



АО «Казакский университет технологии и бизнеса им. К.Кулажанова»

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Документированная процедура

Несоответствия и корректирующие действия

МС ISO 9000:2015
МС ISO 9001:2015
МС ISO 37001:2016

КазУТБ-УОКиА-ДП-10.2-2025-19

Дата введения «18» июня 2025г.



УТВЕРЖДАЮ
Ректор АО «КазУТБ им. К.Кулажанова»
Л.К. Байболова
«18» июня 2025 г.

Документированная процедура
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
НЕСООТВЕТСТВИЯ И КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ
КазУТБ-УОКиА-ДП-10.2-2025-19

Астана, 2025

Версия: 1.0

КЭ: 19-УОКиА

Регистрационный № 10.2-2025-19 по «Google диск»

ПРЕДИСЛОВИЕ

Настоящая ДП разработана Управлением обеспечения качества и аккредитации АО «КазУТБ им.К. Кулажанова».

Настоящая ДП утверждается Ректором личной подписью на титульном листе.

Настоящая ДП является обязательной для всех структурных подразделений АО «КазУТБ им.К. Кулажанова», в части их деятельности, связанной с системой менеджмента качества.

Периодическая проверка настоящей ДП производится руководителем Управления обеспечения качества и аккредитации с периодичностью не реже одного раза в три года.

Изменения к настоящей ДП вносятся по результатам ее применения в АО «КазУТБ им. К. Кулажанова» или при изменении требований документов.

Введено впервые.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	2
1 Наименование документа	4
2 Разработчик.....	4
3 Цель разработки документа.....	4
4 Нормативные ссылки	4
5 Термины и определения.....	4
6 Используемые сокращения	6
7 Общие положения и описание процедуры.....	7
8 Классификация несоответствий.....	7
9 Выявление несоответствий, возникающих в образовательной деятельности.....	8
10 Выявление несоответствий, возникающих в научно-исследовательской деятельности.....	9
11 Порядок управления несоответствующей услугой / продукцией.....	9
12 Управление документированной процедурой	12
13 Ответственность и полномочия	13
14 Отчетность по результатам КД	14
15 Риски, связанные с процессом и действия по предупреждению рисков	14
16 Антикоррупционное положение	14
17 Конфиденциальность	14
Форма «Журнала регистрации несоответствий и КД»Ф.УОКиА-10.2-2025-19-01	15
Форма Плана / отчёта корректирующих действий_Ф. УОКиА-10.2-2025-19-02	16
Форма «Статус корректирующих действий, проведённых в АО «КазУТБ им. К.Кулажанова» Ф. УОКиА-10.2-2025-19-03	17
Лист согласования Ф. УОКиА-7.5-2025-07-02 (обязательное).....	18
Лист ознакомления Ф. УОКиА-7.5-2025-07-03 (обязательное).....	18
Лист регистрации изменений Ф. УОКиА-7.5-2025-07-04 (обязательное).....	19
Лист учета периодических проверок Ф. УОКиА-7.5-2025-07-05 (обязательное).....	19

1. НАИМЕНОВАНИЕ ДОКУМЕНТА

1.1 Документированная процедура «Несоответствия и корректирующие действия»
КазУТБ-УОКиА-ДП-10.2-2025-19.

2. РАЗРАБОТЧИК

2.1 Управление обеспечения качества и аккредитации

3. ЦЕЛЬ РАЗРАБОТКИ ДОКУМЕНТА

3.1 Настоящая ДП устанавливает порядок планирования, разработки и проведения корректирующих действий для устранения причин несоответствий с целью предупреждения повторного их возникновения, и предупреждающих мероприятий для устранения причин потенциальных несоответствий, предотвращения повторного их возникновения, анализа результативности проведенных мероприятий и постоянного улучшения системы менеджмента качества.

4. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

- 4.1 МС ISO 9001:2015 «Система менеджмента качества. Требования»;
- 4.2 МС ISO 9000:2015 Система менеджмента качества. Основные положения и словарь;
- 4.3 МС ISO 19011:2018 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента»;
- 4.4 МС ISO 37001:2016 Система менеджмента противодействия коррупции – Требования и рекомендации по применению;
- 4.5 Закон РК «Об образовании» № 319-III от 27.07.2007 (с изменениями и дополнениями по состоянию на 16.06.2025 г.);
- 4.6 Политика в области качества, утвержденная советом директоров от 19.04.2024, протокол № 2.
- 4.7 Устав АО «Казахский университет им. К.Кулажанова»;
- 4.8 СТ «Антикоррупционный стандарт АО «Казахский университет имени К.Кулажанова»;
- 4.9 Программа развития АО «КазУТБ им. К.Кулажанова» 2024-2029 гг.;
- 4.10 Политика противодействия коррупции АО «КазУТБ им. К.Кулажанова»;
- 4.11 КазУТБ – УОКИА – 9.2 – 2025 – 20 «Внутренний аудит»;
- 4.12 КазУТБ – УОКИА – ДП 7.5 – 2025 – 07 «Документированная информация»;
- 4.13 КазУТБ-УОКиА-ДП-6.1-2025-22 «Управление рисками».

5. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Термин	Определения
Антикоррупционная политика АО «КазУТБ им. К.Кулажанова»	Правовые, административные и организационные меры, направленные на снижение коррупционных рисков, формирование антикоррупционной культуры, повышение доверия общества к деятельности АО «КазУТБ им. К.Кулажанова»
Анализ менеджмента	- оценка возможностей улучшения и потребности в изменениях системы менеджмента качества организации
Аудит	- систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита
Аудитор	- лицо, проводящее аудит

Внутренний аудит	иногда называют «аудитом первой стороной» - аудит, проводимый самой организацией или в её интересах
Внешние аудиты	- аудиты, проводимые сторонами, заинтересованными в деятельности университета, например, потребителями или другими лицами от их имени. Аудиты, проводимые внешними независимыми организациями. Эти организации осуществляют аттестацию или аккредитацию на соответствие требованиям, например, требованиям Стандартов, ГОСТ РК ISO 9001 и др.
Высшее руководство вуза	-это президент, ректор и проректора по различным направлениям деятельности, а также деканы факультетов, начальники управлений
Государственный общеобязательный стандарт образования	- документ, определяющий обязательный минимум содержания основных образовательных программ, максимальный объём учебной нагрузки обучающихся, требования к уровню подготовки выпускников
Документированная информация	– это информация, управлять и поддерживать которую должна организация, и носитель, на котором она содержится
Документированная процедура	- документ, устанавливающий единый для всего университета порядок описания процессов, полномочия и ответственность должностных лиц, информационные потоки, включая регистрацию данных и записей по качеству
Заключение аудита	– результат аудита, формируемый после рассмотрения целей аудита и всех выводов аудита
Заинтересованная сторона	- лицо или организация, которое может воздействовать на осуществление деятельности или принятие решения
Запись	- документ, содержащий достигнутые результаты, или свидетельства осуществленной деятельности
Информационная карта процесса -	- документ, содержащий информацию об основных атрибутах процесса, а именно о входах и выходах процесса, включая (цели процесса, измерение и анализ процесса, мероприятия для достижения целей процесса, взаимодействие процесса, ресурсы процесса, документы управления процессом)
Качество	- степень, с которой совокупность собственных характеристик выполняет требования
Корректирующее действие	- действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации
Несоответствие	- невыполнение требования
Несоответствие для процессов	- процесс не выполняет установленные для него требования, включая требования к продукции процесса
Нормативный документ	- документ, устанавливающий правила, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности или их результаты
Образовательный процесс	- процесс формирования нового уровня теоретических знаний, практической умений, навыков и компетенций, осуществляемый путем организации активной познавательной деятельности обучающихся
Политика в области качества	- общие намерения и направление деятельности организации в области качества, официально сформулированные высшим руководством
Постоянное улучшение	- повторяющаяся деятельность по увеличению способности выполнить требования

Продукция	- выход организации, который может быть произведен без какого-либо взаимодействия между организацией и потребителем
Процесс	- совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующая входы и выходы
Результативность	- результативность степень, с которой запланированные задачи выполнены и запланированные результаты достигнуты
Риск	- влияние неопределенности
Стандарт	- нормативно-технический документ, содержащий комплекс норм, правил, требований к объекту стандартизации и утверждаемый компетентным органом
Соответствие	- выполнение требования
Цели в области качества	- цели, которых добиваются или к которым стремятся в области качества
Удовлетворенность потребителей	- восприятие потребителями степени выполнения их требований
Улучшение качества	- часть менеджмента качества, направленная на увеличение способности выполнить требования к качеству
Управление рисками	- процесс разработки и выполнения управленческих решений, призванных максимально снизить возможность наступления негативного результата и свести к минимуму возможные потери, связанные с его реализацией
Услуга	- выход организации с, по крайней мере, одним действием, обязательно осуществленным при воздействии организации и потребителя

6. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

Сокращение	Полное наименование
АО «КазУТБ им. К.Кулажанова»	Акционерное Общество «Казахский университет технологии и бизнеса имени К.Кулажанова»
КазУТБ-УОКиА-ДП-7.5-2025-07	Документированная процедура «Документированная информация»
КазТБ-УОКиА-ДП-9.2-2025-20	Документированная процедура «Внутренний аудит»
КазУТБ-УОКиА-ДП-6.1-2025-22	Документированная процедура «Управление рисками»
КазУТБ-ПВРиСВ-СТ-7.5.1-2025	«Антикоррупционный стандарт Акционерного общества «Казахский университет технологии и бизнеса»
ВА	Внутренний аудит
ГОСО РК	Государственный общеобязательный стандарт образования Республики Казахстан
ДП	Документирована процедура
КД	Корректирующее действие.
КЭД	Каталог элективных дисциплин
МС	Международный стандарт
Настоящая ДП	Документированная процедура «Несоответствия и корректирующие действия» КазУТБ-УОКиА-ДП-10.2-

Сокращение	Полное наименование
НИР	Научно-исследовательская работа
НМС	Научно-методический совет
ОМКО	Отдел менеджмента качества образования
ППС	Профессорско-преподавательский состав
СМК	Система менеджмента качества
СП	Структурное подразделение
УОКиА	Управление обеспечения качества и аккредитации
УМК	Учебно-методический комплекс
УМУ	Учебно-методическое управление
УПО	Управление послевузовского образования
УПОиПК	Управление правового обеспечения и противодействия коррупции

7. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

7.1 Настоящая ДП разработана в соответствии с требованиями пункта 10.2 МС ISO 9001:2016 и определяет порядок действий персонала АО «КазУТБ им. К.Кулажанова» при выявлении несоответствий продукции/услуг и проведенным КД.

7.2 Настоящая ДП применяется во всех СП и процессах СМК АО «КазУТБ им. К.Кулажанова», в деятельности которых обнаружено несоответствие, с целью устранения причин несоответствий и проведения необходимых действий по устранению причин данного несоответствия с тем, чтобы избежать его повторного появления или появления в другом месте.

7.3 Процесс управления несоответствиями и КД включает комплекс мер по выявлению и регистрации несоответствий, анализу причин их возникновения и устранения несоответствия.

7.4 Документированная информация о характере несоответствий и любых предпринятых действиях должны поддерживаться в рабочем состоянии согласно КазУТБ-УОКиА-ДП-7.5-2025-07 «Документированная информация».

7.5 Несоответствия как невыполнение требований должны выявляться и идентифицироваться на всех стадиях процессов выпуска продукции и предоставления услуг, оценивания знаний и аттестации обучаемых, а также при реализации управленческих, вспомогательных и обеспечивающих процессов.

7.6 К несоответствиям при осуществлении образовательной, научно-инновационной и управленческой деятельности различных уровней относятся выявленные отклонения от требований, установленных во внешней и внутренней нормативной документированной информации, а также с жалобами потребителей.

7.7 Любое несоответствие, обнаруженное в деятельности АО «КазУТБ им. К.Кулажанова» и требующее КД, заносится в «Журнал регистрации несоответствий и КД» по форме (Ф.УОКиА-10.2-2025-19-01) соответствующего СП.

8. КЛАССИФИКАЦИЯ НЕСООТВЕТСТВИЙ

8.1 АО «КазУТБ им. К.Кулажанова» в процессе своей деятельности предоставляет потребителям следующие услуги:

- 8.1.1 образовательная;
- 8.1.2 научно-исследовательская;
- 8.1.3 повышение квалификации и переподготовка кадров.

8.2 АО «КазУТБ им. К.Кулажанова» производит следующие виды продукции:

8.2.1 результаты всех видов образовательной деятельности: основные образовательные программы (высшее, послевузовское образование), программы дополнительного

образования) – выпускники, обладающие компетенциями, соответствующими требованиям ГОСО РК и потребителей;

8.2.2 результаты научной и инновационной деятельности – научная, научно техническая и научно-производственная продукция;

8.2.3 интеллектуальный продукт (программные средства, информационные технологии, методики, патенты и др.);

8.2.4 результаты проектирования образовательных программ – учебные планы, КЭД, рабочие программы, УМК специальностей и дисциплин, методические разработки и т.д.

8.3 Целью управления несоответствиями является:

8.3.1 обеспечение уверенности в том, что несоответствующие продукция/услуги своевременно исправляются;

8.3.2 регистрация, анализ, исправление и предупреждение появления в дальнейшем аналогичной несоответствующей продукции/услуги.

8.4 Управление несоответствующей продукцией/услугами в АО «КазУТБ им. К.Кулажанова» и КД осуществляются следующими способами:

8.4.1 посредством осуществления действий с целью устранения обнаруженного несоответствия;

8.4.2 посредством осуществления действий с целью предотвращения ее первоначального предполагаемого использования или применения;

8.4.3 путем санкционирования ее использования, выпуска или приёмки, если имеется разрешение на отклонение от соответствующего органа и, где это применимо, потребителя;

8.4.4 осуществлением действий, адекватных последствиям или потенциальным последствиям несоответствия, если несоответствующие продукция / услуги выявлены после ее предоставления или начала использования;

8.4.5 проведением работ по выявлению несоответствий продукции / услуг с целью их последующего анализа и исправления.

8.5 Документированная информация о характере несоответствий и любых последующих предпринятых действиях, включая полученные разрешения на отклонения, поддерживаются в рабочем состоянии. После исправления несоответствующая продукция/услуга подвергается повторной верификации для демонстрации соответствия требованиям.

8.6 Установление факта несоответствий возможно на основании следующих источников:

8.6.1 информации (рекламации) потребителей и других заинтересованных сторон;

8.6.2 взаимодействия с потребителями АО «КазУТБ им. К.Кулажанова» и другими заинтересованными сторонами;

8.6.3 внутренних проверок;

8.6.4 по результатам самооценки АО «КазУТБ им. К.Кулажанова»;

8.6.5 по результатам внешнего аудита АО «КазУТБ им. К.Кулажанова» в ходе сертификации, лицензирования, аттестации и аккредитации.

8.7 Ответственность за выявление несоответствий несёт руководитель соответствующего СП, при процедуре ВА, эта функция отведена аудитору.

9. ВЫЯВЛЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

9.1 Контроль качества подготовки обучающихся на всех этапах образовательного процесса проводится с целью предотвращения выпуска специалистов, несоответствующих установленным требованиям ГОСО РК.

9.2 Выявление несоответствий в образовательной деятельности АО «КазУТБ им. К.Кулажанова» осуществляется:

9.2.1 в ходе анализа результатов ВА образовательной деятельности СП, которые проводятся в соответствии с КазУТБ-УОКиА-ДП-9.2-2025-04 «Внутренний аудит»;

9.2.2 при измерении и анализе характеристик образовательных услуг/продукции.

- 9.3 Измерение и анализ характеристик образовательных услуг/продукции происходит:
- 9.3.1 при оценке качества учебных занятий;
 - 9.3.2 в ходе промежуточного и итогового контроля знаний обучающихся;
 - 9.3.3 путем сбора статистической информации;
 - 9.3.4 путем тестирования обучающихся (контроль остаточных знаний обучающихся);
 - 9.3.5 путем анкетирования обучающихся и выпускников;
 - 9.3.6 путем анкетирования работодателей;
 - 9.3.7 при анализе учебных планов и рабочих программ в соответствии с ГОСО РК;
 - 9.3.8 при рассмотрении жалоб и рекламаций, получаемых от потребителей, ППС и сотрудников АО «КазУТБ им. К.Кулажанова».

10. ВЫЯВЛЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ В НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

10.1 Несоответствия в рамках научно-исследовательского процесса могут возникать вследствие ошибок, допущенных при формировании программ проведения научно-исследовательской деятельности, выделении необходимых ресурсов, а также по вине исполнителей, участвующих в научно-исследовательском процессе.

10.2 Несоответствия в бюджетных НИР могут быть выявлены при проведении контроля научными руководителями работ, а также заказывающими организациями.

10.3 Несоответствия в хоздоговорных НИР могут быть выявлены при проведении внутреннего контроля научными руководителями работ, а также при проведении внешнего контроля заказчиком.

10.4 Анализ причин появления несоответствий в НИР проводит ее научный руководитель.

11. ПОРЯДОК ПРАВЛЕНИЯ НЕСООТВЕТСТВУЮЩЕЙ УСЛУГОЙ/ПРОДУКЦИЕЙ

11.1 **Порядок по управлению несоответствиями** состоит из следующих этапов:

- 11.1.1 выявление несоответствия;
- 11.1.2 регистрация и идентификация несоответствия;
- 11.1.3 приостановка использования и изоляция несоответствующей продукции/услуги;
- 11.1.4 анализ причин несоответствия;
- 11.1.5 определение необходимых КД по устранению несоответствия;
- 11.1.6 выполнение КД и устранение несоответствия;
- 11.1.7 анализ эффективности мероприятия;
- 11.1.8 анализ эффективности процесса.

11.2 Выявление несоответствий.

11.2.1 Несоответствия могут быть выявлены при проведении внутренних и внешних аудитов, иных проверок, в результате мониторинга и анализа процессов на всех этапах осуществления образовательной, научно-исследовательской и инновационной, воспитательной и иной деятельности в АО «КазУТБ им. К.Кулажанова».

11.2.1 С целью выявления потенциальных несоответствий в АО «КазУТБ им. К.Кулажанова» используются экспертный метод оценки, метод анкетирования. Потенциальные проблемы АО «КазУТБ им. К.Кулажанова» определяются путем анализа результатов самооценки деятельности СП, проводимой в ходе комплексных проверок, но чаще всего, в ходе оценки соответствия показателей работы кафедр, деканатов критериям государственной аккредитации, а также путем анализа результатов анкетирования потребителей образовательных услуг АО «КазУТБ им. К.Кулажанова» (обучающиеся, ППС, сотрудники, выпускники, работодатели).

11.2.2 Ответственность за выявление потенциальных проблем несёт лицо, непосредственно связанное с областью возникновения несоответствия.

11.3 Регистрация и идентификация несоответствия.

11.3.1 Все случаи отклонений, как установленные, так и потенциально возможные, в

обязательном порядке регистрируются посредством заполнения «Журнала регистрации несоответствий и КД» (Ф. УОКиА-10.2-2025-19-01) соответствующего СП.

11.3.2 Регистрация и идентификация несоответствия, выявленном в ходе ВА, описана в ДП КазУТБ-ДП-9.2-2025-20 «Внутренний аудит».

11.4 Приостановка использования и изоляция несоответствующей продукции / услуги.

11.4.1 Продукция / услуга, признанная несоответствующей требованиям нормативных документов, должна быть отделена от соответствующей этим требованиям продукции /услуги для исключения возможности ее непреднамеренного использования или передачи на следующие стадии процесса. Способ отделения (изоляции) устанавливается руководителем СП, в котором выявлено несоответствие. После исправления несоответствующая продукция подвергается повторной верификации и утверждению для демонстрации соответствия требованиям.

11.5 Анализ причин несоответствия.

11.5.1 Анализ несоответствий и их причин проводится с целью оценки значимости и степени их влияния на качество продукции/услуги, а также установления затрат, необходимых для их устранения

11.5.2 Анализ причин несоответствия предусматривает:

11.5.2.1 определение первопричины в цепи возможных причин, которые привели к возникновению несоответствия;

11.5.2.2 определение возможных последствий несоответствия;

11.5.2.3 ранжирование причин по степени важности (при наличии нескольких причин одного несоответствия) и возможным последствиям;

11.5.2.4 определение очередности устранения причин несоответствия.

11.5.3 Способы установления причин несоответствий:

11.5.3.1 анализ, проводимый отдельным лицом или группой, назначенной для разработки КД;

11.5.3.2 наблюдение;

11.5.3.3 статистические методы;

11.5.3.4 социологические методы.

11.6 Определение необходимых КД по устранению несоответствия

11.6.1 Предпринимаемые действия (коррекция, КД) должны быть адекватны важности проблем и направлены на исключение повторения несоответствия.

11.6.2 Средствами коррекции устраняются незначительные несоответствия, не требующие выявления причин несоответствия.

11.6.3 По результатам анализа причин возникновения несоответствий должны быть определены КД по устранению выявленных несоответствий.

11.6.4 Определение КД проводится руководителем СП, в котором выявлено несоответствие, в соответствии с настоящей ДП.

11.6.5 Потребность в КД возникает как следствие выявления несоответствий СМК требованиям МС ISO 9001:2016, законодательных и нормативных документов, потребителей с целью предотвращения повторного их возникновения.

11.6.6 Основанием для разработки КД является документально зафиксированное отклонение от установленных требований, предъявляемых к услугам/продукции или процессам в виде заполненного акта о несоответствии (Ф. УОКиА-9.2-2025-20-02) или записи в «Журнале регистрации несоответствий и КД» (Ф.УОКиА-10.2-2025-19-01).

11.6.7 При необходимости проведения КД, затрагивающих другие процессы СМК, или недостатке внутренних ресурсов для реализации корректирующих мероприятий вопрос решается с высшим руководством АО «КазУТБ им. К.Кулажанова».

11.7 Выполнение КД и устранение несоответствия

11.7.1 На основании результатов анализа несоответствий и их причин определяются возможные варианты устранения несоответствий. В частности, возможны следующие варианты коррекции:

11.7.1.1 получение разрешения компетентных органов или должностных лиц на выявленное отклонение в характеристиках продукции/услуги, например, согласование отклонений в учебном плане (рабочей программе);

11.7.1.2 переделка продукции/услуги с целью устранения несоответствия, например, переделка учебных планов, рабочих программ, УМК специальностей и дисциплин, отчетов по НИР и т.п.;

11.7.1.3 изменение требований к поставщикам и замена материалов (коррекция входов процесса), используемых в процессе производства продукции/услуги и приводящих к несоответствиям. Например, изменение программ вступительных испытаний, смена исполнителей НИР и т.п.;

11.7.1.4 дальнейшее использование продукции / услуги при условии принятия мер, обеспечивающих устранение несоответствия.

11.7.2 В случае обнаружения несоответствия продукции / услуги потребителем в процессе ее применения и предъявления им претензий по качеству производятся действия по управлению жалобами потребителя. При этом регистрируется поступившая от потребителя претензия, обеспечивается немедленное получение необходимой информации от потребителя, проводится анализ несоответствия, потребителю сообщаются результаты анализа и принятое решение и, при необходимости, производится замена продукции / услуги на соответствующую.

11.7.3 Все случаи отклонений, как установленные, так и потенциально возможные, в обязательном порядке регистрируются посредством заполнения «Журнала регистрации несоответствий и КД» (Ф.УОКиА-10.2-2025-19-01) соответствующего СП.

11.7.4 Руководитель СП устанавливает причину несоответствия и разрабатывает план/отчет КД, определяет конкретных исполнителей и сроки устранения несоответствий (Ф.УОКиА-10.2-2025-19-02).

11.8 Анализ эффективности мероприятия

11.8.1 После устранения несоответствия руководитель СП проверяет факт его устранения с записью в «Журнале регистрации несоответствий и КД» и в соответствующей графе журнала ставит подпись, подтверждающую выполнение и дату проверки.

11.8.2 Руководитель СП анализирует результативность всех предпринятых КД, если необходимо, обновляет информацию о рисках и возможностях, выявленных на этапе планирования (Ф. УОКиА-6.1-2025-22-01 и Ф. УОКиА-6.1-2025-22-02);

11.8.3 Контроль над исполнением КД и результативность выполненных КД с отметкой в журнале осуществляется на ВА внутренним аудитором. Внутренний аудитор проверяет фактические даты устранения несоответствий в «Журнале регистрации несоответствий и КД» и документированную информацию (в том числе протоколы заседаний), подтверждающие выполнение КД, в соответствующей графе делается запись, ставится подпись, подтверждающую проверку выполнения и дату.

11.8.4 КД считаются результативными в том случае, если в результате их реализации больше не возникает аналогичное несоответствие. Появление несоответствия повторно рассматривается как отсутствие требуемой результативности проведенного КД.

11.9 Анализ эффективности процесса

11.9.1 Руководитель СП один раз в семестр осуществляет анализ результативности процесса по «Журналу регистрации несоответствий и КД», по следующим критериям:

11. 9.1.1 количество не устраненных в срок несоответствий, по отношению к общему количеству несоответствий СП (в %);

11. 9.1.2 количество повторно появляющихся несоответствий после проведения КД, по отношению к общему количеству несоответствий СП (в %);

11. 9.1.3 количество случаев несоблюдения сроков выполнения КД.

11.9.2 Сведения о несоответствиях (выявленных и потенциальных) должны обсуждаться на различных уровнях управления АО «КазУТБ им. К.Кулажанова»:

11.9.2.1 на заседании Учёного совета, НМС, ректората;

11.9.2.2 на заседаниях Советов факультетов, в деканате, на заседаниях кафедр и совещаниях в СП.

11.10 Утилизация и учёт несоответствующей продукции/услуги

11.10.1 Утилизация несоответствующей продукции/услуги проводится путем информирования руководителем СП всех заинтересованных лиц и ее дальнейшего исключения из обращения или физического уничтожения.

11.10.2 Количество и вид несоответствий учитываются при оценке результативности процесса настоящей ДП и при анализе менеджмента АО «КазУТБ им. К.Кулажанова».

12. УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ПРОЦЕДУРОЙ

12.1 Управление ДП, как документированной информацией СМК АО «КазУТБ им. К.Кулажанова», осуществляется в порядке, установленной ДП **КазУТБ-УОКиА-ДП-7.5-2025-07** «Документированная информация».

12.2 Подлинник актуализированной ДП хранится в УОКиА, а после окончания срока действия, отмены или замены хранится в архиве АО «КазУТБ им. К.Кулажанова».

12.3 Документированная информация о характере несоответствий и любых последующих предпринятых действиях, должны поддерживаться в рабочем состоянии.

12.4 Общими показателями результативности настоящей ДП являются:

12.4.1 своевременность выявления и устранения несоответствия;

12.4.2 отсутствие случаев непреднамеренного использования несоответствующей продукции /услуги или передачи на следующие стадии процесса;

12.4.3 своевременность представления предложений по запуску КД.

12.5 В каждом СП АО «КазУТБ им. К.Кулажанова» должен вестись «Журнал регистрации несоответствий и КД» (**Ф.УОКиА-10.2-2025-19-01**). Когда несоответствующий результат исправлен, он должен быть подвергнут повторной верификации для подтверждения соответствия требованиям. Если несоответствующий результат выявлен после начала непрерывных действий, то необходимо предпринять действия, адекватные последствиям (или потенциальным последствиям) несоответствия и оформить соответствующую документированную информацию.

13. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ

Подразделение / должностное лицо	Полномочия
Ректор	<ul style="list-style-type: none"> • утверждение настоящей ДП и новых версий в случае возникновения изменений; • анализ данных и факторов успеха АО «КазУТБ им. К.Кулажанова»; • принятие решений по данным анализа несоответствий; • определение должностного лица, ответственного за осуществление КД при системном несоответствии; • эффективность процессов СМК АО «КазУТБ им. К.Кулажанова» и своевременное принятие решения о необходимости КД. • координация и мониторинг всей деятельности по осуществлению процедуры; • оценка результативности и эффективности предпринятых КД. • контроль над выполнением требований настоящей ДП; • проведение анализа несоответствий; • участие в принятии решений по устранению несоответствий
Проректора по направлениям деятельности	<ul style="list-style-type: none"> • своевременное проведение КД по устранению выявленных и потенциальных несоответствий по курируемым процессам.
Руководитель УОКиА	<ul style="list-style-type: none"> • разработка и внедрение настоящей ДП; • организация и координация деятельности по выполнению конкретных этапов процесса управления несоответствиями; • анализ данных и подготовка сводного отчета менеджмента.
Руководитель ОМКО	<ul style="list-style-type: none"> • актуализация настоящей ДП и новых версий в случае возникновения изменений; • проверка настоящей ДП на соответствие требованиям стандартов в области качества; • обеспечение всех СП бланками журналов по форме Ф. УОКиА-10.2-2025-19-01; • архивирование документированной информации СМК.
Руководитель УОП, Деканы факультетов	<ul style="list-style-type: none"> • управление несоответствиями в учебных планах, рабочих программах, КЭД, организационно-методических документах, документированной информации по планированию образовательной деятельности; • управление учебными несоответствиями обучающихся и несоответствиями компетенций выпускников;
Руководители СП и владельцы процессов	<ul style="list-style-type: none"> • обнаружение и предотвращение несоответствий и качественное выполнение работ по устранению несоответствий; • определение и выполнение необходимых КД в полном объеме и в указанный срок; • проведение анализа несоответствия в СП / процессе; • анализ результативности предпринятых КД;

	<ul style="list-style-type: none"> • составление отчёта и предложений по улучшению СМК; • поддержание в рабочем состоянии и хранение документированной информации, подтверждающей выполнение процедуры.
--	---

14. ОТЧЕТНОСТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

14.1 На основании документированной информации по КД начальник УОКиА подводит результаты КД и формирует отчёт. Данные этого отчёта включаются в анализ менеджмента по форме **Ф. УОКиА-10.2-2025-19-03**.

15. РИСКИ, СВЯЗАННЫЕ С ПРОЦЕССОМ И ДЕЙСТВИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РИСКОВ

15.1 Риски связанные с:	15.2 Действия по предупреждению рисков:
<ul style="list-style-type: none"> • некорректной идентификацией причин несоответствий, что может повлечь повторное возникновение несоответствий; • ненадлежащим управлением документированной информацией по процессу; • несоответствующей коммуникацией, плохо работающими каналами внутреннего и внешнего обмена документированной информацией; • некомпетентностью персонала, например, внесением отметки о выполнении КД при не полном наличии свидетельств, доказывающих его выполнение. 	<ul style="list-style-type: none"> • оказывать консультативную и практическую помощь сотрудникам СП по идентификации причин несоответствий; • обращать внимание на более детальный анализ возможных действий по выявлению причин несоответствий; • осуществлять дополнительный контроль над заполнением «Журнала регистрации несоответствий и КД» со стороны руководителя СП; • определять и выполнять необходимые КД в полном объёме и в указанный срок; • проводить дополнительное информирование сотрудников о правилах документирования несоответствий и КД, своевременным оформлением документированной информации по процессу, обеспечить доступ всех сотрудников к настоящей ДП.

16. АНТИКОРРУПЦИОННЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ


16.1 В целях соответствия требованиям международного стандарта МС ISO 37001:2016 организация обязана выявлять и устранять несоответствия в системе антикоррупционного менеджмента.

Обнаруженные нарушения и жалобы подлежат анализу с определением причин и разработкой корректирующих действий. Принятые меры фиксируются и контролируются, а их результативность используется для повышения эффективности антикоррупционной политики.

17. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

17.1 Настоящая ДП является внутренним нормативным документом АО «КазУТБ им. К.Кулажанова» и не подлежит представлению другим сторонам, кроме экспертов сертификационных органов при проведении сертификационного аудита, потребителей-партнеров с разрешения ректора АО «КазУТБ им. К.Кулажанова».

ФОРМА «ЖУРНАЛА РЕГИСТРАЦИИ НЕСООТВЕТСТВИЙ И КД»

	АО «Казахский университет технологии и бизнеса им. К.Кулажанова»	
	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	
	Документ СМК	
	Журнал регистрации несоответствий и корректирующих действий»	МС ISO 9000:2015, МС ISO 9001:2016
	Ф.УОКиА-10.2-2025-19-01 (обязательное)	Дата введения: «___»_____ 20__ г

«Журнал регистрации несоответствий и корректирующих действий»

(Полное наименование структурного подразделения)

НАЧАЛО «_____»_____ 20__ ГОД

ОКОНЧАНИЕ «_____»_____ 20__ ГОД

ОТВЕТСТВЕННЫЙ _____

АСТАНА, 2025 Г.

Ф. УОКиА-7.5-2025-19-01 (обязательное)

«ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ НЕСООТВЕТСТВИЙ И КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ»

№ п/п	Содержание несоответствия	Ф.И.О., должность лица, обнаружившего несоответствие	Мероприятия по устранению причин несоответствий (корректирующие действия)	Исполнители Ф.И.О.	Предполагаемая дата исправления / дата исправления	Результативность	Ф.И.О. контролирующего выполнение КД/ подпись/ дата
1							
2							

Ф. УОКиА-10.2-2025-19-02 (обязательное)

ФОРМА ПЛАНА / ОТЧЕТА КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ
План / отчет корректирующих действий

Основание _____

Структурное подразделение _____

№	Выявленное несоответствие	Корректирующее действие	Сроки исполнения	Ответственный исполнитель	Отметка о выполнении (заполняется руководителем СП с указанием срока выполнения)	Результативность
1						

Руководитель (название СП) _____ (подпись и расшифровка подписи)

Дата составления плана / отчета « _____ » _____ 20 ____ г.

ФОРМА «СТАТУС КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ В АО «КАЗУТБ» ЗА _____ УЧЕБНЫЙ ГОД»

№	Несоответствие	Проверяемое СП	Пункт ISO 9001:2016	Предполагаемые сроки устранения	Статус КД и сроки устранения
1					
2					

Руководитель УОКиА _____ (подпись и расшифровка подписи)

Дата составления отчета « _____ » _____ 20__ г.

