



Система менеджмента качества

СМК СурГУ ДП-1.6-13

Корректирующие и предупреждающие действия

Редакция №1

стр. 1 из 22



2013 г

Система менеджмента качества СурГУ. Документированная процедура

КОРРЕКТИРУЮЩИЕ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

ДП-1.6-13

ПРИНЯТО Советом по качеству «10» сентября 2013 г., протокол № 6.

СОГЛАСОВАНО:

Должность	Фамилия И.О.	Подпись	Дата
Представитель Руководства по качеству	Рыжаков В.В.		04.09.13г.
Первый проректор	Даниленко И.Н.		10.09.13г.
Начальник административно-правового управления	Бронников А.А.		06.09.2013
Начальник административного отдела	Гомзяк А.Б.		10.09.2013
Проректор по научно-исследовательской работе	Литовченко О.Г.		09.09.2013г.

СОСТАВИЛ:

Начальник отдела менеджмента качества образования	Климович Л.А.		06.09.2013
---	---------------	--	------------

г. Сургут – 2013

	ГБОУ ВПО «СурГУ ХМАО–Югры» Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.6-13	
		Корректирующие и предупреждающие действия	Редакция №1 стр. 2 из 22

Содержание

1. Назначение и область применения	3
2. Нормативные ссылки	3
3. Термины и определения	3
4. Общие положения	4
5. Анализ выявленных несоответствий и определение причин их возникновения	5
6. Разработка плана корректирующих действий	5
7. Выполнение корректирующих действий	6
8. Оценка результативности и эффективности выполненных действий	7
9. Анализ потенциальных несоответствий и определение потребности в разработке предупреждающих действий	7
10. Разработка плана предупреждающих действий	7
11. Выполнение предупреждающих действий	8
12. Оценка результативности и эффективности выполненных действий	8
13. Ответственность	8
14. Взаимодействие с другими процессами СМК	9
Приложение 1. Блок-схема подпроцесса «Управление корректирующими действиями» ...	10
Приложение 2. Блок-схема подпроцесса «Управление предупреждающими действиями»	14
Приложение 3. Форма плана корректирующих действий	17
Приложение 4. Форма отчета о выполнении плана корректирующих действий	18
Приложение 5. Форма плана предупреждающих действий	19
Приложение 6. Форма отчета о выполнении плана предупреждающих действий	20
Лист регистрации изменений	21
Лист ознакомления	22

Список используемых сокращений

ВНТД – внешняя нормативно-техническая документация;
 ДИ – должностная инструкция;
 ДП – документированная процедура;
 МИ – методическая инструкция;
 ПСП – положение о структурном подразделении;
 ПРК – представитель руководства по качеству;
 РИ – рабочая инструкция;
 СТО – стандарт организации.

	ГБОУ ВПО «СурГУ ХМАО–Югры» Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.6-13	
		Корректирующие и предупреждающие действия	Редакция №1 стр. 3 из 22

1. Назначение и область применения

1.1. Настоящая документированная процедура (далее – ДП) направлена на реализацию раздела Общего руководства по качеству «Корректирующие и предупреждающие действия» и устанавливает порядок планирования и проведения корректирующих и предупреждающих действий в ГБОУ ВПО «СурГУ ХМАО – Югры» (далее СурГУ, Университет).

1.2. Настоящая ДП входит в модель процессов СМК СурГУ и обязательна к применению для всех подразделений, должностных лиц и сотрудников университета.

2. Нормативные ссылки

2.1. ДП разработана на основе следующих нормативных документов:

- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 г (ред. от 23.07.2013 с изменениями, вступающими в силу с 01.09.2013 г.);
- Устав ГБОУ ВПО «СурГУ ХМАО – Югры»;
- ГОСТ ISO 9000-2011 Системы менеджмента качества. Общие положения и словарь;
- ГОСТ ISO 19011:2012 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента
- ГОСТ ISO 9001-2011 Системы менеджмента качества. Требования;
- ГОСТ Р 52614.2-2006 Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования;
- ОРК СурГУ Общее Руководство по качеству;
- ДП-1.7.1 «Управление документацией СМК»;
- ДП-1.7.2 «Управление записями»;
- ДП-1.9 «Внутренний аудит СМК»;
- ДП-1.10 «Анализ данных»;
- ДП-1.11 «Анализ СМК со стороны руководства»;
- ДП-1.12 «Управление несоответствующей продукцией (услугой)»;
- ДП-5.13. «Управление документооборотом».

3. Термины и определения

Анализ – деятельность, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности, результативности рассматриваемого объекта для достижения установленных целей.

Аудит (проверка) – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита (проверки) и объективного их оценивания с целью установления степени согласованных критериев аудита (проверки).

Валидация – подтверждение на основе представления объективных свидетельств того, что требования, предназначенные для конкретного использования или применения выполнены.

Корректирующие действия – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации.

Коррекция – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия;

Несоответствие – невыполнение требований.

Предупреждающие действия – действие, предпринятое для устранения причины

	ГБОУ ВПО «СурГУ ХМАО–Югры» Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.6-13	
		Корректирующие и предупреждающие действия	Редакция №1 стр. 4 из 22

потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации.

Результативность – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

Эффективность – связь между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

4. Общие положения

4.1. Целью процесса является улучшение функционирования СМК путём определения и устранения причин выявленных и потенциальных несоответствий.

4.2. Процесс «Корректирующие и предупреждающие действия» включает в себя следующие основные подпроцессы:

- управление корректирующими действиями;
- управление предупреждающими действиями.

4.3. Подпроцесс «Управление корректирующими действиями» состоит из следующих основных этапов:

- анализ выявленных несоответствий и определение причин их возникновения;
- разработка плана корректирующих действий (в случае необходимости);
- выполнение корректирующих действий;
- оценка результативности и эффективности выполненных действий.

4.4. Подпроцесс «Управление предупреждающими действиями» состоит из следующих основных этапов:

- анализ потенциальных несоответствий и определение потребности в разработке предупреждающих действий;
- разработка плана предупреждающих действий;
- выполнение предупреждающих действий;
- оценка результативности и эффективности выполненных действий.

4.5. Блок- схемы подпроцессов представлены в Приложении 1-2.

4.6. Владельцем процесса «Корректирующие и предупреждающие действия» является ПРК.

4.7. Входные и выходные данные процесса представлены на рисунке 1.



Рис. 1. Входные и выходные данные процесса «Внутренние аудиты СМК»

4.8. Критерии результативности процесса:

- все выявленные несоответствия устранены;
- устранены причины потенциальных несоответствий;

	ГБОУ ВПО «СурГУ ХМАО–Югры» Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.6-13	
		Корректирующие и предупреждающие действия	Редакция №1 стр. 5 из 22

- отсутствуют повторяющиеся несоответствия.

5. Анализ выявленных несоответствий и определение причин их возникновения

5.1. Все выявленные несоответствия подлежат анализу и определению возникновения их причин.

5.2. Несоответствия могут быть выявлены в ходе:

- проведения внутренних аудитов;
- проведения внешних аудитов;
- поступления жалоб и претензий от потребителей;
- анализа процессов СМК руководителями или сотрудниками СурГУ;
- проведения опроса и анкетирования потребителей и сотрудников СурГУ.

5.3. Методы, с помощью которых могут быть установлены причины несоответствий, описаны в ДП-1.10 «Анализ данных». У несоответствия может быть несколько причин возникновения, поэтому рекомендуется использовать несколько статистических методов.

6. Разработка плана корректирующих действий

6.1. План корректирующих действий должен быть разработан:

- владельцем процесса если зафиксирована низкая или очень низкая степень результативности процесса;
- проректором по направлению (начальником управления) после проведения внутреннего аудита подчиняющихся подразделений, процессов, владельцем которых он является;
- ПРК и начальником ОМКО по результатам внешнего аудита СМК СурГУ;
- начальником УМУ при выявлении несоответствий в процессе организации и реализации образовательного процесса;
- заведующим выпускающей кафедры и директором института при неудовлетворительных результатах аккредитации специальностей;
- владельцем процесса и руководителем структурных подразделений при неудовлетворительных результатах оценки удовлетворённости потребителей;
- владельцем процесса при выявлении систематических несоответствий в ходе реализации процесса.

6.2. В плане корректирующих действий (Приложение 3) в обязательном порядке указывается следующая информация:

- пункт (раздел) и полное наименование нормативного документа (ДП, СТО, МИ, РИ, ПСП, ДИ, ВНТД), требования которого были не выполнены/нарушены;
- выявленное несоответствие;
- причина, выявленного несоответствия;
- корректирующее действие;
- ответственный исполнитель;
- срок устранения причины несоответствия.

	ГБОУ ВПО «СурГУ ХМАО–Югры» Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.6-13	
		Корректирующие и предупреждающие действия	Редакция №1 стр. 6 из 22

6.3. Выявленное несоответствие, зафиксированное внутренними аудиторами, сотрудниками и руководителями подразделений, должно содержать точную и понятную формулировку.

6.4. Если по результатам проведенного анализа установлено несколько причин выявленного несоответствия, то они все фиксируются в плане корректирующих действий.

6.5. В ходе анализа руководитель структурного подразделения выбирает оптимальное решение для устранения причины выявленного несоответствия, взвешивая при этом все риски и последствия.

6.6. Если для выполнения предупреждающего действия необходимо привлечение представителей других структурных подразделений, то организуется заседание рабочей группы с привлечением заинтересованных сторон, на котором разрабатываются предупреждающие действия и устанавливаются сроки их исполнения. Копия протокола заседания рабочей группы прикалывается к плану предупреждающих действий. Оригинал хранится в ОМКО, согласно номенклатуре дел.

6.7. После того как руководитель структурного подразделения разработал план корректирующих действий, он направляет его на согласование всем ответственным исполнителям. Факт согласования подтверждается подписью в плане корректирующих действий.

6.8. Согласованный план корректирующих действий руководитель структурного подразделения утверждает у вышестоящего руководителя и передает в ОМКО. Копия утвержденного плана хранится у руководителя подразделения, согласно номенклатуре дел.

6.9. Вышестоящий руководитель должен ознакомиться с планом корректирующих действий, провести анализ установленных причин выявленных несоответствий на предмет наличия подобных несоответствий в других структурных подразделениях, которые находятся у него в подчинении и предпринять меры по их устранению.

7. Выполнение корректирующих действий

7.1. Выполнение корректирующих действий может происходить согласно утверждённому плану и без плана, в соответствии с ДП-1.12 «Управление несоответствующей продукцией (услугой)».

7.2. Контроль по исполнению запланированных действий осуществляет вышестоящий руководитель.

7.3. Если запланированные мероприятия не могут быть выполнены в сроки, установленные планом, и причина выявленных несоответствий не устранена, то руководитель структурного подразделения должен за 7 рабочих дней до окончания установленного планом срока направить ПРК служебную записку с просьбой продления сроков и объяснением причин.

7.4. Решение о продлении сроков исполнения корректирующих действий принятое ПРК сообщается в ОМКО.

7.5. После того как в ходе корректирующих действий были устранены причины выявленных несоответствий в установленные планом сроки, руководитель структурного подразделения составляет отчет о выполнении плана корректирующих действий

	ГБОУ ВПО «СурГУ ХМАО–Югры» Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.6-13	
		Корректирующие и предупреждающие действия	Редакция №1 стр. 7 из 22

(Приложение 4), где отмечает выполнение всех запланированных мероприятий и утверждает его у вышестоящего руководителя.

7.6. Оригинал утверждённого отчёта о выполнении плана корректирующих действий направляется в ОМКО, копия хранится у руководителя структурного подразделения, согласно номенклатуре дел.

8. Оценка результативности и эффективности выполненных действий

8.1. Оценка результативности и эффективности выполнения корректирующих действий осуществляется при повторной проверке.

8.2. По результатам повторной проверки сотрудниками ОМКО делаются пометки в отчете руководителя структурного подразделения о выполнении/невыполнении плана корректирующих мероприятий.

8.3. Если в результате повторной проверки выявлено, что корректирующее действие не выполнено, то данные передаются ПРК, который в свою очередь доводит их до сведения высшего руководства для дальнейшего принятия мер.

9. Анализ потенциальных несоответствий и определение потребности в разработке предупреждающих действий

9.1. Потенциальные несоответствия и их причины определяются в ходе анализа:

- прогнозируемых требований потребителей;
- научных и маркетинговых исследований;
- прогнозов экономической и социальной ситуации;
- стратегических планов организации;
- годового анализа СМК со стороны руководства СурГУ;
- результатов внутренних и внешних аудитов.

9.2. На основе результатов анализа разрабатываются предложения по устранению потенциальных несоответствий, которые могут касаться разработки новых документов, внесения изменений в действующие документы СМК, а также внесения изменений в процессы.

9.3. Все предложения передаются ПРК (начальнику ОМКО), которые организуют заседание рабочей группы по установлению необходимых затрачиваемых ресурсов.

9.4. Результаты заседаний рабочей группы выносятся на рассмотрение Совета по качеству, где определяется потребность в разработке предупреждающих действий, с учетом всех рисков и последствий.

10. Разработка плана предупреждающих действий

10.1. План предупреждающих действий разрабатывает руководитель структурного подразделения, в котором было выявлено потенциальное несоответствие, после решения Совета по качеству о необходимости разработки предупреждающих действий.

10.2. План предупреждающих действий (Приложение 5) содержит следующую обязательную информацию:

- потенциальное несоответствие;
- предупреждающее действие;
- ответственный исполнитель;

	ГБОУ ВПО «СурГУ ХМАО–Югры» Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.6-13		
		Корректирующие и предупреждающие действия		Редакция №1 стр. 8 из 22

– срок исполнения.

10.3. Если для выполнения предупреждающего действия необходимо привлечение представителей других структурных подразделений, то организуется заседание рабочей группы с привлечением заинтересованных сторон, на котором разрабатываются предупреждающие действия и устанавливаются сроки их исполнения. Копия протокола заседания рабочей группы прикалывается к плану предупреждающих действий. Оригинал хранится в ОМКО, согласно номенклатуре дел.

10.4. Разработанный план предупреждающих действий руководитель структурного подразделения согласовывает с ответственными исполнителями и вышестоящим руководителем и утверждает у ПРК. Оригинал плана передается в ОМКО, а копия хранится у ПРК и руководителя структурного подразделения, согласно номенклатуре дел.

11. Выполнение предупреждающих действий

11.1. Выполнение предупреждающих действий происходит в соответствии с утвержденным планом.

11.2. Контроль исполнения предупреждающих действий в установленные сроки осуществляет ПРК.

11.3. Если запланированные мероприятия не могут быть выполнены в сроки, установленные планом, то руководитель структурного подразделения должен за 7 рабочих дней до окончания установленного планом срока направить ПРК служебную записку с просьбой продления сроков и объяснением причин.

11.4. По окончании исполнения всех запланированных предупреждающих действий руководитель структурного подразделения составляет отчет о выполнении плана предупреждающих действий и утверждает его у ПРК (Приложение 6). Оригинал утвержденного отчета передается в ОМКО, а копия хранится у ПРК и руководителя структурного подразделения, согласно номенклатуре дел.

12. Оценка результативности и эффективности выполненных действий

12.1. Оценка результативности и эффективности может быть проверена по истечению некоторого промежутка времени, достаточного для прохождения полного цикла процесса.

12.2. Если по истечению времени устраненное потенциальное несоответствие не стало фактическим и не вызвало ряд других несоответствий, то предупреждающее действие считается результативным и эффективным.

13. Ответственность

13.1. Ответственность по планированию, разработке, проведению и оценке выполненных действий отражена в матрице ответственности (Таблица 1).

Таблица 1

Матрица ответственности

№ п/п	Наименование этапа	Подразделение /должностное лицо			
		Ответственный	Реализующий	Соисполнитель	Информируемый
1	Анализ выявленных несоответствий и определение	Руководитель подразделения	Руководитель подразделения	Аудиторы*	Вышестоящий руководитель

	ГБОУ ВПО «СурГУ ХМАО–Югры» Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.6-13	
		Корректирующие и предупреждающие действия	Редакция №1 стр. 9 из 22

	причин их возникновения				
2	Разработка плана корректирующих действий	Руководитель подразделения	Руководитель подразделения	Ответственные исполнители	ПРК, ОМКО, вышестоящий руководитель,
3	Выполнение корректирующих действий	Руководитель подразделения	Ответственные исполнители		ПРК, ОМКО, вышестоящий руководитель
4	Оценка результативности и эффективности выполненных действий	Начальник ОМКО	ОМКО		Ректор, ПРК, вышестоящий руководитель
5	Анализ потенциальных несоответствий и определение потребности в разработке предупреждающих действий	ПРК	ПРК, ОМКО, члены Совета по качеству		Руководитель подразделения
6	Разработка плана предупреждающих действий	Руководитель подразделения	Руководитель подразделения	Ответственные исполнители	ПРК, ОМКО, вышестоящий руководитель,
7	Выполнение предупреждающих действий	Руководитель подразделения	Ответственные исполнители		ПРК, ОМКО, вышестоящий руководитель
8	Оценка результативности и эффективности выполненных действий	ПРК	ОМКО, сотрудники и руководители подразделений		Ректор, ПРК, вышестоящий руководитель

* Аудиторы могут принимать участие в установлении причин и разработке плана корректирующих действий согласно ДП-1.9. «Внутренний аудит СМК»

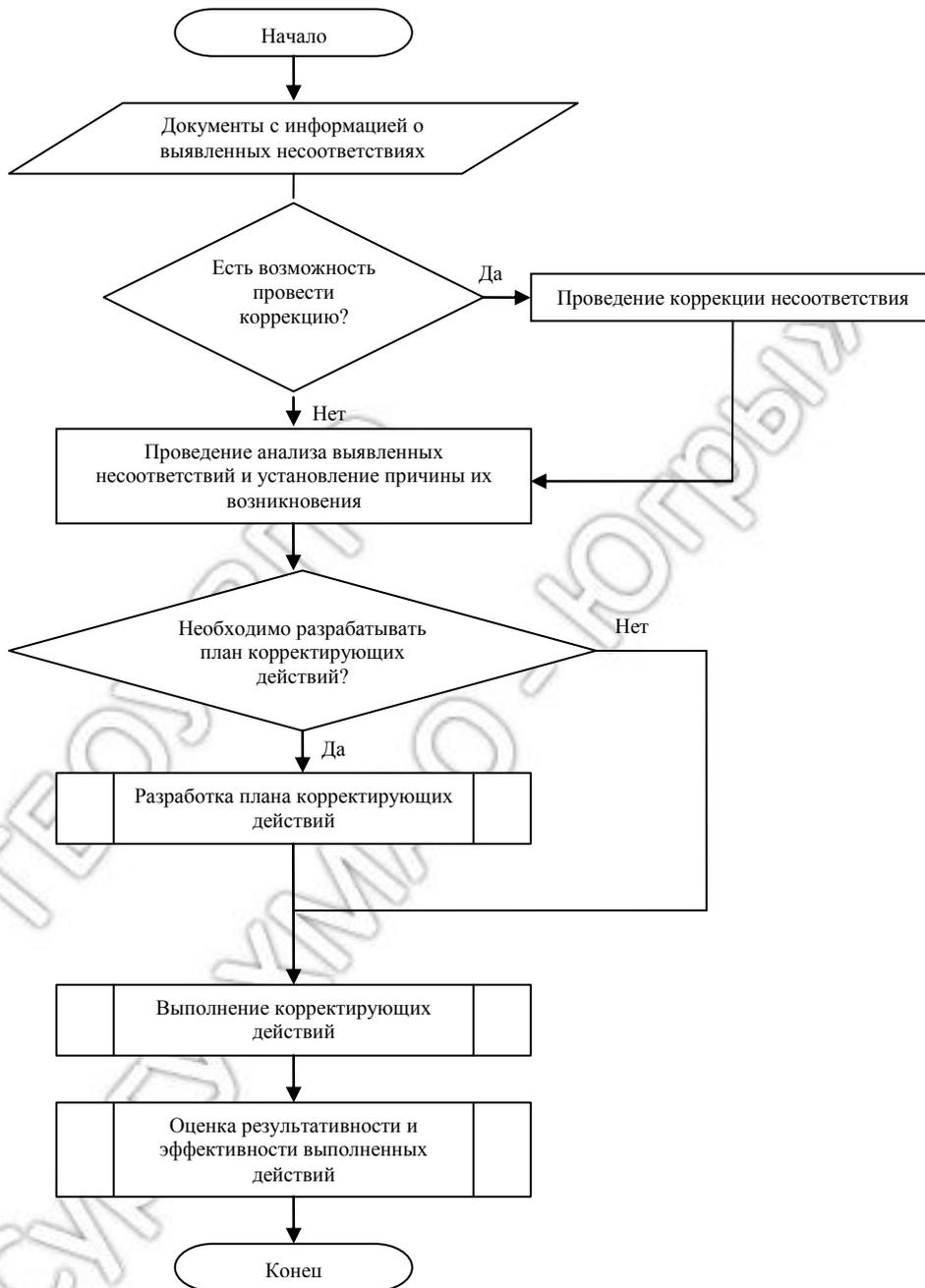
14. Взаимодействие с другими процессами СМК

14.1. Процесс «Корректирующие и предупреждающие действия» взаимодействует со всеми процессами, протекающими в СурГУ.



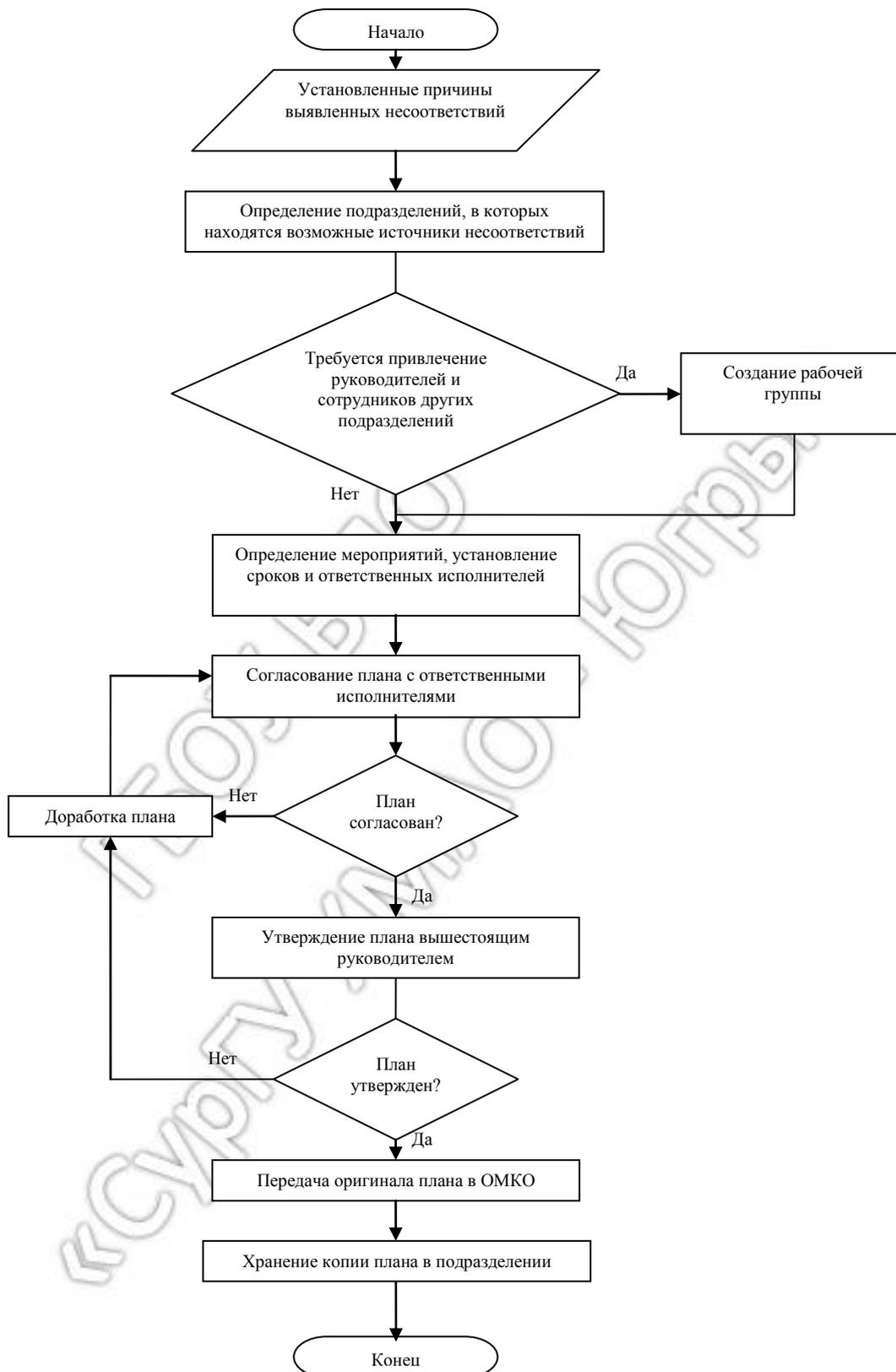
Приложение 1

Блок-схема подпроцесса «Управление корректирующими действиями»

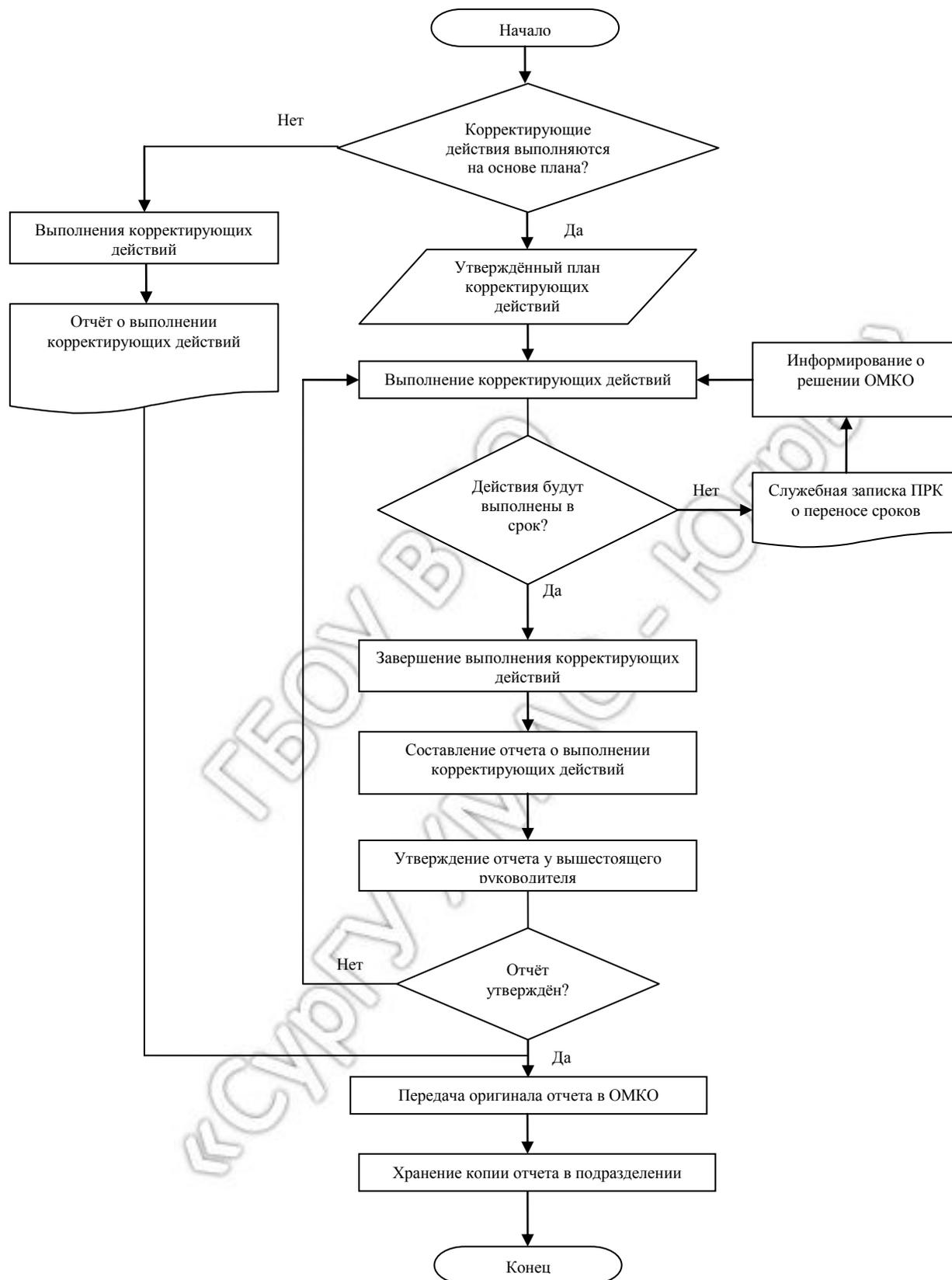


	ГБОУ ВПО «СурГУ ХМАО–Югры» Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.6-13	
		Корректирующие и предупреждающие действия	Редакция №1 стр. 11 из 22

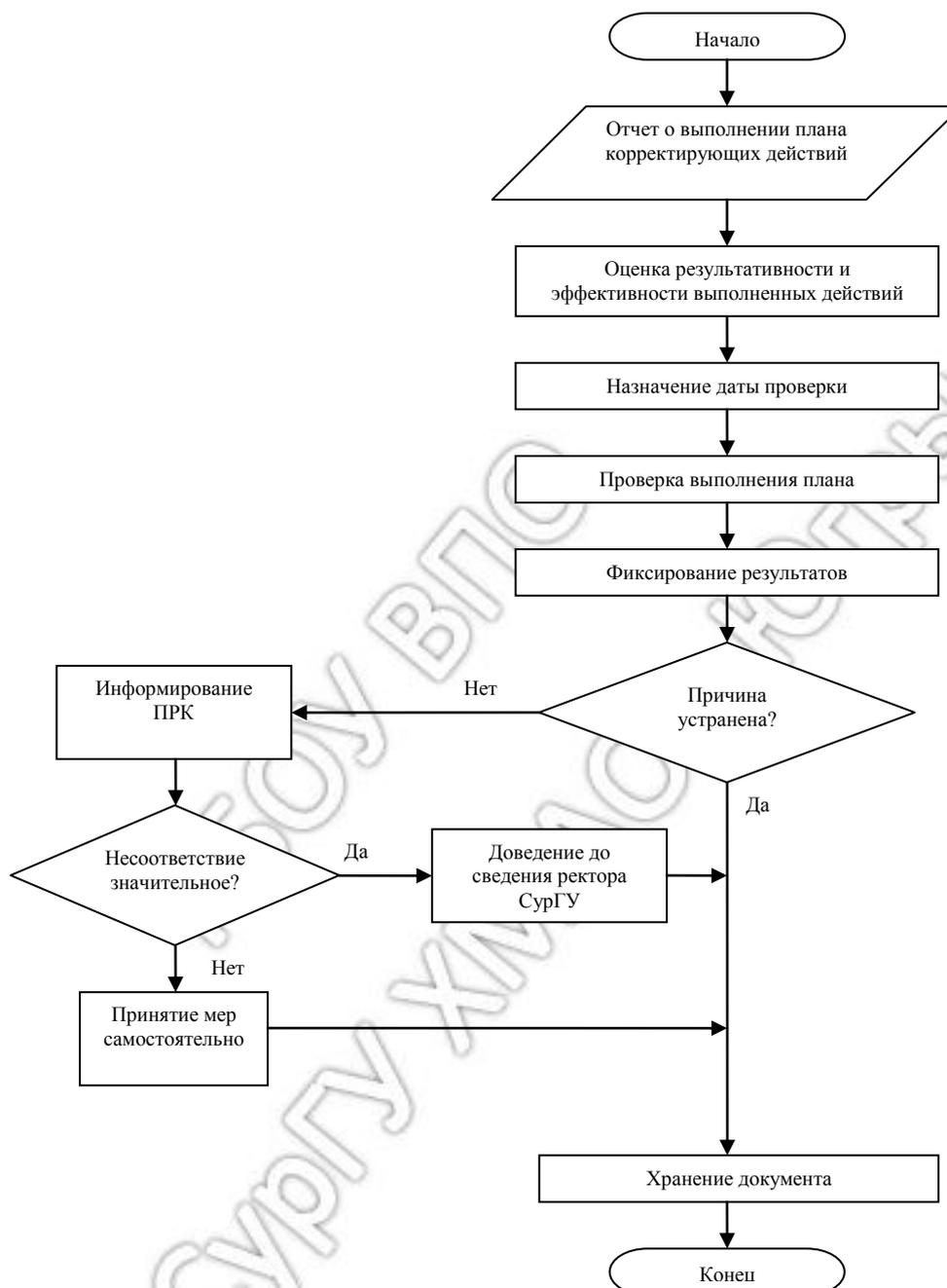
Блок-схема этапа «Разработка плана корректирующих действий»



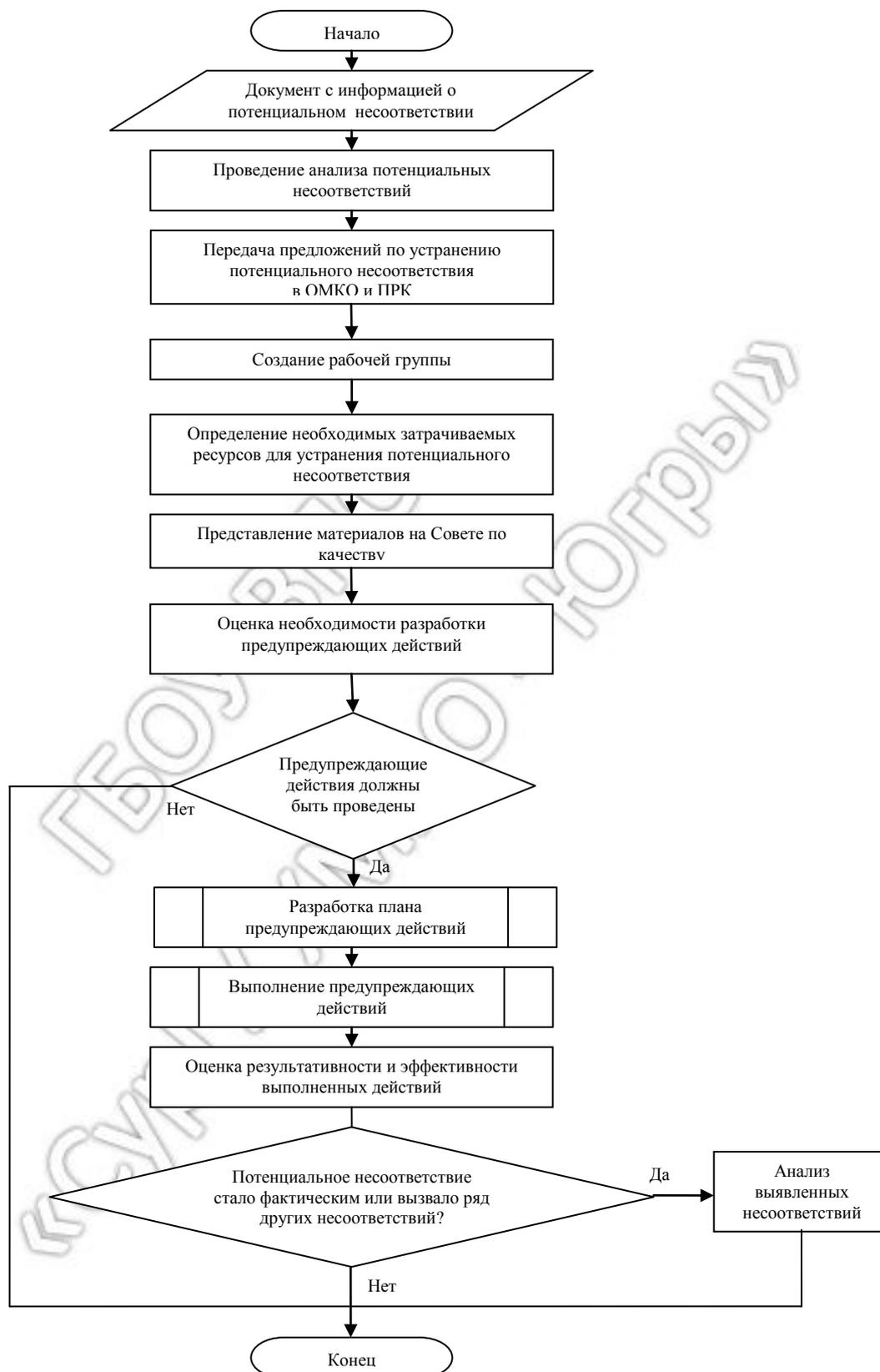
Блок-схема этапа «Выполнение корректирующих действий»



Блок-схема этапа «Оценка результативности и эффективности выполненных действий»

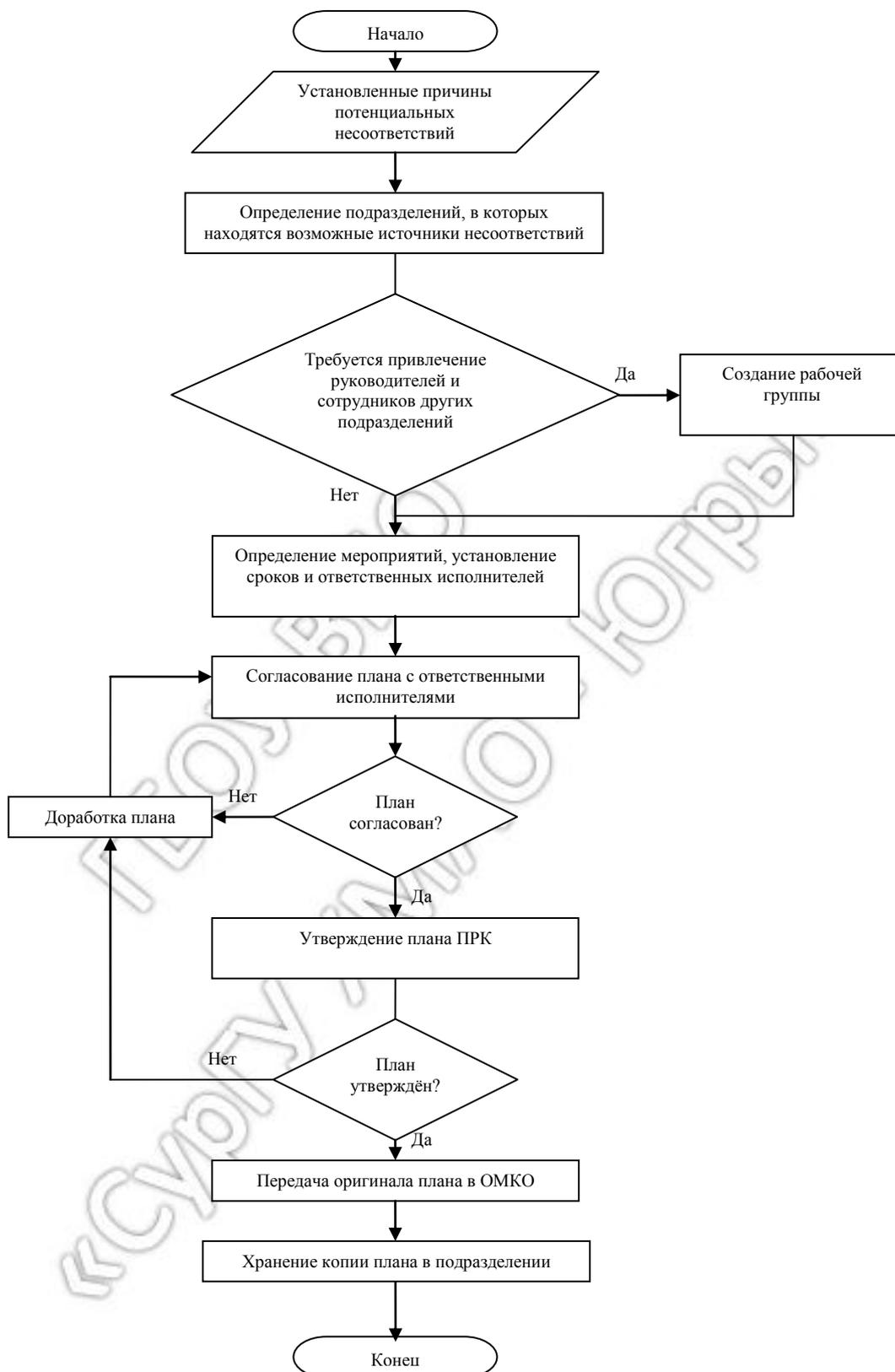


Блок-схема подпроцесса «Управление предупреждающими действиями»



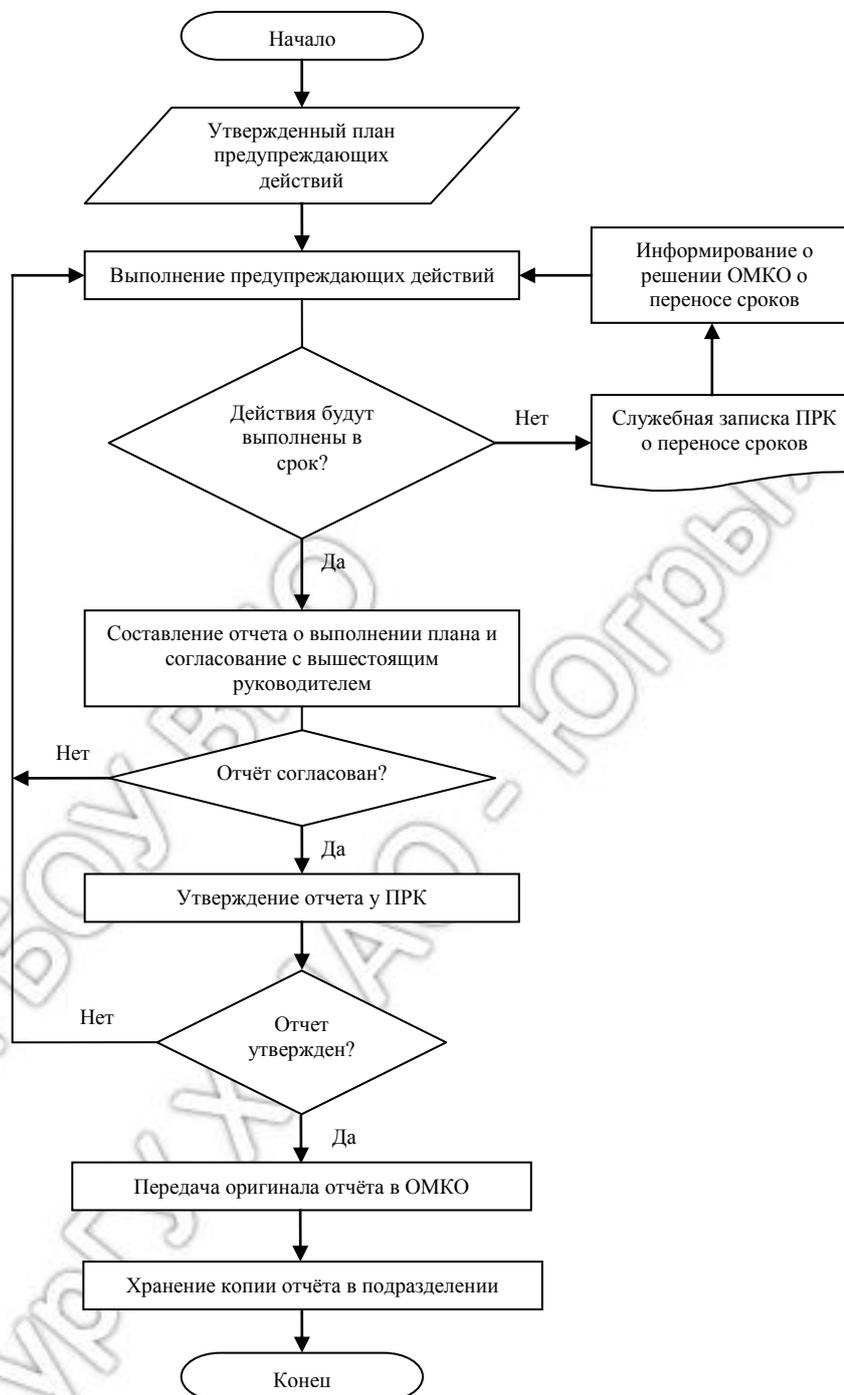
	ГБОУ ВПО «СурГУ ХМАО–Югры» Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.6-13	
		Корректирующие и предупреждающие действия	Редакция №1 стр. 15 из 22

Блок-схема этапа «Разработка плана предупреждающих действий»



	ГБОУ ВПО «СурГУ ХМАО–Югры» Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.6-13	
		Корректирующие и предупреждающие действия	Редакция №1 стр. 16 из 22

Блок-схема этапа «Выполнение предупреждающих действий»



	Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.6-13	
		Корректирующие и предупреждающие действия	Редакция №1
			стр. 17 из 22

Приложение 3

УТВЕРЖДАЮ

Должность

И.О. Фамилия

«__» _____ 20__ г

План корректирующих действий

Наименование документа с выявленными несоответствиями _____

№ п/п	Пункт (раздел) и полное наименование нормативного документа (ГОСТ ISO, ДП, СТО, МИ, РИ, ПСП, ДИ, ВНТД)	Выявленное несоответствие	Причина выявленного несоответствия	Корректирующее действие	Ответственный исполнитель	Срок устранения
1.					<u>Должность/ И.О. Фамилия</u>	
2.					<u>Должность/ И.О. Фамилия</u>	

Руководитель структурного подразделения

Должность/ И.О. Фамилия

СОГЛАСОВАНО:

Ответственные исполнители

Должность/И.О. Фамилия

Должность/И.О. Фамилия

	ГБОУ ВПО «СурГУ ХМАО–Югры» Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.6-13	
		Корректирующие и предупреждающие действия	Редакция №1 стр. 18 из 22

Приложение 4

УТВЕРЖДАЮ

Должность

И.О. Фамилия

«__» _____ 20__ г

Отчет о выполнении плана корректирующих действий

Наименование документа с выявленными несоответствиями _____

№ п/п	Пункт (раздел) и полное наименование нормативного документа (ГОСТ ISO, ДП, СТО, МИ, РИ, ПСП, ДИ, ВНТД)	Выявленное несоответствие	Причина выявленного несоответствия	Корректирующее действие	Выполнение корректирующего действия	Отметка о проведении корректирующего действия*
1.						
2.						
3.						
4.						

* - отметка ставится руководителем группы аудита после проведения проверки на выполнении корректирующих действий

Руководитель структурного подразделения

Должность/ И.О.Фамилия

	ГБОУ ВПО «СурГУ ХМАО–Югры» Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.6-13	
		Корректирующие и предупреждающие действия	Редакция №1 стр. 19 из 22

Приложение 5

УТВЕРЖДАЮ

Представитель руководства по качеству

_____ И.О. Фамилия

«__» _____ 20__ г

План предупреждающих действий

Протокол заседания Совета по качеству № _____ от «__» _____ 20__ г.

№ п/п	Потенциальное несоответствие	Предупреждающее действие	Ответственный исполнитель	Срок устранения
1.			<u>Должность/ И.О. Фамилия</u>	
2.			<u>Должность/ И.О. Фамилия</u>	
3.			<u>Должность/ И.О. Фамилия</u>	
4.			<u>Должность/ И.О. Фамилия</u>	

Руководитель структурного подразделения _____ Должность/ И.О. Фамилия

СОГЛАСОВАНО:

Вышестоящий руководитель (должность) _____ /И.О. Фамилия

Ответственные исполнители _____ Должность/И.О. Фамилия
 _____ Должность/И.О. Фамилия

	ГБОУ ВПО «СурГУ ХМАО–Югры» Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.6-13	
		Корректирующие и предупреждающие действия	Редакция №1 стр. 20 из 22

Приложение 6

УТВЕРЖДАЮ

Представитель руководства по качеству

_____ И.О. Фамилия

«__» _____ 20__ г

Отчет о выполнении плана предупреждающих действий

Протокол заседания Совета по качеству № _____ от «__» _____ 20__ г.

№ п/п	Потенциальное несоответствие	Предупреждающее действие	Выполнение предупреждающего действия
1.			
2.			
3.			
4.			

Руководитель структурного подразделения

_____ Должность/ И.О. Фамилия

СОГЛАСОВАНО:

Вышестоящий руководитель (должность)

_____ И.О. Фамилия

