	МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Забайкальский государственный университет» (ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)
	Документированная процедура
ДП 8.5.2.01-03-2014	Корректирующие и предупреждающие действия

УТВЕРЖДАЮ
 Ректор ЗабГУ
 _____ С.А. Иванов
 _____ 2014 г.






СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
КОРРЕКТИРУЮЩИЕ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ
 ДП 8.5.2.01-03-2014

Дата введения: «28» апреля 20 14 г.

«СОГЛАСОВАНО»
 Уполномоченный по качеству
 _____ С.Е. Старостина
 «15» 04 2014 г.

Чита
 2014

	Должность	Фамилия/Подпись	Дата
Разработал	Специалист УГКО	О.И. Паршина 	15.04.2014г.
Проверил	Начальник УГКО	Н.А. Казачек 	15.04.2014
Согласовал	Проректор по учебной работе	С.Е. Старостина 	15.04.2014



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Забайкальский государственный университет»
(ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)

ДП 8.5.2.01-03-2014

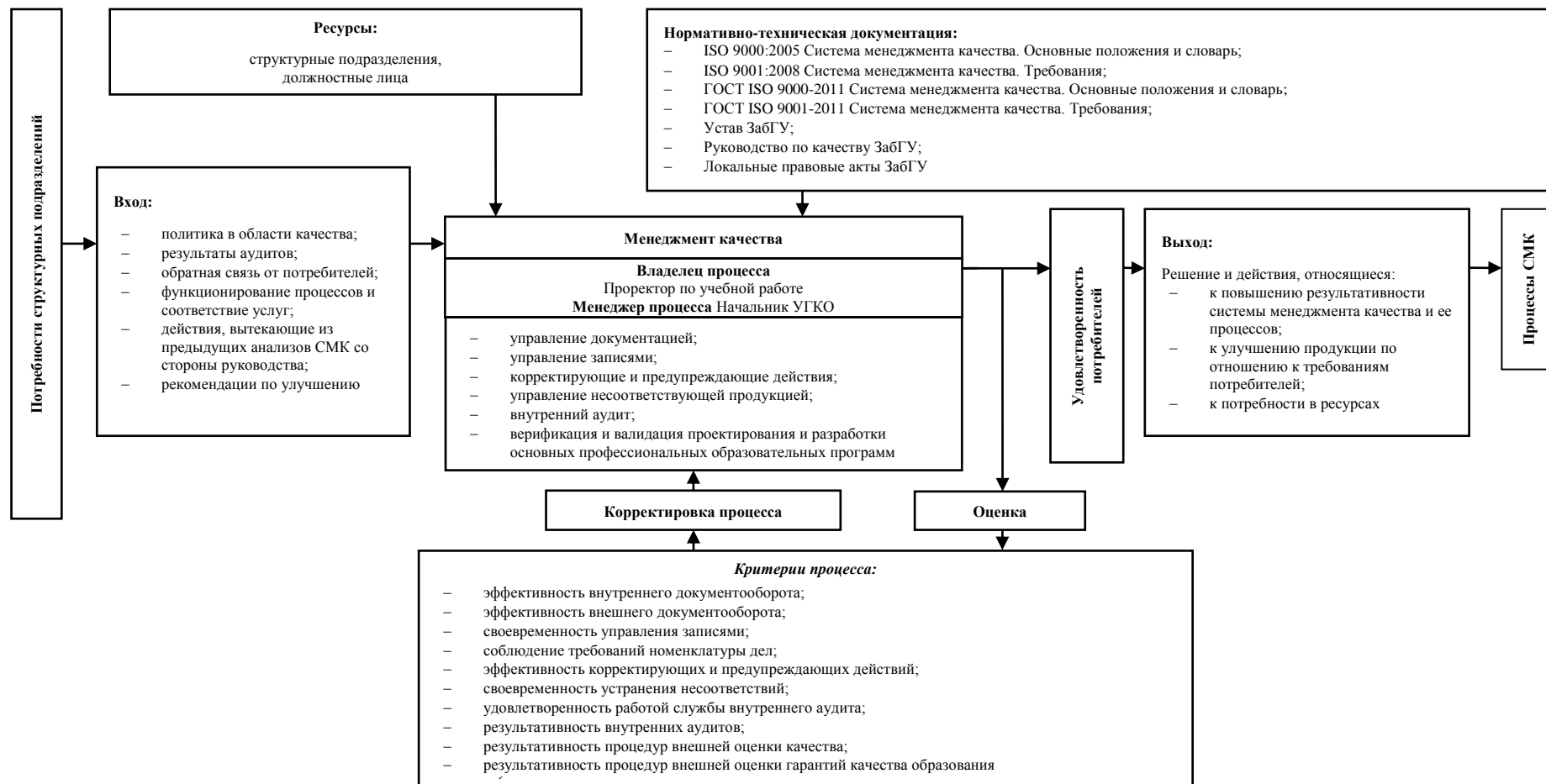
Корректирующие и предупреждающие действия


Содержание

1	Схема процесса «Менеджмент качества»	3
2	Карта подпроцесса «Корректирующие и предупреждающие действия».....	4
3	Область применения.....	5
4	Нормативные ссылки	5
5	Термины, определения и сокращения.....	6
6	Описание документированной процедуры	7
6.1	Общие положения	7
6.2	Корректирующие действия.....	7
6.3	Предупреждающие действия.....	8
6.4	Порядок проведения корректирующих и предупреждающих действий.....	9
7	Ответственность	12
8	Приложения	13
9	Лист регистрации изменений	18

**Настоящий документ не подлежит частичному или полному воспроизведению без
письменного разрешения представителя руководства – уполномоченного по
качеству ЗабГУ**

1 Схема процесса «Менеджмент качества»



	<p align="center">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Забайкальский государственный университет» (ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)</p>
<p>ДП 8.5.2.01-03-2014</p>	<p align="center">Корректирующие и предупреждающие действия</p>

2 Карта подпроцесса «Корректирующие и предупреждающие действия»

Критерии	Показатели	Пороговые значения	Периодичность мониторинга и анализа	Способ расчета показателя	Ответственность
<p>Эффективность корректирующих и предупреждающих действий</p>	<p>Коэффициент устранения выявленных несоответствий</p>	<p align="center">$\geq 0,8$</p>	<p align="center">1 раз в 6 месяцев</p>	<p align="center">Отношение числа устраненных несоответствий к общему числу выявленных несоответствий за установленный период, ед.</p>	<p align="center">Руководители структурных подразделений</p>
	<p>Выполнение планов корректирующих и предупреждающих действий</p>	<p align="center">≥ 95</p>	<p align="center">1 раз в год</p>	<p align="center">Процент выполнения планов корректирующих и предупреждающих действий, %</p>	



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Забайкальский государственный университет»
(ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)

ДП 8.5.2.01-03-2014

Корректирующие и предупреждающие действия

3 Область применения

Настоящая процедура входит в состав документов, обеспечивающих функционирование СМК, и реализует требования раздела 8.5 ГОСТ ISO 9001-2011 и РК ЗабГУ. ДП разработана в рамках процесса «Менеджмент качества» и описывает подпроцесс «Корректирующие и предупреждающие действия» и регламентирует порядок анализа несоответствий и установления их причин, оценивания необходимости действий с целью избегания повторения несоответствий, определения и осуществления необходимых действий, анализа предпринятых корректирующих и предупреждающих действий, а также документирования результатов предпринятых действий.

Требования документированной процедуры обязательны для применения всеми подразделениями и сотрудниками университета, входящими в область действия СМК вуза, в пределах их компетенции.

4 Нормативные ссылки

При подготовке настоящей документированной процедуры использованы следующие документы:

- ISO 9000:2005 Система менеджмента качества. Основные положения и словарь;
- ISO 9001:2008 Система менеджмента качества. Требования;
- ISO 19011:2002 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента;
- ГОСТ Р ИСО 19011-2012 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента;
- ГОСТ ISO 9000-2011 Система менеджмента качества. Основные положения и словарь;
- ГОСТ ISO 9001-2011 Системы менеджмента качества. Требования;
- ГОСТ Р 6.30-2003 Унифицированные системы документации. Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов;
- Устав ЗабГУ;
- Руководство по качеству Забайкальского государственного университета РК 4.2.2-03-2014;
- Положение о Координационном совете по качеству;
- ДП 4.2.4.01-03-2014 «Управление записями».

Все указанные нормативные документы используются в их последней действующей редакции.



5 Термины, определения и сокращения

В ДП применяются следующие термины и определения:

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

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

Аудитор – лицо, которое проводит аудит, обладающее компетентностью для проведения аудита (проверки).

Документированная процедура – документ, описывающий установленный способ осуществления деятельности или процесса.

Компетентность – способность применять знания и навыки для достижения намеченных результатов.

Корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины несоответствия или другой нежелательной ситуации.

Коррекция – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

Несоответствие – невыполнение требований.

Отклонение – различие между фактическим и требуемым значением.

Предупреждающее действие – действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации.

В документированной процедуре приняты следующие сокращения:

ДП – документированная процедура;

ИСО (ISO) – международная организация по стандартизации;

КД – корректирующие действия;

ПД – предупреждающие действия;

ПН – потенциальное несоответствие;

ПР/УК – представитель руководства – уполномоченный по качеству;

РК – руководство по качеству;

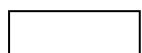
СМК – система менеджмента качества;

УГКО – управление гарантии качества образования.

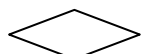
В графическом описании процедуры использованы следующие символы:



Начало/конец процесса




Отдельный этап процесса

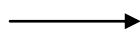


Принятие решения



Документ

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Забайкальский государственный университет» (ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)</p>
<p>ДП 8.5.2.01-03-2014</p>	<p style="text-align: center;">Корректирующие и предупреждающие действия</p>



Переход к следующему действию



Выход в часть схемы и вход из другой части этой схемы. Используется для обрыва линии и продолжения ее в другом месте (пример: разделение блок-схемы, не помещающейся на листе). Соответствующие соединительные символы должны иметь одно (при том уникальное) обозначение.

6 Описание документированной процедуры

6.1 Общие положения

Настоящая процедура устанавливает порядок планирования, разработки и реализации корректирующих и предупреждающих действий по отношению ко всем видам несоответствий процессов и продукции для постоянного улучшения СМК в соответствии с установленными требованиями, а также порядок разработки и реализации мер по устранению или минимизации причин несоответствий.

Основанием для разработки и реализации корректирующих и предупреждающих действий являются выявленные или потенциальные несоответствия.

Выявление несоответствий осуществляется в ходе:

- проведения внешних и внутренних аудитов СМК университета;
- мониторинга показателей процессов СМК;
- работы с жалобами, претензиями и обращениями студентов и иных категорий потребителей.

Корректирующие и предупреждающие действия являются составной частью процесса постоянного улучшения СМК в ФГБОУ ВПО «ЗабГУ».

Блок-схема подпроцесса «Корректирующие и предупреждающие действия» представлена в Приложении А.

6.2 Корректирующие действия

Корректирующие действия осуществляются в целях устранения причин обнаруженных несоответствий для предотвращения их повторного возникновения.

Корректирующие действия являются средством постоянного улучшения деятельности университета, повышения результативности и эффективности процессов СМК, улучшения качества всех видов деятельности, повышения удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон.

Несоответствия могут относиться к:

- процессам управленческой деятельности;
- основным процессам;
- обеспечивающим процессам.

Несоответствиями процессов управленческой деятельности могут быть:

- несогласованность целей структурных подразделений с целями университета и политикой в области качества;
- неполнота и недостоверность информации, необходимой для принятия управленческих решений;



- неоднозначность принятых управленческих решений;
- невыполнение управленческих решений (приказов, распоряжений, указаний);
- нарушение планов работы структурных подразделений;
- несвоевременное выделение финансовых средств и иных ресурсов;
- отсутствие критериев оценки процессов;
- несоответствия, выявленные в ходе внешних и внутренних аудитов процессов управленческой деятельности;
- другие виды несоответствий.

Несоответствиями основных процессов могут быть:

- нарушение процедуры и правил приема абитуриентов в университет;
- несоблюдение требований ФГОС;
- отклонение от норм установленных показателей применительно к различным видам деятельности университета;
- несоответствия, выявленные в ходе анализа претензий и жалоб потребителей;
- несоответствия, выявленные органами, осуществляющими государственный надзор в сфере образования;
- отступление от контрактов, договоров на оказание различных видов услуг;
- несоответствия, выявленные в ходе внешних и внутренних аудитов основных процессов;
- другие виды несоответствий.

Несоответствиями обеспечивающих процессов могут быть:

- недостаточная компетентность персонала;
- нарушение требований техники безопасности и охраны труда;
- недостаточная обеспеченность рабочих мест необходимым оборудованием и техникой;
- несвоевременная актуализация документов;
- закупка продукции без подтверждения ее качества;
- несоответствия, выявленные в ходе внешних и внутренних аудитов обеспечивающих процессов;
- другие виды несоответствий.

6.3 Предупреждающие действия

Предупреждающие действия осуществляются в целях устранения причин потенциальных несоответствий для предупреждения их появления.

Предупреждающие действия являются средством постоянного улучшения деятельности университета, повышения результативности и эффективности процессов СМК, улучшения качества всех видов деятельности, повышения удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон.

Предупреждающие действия могут осуществляться применительно к:

- процессам управленческой деятельности;
- основным процессам;
- обеспечивающим процессам.

Предупреждающие действия должны быть адекватны последствиям потенциального несоответствия. Для обеспечения этого условия анализируется



целесообразность выполнения предупреждающего действия, исходя из размера потенциальных потерь, связанных с данным несоответствием, и размера затрат, необходимых для выполнения данного предупреждающего действия.

6.4 Порядок проведения корректирующих и предупреждающих действий

6.4.1 Порядок проведения корректирующих действий

Корректирующие действия осуществляются после выявления тех или иных несоответствий в СМК для устранения причин их появления. Одновременно может выполняться исправление (коррекция) любого несоответствия (связанного не только с продукцией).

Процесс проведения корректирующих действий включает следующие этапы:

1. Выявление и регистрация несоответствий.

При обнаружении возникшего несоответствия СМК ЗабГУ или объективных свидетельств его возможного появления в будущем информация о нем отражается в журнале корректирующих действий (Приложение Б).

2. Анализ выявленных несоответствий и установление причин несоответствий.

Владельцы процессов/руководители подразделений проводят оценку степени критичности (уровня риска) возникшего несоответствия, а также анализ причин, приведших к появлению несоответствия или угрожающих повторением несоответствия в будущем. Причины возникновения несоответствий отражаются в журнале КД, а причины наиболее критических несоответствий фиксируются в отчете о функционировании СМК университета.

3. Оценивание необходимости действий для устранения причины возникновения несоответствий и для предупреждения повторного возникновения несоответствий.

По результатам анализа несоответствий и их причин определяется необходимость проведения корректирующих действий.

4. Планирование корректирующих действий.

В случае необходимости проведения корректирующих действий производится разработка и утверждение плана корректирующих действий (Приложение В), в котором указываются планируемые корректирующие мероприятия со сроками их выполнения и лицами, ответственными за их проведение. По завершению разработки плана КД он заверяется личной подписью владельца процесса/руководителя соответствующего подразделения.

Корректирующие действия могут планироваться и осуществляться на нескольких уровнях:

- на уровне структурного подразделения (единицы) университета;
- на уровне университета в целом (нескольких структурных подразделений (единиц) университета).

Корректирующие действия могут быть включены в качестве составной части в:

- планы по улучшению СМК университета, процессов и процедур по результатам анализа со стороны высшего руководства;
- программу развития университета;
- программы по обеспечению качества образовательной деятельности;
- планы мероприятий по устранению несоответствий, выявленных по результатам внешних и внутренних аудитов СМК университета;



– другие планы и программы.

5. Выполнение плана корректирующих действий и регистрация результатов предпринятых действий.

На основании плана корректирующих действий владелец процесса/руководитель соответствующего подразделения организует проведение запланированных мероприятий и контролирует их качественное выполнение в установленные сроки. Отметка о выполнении КД делается в соответствующей графе плана КД и журнала КД.

6. Анализ результативности и эффективности предпринятых корректирующих действий.

На основе информации о результатах предпринятых корректирующих действий проводят анализ их результативности и эффективности.

Результативность предпринятых корректирующих действий может быть оценена динамикой уменьшения числа несоответствий (положительная тенденция) или их полным устранением.

При недостаточном уровне результативности предпринятых корректирующих действий должно быть принято решение о проведении повторного анализа несоответствий и их причин, о перераспределении приоритетов действий.

Дополнительные корректирующие действия не предпринимаются в случае, если затраты на их осуществление неадекватны последствиям несоответствия.

Эффективность проведенных корректирующих действий может быть оценена только через определенные промежутки времени на основе анализа динамики показателей процессов, качества услуг, удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон.

6.4.2 Порядок проведения предупреждающих действий

Предупреждающие действия осуществляются после выявления тех или иных потенциальных несоответствий в СМК для предотвращения их возникновения.

Процесс проведения предупреждающих действий включает следующие этапы:

1. Выявление и регистрация потенциальных несоответствий.

При обнаружении потенциального несоответствия СМК ЗабГУ информация о нем отражается в журнале предупреждающих действий (Приложение Г).

2. Анализ потенциальных несоответствий и установления причин ПН.

Информация о потенциальных несоответствиях и их причинах должна подвергаться анализу на предмет значимости несоответствий и их возможных последствий.

3. Оценивание необходимости действий для предупреждения возникновения несоответствий и/или устранения причины возникновения потенциального несоответствия.

По результатам анализа потенциальных несоответствий и их причин определяется необходимость проведения предупреждающих действий.

4. Планирование и осуществление предупреждающих действий.

В случае необходимости проведения предупреждающих действий разрабатывается план ПД (приложение Д).

В плане должны быть определены состав и содержание предупреждающих действий, ответственные исполнители и сроки выполнения.



Предупреждающие действия могут планироваться и осуществляться на нескольких уровнях:

- на уровне структурного подразделения университета;
- на уровне университета в целом.

Предупреждающие действия могут быть включены составной частью в:

- планы по улучшению СМК университета, процессов и процедур по результатам анализа со стороны высшего руководства;
- планы повышения квалификации персонала;
- планы мероприятий по результатам внешних и внутренних аудитов;
- программы по обеспечению и повышению качества образовательной деятельности;
- планы по улучшению материально-технической базы и условий обучения в университете;
- другие планы и программы.

5. Выполнение плана ПД и регистрация их результатов.

Ход выполнения предупреждающих действий должен подвергаться мониторингу, по результатам которого в план предупреждающих действий могут вноситься корректировки.

На основании плана предупреждающих действий владелец процесса/руководитель соответствующего подразделения организует проведение запланированных мероприятий, контролирует их качественное выполнение в установленные сроки и ставит отметку о выполнении ПД в соответствующей графе плана ПД и в журнале ПД.

6. Анализ результативности и эффективности предпринятых предупреждающих действий.

На основе информации о результатах предпринятых предупреждающих действий проводят анализ их результативности и эффективности.

Результативность предпринятых предупреждающих действий может быть оценена степенью выполнения запланированных мероприятий, степенью использования запланированных ресурсов, степенью соблюдения сроков выполнения предупреждающих действий.

Эффективность предпринятых предупреждающих действий может быть оценена только через определенные интервалы времени на основе анализа динамики показателей процессов, качества услуг, удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон.

Результаты оценивания результативности и эффективности предпринятых предупреждающих действий должны быть использованы в качестве входных данных для анализа функционирования СМК университета со стороны руководства, а также для процессов улучшения СМК и деятельности университета в целом.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Забайкальский государственный университет»
(ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)

ДП 8.5.2.01-03-2014

Корректирующие и предупреждающие действия

7 Ответственность

Ответственным за организацию разработки и введение настоящей процедуры в действие является начальник УГКО.

Распределение ответственности и полномочий должностных лиц вуза в процессе «Менеджмент качества» подпроцессе «Корректирующие и предупреждающие действия» приведено в Таблице 1.

Таблица 1 – Распределение ответственности

Элемент процесса	Высшее руководство	Представитель руководства – уполномоченный по качеству	Начальник управления гарантии качества образования	Служба внутреннего аудита	Владелец процесса/ Руководитель СП	Назначаемые лица из числа сотрудников СП
Выявление и регистрация несоответствий		О	О	О	О	
Анализ несоответствий и установление их причин		О	О	У	О	
Планирование КД и ПД	О	О	О	У	О	В
Выполнение КД и ПД		В	О		О	О
Анализ результативности и эффективности КД и ПД	О	О	О	У	О	У

О – ответственный за процесс (владелец процесса);

В – взаимодействующий в процессе;

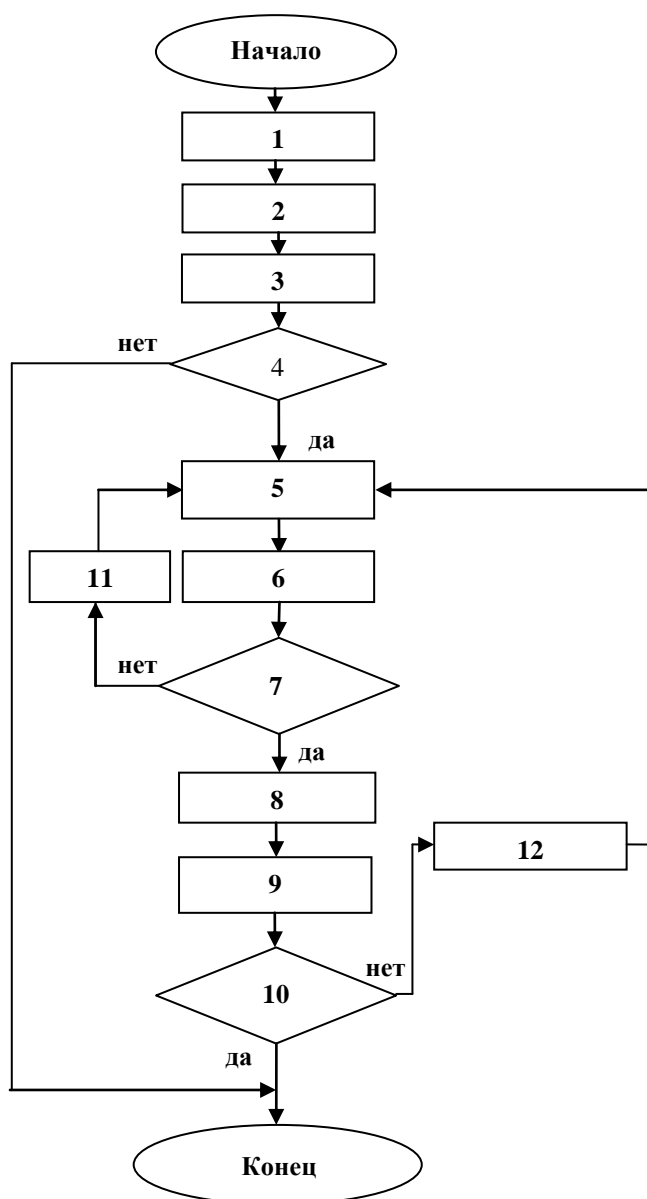
У – участник процесса.



8 Приложения

Приложение А

Блок-схема подпроцесса «Корректирующие и предупреждающие действия»



- 1. Выявление несоответствий и потенциальных несоответствий**
Отв.: ПР/УК, начальник УГКО, внутренние аудиторы; владельцы процессов/руководители СП
- 2. Регистрация несоответствий в журнале корректирующих и потенциальных несоответствий журнале предупреждающих действий**
Отв.: руководители структурных подразделений
- 3. Анализ несоответствий и потенциальных несоответствий и установление их причин**
Отв.: ПР/УК, начальник УГКО, владелец процесса/руководитель СП
- 4. Необходимо осуществлять КД и ПД?**
Если да: в п. 5
Если нет: в Конец
- 5. Разработка плана КД или плана ПД**
Отв.: ректор, ПР/УК, начальник УГКО, владелец процесса/руководитель СП
- 6. Выполнение корректирующих или предупреждающих действий**
Отв.: начальник УГКО, владелец процесса/руководитель СП, назначаемые лица из числа сотрудников СП
- 7. Корректирующие или предупреждающие действия выполнены?**
Если да: в п. 8
Если нет: в п. 11
- 8. Регистрация выполнения корректирующих или предупреждающих действий**
Отв.: владелец процесса/руководитель СП
- 9. Контроль и определение результативности и эффективности корректирующих или предупреждающих действий**
Отв.: ректор, ПР/УК, начальник УГКО, владельцы процессов/руководитель СП
- 10. Корректирующие или предупреждающие действия результативны и эффективны?**
Если да: в Конец
Если нет: в п. 12
- 11. Определение причин невыполнения**
Отв.: владельцы процессов/руководитель СП
- 12. Определение причины нерезультативности и/или неэффективности корректирующих или предупреждающих действий**
Отв.: владельцы процессов/руководитель СП



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Забайкальский государственный университет»
(ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)

ДП 8.5.2.01-03-2014

Корректирующие и предупреждающие действия

Приложение Б Журнал корректирующих действий

Журнал корректирующих действий

№ п/п	Место и дата установления несоответствия	Краткое описание несоответствия	Причины появления несоответствия	Выработанные корректирующие действия (распорядительный документ)	Сроки проведения корректирующих действий	Ответственные за проведение корректирующих действий	Отметка о проведении корректирующих действий, подпись и дата	Оценка результативности корректирующих действий, подпись и дата
1	2	3	4	5	6	7	8	9



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Забайкальский государственный университет»
(ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)

ДП 8.5.2.01-03-2014

Корректирующие и предупреждающие действия

Приложение В План корректирующих действий

УТВЕРЖДАЮ
Владелец процесса/
руководитель структурного
подразделения

подпись

инициалы, фамилия

План корректирующих действий

№ п/п	Наименование мероприятий	Сроки проведения	Ответственные	Отметка о результате
1				
2				
3				
4				
5				



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Забайкальский государственный университет»
(ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)

ДП 8.5.2.01-03-2014

Корректирующие и предупреждающие действия

Приложение Г
Журнал предупреждающий действий
Журнал предупреждающий действий

№ п/п	Потенциальная проблема, несоответствие	Причина возможного появления несоответствия	Выработанные предупреждающие действия (распорядительный документ)	Отметка о проведении предупреждающих действий, подпись и дата	Оценка результативности предупреждающих действий, подпись и дата	Решение о стандартизации и распространении предупреждающего действия (распорядительный документ)
1	2	3	4	5	6	7



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Забайкальский государственный университет»
(ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)

ДП 8.5.2.01-03-2014

Корректирующие и предупреждающие действия

Приложение Д План предупреждающих действий

УТВЕРЖДАЮ
Владелец процесса/
руководитель структурного
подразделения

подпись

инициалы, фамилия

План предупреждающих действий

№ п/п	Наименование мероприятий	Сроки проведения	Ответственные	Отметка о результате
1				
2				
3				
4				
5				



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Забайкальский государственный университет»
(ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)

ДП 8.5.2.01-03-2014

Корректирующие и предупреждающие действия

9 Лист регистрации изменений

Номер изменения	Номер и дата распорядительного документа о внесении изменений в документ	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменение	Подпись