	Система Менеджмента Качества КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ	Шифр документа: СМК.СТО.ОП9-010-2017	Стр. 1 из 17
	Подразделение Управление конвенционной подго- товки и дополнительного професси- онального образования	Адрес: http://smk.ssuwt.ru/ media/security/stp/kd.pdf	

ПРИНЯТО
 Ученым советом
 ФГБОУ ВО «СГУВТ»

УТВЕРЖДАЮ
 Ректор
 ФГБОУ ВО «СГУВТ»


Протокол № 9 от 22.05.2017 г.

«22» мая 2017 г.

Т.И. Зайко


КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ **СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ**

Настоящий стандарт не подлежит воспроизведению, полному или частичному, без письменного разрешения Ректора Университета

	Система Менеджмента Качества КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ	Шифр документа: СМК.СТО.ОП9-010-2017	Стр. 2 из 17
	Подразделение Управление конвенционной подго- товки и дополнительного профессио- нального образования	Адрес: http://smk.ssuwt.ru/ media/security/stp/kd.pdf	

СОДЕРЖАНИЕ


СОДЕРЖАНИЕ	2
ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ	3
УЧЕТ ЭКЗЕМПЛЯРОВ	4
1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	4
2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	4
3 ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	5
3.1 Определения	5
3.2 Обозначения и сокращения	5
4 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.....	6
5 ТРЕБОВАНИЯ	7
5.1 Входные данные	7
5.2 Описание процесса.....	8
5.3 Выходные данные процесса	14
5.4 Анализ, измерение и мониторинг процесса	15

	Система Менеджмента Качества КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ	Шифр документа: СМК.СТО.ОП9-010-2017	Стр. 3 из 17
	Подразделение Управление конвенционной подго- товки и дополнительного профессио- нального образования	Адрес: http://smk.ssuwt.ru/ media/security/stp/kd.pdf	

	Должность	Ф.И.О.
Разработал	Начальник УКПиДПО	Ришко Ю.И.

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Должность	Ф.И.О.
Проректор по учебной работе	Глушеч В.А.

	Система Менеджмента Качества КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ	Шифр документа: СМК.СТО.ОП9-010-2017	Стр. 4 из 17
	Подразделение Управление конвенционной подготовки и дополнительного профессионального образования	Адрес: http://smk.ssuwt.ru/media/security/stp/kd.pdf	

УЧЕТ ЭКЗЕМПЛЯРОВ

С актуальной версией данного документа можно ознакомиться на страничке официального сайта (http://smk.ssuwt.ru/op_9) с любого компьютера, подключенного к внутренней сети Университета. Допускается распечатка копий данного документа или его отдельных разделов с указанного сайта для справочного использования.

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Настоящий стандарт устанавливает порядок планирования, выполнения и оценки результативности предпринятых корректирующих действий в ФГБОУ ВО «СГУВТ» (далее СГУВТ, либо университет) и проведении процессов, охватываемых СМК в университете (РК «Руководство по качеству»).

1.2 **Цель процесса** – обеспечить получение стабильного запланированного результата процесса или деятельности.

1.3 Корректирующие действия служат для повышения результативности СМК и её непрерывного улучшения. Информация о результативности КД является входными данными для анализа со стороны руководства.

1.4 КД предпринимаются для устранения причин обнаруженных несоответствий/НП в процессах и функциональной деятельности СГУВТ и предотвращения повторного их возникновения.

1.5 Стандарт определяет:


- источники данных для составления плана корректирующих действий;
- порядок выполнения корректирующих действий;
- критерии оценки результативности предпринятых корректирующих действий.

1.6 Положения настоящего стандарта обязательны для руководителей всех структурных подразделений СГУВТ.

2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем стандарте использованы следующие нормативные документы:

- ИСО 9000:2015 Система менеджмента качества. Основные положения и словарь.
- ИСО 9001:2015 Система менеджмента качества. Требования.
- ИСО 9000:2005 Система менеджмента качества. Основные положения и словарь.
- ИСО 9001:2008 Система менеджмента качества. Требования.
- ИСО 9004:2009 Система менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности.
- ИСО 19011:2011 Руководство по проведению аудита систем менеджмента.
- Закон РФ от 29 декабря 2012г. N 273-ФЗ (в последней редакции) "Об образовании в РФ";
- Международная конвенция о подготовке и дипломировании моряков и несении вахты 1978 года (ПДНВ) с поправками;
- Устав Федерального бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Новосибирская государственная Университет водного транспорта» (Новая редакция) / Принят: Конференцией преподавателей, научных сотрудников, представителей других категорий работников и обучающихся (<http://www.ssuwt.ru/sveden/document>);

	Система Менеджмента Качества КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ	Шифр документа: СМК.СТО.ОП9-010-2017	Стр. 5 из 17
	Подразделение Управление конвенционной подготовки и дополнительного профессионального образования	Адрес: http://smk.ssuwt.ru/media/security/stp/kd.pdf	

– Локальными актами Университета, разработанными в соответствии с Уставом (http://smk.ssuwt.ru/normativnye_pologeniya).

При пользовании настоящим стандартом целесообразно проверить действие ссылочных документов по официальным источникам, используя информационный указатель «Консультант плюс», перечень действующих документов СГУВТ.

Если ссылочный документ заменен (изменен), то при пользовании настоящим стандартом следует руководствоваться замененным (измененным) документом. Если ссылочный документ отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, применяется в части, не затрагивающей эту ссылку.

3 ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

3.1 Определения

В настоящем стандарте организации применяются следующие термины с соответствующими определениями:

Вход – совокупность информационных данных или обучающихся, на любой из промежуточных стадий обучения, предназначенных для последующей обработки или преобразования посредством того или иного *процесса*;

Выпуск – разрешение на переход к следующей стадии процесса;

Выход – совокупность информационных данных или обучающихся, на любой из стадий обучения, являющихся результатом обработки или преобразования посредством того или иного *процесса*;

Корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации в процессе;

Несоответствие – невыполнение установленных *требований*;

Несоответствующая продукция – продукция несоответствующая требованиям потребителя или требованиям, установленным в нормативной документации. Несоответствующая продукция может быть выявлена в любом процессе производства жизненного цикла продукции, после проведения внутреннего или внешнего контроля (студент, не прошедший контрольных или квалификационных испытаний на любой стадии обучения);

Ответственный за деятельность – ответственный за процесс или процедуру;

Подпроцесс (этап процесса) – составляющая часть *процесса*, совокупность работ, имеющих единую направленность, выполняемых одним или несколькими подразделениями;

Продукция – конечный результат *процессов*, проходящих в университете;

Процесс – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности (*подпроцессов, этапов процесса*), преобразующих *входы* в *выходы*;


Соответствие – выполнение требования;

Требование – четко сформулированное предписание действий, обеспечивающих выполнение *процесса* или документально оговоренная потребность в наличии тех или иных свойств, оказываемых *услуг*, выпускаемой *продукции*.

3.2 Обозначения и сокращения

Обозначения и сокращения стандарта:

ВА	–	внутренний аудит;
КД	–	корректирующие действия;
НП	–	несоответствующая продукция;


	Система Менеджмента Качества КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ	Шифр документа: СМК.СТО.ОП9-010-2017	Стр. 6 из 17
	Подразделение Управление конвенционной подготовки и дополнительного профессионального образования	Адрес: http://smk.ssuwt.ru/media/security/stp/kd.pdf	

УКПиДПО	–	Управление конвенционной подготовки и дополнительного профессионального образования;
ПД	–	предупреждающие действия
ППС	–	профессорско - преподавательский состав;
ПРК	–	представитель руководства по качеству;
СМК	–	система менеджмента качества;
СТО	–	стандарт организации;
УМО	–	учебно - методический отдел;
УМС	–	учебно-методический совет;
УР	–	учебная работа;
ЦДПО	–	центр дополнительного профессионального образования.

4 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

При выполнении требований данного стандарта ответственность распределяется следующим образом:

Ректор	<ul style="list-style-type: none"> – обеспечивает предоставление ресурсов для своевременного проведения КД; – принятие решений о необходимости проведения КД, а также ответственность за конечные результаты предпринятых действий (если решение принимается на ученом совете университета); – процессом руководит, и отвечает за конечный результат ректор университета; – издание приказа или распоряжения о КД, в котором отражены подразделения и должностные лица, ответственные за организацию и выполнение процесса.
Совет*	<ul style="list-style-type: none"> – принятие решений о необходимости проведения КД, а также ответственность за конечные результаты предпринятых действий (если решение принимается на УМС, то процессом руководит проректор по учебной работе; если на совете факультета – декан); – своевременность и качество принимаемых решений о выполнении КД; – организация выполнения КД; – сохранение целостности системы при принимаемых решениях.
Представитель руководства по качеству	<ul style="list-style-type: none"> – определение требований к процедуре проведения КД; – организацию выполнения требований настоящего стандарта всеми подразделениями СГУВТ и должностными лицами; – качество определения КД по результатам анализа функционирования СМК и согласование действий, разработанных подразделениями; – своевременность и качество подготовки решений по установлению и устранению причин несоответствий/НП;

	Система Менеджмента Качества КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ	Шифр документа: СМК.СТО.ОП9-010-2017	Стр. 7 из 17
	Подразделение Управление конвенционной подготовки и дополнительного профессионального образования	Адрес: http://smk.ssuwt.ru/ media/security/stp/kd.pdf	

	– сохранение целостности системы при принимаемых решениях.
Начальник отдела качества и маркетинга	– разработку и поддержание в актуальном состоянии настоящего стандарта; – проведение предварительной оценки результативности мероприятий по качеству; – обобщение информации о несоответствиях, НП, предложений по проведению мероприятий по качеству от подразделений и представление их на рассмотрение ПРК; – контроль выполнения КД подразделениями.
Владельцы процессов/ответственные за деятельность/руководители подразделений (руководители)	– выполнение требований настоящего стандарта подчиненным персоналом; – проведение анализа несоответствий/НП и установление причин их возникновения; – разработку и реализацию мероприятий по устранению несоответствий/НП и выполнению КД; – своевременность и качество выполнения КД; – организацию делопроизводства в подразделении, ведение записей, отчетность о выполнении мероприятий; – своевременное представление достоверных сведений об устранении несоответствий/НП и выполнении КД; – в случае обнаружения локального несоответствия внутри подразделения, корректирующими действиями руководит, и распределяет ответственность.

Ответственность за выполнение процесса представлена в матрице ответственности (таблица 5.2).


5 ТРЕБОВАНИЯ

5.1 Входные данные

Основанием для выполнения КД являются выявленные несоответствия.

Несоответствия выявляются:

- в результате комплексной оценки вуза Министерством образования и науки РФ на предмет лицензирования, аттестации и аккредитации вуза;
- в результате проведения внутренних и внешних аудитов на предмет соответствия требованиям СМК;
- в результате самопроверок работы факультетов, кафедр и структурных подразделений университета;
- в результате инспекционных проверок и заслушиваний учебных занятий;
- в результате анализа и мониторинга процессов (критерии изложены в СТО);
- в результате обнаружения несоответствий услуг, со стороны потребителей (студентов и их родителей, работодателей и других заинтересованных сторон);
- после анализа рекламаций со стороны сотрудников и студентов университета;

	Система Менеджмента Качества КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ	Шифр документа: СМК.СТО.ОП9-010-2017	Стр. 8 из 17
	Подразделение Управление конвенционной подго- товки и дополнительного профессио- нального образования	Адрес: http://smk.ssuwt.ru/ media/security/stp/kd.pdf	

– в результате анкетирования студентов.

Входные данные и содержащие их документы изложены в таблице 5.1.

Таблица 5.1 – Входные данные процесса

Предшествующий процесс или внешний источник	Наименование содержащих документов	Ответственный за хранение и обработку
Взаимодействие с потребителями образовательных услуг (СТО)	Отзывы, жалобы, анкеты, рекламации, письма потребителей услуг, отчет по маркетингу	УМО, УКПиДПО, деканаты
Управление документированной информацией (СТО)	СТО «Корректирующие действия»	УКПиДПО, все подразделения в СМК
Рособрнадзор, Минтранс, Орган по сертификации СМК	Предписания проверяющих организаций, акты несоответствий	УМО, УКПиДПО, деканаты, все подразделения в СМК
Внутренний аудит (СТО)	Листы несоответствий	УКПиДПО, все подразделения в СМК
Анализ и мониторинг процессов	Отчеты о деятельности процессов, подразделений	УКПиДПО, владельцы процессов, все подразделения в СМК

5.2 Описание процесса


5.2.1 Процедура выполнения КД включает в себя выполнение следующих действий:

- установление причин несоответствия;
- оценивание необходимости действий, позволяющих избежать повторения несоответствия;
- определение и осуществление необходимых действий;
- записи результатов предпринятых действий;
- анализ результативности предпринятых корректирующих действий.

Процедура проведения корректирующих действий по результатам проверок со стороны внешних органов проводится в соответствии с установленными требованиями проверяющих органов, но включает те же самые этапы:

- установление причин несоответствия;
- оценивание необходимости действий, позволяющих избежать повторения несоответствия;
- определение и осуществление необходимых действий;
- записи результатов предпринятых действий;
- анализ результативности предпринятых корректирующих действий.

Несоответствия, выявленные в результате комплексной оценки университета при ли-

	Система Менеджмента Качества КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ	Шифр документа: СМК.СТО.ОП9-010-2017	Стр. 9 из 17
	Подразделение Управление конвенционной подготовки и дополнительного профессионального образования	Адрес: http://smk.ssuwt.ru/media/security/stp/kd.pdf	

цензировании или аккредитации, отражены в постановлении комиссии Рособрнадзора. Для устранения несоответствий аттестационной комиссии Федерального агентства по надзору в сфере образования и науки в университете разрабатывается план мероприятий по их устранению, который принимается Ученым советом университета, и утверждается приказом ректора.

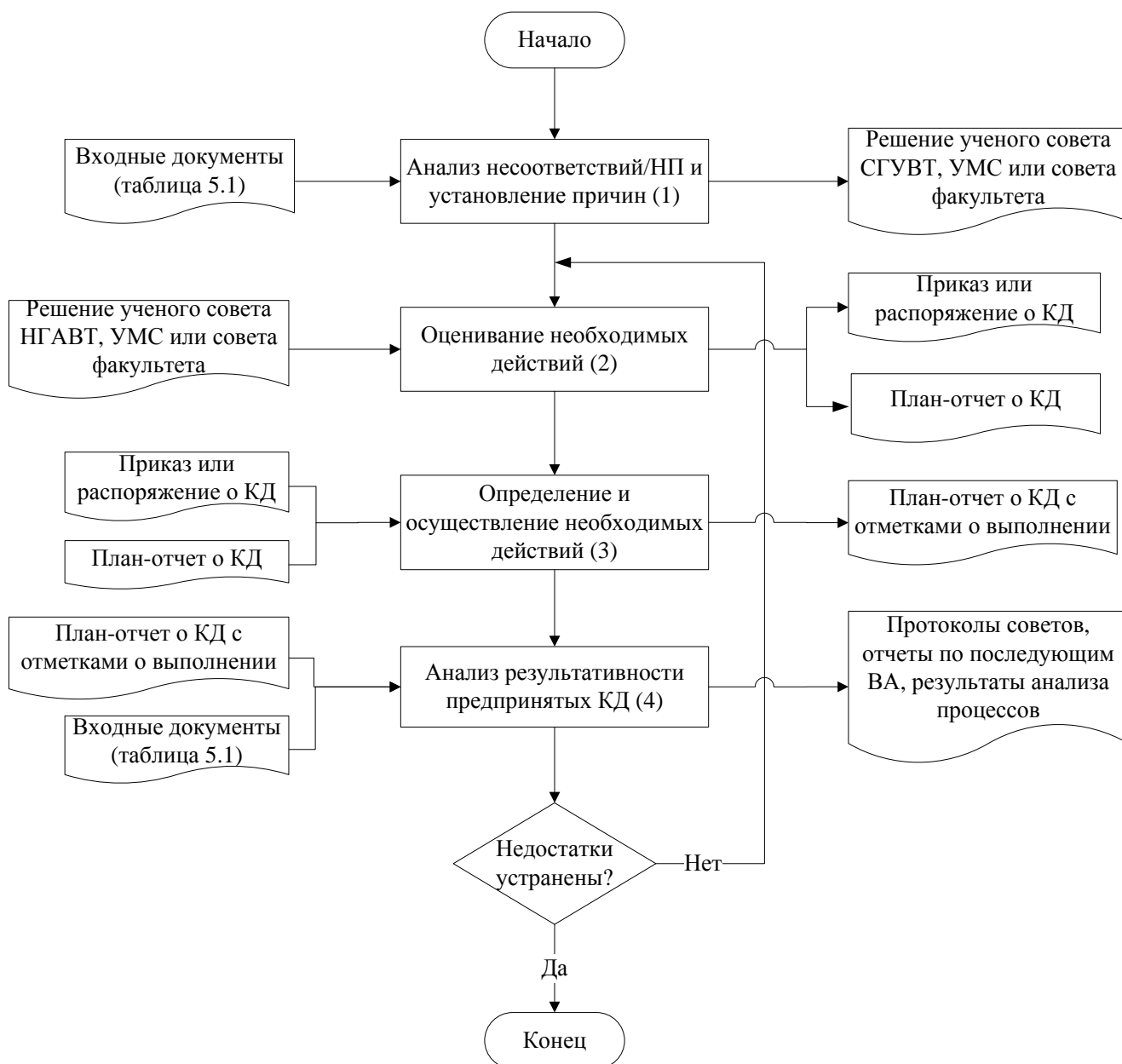



Рисунок 5.1 – Процедура выполнения КД

5.2.2 Описание этапов выполнения КД

Первый этап. Анализ несоответствий/НП и установление причин.

Управление несоответствиями начинается с анализа причины и места возникновения не-

	Система Менеджмента Качества КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ	Шифр документа: СМК.СТО.ОП9-010-2017	Стр. 10 из 17
	Подразделение Управление конвенционной подго- товки и дополнительного профессио- нального образования	Адрес: http://smk.ssuwt.ru/ media/security/stp/kd.pdf	

соответствия (вид несоответствия, место и время возникновения, причина и т.д.). Анализ причин несоответствий проводится на всех уровнях и стадиях по мере выявления несоответствий. Проведение анализа несоответствий и причин их возникновения осуществляется, в зависимости от входных данных, руководителем отдела структурного подразделения, советом факультета, учебно-методическим советом или ученым советом университета.

Руководители:

- организуют сбор и проведение анализа информации по несоответствиям/НП в подчиненном подразделении;
 - проводят предварительное рассмотрение несоответствий/НП и их причин;
- Перед началом отработки несоответствия/НП руководитель анализирует выявленное несоответствие по следующим признакам:
- частота повторения (единичное, повторяющееся);
 - область распространения несоответствия (локальное – в пределах одной процедуры анализируемого процесса, местное – в пределах одного процесса, глобальное – распространяется на всю СМК);
 - влияние на конечное качество продукции (значительное, незначительное).

Несоответствие выполнения этапов процессов на уровне подразделений, выявленные в результате анализа и мониторинга процесса, относятся к локальным и решаются руководителем подразделения в рабочем порядке.

Несоответствия в работе подразделения (кафедры) или отдела, влияющие на работу факультета, рассматриваются на совете факультета. В случае затруднения в принятии решений – вопросы выносятся на УМС или на ученый совет СГУВТ.

При проведении анализа руководитель имеет право обратиться в любое подразделение СГУВТ и получить необходимую помощь.

При неоднократном возникновении несоответствия/НП и при оценке результативности процесса руководитель совместно с владельцем процесса проводят анализ несоответствия.

Установление первопричин возникновения несоответствий/НП производится на основании записей, а так же на основании статистических данных.

Для определения первопричины несоответствия/НП руководитель подразделения может произвести самостоятельный анализ ситуации, опросив мнения участников процесса, применить метод «мозгового штурма» с причастными коллегами, обсудить вопрос методом творческих дискуссий.


В сложных случаях, связанных со значительными рисками и затратами, изучение и установление первопричин возникновения несоответствий/НП, относящихся к продукции, процессам СГУВТ и/или СМК в целом, проводится на совещаниях под руководством ректора.

Второй этап. Оценивание необходимости действий.

После анализа и определения причины несоответствия/НП рассматривается необходимость привлечения вышестоящих руководителей и распределение ответственности за устранение несоответствий и причин возникновения несоответствий, определение необходимых ресурсов.

Далее рассматриваются варианты устранения несоответствия/НП по различным сценариям с применением коррекции, КД.

После проведенного анализа издается приказ ректора или распоряжение (руководство СГУВТ) о мерах по возможному устранению (коррекции) и мероприятиях по устранению причин несоответствий, с указанием ответственных за их выполнение и сроки. Если указания о КД содержатся непосредственно в постановляющей части решения ученого совета, разработка

	Система Менеджмента Качества КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ	Шифр документа: СМК.СТО.ОП9-010-2017	Стр. 11 из 17
	Подразделение Управление конвенционной подготовки и дополнительного профессионального образования	Адрес: http://smk.ssuwt.ru/ media/security/stp/kd.pdf	

приказа не обязательна, решение ученого совета имеет силу приказа по университету.

Третий этап. Определение и осуществление необходимых действий.

Основным критерием выбора наилучшего варианта КД является способность предотвратить или свести к минимуму случаи повторного возникновения причин несоответствия/НП с оптимальным привлечением ресурсов, соответствующих степени возможных последствий несоответствий/НП.

В случае выявления нескольких причин у выявленного несоответствия/НП они анализируются на предмет степени влияния и возможности устранения несоответствий/НП.

КД могут быть следующими:

- корректировка документации СМК;
- корректировка полномочий и ответственности;
- повышение квалификации персонала, замена кадрового состава, дополнительная подготовка кадров в области качества;
- изменение процессов, изменение методов работы;
- изменение методик измерения и контроля параметров продукции и процессов;
- изменения в распределении ресурсов;
- выделение дополнительных средств на обновление оборудования, технологической оснастки, измерительной базы и др.;
- санкции в отношении работников, допустивших нарушение правил выполнения работ, процесса, дисциплины и др.

Корректирующие действия подразделяются по срокам их выполнения на два вида:

- текущие КД – меры оперативного характера, разрабатываемые на срок не более одного года;
- перспективные КД – меры, планируемые на срок более года, которые заносят в соответствующий план.


Если требуется (указано в приказе, распоряжении или решении совета) ответственное подразделение или отдел разрабатывает план корректирующих действий.

План должен в полной мере реализовывать требование приказа или распоряжения относительно результативности и установленных сроков (**Приложение А**). Проект плана корректирующих действий предварительно согласуется с руководителем, который несет общую ответственность за исполнение приказа или решения совета, а также с руководителями подразделений, вовлеченных в процесс и с другими заинтересованными лицами. Сроки выполнения КД должны соответствовать фактическим возможностям их выполнения (с учетом трудоемкости и требуемых ресурсов). Не допускается устанавливать необоснованно завышенные сроки КД.

Если составление плана не требуется, корректирующие действия выполняются согласно иным документам, в которых изложены достаточные мероприятия (в содержании листов несоответствий, приказов, распоряжений, решений советов).

Ответственные подразделения реализуют корректирующие действия в соответствии с утвержденным планом или содержанием листов несоответствий, приказов, решений советов.

Контроль выполнения КД проводят руководители ответственных подразделений и соответствующих процессов. Ответственность указана в приказе или решении совета. Контроль КД, направленных на устранение несоответствий, выявленных в результате ВА, осуществляет УК-ПидПО. При этом в зависимости от важности несоответствия, может проводиться дополнительный контроль со стороны руководства СГУВТ. После завершения КД руководитель ответственного подразделения заполняет план-отчет о КД (**Приложение А**). В любом случае план-

	Система Менеджмента Качества КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ	Шифр документа: СМК.СТО.ОП9-010-2017	Стр. 12 из 17
	Подразделение Управление конвенционной подго- товки и дополнительного профессио- нального образования	Адрес: http://smk.ssuwt.ru/ media/security/stp/kd.pdf	

отчет по КД должен быть представлен в УКПиДПО в сроки, указанные в нем.

В случае невозможности выполнения КД в установленные сроки, руководитель подразделения указывает в плане-отчете причины невыполнения, и предлагает новые сроки выполнения.

Четвертый этап. Анализ результативности предпринятых корректирующих действий.

Анализ проводится на основании тех же входных данных и документов, которые показали наличие несоответствия в процессе. Сроки и порядок анализа результативности устанавливаются решением совета, приказом или распоряжением о корректирующих действиях, программой и планом внутренних аудитов или внеплановых аудитов иногда совместно с руководителем процесса и/или с привлечением компетентных внутренних или внешних специалистов, в зависимости от назначения процесса или этапа процесса. Оценить корректирующее действие возможно в результате:

- планового или внепланового внутреннего или внешнего аудита;
- последующего анализа оценки процессов;
- по ходу очередных плановых и внеплановых заслушиваний, отчетов о работе кафедр и подразделений;
- анализа разработанных документов и т.п.

После завершения оценки КД ответственный представитель руководство СГУВТ или факультета докладывает о выполнении КД на соответствующем совете (совете факультета, УМС или на Ученом совете университета) и/или непосредственному руководителю. Совет выносит решение, в котором отмечается степень достижения целей КД, и при необходимости указываются необходимые корректировки. Корректировки могут затрагивать:

- принимаемые меры по выполнению плана;
- изменение плана;
- выделение дополнительных ресурсов;
- перенос срока выполнения мероприятий.

Централизованный контроль выполнения планов КД в части несоответствия процессов, оговоренных в стандартах СМК, во всех подразделениях и службах университета осуществляет УКПиДПО. В случае невыполнения какого-либо мероприятия в указанные сроки, выясняются причины, и докладываются ответственному за СМК представителю от руководства. Руководство СГУВТ совместно с начальником УКПиДПО и руководителем подразделения принимают соответствующее решение. За невыполнение КД и/или срыв сроков их выполнения по вине ответственного подразделения, возможно применение мер административного наказания.

КД считается результативным и достаточным, если причина несоответствия/НП устранена и несоответствие, на устранение причины которого было направлено действие, повторно не возникло. В противном случае, необходимо вернуться к шагу определения первопричины несоответствия/НП.



	Система Менеджмента Качества КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ	Шифр документа: СМК.СТО.ОП9-010-2017	Стр. 13 из 17
	Подразделение Управление конвенционной подготовки и дополнительного профессионального образования	Адрес: http://smk.ssuwt.ru/ media/security/stp/kd.pdf	

Таблица 5.2 – Корректирующие действия. Этапы процесса, делегирование полномочий, сроки выполнения

Наименование процесса	Сроки исполнения процессов	Ответственное подразделение	Ответственность за выполнение					
			Ректор	Деканы, начальники подразделений	Зав. кафедрой, ЦДПО	Начальник УМО	ППС, сотрудники подразделений	Начальник УКПиДПО
1 Анализ несоответствий/НП и установление причин	Устанавливаются по входным документам	Ректорат, деканаты, УКПиДПО, руководитель СП	Р	Р,О,В	В	О	-	О
2 Оценивание необходимых действий	В соответствии с приказом или распоряжением	Отделы, подразделения	-	Р, О	О	О	В	О
3 Определение и осуществление необходимых действий	В соответствии с планом КД	Отделы, подразделения	-	Р, О	О	О	В	О
4 Анализ результативности предпринятых корректирующих действий	В соответствии со сроками поступления входных документов	Ректорат, деканаты, УКПиДПО	Р	Р,О,В	В	О	-	О
Условные обозначения: Р – Руководит, принимает решения, несет ответственность за конечные результаты; О – Организует исполнение работ, готовит решения, несет ответственность за правильное и своевременное исполнение работ, подготовку решений; У – Принимает непосредственное участие в принятии решений; В – Осуществляет внедрение принятых решений в подчиненных подразделениях, несет ответственность за правильное и своевременное внедрение решений.								

	Система Менеджмента Качества КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ	Шифр документа: СМК.СТО.ОП9-010-2017	Стр. 14 из 17
	Подразделение Управление конвенционной подготовки и дополнительного профессионального образования	Адрес: http://smk.ssuwt.ru/_media/security/stp/kd.pdf	

5.2.3 Внесение изменений, учет и хранение документации

Изменение плана корректирующих действий должно быть оформлено документально по форме основного документа до истечения срока выполнения мероприятия, к которому принято изменение.

Изменение вводится в действие после согласования с руководителем, утвердившим основной документ.

Рассылка изменений, учет, регистрация и хранение изменений в подразделениях СГУВТ, осуществляется в том же порядке, что и основной документ.

В подразделении, где разрабатываются планы КД, должны вестись учет хранения и регистрация этих документов в специальных журналах и папках по определенной форме (СТО «Управление документированной информацией»).

УКПиДПО ведет централизованный учет, хранение и регистрацию отчетов по аудитам (СТО «Внутренний аудит»), планов-отчетов корректирующих действий, относящихся к несоответствиям в процессах СМК.

Места хранения документов по КД должны обеспечивать их сохранность и быстроту доступа.

Устанавливается следующий срок хранения документов по мерам корректирующих действий:


- Решение совета, приказы и распоряжения о КД в соответствии с установленными сроками хранения этих документов, но не менее срока реализации КД.
- План-отчет КД – 5 лет после окончания КД.

5.3 Выходные данные процесса

Таблица 5.3 – Выходные данные процесса

Последующий процесс или внешний потребитель	Наименование содержащих документов	Ответственный за хранение и обработку
Внутренний аудит (СТО)	Планы-отчеты о КД	УКПиДПО
Анализ и мониторинг процессов	Отчеты о деятельности процессов, подразделений, Отчет о функционировании СМК	УКПиДПО, владельцы процессов, подразделения в СМК
Внешние надзорные органы	Отчеты, планы-отчеты, письма	УМО, руководители подразделений
Потребитель	Отчеты, планы-отчеты, письма	УМО, деканаты, УКПиДПО

Все перечисленные документы ведутся, и хранятся в подразделениях университета в соответствии с СТО «Управление документированной информацией».

	Система Менеджмента Качества КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ	Шифр документа: СМК.СТО.ОП9-010-2017	Стр. 15 из 17
	Подразделение Управление конвенционной подготовки и дополнительного профессионального образования	Адрес: http://smk.ssuwt.ru/_media/security/stp/kd.pdf	

5.4 Анализ, измерение и мониторинг процесса


Таблица 5.4 – Критерии оценки процесса

Цель критерия	Единицы измерения	Методы контроля	Ответственный за анализ
Повторное выявление несоответствий	Ед.	Оценивается суммарным числом несоответствий в подразделениях (внутренние аудиты, внешние проверки, самопроверки, жалобы и рекламации и т.д)	Руководители подразделений, УМО, УКПиДПО

Разработкой и оценкой критериев занимаются руководители ответственных подразделений с привлечением как внутренних, так и внешних специалистов.

УКПиДПО регулярно проводит аудиторские проверки согласно «Плану аудитов» и анализирует процесс на соответствие настоящему стандарту. Проверяет, и анализирует обязательные записи по процессам в соответствии с **СТО «Управление документированной информацией»**.

ПРК проводит оценку выполнения процедуры 1 раз в год, обобщает результаты отчетов о результативности процессов в Отчете о функционировании СМК, и передает для анализа со стороны руководства.

	Система Менеджмента Качества КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ	Шифр документа: СМК.СТО.ОП9-010-2017	Стр. 16 из 17
	Подразделение Управление конвенционной подготовки и дополнительного профессионального образования	Адрес: http://smk.ssuwt.ru/ media/security/stp/kd.pdf	

ПРИЛОЖЕНИЕ А
(рекомендуемое)

УТВЕРЖДАЮ

(вышестоящий руководитель)
« ____ » _____ 20__ г.

ПЛАН-ОТЧЕТ О ВЫПОЛНЕНИИ КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ

Подразделение: _____ № аудита _____ Дата: _____

Описание несоответствия	Номер пункта стандарта	Причина несоответствия	Корректирующие действия	Исполнитель	Срок исполнения. Отметка о выполнении (дата)	Оценка результативности мероприятия

Руководитель подразделения _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

СОГЛАСОВАНО:

Начальник УКПиДПО _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

(наименование должности)

(подпись)

(Ф.И.О.)

