

СПб ГУТ)))	МИНИСТЕРСТВО ЦИФРОВОГО РАЗВИТИЯ, СВЯЗИ И МАССОВЫХ КОММУНИКАЦИЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет телекоммуникаций им. проф. М.А. Бонч-Бруевича» (СПбГУТ)
	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
СМК-ДП-03/21	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

УТВЕРЖДАЮ
Ректор СПбГУТ

С.В. Бачевский

2021



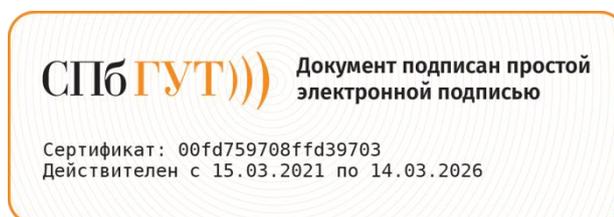
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

КОРРЕКТИРУЮЩИЕ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

СМК-ДП-03/21

Версия 2.0



Санкт-Петербург, 2021

Документ введен в действие взамен ДП 4.6-2014 актуализированного согласно требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015.

СОДЕРЖАНИЕ

1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	4
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	4
3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	4
4. ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА	6
5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ	8
ПРИЛОЖЕНИЕ А	9
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	10
ПРИЛОЖЕНИЕ В.....	11
ЛИСТ РАССЫЛКИ	12
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ РЕВИЗИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ	13

1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Корректирующие и предупреждающие действия проводятся с целью адекватного управления функционированием процессов университета и развитием СМК.

1.2 Корректирующие и предупреждающие действия выявляются на основе идентифицированных в результате проведенного анализа причин несоответствий и направлений возможных улучшений процессов системы.

1.3 Документированная процедура «Корректирующие и предупреждающие действия» описывает порядок и ответственность проведения работ по управлению коррекциями, корректирующими действиями, а также по определению и осуществлению предупреждающих действий, направленных на исключение причин потенциальной необходимости внесения коррекции или корректирующих действий для предупреждения их появления.

1.4 Требования настоящей процедуры являются обязательными для применения сотрудниками Отдела менеджмента качества, а также руководителями СПбГУТ всех уровней.

1.5 Процедура направлена на обеспечение выполнения требований пунктов 9.2, 9.3, 10.1, 10.2 ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и пунктов 4.3, 4.4, 4.5, 4.7 Руководства по качеству СПбГУТ.

1.6 Настоящая процедура входит в состав документов, обеспечивающих функционирование процессов системы: Мониторинг, измерение и анализ, Внутренний аудит, Мониторинг удовлетворенности потребителей образовательных услуг, Управление несоответствиями и корректирующими действиями, Улучшение процессов.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

2.1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ с изменениями и дополнениями;

2.2. ГОСТ Р ИСО 9000-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;

2.3. ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Системы менеджмента качества. Требования;

2.4. ГОСТ Р 57189-2016/ISO/TS 9002:2016. Национальный стандарт Российской Федерации. Системы менеджмента качества. Руководство по применению ИСО 9001:2015 (ISO/TS 9002:2016, IDT);

2.5. ГОСТ РВ 0015-002-2012. Государственные военные стандарт. Система разработки и постановки на производство военной техники. Системы менеджмента качества. Общие требования;

2.6. Стандарты и директивы ENQA;

2.7. СМК-РК-01/21 Руководство по качеству.

3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Термины и определения, соответствующие ГОСТ Р ИСО:

Анализ – определение пригодности, адекватности или результативности объекта для достижения установленных целей.

Аудит - систематический, независимый и документируемый процесс получения объективных свидетельств и их объективного оценивания для установления степени соответствия критериям аудита.

Верификация - подтверждение, посредством представления объективных свидетельств, того, что установленные требования были выполнены.

Выход - результат процесса.

Данные - факты об объекте.

Дефект - несоответствие, связанное с предназначенным или установленным использованием.

Документированная информация - информация, которая должна управляться и поддерживаться организацией, и носитель, который ее содержит.

Запись - документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности.

Информация – значимые данные.

Контроль – определение соответствия установленным требованиям.

Корректирующее действие - действие, предпринятое для устранения причины несоответствия и предупреждения его повторного возникновения.

Коррекция – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

Мониторинг - определение статуса системы, процесса, продукции, услуги или действия. Мониторинг, как правило, является определением статуса объекта, выполняемым на различных этапах или сроках.

Несоответствие - невыполнение требования.

План качества - спецификация, определяющая, какие процедуры и соответствующие ресурсы когда и кем должны применяться в отношении конкретного объекта.

Переделка - действие, предпринятое в отношении несоответствующей продукции или услуги для того, чтобы она соответствовала требованиям. Переделка может затрагивать или изменять лишь отдельные части несоответствующих продукции или услуг.

Предупреждающее действие - действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации. Предупреждающее действие предпринимают для предотвращения возникновения события.

Процесс - совокупность взаимосвязанных и (или) взаимодействующих видов деятельности, использующих входы для получения намеченного результата.

Результаты деятельности - измеримый итог.

Соответствие - выполнение требования.

Требование - потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным.

Характеристика - отличительное свойство.

Характеристика качества - присущая объекту характеристика, относящаяся к требованию.

Цель - результат, который должен быть достигнут.

4. ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА

4.1. Требования настоящего документа применяются в случае:

- выявления несоответствий в результате мониторинга и измерения характеристик продукции на всех стадиях ее жизненного цикла, а также мониторинга и измерения процессов СМК;
- выявления несоответствий характеристик продукции потребителями продукции;
- выявления несоответствий в результате аудитов СМК;
- выявления несоответствий в результате оценки удовлетворенности потребителей (внутренних и внешних).

4.2. Основанием для разработки и осуществления корректирующих и предупреждающих действий являются выявленные существующие или потенциальные несоответствия. Выявление и устранение потенциальных несоответствий предпочтительнее, пока они не перешли в разряд фактических.

4.3. Основные области появления несоответствий в образовательной организации высшего образования: учебное, учебно-методическое обеспечение, кадровое обеспечение, материально-техническое и информационное обеспечение.

4.4. Потенциальные несоответствия выявляются должностными лицами согласно сфере их деятельности, ответственности и функциональным обязанностям на основании анализа внешних и внутренних нормативных документов, записей и отчетов по процессам, результатов текущего контроля за деятельностью и аттестацией сотрудников и обучающихся, информации о проблемах, возникающих в структурных подразделениях, а также в других образовательных организациях.

Реакцией на потенциальные несоответствия являются предупреждающие действия.

4.5. Предупреждающие действия осуществляются во всех структурных подразделениях университета, задействованных в СМК. Основанием для их проведения являются решения директора департамента организации и качества образовательной деятельности, руководителей структурных подразделений, принятые на основании результатов мониторинга и/или аудита.

Последовательность и сроки осуществления предупреждающих действий, ответственные за проведение мероприятий фиксируются в Плане предупреждающих действий (Приложение А),

4.6. Своевременно выполненные коррекция, предупреждающие действия могут стать примером улучшений.

4.7. Объем и сроки выполнения мероприятий, проводимых в качестве корректирующих и предупреждающих действий, зависят от особенностей выявленного или потенциального несоответствия.

4.8. Предупреждающие действия оперативного характера могут быть совмещены с коррекцией. В этом случае результаты анализа информации о потенциальных несоответствиях, проведенного руководителями подразделений или ответственными за процессы (руководителями процессов), а также предложения по улучшению процессов, рассматриваются на совещаниях с персоналом СПбГУТ под председательством директора департамента организации и качества образовательной деятельности в присутствии руководителя подразделения или ответственного за процесс не позднее чем через месяц после обнаружения потенциального несоответствия.

На совещании:

- определяется необходимость коррекции, корректирующих или предупреждающих действий, их содержание, сроки и ответственные за выполнение намеченных действий;
- оцениваются результаты ранее предпринятых коррекций, предупреждающих и/или корректирующих действий;
- протоколы совещаний хранятся в папке "Документация СМК" у руководителя подразделения или ответственного за процесс.

Принятые решения и проведенный анализ фиксируются в протоколе рабочего совещания.

4.9. Коррекция, корректирующие действия должны соответствовать последствиям выявленных несоответствий.

4.10. В целях подтверждения отсутствия несоответствий и результативности предпринятых предупреждающих и корректирующих действий может быть проведен внеплановый внутренний аудит.

Порядок организации внепланового аудита установлен документированной процедурой "Внутренние аудиты" (СМК-ДП-02/21) п. 6.2.

4.11. Ответственные за процессы (руководители процессов) должны анализировать результативность каждого корректирующего действия посредством подтверждения (на основе свидетельства) того, что было реализовано действие или выполнена коррекция. Это может быть достигнуто путем наблюдения результатов процессов или анализа документированной информации. Для обеспечения уверенности в том, что результативное внедрение может быть верифицировано, организация может установить соответствующее время для выполнения необходимых действий, прежде чем проводить их анализ. Это может варьироваться в зависимости от сложности и потребности в ресурсах (например, закупка производственного оборудования), необходимых для выполнения действий по устранению несоответствия. Поэтому при отсутствии возможности проведения оперативных мероприятий и/или коррекции составляется план корректирующих действий (Приложение Б) или план предупреждающих действий, где определены срок выполнения и ответственные.

Ответственные за процессы (руководители процессов) при этом должны рассмотреть, не может ли воздействие предпринятого корректирующего действия в одной области стать причиной неблагоприятного воздействия в другой области организации.

4.12. После анализа корректирующих действий ответственные за процессы (руководители процессов) должны рассмотреть, существует ли риск или возможность, которые ранее не были определены в ходе планирования. При необходимости в планирование должны быть внесены изменения.

4.13. Процесс внесения коррекции или проведения корректирующих действий считается завершенным, если по результатам проверки выявленное несоответствие признано снятым.

4.14. Блок-схема процесса управления корректирующими и предупреждающими действиями приведена в Приложении В.

4.15. Анализ результативности проведенных коррекций, корректирующих и предупреждающих действий проводится в целом за год.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ

Этап процедуры	Должностное лицо
Анализ несоответствий для процессов	Руководители процессов
Составление плана корректирующих и/или предупреждающих действий	Руководители процессов
Распределение ответственности в соответствии с планом корректирующих и/или предупреждающих действий	Руководители подразделений, задействованных в выполнении плана
Проведение корректирующих и/или предупреждающих действий	Руководители подразделений, задействованных в выполнении плана
Проведение корректирующих и/или предупреждающих действий по процессам	Руководители подразделений, задействованных в выполнении плана
Анализ результатов корректирующих и/или предупреждающих действий	Директор ДОКОД

СОГЛАСОВАНО

Первый проректор – проректор по учебной работе _____ Г.М. Машков

« 26 » 04 2021 г.

Директор ДОКОД _____ С.И. Ивасишин

« 23 » 04 2021 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

ПЛАН ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ

№ п/п	Потенциальные несоответствия	Мероприятия по устранению	Сроки выполнения	ФИО/должность ответственного за выполнение	Отметка о выполнении дата, подпись
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Руководитель подразделения _____

СОГЛАСОВАНО

Первый проректор-
проректор по учебной работе

_____ Г.М. Машков

«__» _____ 20 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

ПЛАН КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ

№ п/п	Выявленные несоответствия	Мероприятия по устранению	Сроки выполнения	ФИО/должность ответственного за выполнение	Отметка о выполнении дата, подпись
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Руководитель подразделения _____

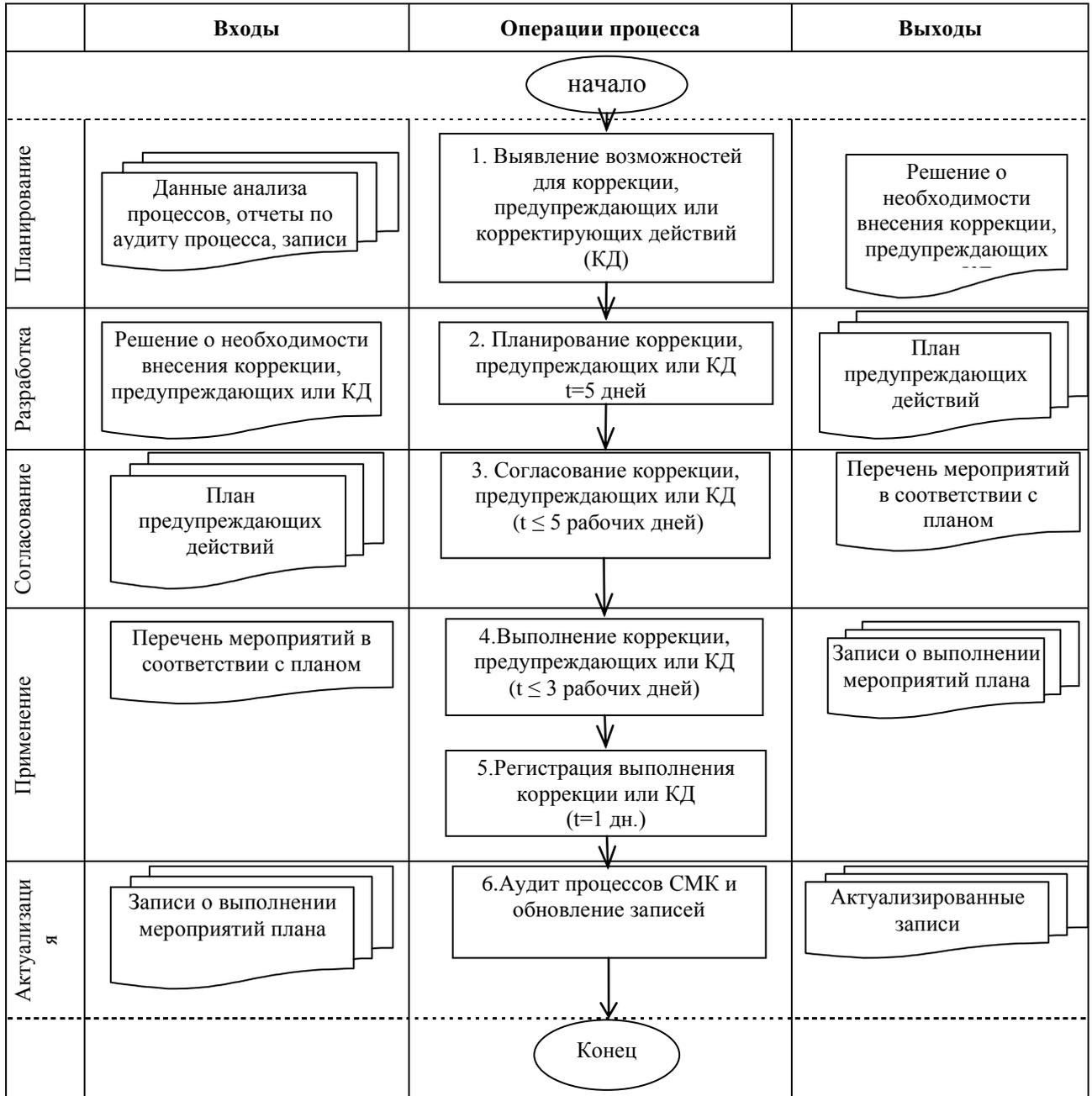
СОГЛАСОВАНО

Первый проректор-
проректор по учебной работе

_____ Г.М. Машков

«__» _____ 20__ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ В



ЛИСТ РАССЫЛКИ

№ п/п	Наименование подразделения	Дата рассылки
1.	Ректорат	
2.	Административно-кадровое управление	
3.	Учебно-методическое управление	
4.	Деканаты	
5.	Кафедры	
6.	Военный учебный центр	
7.	Управление информационно-образовательных ресурсов	
8.	Управление организации научной работы и подготовки научных кадров	
9.	Отдел международного сотрудничества	
10.	Управление по воспитательной и социальной работе	
11.	Управление маркетинга и рекламы	
12.	Управление информатизации	
13.	Отдел мониторинга и контроля	
14.	Санкт-Петербургский колледж телекоммуникаций	
15.	Архангельский колледж телекоммуникаций (филиал) СПбГУТ	
16.	Смоленский колледж телекоммуникаций (филиал) СПбГУТ	
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		

Документ	Версия	Разработал/актуализировал	Экземпляр	Вид рассылки	Всего страниц
СМК-ДП-03/21	2.0	Начальник отдела менеджмента качества <i>Е.В. Григорьева</i>		<i>электронная</i>	13

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ РЕВИЗИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

№ п/п	Дата ревизии	Изменение/дополнение +/-	Номер листа	Краткое содержание изменения, дополнения	Основание для внесения изменения, дополнения	Ф.И.О., подпись
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						