	Федеральное агентство связи
	Федеральное государственное образовательное бюджетное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет телекоммуникаций им. проф. М.А. Бонч-Бруевича»
	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
	Документированная процедура КОРРЕКТИРУЮЩИЕ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ
	ДП 4.6 - 2014

УТВЕРЖДАЮ
Ректор СПбГУТ

п/п С.В. Бачевский
27 ноября 2014 г.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Документированная процедура КОРРЕКТИРУЮЩИЕ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

ДП 4.6 – 2014

Версии 01

Экз. № 1

Санкт-Петербург
2014

Предисловие

1.РАЗРАБОТАНА Учреждением образования «Санкт-Петербургский государственный университет телекоммуникаций им. проф. М.А. Бонч-Бруевича»

ИСПОЛНИТЕЛИ:

Машков Г.М., первый проректор-проректор по учебной работе

Барабанов В.В., начальник управления качества и магистратуры

Омельянчук С.В., начальник отдела качества

ВНЕСЕНА Рабочей группой по созданию и внедрению системы менеджмента качества образования

2 УТВЕРЖДЕНА И ВВЕДЕНА В ДЕЙСТВИЕ

приказом ректора № 451 от «28» ноябрь 2014 г.

3 ВВЕДЕНА ВПЕРВЫЕ

© СПбГУТ

Настоящая документированная процедура не может быть тиражирована и распространена без разрешения учреждения образования «Санкт-Петербургский государственный университет телекоммуникаций им. проф. М.А. Бонч-Бруевича».

СОДЕРЖАНИЕ

1	Назначение и область применения.....	4
2	Нормативные ссылки.....	4
3	Термины, обозначения, сокращения.....	5
4	Общие положения.....	5
5	Описание процедуры.....	7
6	Ответственность и полномочия.....	8
7	Записи.....	10
	Приложение А Графическое описание процедуры.....	11
	Приложение Б Журнал регистрации корректирующих действий.....	12
	Приложение В План корректирующих действий.....	13
	Лист регистрации ревизий.....	14
	Лист регистрации изменений.....	15
	Лист согласования.....	16
	Лист рассылки.....	17

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Настоящая документированная процедура описывает порядок и ответственность проведения работ по управлению корректирующими действиями с целью устранения причин несоответствий и предотвращения их повторного появления, а также по определению и осуществлению предупреждающих действий, направленных на исключение причин потенциальных несоответствий для предупреждения их появления.

1.2 Требования настоящей процедуры применяются при осуществлении корректирующих и предупреждающих действий в СПбГУТ с целью недопущения появления несоответствий.

1.3 Документ направлен на обеспечение выполнения требований п. 5.6 ГОСТ Р ISO 9001 и развивает положения РК 1.0-2014 «Руководство по качеству» СПбГУТ.

1.4 Настоящая процедура входит в состав документов, обеспечивающих функционирование процесса совершенствования СМК вуза.

1.5 Владельцем настоящей документированной процедуры является ректор.

2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

1. Закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ

2. ГОСТ Р ISO 9001-2011 Системы менеджмента качества. Требования.

3. ГОСТ Р ISO 9000-2011 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

4. Приказ Минобрнауки России от 24 февраля 1998 г. № 501 «Об утверждении порядка перевода студентов из одного высшего учебного заведения Российской Федерации в другое».

5. Приказ Минобрнауки России от 25 марта 2003 г. № 1155 «Об утверждении положения об итоговой государственной аттестации выпускников высших учебных заведений Российской Федерации»

6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 16 августа 2013 г. N 968 г. «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования».

7. Постановление Правительства Российской Федерации от 11 марта 2011 г. № 164 г. «Об осуществлении государственного контроля (надзора) в сфере образования»

8. Временное положение о сессии СПбГУТ им. проф. М.А. Бонч-Бруевича от 2004 года

9. Положение «О порядке отчисления студентов из государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-

Петербургский государственный университет телекоммуникаций им. проф. М.А. Бонч-Бруевича».

10. Положение о порядке восстановления в число студентов в государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет телекоммуникаций им. проф. М.А. Бонч-Бруевича».

11. Положение об итоговой аттестации выпускников государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет телекоммуникаций им. проф. М.А. Бонч-Бруевича».

3 ТЕРМИНЫ, ОБОЗНАЧЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

3.1 Термины

В настоящем документе используются термины и определения по ГОСТ Р ISO 9000-2011, словарю СТО 1.0-2010.

4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1 Разработка корректирующих и предупреждающих действий включает:

- действия, предпринятые для устранения обнаруженного несоответствия;
- действия, предпринятые для устранения причин обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации;
- действия, предпринятые для устранения причин потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации.

4.2 В процессе выполнения корректирующих и предупреждающих действий принимают участие руководители и работники соответствующих подразделений.

4.3 Ресурсы, необходимые для проведения корректирующих и предупреждающих действий, выделяются руководством СПбГУТ.

4.4 Соответствующие корректирующие действия устраняют обнаруженные несоответствия и направляются на устранение причин обнаруженных несоответствий, чтобы избежать повторного возникновения проблем. При этом осуществляется обучение сотрудников, занятых в процессе, где выявились несоответствия.

4.4.1 Основанием для проведения корректирующих действий являются решения представителя руководства по качеству и руководителей структурных подразделений на основании анализа причин несоответствий.

4.4.2 Корректирующие действия должны проводиться без излишней задержки. Срок проведения корректирующих действий с момента определения причин несоответствий для несущественных несоответствий не должен

превышать 2 недели.

4.5 Источники информации, по которым может быть принято решение о разработке корректирующих действий:

- отрицательные отзывы потребителей;
- выходные данные анализа со стороны руководства;
- выходные данные анализа информации;
- выходные данные измерений удовлетворенности;
- измерения процессов;
- результаты самооценки;
- результаты внутреннего аудита;
- повторяемость несоответствий продукции установленным требованиям;
- информация о наличии, повторяемости и частоте возникновения аналогичных отклонений.

4.6 Способы установления причин несоответствий:

- анализ, проводимый внутренним аудитором или группой, назначенной для разработки корректирующих действий;
- статистические методы;
- социологические методы.

4.7 Предупреждающие действия направлены на устранение причин потенциальных несоответствий, на снижение или устранение рисков нарушения требований потребителя.

4.7.1 Основанием для проведения предупреждающих действий являются решения представителя руководства по качеству и руководителей структурных подразделений на основании анализа причин потенциальных несоответствий.

4.7.2 Предупреждающие действия должны проводиться без излишней задержки. Срок проведения предупреждающих действий с момента определения причин потенциальных несоответствий не должен превышать 1 месяц.

4.8 Потенциальные несоответствия (риски) могут быть обнаружены вследствие постоянного мониторинга следующих процессов:

- измерение удовлетворенности потребителей;
- внутренний аудит;
- маркетинговые исследования.

4.9 Потенциальное несоответствие может иметь вероятностный характер или быть связано с развитием вуза. Потенциальные несоответствия, имеющие высокий уровень риска, должны быть устранены в кратчайшие сроки. Если уровень риска признан низким, то допускается не проводить соответствующее предупреждающее действие.

4.10 Если предупреждающее действие принято к выполнению, то назначается ответственный за его выполнение и срок выполнения.

4.11 Проверка эффективности проводится с помощью запланированного

метода. Если проверка дает положительный результат, то потенциальное несоответствие считается закрытым.

4.12 Если предупреждающее действие признано неэффективным, то составляется отчёт и дальнейший порядок определяется исходя из вышеописанных действий. Таким образом, процесс может повторяться циклически, пока потенциальное несоответствие не будет устранено и предупреждающее действие признано эффективным.

5 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

5.1 Выявление несоответствий (потенциальных несоответствий) производится в процессе внутренних проверок представителем руководства по качеству и внутренним аудитором. Сущность несоответствия должна быть сформулирована конкретно и объективно: наименование требования, которое было не выполнено; содержание отклонения; документированное свидетельство.

5.2 Регистрация и идентификация несоответствий проводится в журнале регистрации корректирующих/предупреждающих действий внутренним аудитором совместно с руководителями структурных подразделений, в которых были выявлены несоответствия. В течение одного рабочего дня после выполнения записи несоответствия руководитель подразделения назначает ответственного за принятие мер по данному несоответствию.

5.3 Анализ и установление причин несоответствий/потенциальных несоответствий выполняется представителем руководства по качеству совместно с руководителями структурных подразделений, в которых несоответствие было выявлено. Если обнаружено несколько причин одного несоответствия, то они распределяются в соответствии с важностью (устанавливается рейтинг причин).

5.4 Разработка корректирующих/предупреждающих действий проводится для устранения причин несоответствия и предотвращения его повторного возникновения.

5.5 Оценка целесообразности выполнения корректирующего действия силами подразделения исходя из размера текущих и потенциальных потерь, связанных с данным несоответствием, и затрат, необходимых для выполнения корректирующего действия.

5.6 Если корректирующее действие признано целесообразным, то назначается ответственный за его выполнение и дата выполнения. В противном случае дается обоснование нецелесообразности корректирующего действия, и несоответствие считается закрытым.

5.7 Контроль выполнения корректирующих/предупреждающих действий проводят представитель руководства по качеству и руководитель подразделения, в котором выявлено несоответствие.

5.8 Определяется полнота выполнения корректирующих/предупреждающих действий.

5.9 Регистрация выполнения корректирующих/предупреждающих действий

5.10 проводится в соответствующем журнале (формы записей даны в приложении Б).

5.11 Определение эффективности корректирующих/предупреждающих действий производится после их выполнения.

5.12 Если корректирующие или предупреждающие действия признаются эффективными, то несоответствие считается закрытым. Если корректирующее действие признается неэффективным, то дальнейший порядок работы определен выше. Таким образом, процесс может повторяться циклически, пока несоответствие не будет устранено и корректирующее действие признано эффективным.

5.13 При положительном результате определения эффективности составляется отчет (за год).

5.14 Анализ эффективности проведенных корректирующих и предупреждающих действий проводится в целом за год.

5.15 Если корректирующие или предупреждающие действия нельзя выполнить силами подразделения, то они включаются в планы мероприятий других подразделений по их организации и назначаются ответственные лица.

5.16 Причины невыполнения корректирующих/предупреждающих действий определяются в срок не более 1 недели.

5.17 Причины неэффективности корректирующих/предупреждающих действий определяются в срок не более 1 недели, затем разрабатываются новые корректирующие/предупреждающие действия.

Общая схема процедуры приведена в приложении А.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ

Матрица ответственности процедуры корректирующих действий приведена в таблице 1.

Таблица 1

Матрица ответственности процедуры корректирующих действий

Ход процесса	Ответственный за принятие решения	Исполнитель
Выявление несоответствий	Представитель руководства по качеству, внутренний аудитор	Руководитель структурного подразделения
Регистрация и идентификация несоответствий	Внутренний аудитор	Руководитель структурного подразделения
Анализ и установление причин несоответствий	Представитель руководства по качеству, руководитель СП, в котором выявлено несоответствие	Сотрудники СП, в котором возникло несоответствие
Разработка корректирующих или предупреждающих действий по устранению несоответствий	Представитель руководства по качеству, руководитель СП, в котором выявлено несоответствие	Сотрудники СП, в котором выявлено несоответствие

Выполнение корректирующих или предупреждающих действий	Руководитель СП, в котором выявлено несоответствие	Сотрудники СП, в котором выявлено несоответствие
Контроль выполнения корректирующих или предупреждающих действий	Представитель руководства по качеству, руководитель СП, в котором выявлено несоответствие	Сотрудники СП, в котором выявлено несоответствие
Регистрация выполнения корректирующих или предупреждающих действий (запись в журнале)	Руководитель СП, в котором выявлено несоответствие	Руководитель подразделения, в котором выявлено несоответствие
Оценка эффективности корректирующих или предупреждающих действий	Руководитель СП, в котором выявлено несоответствие	Руководитель СП, в котором выявлено несоответствие
Составление отчета за год	Представитель руководства по качеству, внутренний аудитор	Руководитель и сотрудники СП, в котором проведены корректирующие действия
Анализ эффективности проведения корректирующих и предупреждающих действий	Представитель руководства по качеству, руководитель СП, в котором выявлено несоответствие	Руководитель и сотрудники СП, в котором проведены корректирующие действия
Включение корректирующих или предупреждающих действий в планы мероприятий	Представитель руководства по качеству, руководитель подразделения, в котором выявлено несоответствие	Руководитель и сотрудники СП, в котором проведены корректирующие действия

Матрица ответственности процедуры предупреждающих действий приведена в таблице 2.

Таблица 2

Матрица ответственности процедуры предупреждающих действий

Ход процесса	Ответственный за принятие решения	Исполнитель
Прогнозирование потенциального	Представитель руководства по качеству, внутренний аудитор	Руководитель СП, сотрудники
Обработка данных о несоответствии с выявлением причины его возможного возникновения	Руководитель СП, в котором может возникнуть несоответствие	Сотрудники СП, в котором может возникнуть несоответствие
Разработка вариантов предупреждающего действия	Руководитель подразделения, в котором выявлено потенциальное несоответствие	Сотрудники СП, в котором выявлено потенциальное несоответствие
План предупреждающего действия	Представитель руководства по качеству, внутренний аудитор	Руководитель СП, в котором выявлено потенциальное несоответствие
План предупреждающего действия	Представитель руководства по качеству, внутренний аудитор	Руководитель СП, в котором выявлено потенциальное несоответствие
Реализация предупреждающего действия	Руководитель подразделения, в котором выявлено потенциальное несоответствие	Сотрудники СП, в котором выявлено потенциальное несоответствие
Ход процесса	Ответственный за принятие решения	Исполнитель
Внесение изменений в план предупреждающего действия	Представитель руководства по качеству, руководитель СП, в котором выявлено потенциальное несоответствие	Руководитель СП, в котором выявлено потенциальное несоответствие

Запись в журнале регистрации предупреждающих действий	Руководитель СП, в котором выявлено потенциальное несоответствие	Руководитель СП, в котором выявлено потенциальное несоответствие
Проведение контроля за реализованными предупреждающими действиями	Представитель руководства по качеству, руководитель подразделения, в котором выявлено потенциальное несоответствие	Руководитель СП, в котором выявлено потенциальное несоответствие
Оценка эффективности предупреждающих действий	Представитель руководства по качеству, руководитель СП	Руководство СПБГУТ совместно с подразделением, в котором выявлено потенциальное несоответствие

7. ЗАПИСИ

7.1 Регистрация выполнения корректирующих или предупреждающих действий выполняется в соответствующем журнале.

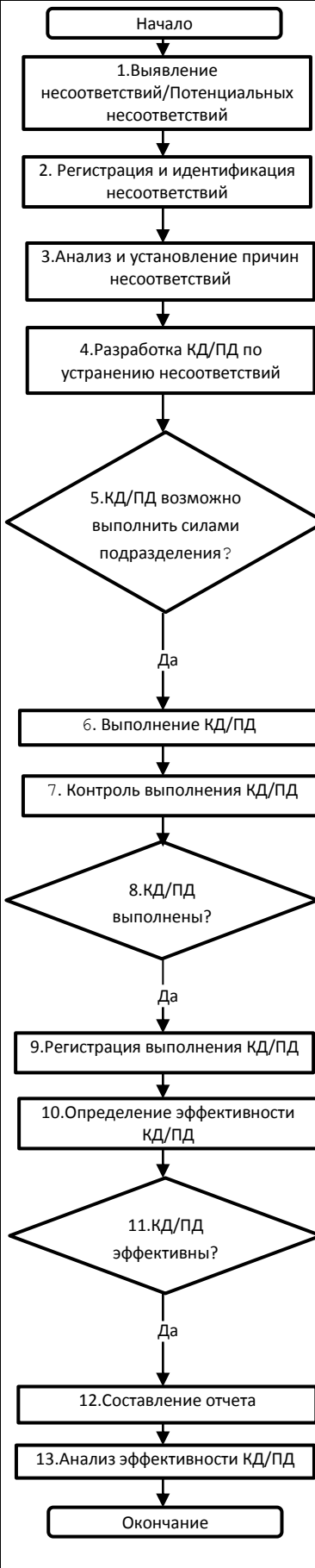
7.2 План корректирующих действий составляется с учетом характера выявленного несоответствия, определения его содержания, перечня корректирующих действий, сроков выполнения, назначения ответственного за реализацию корректирующих действий и определения затрат на его реализацию с выполнением отметки в журнале регистрации корректирующих действий.

7.3 План предупреждающих действий составляется с учетом характера выявленного несоответствия, определения его причины, перечня предупреждающих действий, сроков выполнения, назначения ответственного за реализацию предупреждающих действий и определения затрат на его реализацию с выполнением отметки в журнале регистрации предупреждающих действий.

7.4 Формы записей журнала регистрации выполнения корректирующих или предупреждающих действий, плана корректирующих и предупреждающих действий приведены в приложениях Б, В.

Графическое описание процедуры.

ДП 4.6 Корректирующие и предупреждающие действия.

Входные данные	Операции процесса	Выходные данные	Примечания и ссылки
	 <pre> graph TD Start([Начало]) --> Step1[1.Выявление несоответствий/Потенциальных несоответствий] Step1 --> Step2[2. Регистрация и идентификация несоответствий] Step2 --> Step3[3.Анализ и установление причин несоответствий] Step3 --> Step4[4.Разработка КД/ПД по устранению несоответствий] Step4 --> Dec5{5.КД/ПД возможно выполнить силами подразделения?} Dec5 -- Нет --> Step5[Включение КД/ПД в планы мероприятий по их организации и назначению ответственного лица] Dec5 -- Да --> Step6[6. Выполнение КД/ПД] Step6 --> Step7[7. Контроль выполнения КД/ПД] Step7 --> Dec8{8.КД/ПД выполнены?} Dec8 -- Нет --> Step8[Определение причин невыполнения] Dec8 -- Да --> Step9[9.Регистрация выполнения КД/ПД] Step9 --> Step10[10.Определение эффективности КД/ПД] Step10 --> Dec11{11.КД/ПД эффективны?} Dec11 -- Нет --> Step11[Определение причины неэффективности КД/ПД] Dec11 -- Да --> Step12[12.Составление отчета] Step12 --> Step13[13.Анализ эффективности КД/ПД] Step13 --> End([Окончание]) </pre>	<p>Включение КД/ПД в планы мероприятий по их организации и назначению ответственного лица</p> <p>Определение причин невыполнения</p> <p>Определение причины неэффективности КД/ПД</p>	<p>К п.6</p> <p>К п.4</p> <p>К п..4</p>

Журнал регистрации корректирующих действий

Дата выявления несоответствия (№ протокола)	Характер выявленного несоответствия	Ф.И.О. выявленного несоответствие	Ф.И.О. руководителя подразделения, ответственного за корректирующие действия	Содержание корректирующего действия	Отметка о выполнении	Дата проведения корректирующего действия		Отметка проверяющего
						план	факт	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Журнал регистрации предупреждающих действий

Дата выявления несоответствия (№ протокола)	Характер потенциального несоответствия	Ф.И.О. выявленного несоответствие	Ф.И.О. руководителя подразделения, ответственного за предупреждающее действие	Причина несоответствия	Содержание предупреждающего действия	Отметка о выполнении	Дата проведения предупреждающего действия		Отметка проверяющего
							план	факт	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

План корректирующих действий

Характер выявленного несоответствия	Причина несоответствия	Корректирующие действия	Ответственный за реализацию корректирующих действий	Сроки выполнения		Отметка о выполнении	Эффективность
				начало	окончание		
1	2	3	4	5	6	7	8


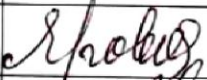
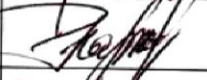

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ РЕВИЗИЙ

№ п/п	Код документа	Наименование документа	Ревизия			
			Дата	Результат	Подпись лица, проводившего ревизию	Ф.И.О.
1	2	3	4	5	6	7
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.						

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ изменения	Дата внесения изменения, дополнения и проведения ревизии	Номера листов	Шифр документа	Краткое содержание изменения, отметка о ревизии	Ф.И.О., подпись
1	2	3	4	5	6
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.					

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

№ п/п	Наименование подразделения	Должность	Ф.И.О	Подпись	Дата
1	2	3	4	5	6
1.	Ректорат	Первый проректор - проректор по учебной работе	Машков Г.М..		27.11.14
2.	Юридическая служба	Начальник	Яровая Е.Б.		27.11.14
3.	УКиМ	Начальник	Барabanов В.В.		27.11.14
4.	Отдел качества	Начальник	Омельянчук С.В.		27.11.2014

ЛИСТ РАССЫЛКИ

№ п/п	Наименование подразделения	Должность	Количество экземпляров
1	2	3	4
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			