



Министерство образования и науки Российской Федерации
«Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Балтийский государственный технический университет «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова»

Документированная процедура

БГТУ.СМК-ДП-8.5

Корректирующие и предупреждающие действия

УТВЕРЖДАЮ
Ректор БГТУ «ВОЕНМЕХ» им.
Д.Ф. Устинова

«10» 09

К.М. Иванов

2014 г.



ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Корректирующие и предупреждающие действия

БГТУ.СМК-ДП-8.5

Версия 2.0

Дата введения: 15.09.2014г.

г.Санкт-Петербург, 2014

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработал	Ведущий программист отдела качества образования	Соловьева Н.Л. 	08.09.14г.
Нормоконтроль	Начальник отдела качества образования	Знаменский Е.А. 	09.09.14г.
Согласовал	Представитель руководства по качеству	Бородавкин В.А. 	10.09.14г.
Версия: 2.0		КЭ: _____ УЭ № _____	Стр. 1 из 13



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования «Балтийский государственный
технический университет «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова»

ДП «Корректирующие и предупреждающие действия»

БГТУ.СМК-ДП-8.5

Содержание

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	3
2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	3
3 ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	3
3.1 Термины	3
3.2 Сокращения	4
4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	5
5 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ	5
5.1 Корректирующие действия	5
5.2 Предупреждающие действия	Ошибка! Закладка не определена.
6 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ	6
7 Приложения	10
8 Лист регистрации изменений	Ошибка! Закладка не определена.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Балтийский государственный технический университет «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова»

ДП «Корректирующие и предупреждающие действия»

БГТУ.СМК-ДП-8.5

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1. Настоящая документированная процедура БГТУ.СМК-ДП-8.5 «Корректирующие и предупреждающие действия» (далее – Процедура) является основным документом, реализующим требования системы менеджмента качества (СМК) к корректирующим и предупреждающим действиям и устанавливает единый порядок применения корректирующих и предупреждающих действий по отношению ко всем видам несоответствий процессов и/или продукции БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова.

1.2. Требования Процедуры применяются при осуществлении корректирующих и предупреждающих действий в БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф.Устинова с целью недопущения появления несоответствий.

1.3. Документ направлен на обеспечение выполнения требований ГОСТ Р ИСО 9001 п. 8.5 и БГТУ. СМК-РК «Руководство по качеству» п. 8.5.2.

1.4. Действие Процедуры распространяется на все структурные подразделения университета и процессы, входящие в область применения СМК.

1.5. Владельцем настоящей Процедуры является ректор БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф.Устинова

2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящей процедуре сделаны ссылки на нормативные документы:

- МС ИСО 15489-1 «Информация и документация. Управление записями»
- ГОСТ Р ИСО 9001-2008 «Системы менеджмента качества. Требования»
- ГОСТ ИСО 9000-2011 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь»
- ГОСТ Р 6.30-2003 «Унифицированные системы документации. Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов»
- БГТУ. СМК-РК «Руководство по качеству»
- Инструкция по делопроизводству в БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова
- БГТУ.СМК-ДП-4.2 «Управление документацией и записями»;
- БГТУ.СМК-КП-О3 Информационная карта процесса «Работа с потребителями»

3 ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

3.1 Термины

Информация – значимые данные.

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



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Балтийский государственный технический университет «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова»

ДП «Корректирующие и предупреждающие действия»

БГТУ.СМК-ДП-8.5

Контроль – процедура оценивания соответствия путем наблюдения и суждений, сопровождаемых соответствующими измерениями, испытаниями или оценкой.

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

Коррекция – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия. Может осуществляться в сочетании с корректирующим действием.

Несоответствие – невыполнение требования.

Образовательная услуга (продукция) – обучение, повышение уровня знаний и навыков, воспитание жизненных позиций и ценностей у обучаемых на основе имеющихся в университете условий и ресурсов.

Постоянное улучшение – повторяющаяся деятельность по увеличению способности выполнить требования.

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

Результативность – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

Соответствие – выполнение требования.

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

Улучшение качества – часть менеджмента качества, направленная на увеличение способности выполнить требования к качеству.

Эффективность – связь между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

3.2 Сокращения

БГТУ – Балтийский государственный технический университет «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф.Устинова;

ДОУ – отдел документационного обеспечения управления;

ДП – документированная процедура;

КД – корректирующие действия;

КО – отдел качества образования;

КП – информационная карта процесса;

КЭ – контрольный экземпляр документа;

ООП – основная образовательная программа;

ПД – предупреждающие действия;

ПРК – представитель руководства по качеству;

РК – руководство по качеству;

СМК – система менеджмента качества;

УЭ – учетный экземпляр документа;

Ф – форма записи



4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1 Разработка корректирующих и предупреждающих действий включает:

- действия, предпринятые для выявления несоответствий и причин их вызванных;
- действия, предпринятые для устранения выявленного несоответствия;
- действия, предпринятые для устранения причин потенциального несоответствия.

4.2 Информация о выявленных/потенциальных несоответствиях собирается, обобщается и анализируется руководителями структурных подразделений и владельцами процессов. Источниками информации о несоответствиях служат:

- результаты внутреннего аудита;
- результаты самообследования университета;
- результаты работы с потребителями продукции;
- выходные данные анализа со стороны руководства университета;
- информация о наличии, повторяемости и частоте возникновения несоответствий и т.п.

4.3 Участниками Процедуры выполнения КД и ПД являются руководители и работники соответствующих структурных подразделений университета.

4.4 Основанием для разработки и проведения корректирующих действий является документально зафиксированное отклонение от установленных требований, предъявляемых к услугам или процессам. Основанием для разработки и проведения предупреждающих действий является документально зафиксированная тенденция, которая в дальнейшем может привести к отклонению от установленных требований, предъявляемых к услугам или процессам. Отклонения в рамках штатных ситуаций при управлении процессами, которые не требуют изменения документации и/или записей, изменения требований к входящим материалам, ресурсам и т.п., не являются основанием для проведения КД и ПД.

4.5 Назначение и выполнение КД и ПД должно осуществляться незамедлительно по отношению к несоответствиям, угрожающим жизни, здоровью и безопасности людей; влекущим за собой большие издержки; приводящим к невыполнению важнейших требований потребителей.

4.6 Все изменения в процедурах управления, являющиеся результатом выполнения КД и ПД, должны вноситься в соответствующую документацию согласно требованиям БГТУ.СМК.ДП-4.2 «Управление документацией и записями». Результаты выполнения КД и ПД должны доводиться до сведения заинтересованных сторон.

5 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

5.1 Особенности разработки и реализации КД/ПД зависят от масштаба и уровня реализации (университет в целом, структурное подразделение университета, отдельный исполнитель); направленности на объект или процесс; степени влияния на качество образовательных услуг; адекватности планируемых КД/ПД их последствиям; материальных, временных и трудовых затрат на реализацию.

5.2 Реализация КД/ПД состоит из этапов:

- выявление несоответствий/потенциальных несоответствий;
- анализ и установление причин выявленного/потенциального несоответствия;
- оценивание необходимости проведения КД/ПД и разработка плана КД/ПД;
- анализ выполнения предложенных КД/ПД силами структурного подразделения;
- выполнение КД/ПД;



- оценка эффективности КД/ПД;
- включение КД/ПД в планы мероприятий по качеству.

5.3 Корректирующие действия

В деятельности университета можно определить следующие виды несоответствий:

5.3.1 Несоответствия, связанные с несоблюдением сотрудниками университета требований внутренних нормативных и организационных документов (невыполнение требований устава, коллективного договора, внутренней нормативной документации, регламентирующей деятельность, нарушение должностных инструкций, положений о подразделениях, приказов и распоряжений). Фактом несоответствия может служить докладная записка руководителя структурного подразделения университета на имя ректора, проректора, директора института, декана факультета. После выявления несоответствия (личная беседа), проводится анализ выявленного несоответствия с целью установления причин (в виде объяснительной записки). После рассмотрения причин несоответствия (в виде объяснительной записки) ректор, проректор, директор института или декан факультета во избежание повторения подобного несоответствия оценивает необходимость проведения соответствующих корректирующих действий или коррекций.

Записи по определению и осуществлению необходимых действий (их сроков и ответственных за их выполнение) оформляются в виде резолюции ректора, проректора, директора института, декана факультета на докладной записке. Записи по результатам предпринятых действий оформляются в виде соответствующего приказа, распоряжения или отчетной документации. Информация о несоответствии и проведенных действиях в случае необходимости озвучивается на ученом совете университета, учебно-методическом совете университета, на ученом совете факультета с целью избежать подобных ситуаций в будущем. Анализ результативности проведенных корректирующих действий проводится в ходе личных бесед ректора, проректора, директора института, декана факультета с руководителями подразделений, в которых было выявлено несоответствие.

Если в течение учебного года подобного несоответствия больше не возникает, то корректирующее действие считается результативным.

5.3.2. Несоответствия, связанные с несоблюдением студентами требований внутренних нормативных и организационных документов (невыполнение требований устава, правил внутреннего распорядка, нарушение положений, регламентирующих правила поведения в университете, опоздания, не посещаемость, неуспеваемость).

Фактом выявленного несоответствия может служить докладная записка преподавателя БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф.Устинова на имя декана факультета или заведующего кафедрой. После установления несоответствия (личная беседа декана, заместителя декана, заведующего кафедрой), проводится анализ выявленного несоответствия с целью установления причин (беседа или объяснительная записка). После чего декан, его заместитель или заведующий кафедрой во избежание повторения подобного несоответствия оценивает необходимость проведения соответствующих корректирующих действий или коррекций. Записи по определению и осуществлению необходимых действий (их сроков и ответственных за их выполнение) оформляются в виде резолюции декана, заместителя декана или заведующего кафедрой на докладной записке или в протоколе заседания Ученого Совета факультета, заседания кафедры.

Информация о несоответствии и проведенных действиях в случае необходимости озвучивается на ученом совете факультета или заседании кафедры с целью избежать в дальнейшем подобных ситуаций. Анализ результативности проведенных корректирующих действий проводится в ходе личных бесед декана, заместителя декана или заведующего кафедрой с преподава-



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Балтийский государственный технический университет «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова»

ДП «Корректирующие и предупреждающие действия»

БГТУ.СМК-ДП-8.5

телями. Если в течение учебного года подобного несоответствия больше не возникало, то корректирующее действие считается результативным.

5.3.3. Несоответствия, связанные с невыполнением образовательной программы студентами.

Данный вид несоответствий рассматривается университетом как один из возможных видов несоответствующей продукции, управление которой осуществляется в соответствии с документированной процедурой «Управление несоответствующей продукцией» БГТУ.СМК.ДП-8.3.

5.3.4. Несоответствия по результатам внутренних аудитов. Порядок осуществления корректирующих и корректирующих действий после проведения внутреннего аудита описан в документированной процедуре «Внутренние аудиты» БГТУ.СМК.ДП-8.2.2.

5.3.5. Несоответствия, связанные с получением обоснованных претензий и жалоб от внешних потребителей.

Фактом выявленного несоответствия может служить письменное заявление потребителя на имя ректора университета, первого проректора-проректора по учебной работе, декана факультета, заведующего кафедрой. После установления несоответствия (резюльции на письменном заявлении потребителя о проверке изложенных фактов) проводится анализ выявленного несоответствия с целью установления причин (в виде объяснительной записки). После рассмотрения объяснительной записки ректор университета, первый проректор-проректор по учебной работе, декан факультета или заведующий кафедрой, во избежание повторения подобного несоответствия оценивает необходимость проведения соответствующих корректирующих действий или корректирующих.

Записи по определению и осуществлению необходимых действий (их сроков и ответственных за их выполнение) оформляются в виде резолюции ректора университета, первого проректора-проректора по учебной работе, декана факультета или заведующего кафедрой на заявлении потребителя и фиксируются в протоколах заседания кафедры, ученого совета факультета или ученого совета университета в зависимости от степени значимости выявленного несоответствия. Записи по результатам предпринятых действий оформляются в виде соответствующего приказа, указания или распоряжения.

Если в течение учебного года подобного несоответствия больше не возникало, то корректирующее действие считается результативным.

Результаты предпринятых действий доводятся до потребителя.

5.3.6. Несоответствия, связанные с нарушением требований к инфраструктуре и производственной среде.

Фактом выявленного несоответствия может служить письменное заключение соответствующих надзорных органов. Проводится анализ выявленных несоответствий с целью установления причин. Во избежание повторения выявленного несоответствия разрабатываются соответствующие корректирующие действия или корректировки и согласовываются с надзорным органом.

Записи по определению и осуществлению необходимых действий оформляются в виде соответствующих писем в надзорные органы и отчетной документации (при необходимости).

Если в течение следующей проверки подобного несоответствия больше не возникает, то корректирующее действие считается результативным.

5.3.7. Несоответствия, связанные с обоснованными претензиями сотрудников (внутренних потребителей) в отношении рабочих условий.

Порядок осуществления корректирующих и корректирующих действий в подобных ситуациях описан в коллективном договоре университета.



5.4 Предупреждающие действия

5.4.1 Предупреждающие действия отражаются в соответствующей документации ответственного исполнителя, который обеспечивает их сопровождение в течение определенного периода времени, достаточного для подтверждения в их результативности.

5.4.2 Предупреждающее действие считается результативным, если оно успешно предотвращает возникновение потенциально возможной проблемы.

5.4.3 Предупреждающие действия в основном связаны с анализом имеющейся информации с целью выявления причин потенциально возможных проблем и предупреждения возможных несоответствий (во всех процессах системы менеджмента качества).

5.4.4 Записи по необходимым предупреждающим действиям в отношении недопущения потенциально нежелательных ситуаций в отношении образовательного процесса фиксируются следующим образом:

- записи о проведении инструктажей с обучающимися;
- протоколы заседаний ученого совета университета;
- протоколы заседаний учебно-методического совета университета;
- протоколы заседаний советов факультетов;
- протоколы заседаний кафедр;
- отчеты о внутренних аудитах;

в отношении поддерживающих, управленческих процессов и процессов измерения, анализа и улучшений:

- записи о проведении инструктажей с работниками;
- протоколы заседаний советов факультетов;
- протоколы заседаний кафедр;
- отчеты о внутренних аудитах СМК.

6 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ

Ответственность и полномочия при реализации процедуры корректирующих действий определены в таблице 1.

Таблица 1 – Ответственность и полномочия при реализации процедуры корректирующих действий

Ход процесса	Ответственный за принятие решения	Исполнитель
Выявление несоответствий	Ректор, проректор, директор института, декан факультета, руководитель отдела качества, внутренний аудитор	Руководитель структурного подразделения
Анализ и установление причин выявленного несоответствия	Декан факультета, заведующий кафедрой, представитель руководства по качеству, руководитель структурного подразделения, где выявлено несоответствие	Руководитель структурного подразделения
Оценивание необходимости проведения корректирующих действий и разработка плана корректирующих действий	Представитель руководства по качеству, руководитель структурного подразделения, где выявлено несоответствие	Сотрудники структурного подразделения, где выявлено несоответствие



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Балтийский государственный технический университет «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова»

ДП «Корректирующие и предупреждающие действия»

БГТУ.СМК-ДП-8.5

Продолжение таблицы 1

Анализ выполнения предложенных корректирующих действий	Декан факультета, заведующий кафедрой, представитель руководства по качеству	Руководитель и сотрудники структурного подразделения
Выполнение корректирующих действий	Руководитель структурного подразделения	Сотрудники структурного подразделения
Оценка эффективности корректирующих действий	Представитель руководства по качеству, руководитель подразделения, где выявлено несоответствие	Руководитель и сотрудники структурного подразделения, где выявлено несоответствие
Включение корректирующих действий в планы мероприятий по качеству	Руководитель отдела по качеству, руководитель подразделения, где выявлено несоответствие	Руководство БГТУ, руководитель структурного подразделения, где выявлено несоответствие

Ответственность и полномочия при реализации процедуры корректирующих действий определены в таблице 2.

Таблица 2 – Ответственность и полномочия при реализации процедуры предупреждающих действий

Ход процесса	Ответственный за принятие решения	Исполнитель
Прогнозирование потенциального несоответствия	Ректор, проректор, директор института, декан факультета, руководитель отдела качества, внутренний аудитор	Руководитель структурного подразделения
Обработка данных о несоответствии с выявлением причин его возможного возникновения (повторного возникновения)	Декан факультета, заведующий кафедрой, представитель руководства по качеству, руководитель структурного подразделения, где выявлено несоответствие	Сотрудники структурного подразделения
Разработка вариантов предупреждающих действий	Представитель руководства по качеству, руководитель структурного подразделения, где выявлено несоответствие	Сотрудники структурного подразделения, где выявлено несоответствие
Составление плана предупреждающих действий	Декан факультета, заведующий кафедрой, представитель руководства по качеству	Руководитель и сотрудники структурного подразделения
Реализация предупреждающих действий	Руководитель структурного подразделения	Сотрудники структурного подразделения
Внесение изменений в план предупреждающих действий	Представитель руководства по качеству, руководитель подразделения, где выявлено несоответствие	Руководитель и сотрудники структурного подразделения, где выявлено несоответствие
Оценка эффективности предупреждающих действий	Руководитель отдела по качеству, руководитель подразделения, где выявлено несоответствие	Руководство БГТУ, руководитель структурного подразделения



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования «Балтийский государственный
технический университет «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова»

ДП «Корректирующие и предупреждающие действия»

БГТУ.СМК-ДП-8.5

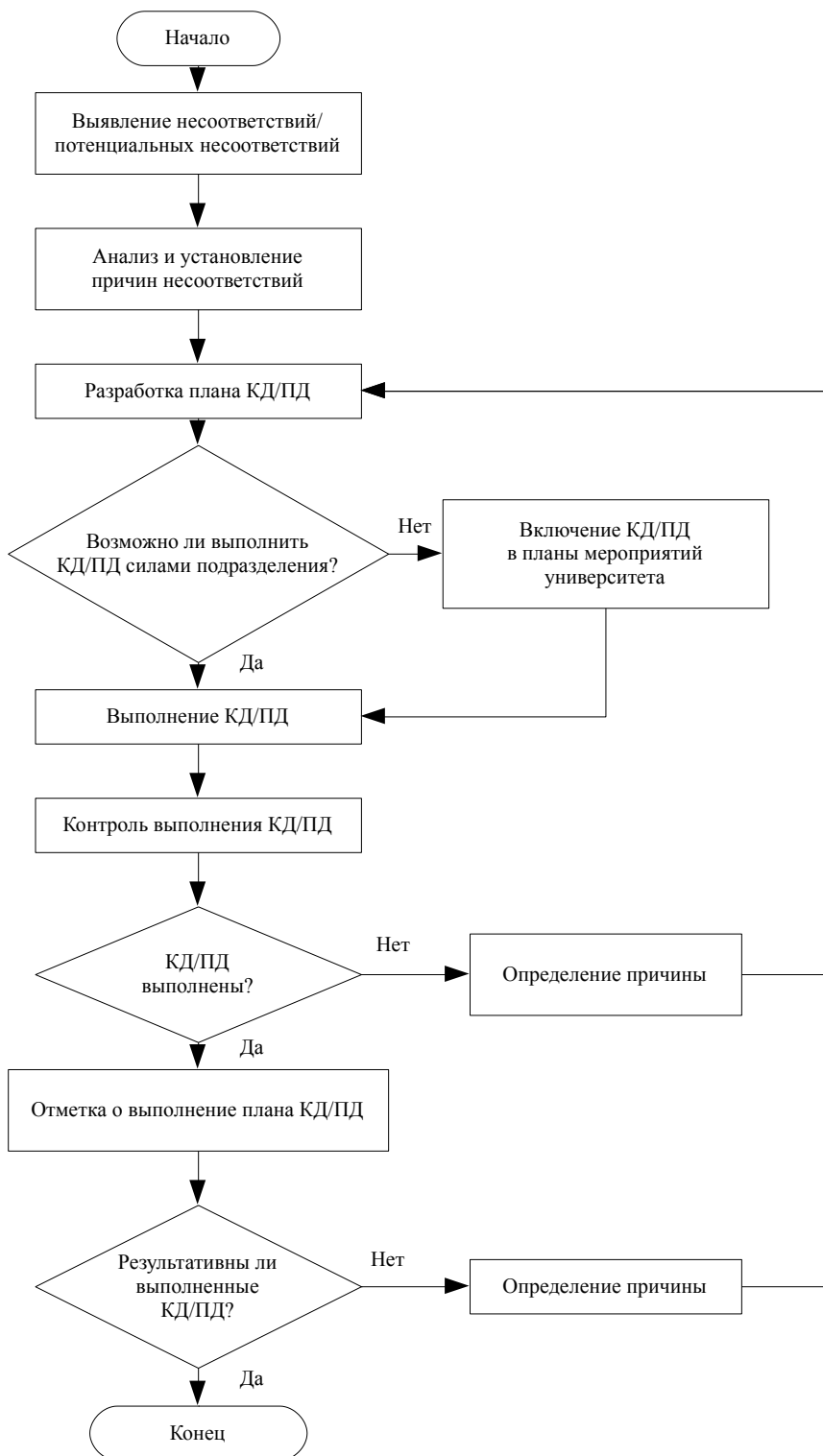
7 ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А. Алгоритм управления КД и ПД.

Приложение Б. Отчёт о несоответствии (БГТУ.СМК-Ф-8.5-01).



Приложение А. Алгоритм управления КД и ПД





Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Балтийский государственный технический университет «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова»

ДП «Корректирующие и предупреждающие действия»

БГТУ.СМК-ДП-8.5

Приложение Б. Отчёт о несоответствиях БГТУ.СМК-Ф-8.5-01

	Отчет о несоответствии № _____	
	Эксперты: <i><состав группы экспертов, если работа с несоответствием этого требует></i>	
Процесс:	Руководитель процесса (ФИО):	
Подразделение:	Руководитель подразделения (ФИО):	
Данные о несоответствии		
Нарушено требование: <i><дать ссылку на требование (положение стандарта, документа системы и т.д.), нарушение которого привело к появлению данного несоответствия></i>		
Краткое описание несоответствия: <i><кратко сформулировать несоответствие, связанного с невыполнением указанного в предыдущем пункте требования></i> Руководитель процесса _____ “__” _____ 201_ г. (подпись)		
Планируемые действия для устранения несоответствия: 1. .. <i><указать сроки, исполнителя и мероприятия></i> 2. .. <i><или дать ссылку на программу действий></i> 3. ..		Отметка о выполнении:
Мнение экспертной группы о причинах несоответствия		
Причина несоответствия: <i>< кратко сформулировать предполагаемую причину несоответствия></i>		
Объективные данные, подтверждающие причину несоответствия: <i><Дать информацию или ссылку на нее, подтверждающую причину несоответствия. В случае отсутствия такой информации процедура корректирующих/предупреждающих действий инициируется в обязательном порядке ></i> Руководитель экспертной группы _____ “__” _____ 201_ г. (подпись)		
Реализация процедуры корректирующих/предупреждающих действий целесообразна? ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> Руководитель процесса/подразделения: _____ “__” _____ 201_ г. (подпись)		
Корректирующее/предупреждающее действие выполнено: <i>(ненужное зачеркнуть)</i> Руководитель работ по КД/ПД _____ “__” _____ 201_ г. (подпись)		
Оценка корректирующего/предупреждающего действия (ненужное зачеркнуть): Результативно Нерезультативно Руководитель процесса _____ “__” _____ 201_ г. (подпись)		

