

ФГБОУ ВО Новосибирский ГАУ



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

Е.В. Рудой

«14» _____ 2022 г.

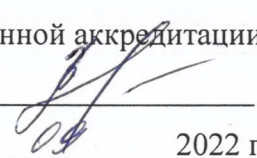
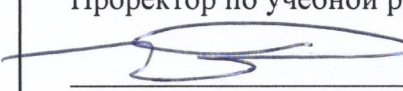
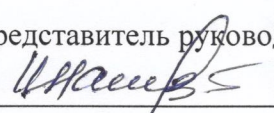
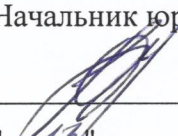
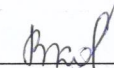
Система менеджмента качества
Корректирующие действия
Документированная процедура
СМК ДП 05-01-2022
Версия 1

Вводится в действие
приказом от «31» 12 2020 г.
№ 549-О

Экз. № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования	СМК ДП 05-01-2022
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»	Страница 2 из 19
Документированная процедура «Корректирующие действия»	Версия 1

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

<p style="text-align: center;">Разработал</p> <p>Начальник отдела по профессионально-общественной аккредитации</p> <p style="text-align: right;">  _____ Андреева З.В. " 12 " 09 2022 г. </p>	<p style="text-align: center;">Согласовано</p> <p>Проректор по учебной работе</p> <p style="text-align: right;">  _____ Бабин В.Н. " 12 " 09 2022 г. </p>
<p style="text-align: center;">Проверил</p> <p>Представитель руководства по качеству</p> <p style="text-align: right;">  _____ Наумкин И.В. " 12 " 09 2022 г. </p>	<p>Начальник юридического отдела</p> <p style="text-align: right;">  _____ Петровская Ю.С. " 13 " 09 2022 г. </p> <p>Начальник отдела по качеству образовательной деятельности</p> <p style="text-align: right;">  _____ Коришунова В.В. " 13 " 09 2022 г. </p>

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования	СМК ДП 05–01–2022
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»	Страница 3 из 19
Документированная процедура «Корректирующие действия»	Версия 1

Содержание

1. Назначение, область применения, цель процесса.....	3
2. Определения, обозначения и сокращения	4
3. Описание процедуры.....	5
3.1 Общие положения (описание процесса)	5
3.2 Описание этапов процесса (подпроцессов). Пояснение к графическому описанию	6
3.3 Результативность процесса	9
3.3.1 Внешние поставщики и входы процесса	9
3.3.2 Результаты процесса и его потребители	10
3.3.3 Критерии оценки результативности процессов	11
3.4.3 Мониторинг, анализ и улучшение процесса	11
4. Ответственность и полномочия.....	11
5. Нормативные документы	12
Приложение 1.....	13
Приложение 2.....	14
Приложение 3.....	15
Приложение 4.....	16

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования	СМК ДП 05-01-2022
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»	Страница 4 из 19
Документированная процедура «Корректирующие действия»	Версия 1

1. Назначение, область применения, цель процесса

Настоящая документированная процедура устанавливает единый порядок применения корректирующих действий по отношению ко всем видам несоответствий и их причин (при выявлении несоответствий в процессах СМК или продукции на любом из этапов ее жизненного цикла) в Новосибирском ГАУ, оценку необходимых действий, планирование, выполнение КД и последующую оценку результативности корректирующих действий.

Документированные результаты выполнения КД являются составной частью данных для анализа СМК со стороны руководства Университета.

Требования процедуры являются обязательными для применения работниками всех структурных подразделений Университета, работающих с выявленными несоответствиями.

Цель в рамках СМК – выявление и устранение причин несоответствий для предупреждения повторного их появления.

2. Определения, обозначения и сокращения

Термины и определения, используемые в настоящей документированной процедуре соответствуют ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества.

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

Аудитор – лицо, проводящее аудит.

Валидация – подтверждение, посредством представления объективных свидетельств, того, что требования, предназначенные для конкретного использования или применения, выполнены.

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

Внутренние аудиты иногда называемые аудиты, проводимые первой стороной, проводятся обычно самой организацией или от ее имени для анализа со стороны руководства и других внутренних целей, и могут служить основанием для декларации о соответствии. Независимость может быть продемонстрирована отсутствием ответственности за деятельность, подвергаемую аудиту.

Корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации с целью предупреждения повторного возникновения.

Несоответствие – невыполнение требования, которое установлено и является обязательным.

Продукция – выход организации, который может быть произведен без какого-либо взаимодействия между организацией и потребителем.

Используемые сокращения:

ГОСТ Р – государственный стандарт Российской Федерации;

ЖЦП – жизненный цикл продукции;

ВАК – высшая аттестационная комиссия;

ВО – высшее образование;

ФГОС – Федеральный государственный образовательный стандарт;

ДП – документированная процедура;

КД – корректирующие действия;

ПД – предупреждающие действия;

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования	СМК ДП 05-01-2022
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»	Страница 5 из 19
Документированная процедура «Корректирующие действия»	Версия 1

НД – нормативный документ;

НИР – научно-исследовательские работы;

НП – несоответствующая продукция;

ППС – профессорско-преподавательский состав;

СМК – система менеджмента качества;

СК – служба качества;

СП – структурное подразделение;

УК – Представитель руководства по качеству (Уполномоченный по качеству);

ОО – образовательная организация.

Сокращения

нач. – начальник;

доп. – дополнительный;

науч. – научный;

рук. – руководитель;

отд. – отдел;

зав. – заведующий;

эл. – электронный

3. Описание процедуры

3.1 Общие положения (описание процесса)

Настоящая документированная процедура определяет порядок планирования, реализации, контроля, оценки результативности корректирующих действий по отношению ко всем видам несоответствий.

Процедура определяет требования к:

- анализу причин появления несоответствий, включая претензии потребителей и студентов;
- планированию корректирующих действий, которые помогут избежать повторения несоответствий;
- выполнению корректирующих действий;
- проверке выполнения корректирующих действий;
- анализу результативности корректирующих действий;
- записям результативности корректирующих действий.

Информация о возникших несоответствиях собирается, обобщается и анализируется руководителями соответствующих подразделений или процессов. Источники информации о несоответствиях представлены в таблице 1.

Несоответствия идентифицируются, регистрируются, изучаются, и корректируются (устраняются) под руководством руководителей СП, владельцев процессов и представителем руководства по качеству.

Корректирующие действия должны соответствовать последствиям выявленных несоответствий и могут быть направлены на изменения:

- документации СМК;
- распределения полномочий и ответственности;
- повышение квалификации персонала;
- распределения ресурсов;
- процессов СМК, включая изменения методик ведения процессов, критериев оценки работы;

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования	СМК ДП 05–01–2022
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»	Страница 6 из 19
Документированная процедура «Корректирующие действия»	Версия 1

- методик измерения и контроля параметров продукции и процессов и т. д.

Все СП Университета, участвующие в СМК, обязаны предпринимать необходимые КД, независимо от причин, обуславливающих потребность в их проведении.

Руководству СП необходимо обеспечить сопровождение всех доработок для подтверждения их результативности.

Корректирующие действия считаются результативными, если не наблюдается повторное возникновение проблем, для решения которых они были предприняты.

3.2 Описание этапов процесса (подпроцессов). Пояснение к графическому описанию

Процедура корректирующих действий осуществляется в порядке, представленном в виде блок-схемы в Приложении 1 и включает в себя несколько этапов.

1. Регистрация несоответствия. Началом для вступления в силу процедуры корректирующих действий является документально зафиксированное несоответствие (зафиксированное отклонение параметров продукции, процесса, превышающее установленные критерии), согласно СМК ДП 04-01-2020 «Управление несоответствующей продукцией».

2. Анализ характера и причин несоответствия, включая претензии потребителей и студентов.

Источниками информации для планирования и осуществления процедуры КД являются:

- рекламации и жалобы заказчиков (потребителей);
- протоколы регистрации несоответствий, выявленных в результате проведения внутренних и внешних аудитов (СМК ДП 03–01–2020 «Внутренние аудиты»);
- записи о несоответствиях, выявленных в результате проверок продукции на всех этапах ЖЦП (СМК ДП 04–01–2020 «Управление несоответствующей продукцией»);
- проведение анализа данных о функционировании и результативности процессов СМК, о качестве продукции, проводимого руководителями подразделений и служб разного уровня;
- проведения анализа функционирования СМК, ее результативности, проводимого высшим руководством университета.

Выявленные несоответствия анализируются под руководством руководителей процессов, структурных подразделений и ПРК для установления их причин согласно СМК ДП 04-01-2020 «Управление несоответствующей продукцией». После выявления причин несоответствий разрабатываются корректирующие действия (мероприятия) для предупреждения повторного возникновения несоответствий.

Если обнаружено несколько причин одного несоответствия, то они должны быть распределены в соответствии с важностью.

Жалобы заказчика (потребителя) о несоответствии продукции установленным требованиям регистрируются в Журнале регистрации жалоб (претензий) в службе качества, подшиваются в папку «Жалобы (претензии)»; ксерокопии жалоб передаются руководителю подразделения ответственному за данную продукцию (процесс) (СМК ДП 04–01–2020 «Управление несоответствующей продукцией»).

В случае подтверждения наличия несоответствия, руководитель подразделения организует работы по немедленному устранению несоответствия (коррекции) (СМК ДП 04–01–2020 «Управление несоответствующей продукцией»).

Несоответствия, выявленные в ходе внутренних аудитов, подлежат устранению в соответствии со сроками указанными руководителем структурного подразделения в протоколе регистрации несоответствий, приведенном в Приложении 2 СМК ДП 03–01–2020 «Внутренние аудиты». Причины возникновения несоответствия анализируются руководителем подразделения под контролем главного аудитора. Результатом такого анализа являются запланированные корректирующие действия, которые вносятся в журнал регистрации несоответствия (Приложе-

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования	СМК ДП 05-01-2022
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»	Страница 7 из 19
Документированная процедура «Корректирующие действия»	Версия 1

ние 4) в специальную графу, а также сроки внедрения КД. Необходимость и достаточность КД утверждает представитель руководства по качеству на основании отчетов аудиторов.

После внедрения КД в журнале регистрации несоответствия выполняется отметка о проведении КД.

Анализ причин несоответствий, выявленных на разных этапах ЖЦП, проводит владелец процесса (руководитель структурного подразделения), результаты оформляются в виде служебной или объяснительной записки.

По результатам анализа проблем оценивают необходимость действий, позволяющих избежать повторения несоответствий.

3. Определение корректирующих действий для избежания появления повторных несоответствий.

После выявления причин несоответствий руководители процессов и СП разрабатывают КД, направленные на устранение причины несоответствия (таблица 2.). Владелец процесса и руководитель СП анализируют итоговый отчет и разрабатывают план корректирующих действий в течение 10 дней после подписания итогового отчета по аудиту, согласовывая их с руководителем (председателем) аудиторской группы согласно СМК-ДП 03-01-2020 «Внутренние аудиты».

План КД по результатам внутреннего аудита утверждается ректором Университета в десятидневный срок после подписания отчета по аудиту (Приложение 3),

Утвержденный ректором план корректирующих действий обладает статусом распорядительного документа. Он является обязательным для исполнения ответственными исполнителями.

План КД регистрируется, размножается и доводится до исполнителей руководителем службы управления качеством под роспись.

Ответственность за обеспечение внедрения КД ресурсами несет ректор.

Ответственность за внедрения КД в процессах, подразделениях несут владельцы процессов, руководители структурных подразделений.

Мониторинг выполнения запланированных действий плана КД в подразделениях осуществляют владельцы соответствующих процессов. Они же определяют степень реализации запланированных действий по достигнутым результатам, предоставляют информацию в структурное подразделение отвечающее за СМК.

Контроль выполнения Плана КД в рамках всей организации осуществляет проректор по качеству образовательной деятельности в соответствии с утвержденными сроками внедрения КД.

Контроль внедрения КД проводится также аудиторами в ходе плановых и внеплановых внутренних проверок по процедуре СМК ДП 03-01-2020 «Внутренние аудиты» результаты, которых оформляются отчетами о внутреннем аудите.

4. Выполнение корректирующих действий и регистрация результатов.

В случае принятия решения о целесообразности и возможности осуществления действий, направленных на устранение причин возникшего несоответствия владелец процесса или руководитель структурного подразделения определяет необходимые КД (таблица 2).

Руководители СП обеспечивают выполнение действий для устранения обнаруженных несоответствий и вызвавших их причин.

Реализация планов корректирующих действий осуществляется структурными подразделениями и является обязательной для исполнения всеми подразделениями и должностными лицами, участвующими в КД. Ответственность за выполнение плана несут владелец процесса и руководитель СП.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования	СМК ДП 05-01-2022
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»	Страница 8 из 19
Документированная процедура «Корректирующие действия»	Версия 1

Проведение КД и их результаты необходимо документировать и управлять в соответствии с СМК ДП 01-01-2020 «Управление документацией» и СМК ДП 02-01-2020 «Управление записями».

Последовательность действий и ответственность за корректирующие действия представлена в Приложении 2 данной документированной процедуры.

Записи о корректирующих действиях, выполненные в печатной форме, хранятся в соответствии с установленным порядком в Инструкции по делопроизводству.

5. Контроль выполнения корректирующих действий.

Контроль выполнения корректирующих действий осуществляют руководители СП, владельцы процессов и ответственный за СМК.

Ответственным за контроль выполнения корректирующих действий по устранению несоответствий в СМК, выявленных по результатам аудитов, мониторинга и измерения процессов и обратной связью с потребителями является проректор по качеству образовательной деятельности.

Контроль за осуществлением плана КД ведет ответственный за СМК в виде сравнения фактически выполненных действий и сроков выполнения с запланированными.

6. Анализ результативности корректирующих действий.

Результаты внедрения плана КД анализируются и оцениваются. Критериями оценки являются результативность (эффективность).

Результаты оценки внедрения плана КД заносятся в колонку с наименованием «факт» контрольного экземпляра плана КД, который хранится в структурном подразделении отвечающем за СМК.

Результативность предпринятого корректирующего действия по устранению установленной причины зарегистрированного несоответствия определяется отсутствием в дальнейшем подобных несоответствий.

Анализ результативности корректирующих действий включает:

- проверку и подтверждение того, что рекомендованные корректирующие действия осуществлены;
- обеспечение эффективности предпринятых корректирующих действий;
- регистрацию данных о проделанной проверке по выполнению корректирующих действий;

После выполнения корректирующих действий анализ результативности их выполнения осуществляют владельцы процессов, руководители структурных подразделений и проректор по качеству образовательной деятельности.

Корректирующие действия считаются результативными в том случае, если после их реализации несоответствие повторно не возникло. Если несоответствия повторяются, корректирующие действия являются не результативными, проводится повторный анализ причин несоответствий и разработка новых КД.

Отношение количества внедренных КД с положительным результатом к общему количеству запланированных КД является показателем результативности внедрения Плана КД.

По результатам проведенных внутренних аудитов ответственный за СМК вправе запрашивать документы для проверки реализации и результативности КД, предпринятых владельцами процессов и руководителями структурных подразделений.

Выполнение корректирующих действий по результатам внутренних аудитов проверяемым СП осуществляется также руководителем аудиторской группы во время следующей аудиторской проверки и, при необходимости, отражается в форме «Протокол регистрации несоответствий» приложения 2 СМК ПД 03-01-2020 «Внутренние аудиты»

Далее информацию о невыполненных КД руководитель аудиторской группы предоставляет в структурное подразделение, отвечающее за СМК.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования	СМК ДП 05-01-2022
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»	Страница 9 из 19
Документированная процедура «Корректирующие действия»	Версия 1

Ответственным за анализ результативности корректирующих действий в СМК и корректирующих мероприятий по качеству услуги (продукции) является проректор по качеству образовательной деятельности.

Результаты внедрения КД являются данными для анализа СМК со стороны высшего руководства по процедуре СМК РК 01-01-2020 «Управление документацией».

3.3 Результативность процесса

3.3.1 Внешние поставщики и входы процесса

Входы процесса и внешние поставщики представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Внешние поставщики и входы процесса

Вход процесса (данные или материальные объекты)	Поставщик процесса (процессы, подразделения ОО)	Требования к входам
Документированные несоответствия:		
1 Претензии внешних потребителей	Абитуриенты, обучающиеся, их родители, выпускники, деканаты, ОД, работодатели и все заинтересованные стороны	СМК-ДП 02-01-2020 «Управление записями» - заявления, докладные записки
2 Претензии студентов и преподавателей	Обучающиеся, ППС, деканаты, отдел практик	Служебные записки, заявления в произвольной форме, протокол несоответствия
3 Результаты внутреннего аудита	Аудитор, СП отвечающее за СМК	Форма «Протокол несоответствия) СМК-ДП 03-01-2020 «Внутренние аудиты»
4 Результаты внешнего аудита	Орган по сертификации	Отчет по аудиту органа сертификации
5 Результаты оценивания и регистрации качества образовательной услуги и процессов в документации СМК	Аудитор	Форма «Итоговый отчет по аудиту» СМК-ДП 03-01-2020 «Внутренние аудиты»
6 Показатели результативности СМК	СП, отвечающее за СМК, ПРК, проректор по качеству образовательной деятельности	СМК-РК 01-01-2020 «Анализ СМК со стороны руководства»
7 Результаты самооценки	Все структурные подразделения Университета	Установленная форма
8 Результаты контроля студентов	Деканаты	Установленная форма
9 Результаты проверок органов надзора и контроля	Орган надзора и контроля	Установленная форма
10 Результаты анализа со стороны руководства (мониторинга результативности функционирования СМК)	СП, отвечающее за СМК, ПРК, проректор по качеству образовательной деятельности	СМК-РК 01-01-2020 «Анализ СМК со стороны руководства»

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования	СМК ДП 05-01-2022
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»	Страница 10 из 19
Документированная процедура «Корректирующие действия»	Версия 1

11	Результаты проверок, осуществленных руководством Университета или руководителями структурных подразделений	ПРК, владельцы процессов, руководители СП	Произвольная форма
12	Результаты проверок осуществления образовательного процесса, процессов обеспечения и управления	Владельцы процессов	СМК-ДП «Мониторинг, измерение и анализ процессов»; СМК-ДП «Мониторинг, измерение и анализ образовательной услуги»
13	Результаты мониторинга удовлетворенности потребителей (работодателей, преподавателей, сотрудников, обучающихся)	Все структурные подразделения	СМК-ДП «Удовлетворенность потребителей», СМК-ДП «Анализ данных»
14	Результаты мониторинга образовательной услуги	Проректор по учебной работе	14. СМК-ДП «Мониторинг, измерение и анализ процессов»; СМК-ДП «Мониторинг, измерение и анализ образовательной услуги»
15	Результаты мониторинга образовательного и научно-исследовательского процессов	Владельцы процессов, деканаты, кафедры	СМК-ДП «Мониторинг, измерение и анализ процессов»; СМК-ДП «Мониторинг, измерение и анализ образовательной услуги»

3.3.2 Результаты процесса и его потребители

Результаты процесса корректирующих действий и его потребители представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Результаты процесса и их потребители

№ п/п	Результат (выход процесса)	Потребитель процесса (процессы, подразделения, ОО)	Требования потребителей к результатам (выходам) процесса
1	Приказы ректора	Все заинтересованные стороны	Форма «Инструкции по делопроизводству»; приказы
2	Планы работы	Все заинтересованные стороны	Произвольная форма
3	Отчет о несоответствии продукции	Все заинтересованные стороны	Электронные бланки отчета о несоответствии продукции СМК-ДП 04-01-2020 «Управление несоответствующей продукцией»

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования	СМК ДП 05-01-2022
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»	Страница 11 из 19
Документированная процедура «Корректирующие действия»	Версия 1

4	Протоколы заседаний	Все заинтересованные стороны	Форма «Инструкции по делопроизводству»; протоколы
5	Отчеты (статистический отчет)	Все заинтересованные стороны	Произвольная форма
6	Отчет по результатам зачетно-экзаменационной сессии	Все заинтересованные стороны	Произвольная форма
7	Измерение документации СМК	Все заинтересованные стороны	Произвольная форма
8	Измерение процессов СМК	Все заинтересованные стороны	Произвольная форма
9	Измерение полномочий в СМК	Все заинтересованные стороны	Произвольная форма
10	План перераспределения ресурсов	Все заинтересованные стороны	Произвольная форма
11	Модернизация методик измерения параметров услуги и процессов ее производства	Все заинтересованные стороны	Произвольная форма
12	Результаты оценивания результативности корректирующих действий (отчет)	Все заинтересованные стороны	Произвольная форма

3.3.3 Критерии оценки результативности процессов

Критерием оценки результативности процесса является отсутствие вновь возникших отклонений подобного характера.

3.4.3 Мониторинг, анализ и улучшение процесса

Руководители всех структурных подразделений обязаны постоянно осуществлять мониторинг процессов с целью выявления и устранения несоответствий для исключения их повторения путем определения и выполнения корректирующих действий.

Проректор по качеству образовательной деятельности проводит мониторинг СМК на основании отчета, содержащего данные о результативности корректирующих мероприятий по данному процессу (процессам).

Отчет по мониторингу, анализу и улучшению процессов предоставляется владельцами, процессов, руководителями СП и проректором по качеству образовательной деятельности согласно документу «Руководство по качеству» (п.5.6).

4. Ответственность и полномочия

Распределение ответственности и полномочий подразделений и должностных лиц, участвующих в регламентировании настоящей процедуры приведены в таблице 3.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования	СМК ДП 05–01–2022
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»	Страница 12 из 19
Документированная процедура «Корректирующие действия»	Версия 1

Таблица 3 - Матрица распределения ответственности и полномочий

Наименование процесса (подпроцесса)	Ректор	Владельцы процессов	Руководители структурных подразделений	Представитель руководства по СМК	Руководитель АГ	Сотрудники структурных подразделений
Корректирующие действия		О	О	О		
Анализ причин появления несоответствий, включая претензии потребителей и обучающихся	С	О	О	С	У	У
Определение корректирующих действий для избежания повторения несоответствий	С	О	О	У	С	У
Выполнение корректирующих действий		О	О		С	У
Контроль выполнения корректирующих действий		О	У	У	О	
Анализ результативности корректирующих действий	С	О	О/У	О		У

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ:

О – ответственный;

С – согласование;

У – участник.

5. Нормативные документы

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие документы:

ГОСТ Р ИСО 9000-2015	Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
ГОСТ Р ИСО 9001-2015	Системы менеджмента качества. Требования.
ГОСТ Р ИСО 9004-2019	Менеджмент качества. Качество организации. Руководство по достижению устойчивого успеха организации
ГОСТ Р 52614.2-2006	Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования
СМК РК 01–01–2020	Руководство по качеству (Анализ СМК со стороны руководства)
СМК ДП 01-01-2020	Управление документацией
СМК ДП 02-01-2020	Управление записями
СМК ДП 04-01-2020	Управление несоответствующей продукцией
СМК ДП 05-01-2020	Корректирующие действия
СМК ДП 06-01-2020	Предупреждающие действия

Документированную процедуру разработал

Начальник отдела по профессионально-общественной аккредитации

«__» _____ 2020г.

3.В. Андреева

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования	СМК ДП 05-01-2022
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»	Страница 13 из 19
Документированная процедура «Корректирующие действия»	Версия 1

Приложение 1

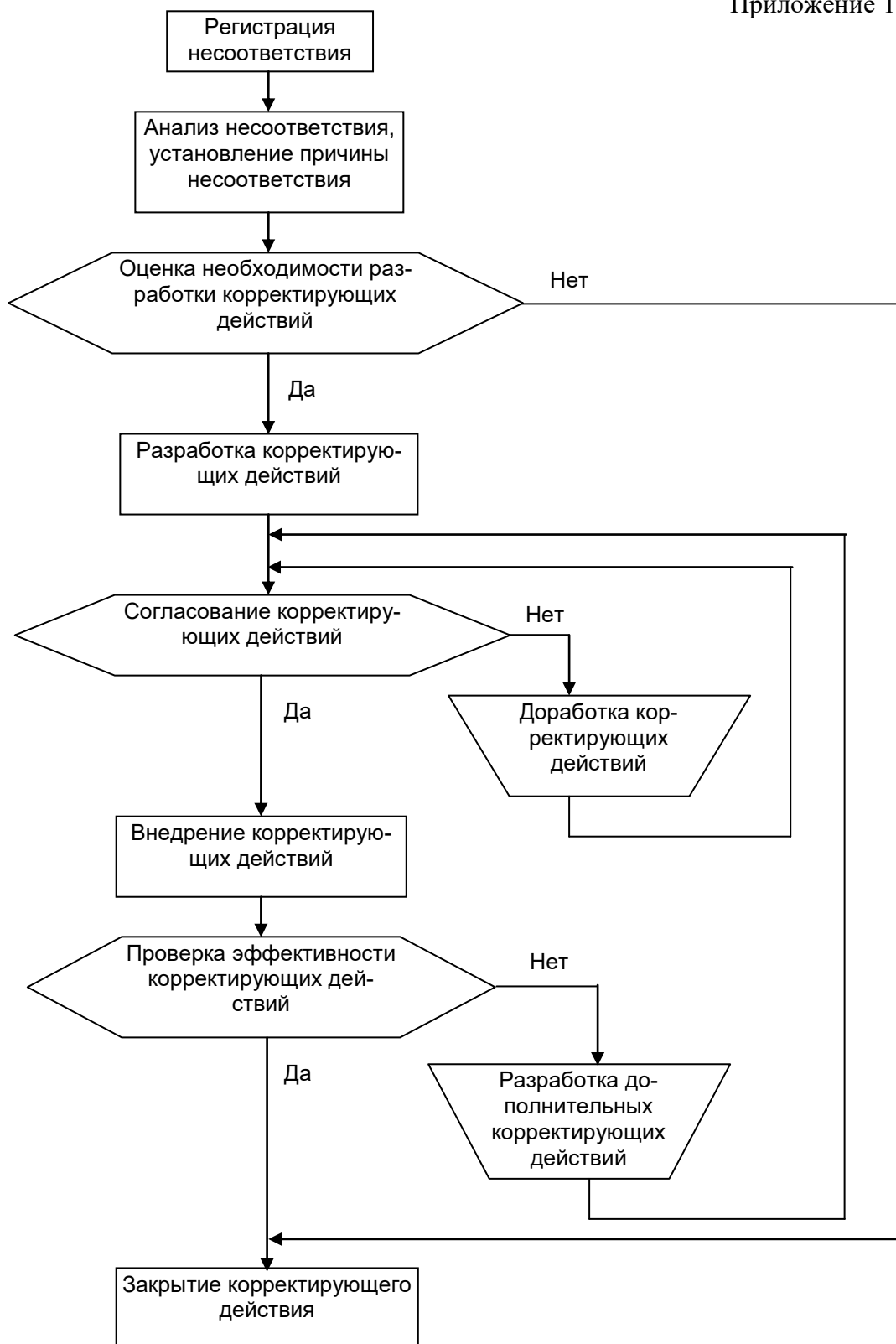


Рисунок 1 – Блок-схема процедуры "Корректирующие действия"

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования	СМК ДП 05–01–2022
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»	Страница 14 из 19
Документированная процедура «Корректирующие действия»	Версия 1

Приложение 2

Последовательность действий и ответственность за корректирующие действия

№ п/п	Действие	Ответственный
1	Установить несоответствие	Аудитор
2	Подписать принятие несоответствия	Руководитель проверяемого СП
3	Определить категорию несоответствия	Аудитор
4	Предложить корректирующие действия	Владелец процесса Руководитель проверяемого СП
5	Принять / отклонить предлагаемые действия	Аудитор
6	Составить и утвердить план корректирующих действий	Аудитор Владелец процесса Руководитель проверяемого СП Представитель руководства по СМК
7	Выполнить корректирующие действия	Руководитель и сотрудники проверяемого СП
8	Контролировать эффективность действия	Аудитор Владелец процесса
9	Заполнить запись о действиях	Руководитель проверяемого СП
10	Выполнить верификацию предпринятых действий	Аудитор
11	Отклонить предпринятое действие или признать несоответствие не завершённым	Аудитор

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования	СМК ДП 05–01–2022
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»	Страница 15 из 19
Документированная процедура «Корректирующие действия»	Версия 1

Приложение 3

Утверждаю

Ректор ФГБОУ ВО Новосибирский ГАУ

_____ Ф.И.О.
(личная подпись)

«__»_____ 20 г.

ПЛАН КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ на _____ 20 г.

№ № п/п	Наименование корректирую- щих действий	Срок испол- нения	Ответ- ственный исполни- тель	Затраты на внедре- ние КД (при необ- ходимости)		Положитель- ный эконо- мический результат от внедрения КД		Эффектив- ность		Отмет- ка об испол- нении, Дата /результатив- но или нет
				плано- вые	факти- ческие	план	факт	ожида- емая	фак- тиче- ская	

Разработчик _____ (Ф.И.О.)
(личная подпись)

Представитель Высшего
руководства по качеству _____ (Ф.И.О.)
(личная подпись)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования	СМК ДП 05–01–2022
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»	Страница 16 из 19
Документированная процедура «Корректирующие действия»	Версия 1

Приложение 4

Журнал регистрации несоответствий и выполненных по ним КД

Протокол несоответствия, акт или др. док.		Наименование выявленного несоответствия	Содержание корректирующего действия	Фамилия, И.О. лица, ответственного за реализацию корректирующего действия	Отметка об исполнении КД и закрытии несоответствия Дата вып. КД, подпись руководителя СК.	Дата реализации корректирующего действия		Отметка об оценке эффективности
№	Наименование док. и дата составления					Плановая	Фактическая	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования	СМК ДП 05–01–2022
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»	Страница 17 из 19
Документированная процедура «Корректирующие действия»	Версия 1

ЛИСТ РАССЫЛКИ

[illegible]

Подпись лица, производшего рассылку _____ / _____ /
(Должность, ФИО) (роспись)

Дата рассылки « » 20 г.

