

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«СЕВЕРО-ВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ М.К.АММОСОВА»  
(СВФУ)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

  
Е.И. Михайлова

25 апреля 2013 г.



СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА  
ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

КОРРЕКТИРУЮЩИЕ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

СМК-ДП-1.6-13  
Версия 2.0

РАЗРАБОТАНО

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВА

Начальник


ОТДЕЛ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ УК

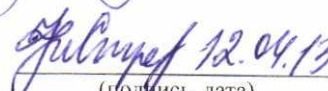
Начальник


СОГЛАСОВАНО

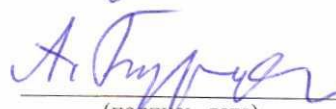
Первый проректор по стратегическому  
направлению и научно-инновационной работе

Проректор по естественно-математическому  
направлению


  
12.04.13 В.П.Игнатьев  
(подпись, дата)

  
12.04.13 Ф.И. Стрекаловская  
(подпись, дата)

  
24.04.2013 В.И. Васильев  
(подпись, дата)


  
М.Ю. Присяжный  
(подпись, дата)

г. Якутск  
2013 г.

	Министерство образования и науки Российской Федерации
	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»
	<b>Система менеджмента качества</b>
<b>СМК-ДП-1.6-13</b> Версия 2.0	<b><i>Корректирующие и предупреждающие действия</i></b>

## СОДЕРЖАНИЕ

1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ .....	3
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	3
3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ .....	3
4. СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ .....	4
5. УПРАВЛЕНИЕ КОРРЕКТИРУЮЩИМИ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИМИ ДЕЙСТВИЯМИ. ТРЕБОВАНИЯ.....	4
5.1. Общие положения .....	4
5.2. Регистрация и учет несоответствий/вероятных несоответствий.....	5
5.3. Анализ и определение причин несоответствий.....	6
5.4. Планирование и проведение корректирующих и предупреждающих действий .....	7
5.5. Анализ результативности предпринятых корректирующих/предупреждающих действий .....	8
6. УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАМИ .....	10
7. УПРАВЛЕНИЕ ЗАПИСЯМИ.....	10
8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ .....	11
9. МОНИТОРИНГ, ИЗМЕРЕНИЕ И АНАЛИЗ ПРОЦЕССА.....	12
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	13
Лист ознакомления .....	15
Лист учета периодических проверок .....	15
Лист регистрации изменений.....	16

	Министерство образования и науки Российской Федерации
	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»
	<b>Система менеджмента качества</b>
<b>СМК-ДП-1.6-13</b> Версия 2.0	<b><i>Корректирующие и предупреждающие действия</i></b>

## 1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящая документированная процедура устанавливает требования к процессу управления корректирующими и предупреждающими действиями в Северо-Восточном федеральном университете (далее по тексту – СВФУ), определяет ответственность и полномочия в рамках процесса, порядок контроля и анализа результативности проведенных мероприятий.

Настоящая процедура разработана в соответствии с требованиями ISO 9001:2008, является нормативным документом для всех сотрудников СВФУ.

## 2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

Данная документированная процедура разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

ISO 9000:2005 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь»;

ISO 9001:2008 «Системы менеджмента качества. Требования»;

ISO 9004:2009 «Управление устойчивым успехом организации. Подход, основанный на менеджменте качества»;

РК-01-13 «Руководство по качеству»;

СМК-ДП-1.3-13 «Управление документацией»;

СМК-ДП-1.3.1-13 «Управление записями»;

СМК-ДП-1.4-13 «Внутренние аудиты»;

СМК-ДП-1.5-13 «Управление несоответствиями»;

СМК-ДП-1.7-13 «Анализ СМК со стороны руководства».

## 3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящей Процедуре используются термины и определения в соответствии с МС ИСО 9000-2005, а также следующие:

**Анализ** – деятельность, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности, результативности рассматриваемого объекта для достижения установленных целей.

**Вход процесса** – материальные и информационные потоки, поступающие в процесс, на которые направлены воздействия процесса с целью преобразования их в выходы.

**Выход процесса** – результат процесса, материальные и информационные потоки, выходящие из процесса.


**Качество** – совокупность характеристик объекта, относящихся к его способности удовлетворять установленные и предполагаемые потребности.

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

**Коррекция** – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

**Несоответствие** – невыполнение установленных требований.

**Несоответствующая продукция** – продукция (услуги), не отвечающая требованиям, например: не в полном объеме представлена информация, нарушены сроки разработки документа.

	Министерство образования и науки Российской Федерации
	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»
	Система менеджмента качества
СМК-ДП-1.6-13 Версия 2.0	<i>Корректирующие и предупреждающие действия</i>

**Нормативный документ** – документ, устанавливающий требования, общие принципы и/или характеристики, касающиеся различных видов деятельности и/или их результатов.

**Руководитель процесса** – лицо, несущее полную ответственность за процесс и наделённое полномочиями в отношении этого процесса.

**Потребитель** – организация или лицо, получающее продукцию или услугу (например, обучающиеся, выпускники, их родители и семьи, работодатели, общество).

**Предупреждающее действие** – действие, предпринятое для устранения причины потенциально-го несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации.

**Процесс** – совокупность взаимосвязанных или взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы.

#### 4. СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

СВФУ	–	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова»
ДП	–	Документированная процедура
НИР	–	Научно-исследовательская работа
НИОКР	–	Научно-исследовательская опытно-конструкторская работа
ППС	–	Профессорско-преподавательский состав
СМК	–	Система менеджмента качества
УК	–	Управление качества
ПРК	–	Представитель руководства по качеству
КД	–	Корректирующее действие
ПД	–	Предупреждающие действия
СП	–	Структурное подразделение
РГ	–	Рабочая группа


#### 5. УПРАВЛЕНИЕ КОРРЕКТИРУЮЩИМИ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИМИ ДЕЙСТВИЯМИ. ТРЕБОВАНИЯ

##### 5.1. Общие положения

Целью корректирующих действий является устранение причины выявленного несоответствия. Целью процесса управления КД и ПД является устранение причин выявленных и потенциальных несоответствий для недопущения их повторного / вероятного возникновения.

Задачи процесса:

- исследование причин обнаруживаемых и вероятных несоответствий;
- оценка необходимости разработки и разработка КД и ПД;
- определение и выделение необходимых ресурсов для выполнения КД и ПД;
- выполнение КД и ПД;
- мониторинг и контроль выполнения КД и ПД;
- анализ и оценка результативности КД и ПД;

	Министерство образования и науки Российской Федерации
	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»
	<b>Система менеджмента качества</b>
<b>СМК-ДП-1.6-13 Версия 2.0</b>	<b><i>Корректирующие и предупреждающие действия</i></b>

- поддержание и сохранение в течение установленного срока регистрируемой информации (записей) по КД и ПД.

На вход процесса поступает информация об идентифицированных несоответствиях на выходе – КД, достаточные для полного устранения причины несоответствия и отчёты, содержащие оценку результативности и эффективности КД.

На вход процесса поступает информация о вероятных несоответствиях, на выходе – ПД, достаточные для полного устранения причины вероятного несоответствия и отчёты, содержащие оценку результативности и эффективности ПД.

Схема процесса «Управление корректирующими и предупреждающими действиями» представлена в Приложении 1.

## **5.2. Регистрация и учет несоответствий / вероятных несоответствий**

В качестве источников информации о несоответствии могут выступать:

- жалобы и претензии потребителей;
- результаты аудитов;
- протоколы, акты и предписания внешних контролирующих органов;
- результаты внутреннего контроля, мониторинга и анализа процессов СМК;
- результаты измерений продукции (оценка уровня компетентности обучающихся, ППС, оценка результатов НИР и НИОКР);
- несоответствия, выявленные сотрудниками при исполнении требований;
- оценка степени удовлетворенности потребителей;
- результаты анализа СМК;
- результаты самооценки образовательного учреждения и другие.


Все обнаруживаемые несоответствия в работе подразделения подлежат регистрации в Журнале учета несоответствий (Приложение 2). Информация об обнаружении несоответствия сотрудниками немедленно докладывается руководителю устно или в виде служебной записки для принятия мер, согласно ДП «Управление несоответствиями».

Руководитель подразделения анализирует полученную информацию, фиксирует ее в Журнале учета несоответствий и принимает решение о назначении ответственного /ответственных исполнителей за проведение анализа причин несоответствий и разработку корректирующих действий, направленных на предотвращение повторного появления несоответствий.

Формулировка несоответствия должна содержать четкое описание несоответствия и ссылку на документ, требования которого нарушены.

В качестве источников информации о вероятных несоответствиях может быть следующая информация:

- рекомендации аудита, внешних инспектирующих и контролирующих органов;
- оценка состояния СМК;
- неблагоприятные тенденции, выявленные при анализе результативности процессов и анализе характеристик результатов процессов
- информация об изменениях в законодательстве РФ и об изменениях обязательных требований;
- информация об аварийных ситуациях, катастрофах;
- информация об изменениях социально-экономических, политических условий, факторов внешней и внутренней образовательной и научной среды;
- изменения схемы организационного управления, появление новых направлений и т.п.

	Министерство образования и науки Российской Федерации
	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»
	<b>Система менеджмента качества</b>
<b>СМК-ДП-1.6-13 Версия 2.0</b>	<b><i>Корректирующие и предупреждающие действия</i></b>

### 5.3. Анализ и определение причин несоответствий

Исследование причин несоответствий осуществляется руководителем подразделения или назначенными им сотрудниками с целью предотвращения повторного появления несоответствий после обнаружения и идентификации несоответствий согласно п. 5.2.

Цель анализа причин несоответствий – определение причин несоответствий для разработки мер, способных не просто устранить несоответствие, но и устранить его причину.

Руководитель подразделения определяет состав участников анализа, устанавливает ответственность за проведение анализа, сроки проведения анализа и форму отчета (это могут быть предложения по КД и ПД или полный отчет о проведенных исследованиях и сделанных заключениях, включая предложения по КД и ПД).

Как правило, у каждого несоответствия есть несколько причин. Необходимо понимать и учитывать все возможные причины (планировать соответствующие корректирующие действия).

Иногда, в силу ограниченности ресурсов, нельзя сразу же воздействовать на все причины.

В этом случае важно установить, основную или коренную причину и сначала воздействовать на устранение именно этой причины.

Основную причину можно установить, применяя подход 5М.

Согласно методу 5М причинами всех несоответствий могут быть материалы (входы), человек (руководитель, исполнитель, участник процесса), метод (способ, процедура выполнения действий, внутренний нормативный документ, устанавливающий процедуру исполнения), оборудование (учебно-лабораторное оборудование, научно-исследовательское оборудование, включая средства измерений), мониторинг (контроль, измерение, данные, анализ).


Для установления коренной причины применяется метод *5 почему?* Применение метода *5 почему?* заключается в том, что коренную причину несоответствий можно установить, последовательно задавая вопросы: «*Почему это произошло?*» после каждого полученного ответа.

Причинами несоответствий (невыполнение любых требований), возникающих в процессах деятельности СВФУ, могут быть, например:

- некачественные закупки – оборудование, программные продукты, учебная литература, расходные материалы, услуги поставщиков и т.п.;
- некачественная входная информация (сведения, данные), поступающая в процессы СМК;
- недостаточная компетентность персонала;
- нечёткое распределение ответственности по процессу;
- неподходящая процедура / технология / метод исполнения;
- отсутствие или недостаточность требований, нормативных документов, включая требования к записям;
- отсутствие или несовершенство / непригодность средств и методов измерения;
- отсутствие, недостаток или неадекватность критериев для оценки;
- отсутствие или несовершенство контроля, измерений, мониторинга, анализа и т.п.

Причинами возникновения несоответствующей продукции (результаты образовательной и научной деятельности на всех этапах жизненного цикла, в основных процессах) могут быть, например, следующие причины:

- низкий уровень общего (полного) среднего образования обучающихся;
- отсутствие требований к привлечению ППС для участия в НИР;
- низкий уровень мотивации к обучению, недостаточное стимулирование НИР;
- слабая учебная дисциплина;
- недостаточная квалификация ППС;

	Министерство образования и науки Российской Федерации
	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»
	<b>Система менеджмента качества</b>
<b>СМК-ДП-1.6-13 Версия 2.0</b>	<b><i>Корректирующие и предупреждающие действия</i></b>

- чрезмерная нагрузка ППС;
- слабая обеспеченность материальными ресурсами, учебно-методическими материалами, научно-исследовательским оборудованием;
- недостаточный опыт проведения научных исследований;
- технология (метод) преподавания;
- условия производственной среды;
- условия прохождения учебных и производственных практик;
- условия для самостоятельной работы обучающихся и др.

Для исследования причин несоответствий необходимо располагать достаточной информацией, чтобы установить все возможные причины несоответствия, оценить их степень влияния и разработать мероприятия по устранению наиболее существенных причин и уменьшению вредного воздействия всех остальных причин.

Сбор информации может включать изучение данных, отчетов, включая КД по устранению обнаруженных ранее аналогичных несоответствий (Что предпринималось ранее? Выполнены ли эти меры? Какие результаты были получены?).

В отдельных случаях может потребоваться углубленное изучение информации, включая, например, изучение информации из внешних источников, описание проблемы, проведение мозговых штурмов, испытаний, наблюдений, хронометражей и т. п., а также освоение различных методов анализа причин несоответствий.

Исследование причин вероятных несоответствий включает:

- описание вероятного несоответствия;
- оценку вероятности возникновения несоответствия (очень вероятно, вероятно, маловероятно);
- оценку тяжести последствий в случае возникновения несоответствия (особая, средняя, малозначительная);
- установление причины возникновения вероятного несоответствия с применением выше описанных подходов для установления причин несоответствий.

Результатом анализа причин несоответствий должно быть описание несоответствия, описание основной / коренной причины и состав предлагаемых действий / мер по устранению причин несоответствий.

Результатом анализа причин вероятных несоответствий должно быть описание информации об изменениях, чрезвычайных ситуациях, оценка вероятности их возникновения и / или оценка тяжести последствий, оценка возможности / осуществимости / целесообразности, описание причин вероятных несоответствий и предлагаемых действий / мер по устранению причин.


Руководитель подразделения, в деятельности которого выявлено несоответствие, несет ответственность за установление причины несоответствий и планирование КД / ПД, проводит анализ несоответствия.

Форма для анализа причин несоответствий и планирования КД приведена в Приложении 3.

Форма для анализа причин вероятных несоответствий и планирования ПД приведена в Приложении 4.

#### **5.4. Планирование и проведение корректирующих и предупреждающих действий**

Для устранения причины каждого зарегистрированного несоответствия необходимо разработать КД.

	Министерство образования и науки Российской Федерации
	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»
	<b>Система менеджмента качества</b>
<b>СМК-ДП-1.6-13</b> Версия 2.0	<b><i>Корректирующие и предупреждающие действия</i></b>

Предупреждающие действия планируются при необходимости для устранения причины вероятного несоответствия с учетом воздействующих факторов. Предупреждающие действия должны обеспечивать предотвращение появления несоответствия.

Предупреждающие действия планируются с учетом результатов оценки вероятности их возникновения, оценки тяжести последствий и оценки имеющей возможности, целесообразности устранения их причин.

При этом высокая оценка тяжести последствий может играть ключевую роль для принятия решений о планировании и выполнении ПД, даже если событие маловероятно или для этого имеется недостаток ресурсов.

План корректирующих / предупреждающих действий должен быть разработан не позже, чем в 10-дневный срок со дня выявления несоответствия.

О случаях, когда установленная причина несоответствия не может быть устранена внутри подразделения или когда для устранения причины несоответствия требуется привлечение дополнительных ресурсов, руководители подразделений информируют руководителя процесса и начальника управления качества.

Информация направляется, например, в виде служебной записки, содержащей формулировку несоответствия, или в виде заполненной формы плана мероприятий по КД и ПД (Приложение 3, Приложение 4).

Начальник управления качества рассматривает несоответствие, определяет подразделение, в котором должен быть выполнен анализ несоответствия, спланированы и выполнены КД и ПД.

Начальник отдела внутренних аудитов регистрирует несоответствие в журнале учета несоответствий и осуществляет контроль за разработкой и выполнением КД.

По итогам внутреннего аудита, внешних проверок начальник отдела внутренних аудитов формирует сводный План корректирующих / предупреждающих действий СВФУ.

План корректирующих / предупреждающих действий СВФУ согласовывают ПРК, проректоры, курирующие образовательную и научную деятельность, и утверждает ректор СВФУ.

Контроль над выполнением Плана корректирующих / предупреждающих действий СВФУ осуществляет УК, в подразделениях СВФУ – руководители подразделений.

### **5.5. Анализ результативности предпринятых корректирующих/ предупреждающих действий**

Текущий анализ и оценку результативности КД и ПД в подразделениях СВФУ выполняют руководители подразделений.

Корректирующее действие считается результативным в случае, если проверки не выявляют аналогичные несоответствия.

Предупреждающее действие считается результативным в случае, если несоответствие не возникло после выполнения ПД.

Отметка об оценке результативности КД и ПД заносится в соответствующие планы СВФУ, подразделений (Приложение 3, Приложение 4) начальником УК, руководителями подразделений.

Если корректирующее / предупреждающее действие признано нерезультативным, то проводится повторный анализ причин несоответствий, разрабатываются и выполняются другие КД и ПД. Процесс повторяется до тех пор, пока несоответствие не будет устранено.

Ежегодный анализ результативности КД и ПД выполняют руководители подразделений, а оценку результативности корректирующих / предупреждающих действий осуществляют руководители процессов.



	Министерство образования и науки Российской Федерации
	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»
	<b>Система менеджмента качества</b>
<b>СМК-ДП-1.6-13</b> Версия 2.0	<b><i>Корректирующие и предупреждающие действия</i></b>

Отчет об итогах анализа подписывается руководителями процессов, руководителями подразделений и направляется в УК.

Отчеты представляют собой подписанные копии планов КД и ПД, оформленные согласно Приложениям 3 и 4, с внесенными отметками о фактических сроках исполнения и оценках результативности КД и ПД, при необходимости, сопровождаемые пояснительными записками.

Информация, касающаяся результативности КД и ПД, проверяется внутренними аудиторами в соответствии с СМК-ДП-1.4-13 «Внутренние аудиты».

Начальник отдела внутренних аудитов готовит сводный отчет об анализе результативности КД и ПД и пояснительную записку к нему с учетом результатов контроля выполнения Плана КД и ПД СВФУ, результатов аудитов по проверке выполнения и оценке результативности КД и ПД, результатов представленных отчетов.


Сводный отчет об анализе результативности КД и ПД поступает на вход для проведения анализа СМК со стороны руководства, согласно ДП «Анализ СМК со стороны руководства».

## 6. УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАМИ

№ п/п	Наименование документа	Идентификация документа	Кто разрабатывает и актуализирует документ	Кто утверждает	Место хранения подлинника	Кто принимает решение об изменении /отмене документа
1.	Документированная процедура «Внутренние аудиты»	СМК-ДП-1.4-13	Начальник ОВА	Ректор	УК	Представитель руководства по качеству
2.	Документированная процедура «Управление несоответствиями»	СМК-ДП-1.5-13	Начальник ОВА	Ректор	УК	Представитель руководства по качеству
3.	Документированная процедура «Корректирующие и предупреждающие действия»	СМК-ДП-1.6-13	Начальник ОВА	Ректор	УК	Представитель руководства по качеству

## 7. УПРАВЛЕНИЕ ЗАПИСЯМИ

№ п/п	Наименование записи	Идентификация записи	Форма	Ответственный	Место хранения	Срок хранения
1.	Журнал учёта несоответствий в подразделении	Приложение 2 к настоящей ДП	Электронный или бумажный	Руководитель подразделения	СП	5 лет
2.	План корректирующих действий	Приложение 3 к настоящей ДП	Электронный и бумажный	Руководитель подразделения	СП	5 лет
3.	План предупреждающих действий	Приложение 4 к настоящей ДП	Электронный и бумажный	Руководитель процесса	СП	10лет

	Министерство образования и науки Российской Федерации
	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»
	<b>Система менеджмента качества</b>
<b>СМК-ДП-1.6-13 Версия 2.0</b>	<b><i>Корректирующие и предупреждающие действия</i></b>

## **8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ**

### Ректор

- утверждает настоящую ДП;
- принимает решения по утверждению КД, по разработке и утверждению ПД;
- выделяет ресурсы для обеспечения выполнения КД и ПД;
- назначает членов рабочих групп и ответственных лиц по представлению руководителя процесса.

### ПРК:

- вносит на утверждение настоящую ДП;
- осуществляет планирование, анализ и улучшение процесса управления КД и ПД;
- анализирует данные о функционировании процесса и вносит предложения по улучшению процесса.

### Проректоры

- оценивают риск возникновения вероятных несоответствий и вносят предложения по разработке ПД;
- обеспечивают разработку КД и ПД;
- оценивает результативность КД и ПД.

### Начальник отдела внутренних аудитов

- организует проверку требований настоящей процедуры при проведении ВА;
- формирует сводный План КД и ПД СВФУ;
- осуществляет контроль выполнения КД и ПД;
- готовит и представляет для проведения анализа СМК сводный отчет об итогах анализа результативности КД и ПД в СВФУ;

### Руководители СП:


- обеспечивают выполнение требований настоящей ДП в своём СП;
- проводят анализ причин несоответствий;
- проводят анализ вероятности возникновения несоответствий;
- разрабатывают КД и ПД;
- осуществляют контроль выполнения КД и ПД;
- проводят анализ результативности КД и ПД;
- обеспечивают поддержание записей в рабочем состоянии;
- предоставляют отчёты об анализе несоответствий и результативности КД и ПД.

### Лица, ответственные за ведение делопроизводства и внедрение электронного документооборота в подразделении:

- осуществляют контроль соблюдения порядка управления документами и записями в соответствии с установленными требованиями;
- обеспечивают передачу записей в архив;
- организуют изъятие и уничтожение записей.

### Сотрудники в рамках своих обязанностей несут ответственность за:

- выполнение КД и ПД;
- достоверность и своевременность предоставления информации о несоответствиях;
- применение установленных форм оформления записей;
- полноту сведений и правильность заполнения форм.

	Министерство образования и науки Российской Федерации
	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»
	<b>Система менеджмента качества</b>
<b>СМК-ДП-1.6-13</b> Версия 2.0	<b><i>Корректирующие и предупреждающие действия</i></b>

## **9. МОНИТОРИНГ, ИЗМЕРЕНИЕ И АНАЛИЗ ПРОЦЕССА**


Мониторинг процесса «Корректирующие и предупреждающие действия» осуществляет начальник отдела внутреннего аудита.

Проверки соответствия деятельности требованиям настоящей ДП, проверки выполнения и результативности КД и ПД производятся в ходе внутренних и внешних аудитов СМК.

Оценку результативности процесса осуществляет ПРК при подготовке данных для анализа СМК со стороны руководства.

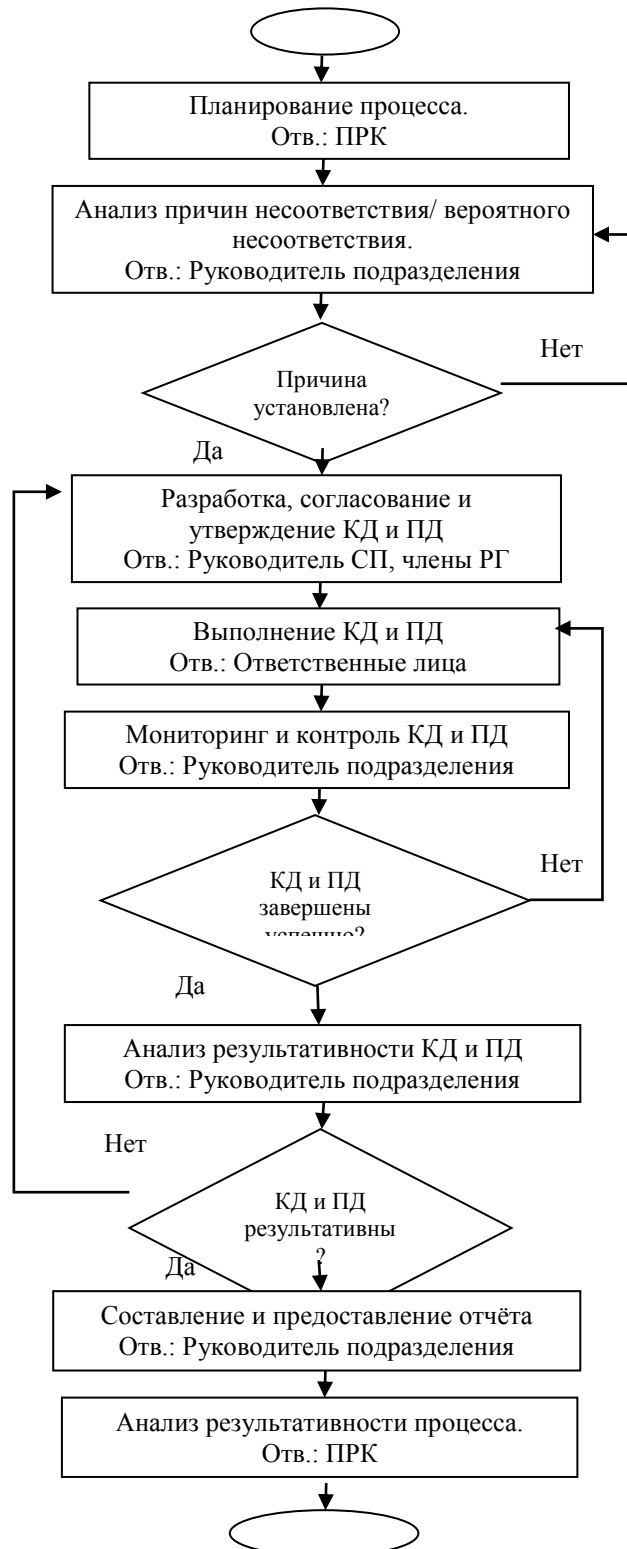
Основным критерием результативности процесса является сокращение доли повторно выявляемых несоответствий.


В случае если ПРК делает вывод о не результативности процесса, он предпринимает корректирующие действия в отношении процесса, в том числе – пересмотр данной процедуры.

	Министерство образования и науки Российской Федерации
	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»
	<b>Система менеджмента качества</b>
СМК-ДП-1.6-13 Версия 2.0	<b>Корректирующие и предупреждающие действия</b>

## ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1  
(информационное)



	Министерство образования и науки Российской Федерации
	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»
	Система менеджмента качества
СМК-ДП-1.6-13 Версия 2.0	<b>Корректирующие и предупреждающие действия</b>

Приложение 2  
(обязательное)

**Форма журнала регистрации несоответствий  
Журнал регистрации несоответствий**

Дата регистрации	Формулировка несоответствия	Кем выявлено	Ответственный за установление причин и разработку КД	Срок исполнения	Отметка об исполнении


Приложение 3  
(обязательное)

**Форма Плана корректирующих действий  
ПЛАН  
корректирующих действий  
на \_\_\_\_ (период)**

Описание несоответствия	Причина несоответствия	План корректирующих / предупреждающих действий	Ответственный за выполнение	Сроки реализации	Дата исполнения	Оценка результативности (результативно / нерезультативно)

Руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (И.О.Ф.)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

	Министерство образования и науки Российской Федерации
	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»
	Система менеджмента качества
СМК-ДП-1.6-13 Версия 2.0	<b>Корректирующие и предупреждающие действия</b>

Приложение 4  
(обязательное)

**Форма Плана предупреждающих действий**  
**ПЛАН**  
**предупреждающих действий**  
**на \_\_\_\_ (период)**

Указание изменения или вероятной ситуации	Оценка вероятности возникновения (вероятно, маловероятно) и тяжести последствия последствий (особая, средняя, малозначительная)	Причина вероятного несоответствия	План предупреждающих действий	Ответственный за выполнение	Сроки реализации	Дата исполнения	Оценка результативности (результативно / нерезультативно)

Руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О.Ф.)  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Лист ознакомления**

с \_\_\_\_\_  
(наименование документа для ознакомления)  
\_\_\_\_\_  
(наименование структурного подразделения)

№ п/п	ФИО, должность	Личная подпись	Дата	Примечания

**Лист учета периодических проверок**

№ п/п	Дата проверки	Ф.И.О. и должность лица, выполнившего периодическую проверку	Подпись лица, выполнившего проверку	Результаты проверки

	Министерство образования и науки Российской Федерации
	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»
	<b>Система менеджмента качества</b>
<b>СМК-ДП-1.6-13</b> Версия 2.0	<b><i>Корректирующие и предупреждающие действия</i></b>

## Лист регистрации изменений

Номер изменения	Номер листов			Основание для внесения изменений	Подпись	Расшифровка подписи	Дата	Дата введения изменения
	замененных	новых	аннулированных					