



Горный университет

СК-ДП-10.2

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Санкт-Петербургский горный университет»

**Документированная процедура**

***Корректирующие и предупреждающие действия***



УТВЕРЖДАЮ  
Первый проректор профессор  
Н.В.Пашкевич  
«30» июля 2021 г.

**ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА**

***СИСТЕМА КАЧЕСТВА***

***Корректирующие и предупреждающие действия***

**СК-ДП-10.2**

**Версия 04**

**Дата введения: 01.09.2021г.**

Санкт-Петербург  
2021 г.

	<i>Должность</i>	<i>Фамилия</i>	<i>Подпись</i>
<i>Согласовал</i>	<i>Начальник Управления контроля качества</i>	<i>Васильев В.Е.</i>	
<i>Разработал</i>	<i>Ведущий инженер</i>	<i>Новикова В.Н.</i>	
<b>Версия: 04</b>		КЭ: _____ УЭ № _____	<i>Стр. 1 из 7</i>

## Содержание документа

<b>1 Назначение и область применения процедуры.....</b>	<b>3</b>
<b>2 Описание процедуры.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 Общие положения .....</b>	<b>3</b>
<b>2.2 Пояснение к графическому описанию.....</b>	<b>4</b>
<b>3 Ответственность и полномочия.....</b>	<b>5</b>
<b>4 Нормативные документы.....</b>	<b>5</b>
<b>5 Приложения .....</b>	<b>5</b>
Приложение А Графическое описание документированной процедуры .....	6

## Перечень сокращений и обозначений

КД – корректирующие действия;  
ПД – предупреждающие действия;

## 1 Назначение и область применения процедуры

Настоящая процедура устанавливает единый порядок применения корректирующих и предупреждающих действий по отношению ко всем видам несоответствий процессов и/или продукции университета.

Требования процедуры обязательны для применения всеми подразделениями и должностными лицами университета.

## 2 Описание процедуры

### 2.1 Общие положения

Настоящая процедура определяет порядок планирования и реализации, корректирующих или предупреждающих мероприятий по отношению ко всем видам несоответствий процессов и/или продукции университета.

В таблице 1 приведены основные виды несоответствий в образовательной и научно-исследовательской деятельности университета.

Таблица 1. Виды несоответствий в образовательной и научно-исследовательской деятельности университета

Процесс университета	Несоответствия
Образовательная деятельность (основные образовательные программы, программы дополнительного образования, подготовка кадров высшей квалификации)	1. Несоответствия в учебных планах и рабочих программах. 2. Несоответствия профессорско-преподавательского состава. 3. Неуспевающие обучающиеся.
Разработка образовательных программ (основные образовательные программы, программы дополнительного образования, подготовка кадров высшей квалификации)	1. Несоответствия в учебных планах и рабочих программах
Управление персоналом	1. Несоответствия квалификации профессорско-преподавательского состава. 2. Несоответствия квалификации научных сотрудников 3. Несоответствия квалификации учебно-вспомогательного и административного персонала
Научная и инновационная деятельность	1. Ошибки при формировании программ проведения научно-исследовательской деятельности. 2. Ошибки при выделении необходимых ресурсов. 3. Ошибки по вине исполнителей, участвующих в научно-исследовательском процессе.

Информация о возникших несоответствиях собирается, обобщается и анализируется руководителем процесса или участником процесса, ответственным за этапы, виды деятельности в процессе. В качестве источников информации о несоответствиях могут выступать:

- результаты внутреннего аудита (СК-ДП-9.2 «Внутренние аудиты»);

- результаты работы с потребителями продукции или работодателями (результаты маркетинговых исследований рынка научных, образовательных услуг и рынка труда);
- результаты самооценки университета;
- другие.

### **2.1.1 Корректирующие действия**

Условия запуска корректирующих действий задаются параметрами и характеристиками процессов и продукции, установленными в информационной карте процесса (см. раздел 4).

Решения о запуске корректирующих действий принимает руководитель соответствующего процесса.

При необходимости руководитель процесса запрашивает ресурсы на проведение корректирующих мероприятий у первого проректора и утверждает у ректора.

После проведения корректирующих мероприятий проводится анализ их эффективности, информация о котором доводится до руководства университета и заинтересованных лиц.

### **2.1.2 Предупреждающие действия**

Устранение причин потенциальных несоответствий проводится с целью предупреждения возникновения несоответствий в образовательной деятельности и научно-исследовательском процессе.

Возможность появления несоответствий (т.е. признание наличия потенциального несоответствия) выявляется:

- по результатам анализа данных о процессах и продукции, а также выявленным тенденциям этих данных;
- по результатам внешних и внутренних аудитов системы;
- по результатам оценки удовлетворенности заинтересованных сторон.

Условия запуска предупреждающих действий задаются параметрами и характеристиками процессов и продукции, установленными в спецификации каждого процесса (см. раздел 4).

Графическое описание процедуры приведено в приложении А к данному документу.

## **2.2 Пояснение к графическому описанию**

**Блок 1.** На основании зарегистрированной информации о несоответствиях руководитель (владелец) процесса анализирует информацию, дает указание об устранении несоответствия внутри процесса, либо по необходимости выносит решение этого несоответствия на заседание Совета факультета или же заседание Ученого Совета университета и т.д. (заседание комиссии).

**Блок 2.** Комиссия выполняет оценку достаточности информации для определения причин несоответствий и принимает решение о необходимости проведения дополнительного сбора данных.

**Блок 3.** В случае принятия решений о недостаточности информации, комиссия выдвигает и документирует гипотезы о возможных причинах несоответствий.

**Блок 4.** Комиссия разрабатывает планы сбора дополнительных данных, необходимых для подтверждения или исключения выдвинутых гипотез о возможных причинах несоответствий.

**Блок 5.** Комиссией, в кооперации с Управлением контроля качества деятельности университета, выполняется сбор необходимых данных и анализ имеющихся материалов о возможных причинах несоответствий. Полученные результаты документируются и предоставляются комиссии.

**Блок 6.** Решение о подготовке к проведению корректирующих или предупреждающих мероприятий документально оформляется и утверждается руководителем процесса.

**Блок 7.** Комиссия разрабатывает план корректирующих или предупреждающих мероприятий, который документально оформляется и предоставляется руководителю процесса и иным заинтересованным сторонам, по имеющимся в подразделениях формах плана.

**Блок 8.** Руководитель, на основании анализа разработанного плана мероприятий, оценки эффективности предлагаемых мероприятий и информации о наличии ресурсов, принимает решение о проведении корректирующих или предупреждающих мероприятий.

В случае принятия руководителем решения о целесообразности корректирующих или предупреждающих мероприятий он назначает исполнителей по каждому разделу разработанного плана мероприятий.

**Блок 9.** Исполнители реализуют предусмотренные планом корректирующие или предупреждающие мероприятия. Выполнение этих мероприятий документально оформляется в виде записей о выполнении корректирующих и предупреждающих действий.

**Блок 10.** Комиссия и исполнители выполняют проверку результативности мероприятий, которые оформляются документально и утверждаются руководителем процесса.

Если в течение проверки обнаруживается повторное появление несоответствий или данные о потенциальных несоответствиях, то выполняется возврат к блоку 2.

**Блок 11.** Если по результатам проверки повторения несоответствий не выявлено и нет данных о потенциальных несоответствиях, то результаты корректирующих или предупреждающих мероприятий закрепляются путем документирования (внесение изменений в документацию на процесс) и обучения персонала.

### **3 Ответственность и полномочия**

Ответственность и полномочия при реализации процедуры определены в ее тексте и графическом приложении.

### **4 Нормативные документы**

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие документы:

4.1. Глоссарий (словарь) терминов, обозначений и сокращений, используемых в документации системы качества образовательного учреждения.

4.2. Руководство по качеству:

– раздел 10.2 Корректирующие и предупреждающие действия.

### **5 Приложения**

Приложение А. Графическое описание документированной процедуры

Графическое описание документированной процедуры



