

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Власов Виктор Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 09.06.2025 15:38:25
Уникальный программный ключ:
8795a197730b330f78fcc134ddd9dccfc3d63d648cb485d46f6dd1d51ac84980



Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Томский государственный архитектурно-строительный университет"

пл. Соляная, 2, г. Томск, 634003, телефон (3822) 65–32–61, факс (3822) 65–24–22, e-mail: canc@tsuab.ru
ОКПО 02069295, ОГРН 1027000882886 ИНН/КПП 7020000080/701701001

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ТАСУ

«28» октября 2016г

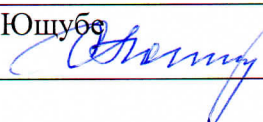


В.А. Власов

Система менеджмента качества ТГАСУ
Документированная процедура 8.50–01

КОРРЕКТИРУЮЩИЕ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

Настоящий документ является интеллектуальной собственностью ТГАСУ и не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен без разрешения эксперта учебно-методического управления в области качества ТГАСУ

	Должность	ФИО/подпись	Дата
Составитель:	Эксперт учебно-методического управления в области качества	А.Б. Стешенко 	28.10.2016
Согласовано:	Первый проректор	С.В. Юшубов 	28.10.16



1 Цель

Документированная процедура устанавливает порядок планирования, разработки и проведения корректирующих действий в целях устранения причин несоответствий для предупреждения повторного их возникновения, и предупреждающих мероприятий для устранения причин потенциальных несоответствий, предупреждения повторного их возникновения, анализа результативности проведенных мероприятий и постоянного улучшения системы менеджмента качества.

2 Область действия

В процессе задействованы руководители и персонал всех структурных подразделений ТГАСУ.

3 Понятия и сокращения

Качество (quality) – степень соответствия совокупности присущих характеристик требованиям.

Соответствие (conformity) – выполнение требования.

Несоответствие (nonconformity) – невыполнение требования.

Дефект (defect) – невыполнение требования, связанного с предполагаемым или установленным использованием (юридического характера).

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

Корректирующее действие (corrective action) – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации.

Коррекция (correction) – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

Переделка (rework) – разновидность коррекции, действие, предпринятое в отношении несоответствующей продукции для того, чтобы она соответствовала требованиям.

Снижение градации (regrade) – разновидность коррекции, изменение градации несоответствующей продукции для того, чтобы она соответствовала требованиям, отличным от исходных.

Ремонт (repair) – разновидность коррекции, действие, предпринятое в отношении несоответствующей продукции для того, чтобы сделать ее приемлемой для предполагаемого использования.

Утилизация (scrap) – действие в отношении несоответствующей продукции, предпринятое для предотвращения ее первоначально предполагаемого использования (например, переработка или уничтожение).

Разрешение на отклонение (concession) – разрешение на использование или выпуск продукции, которая не соответствует установленным требованиям.

Разрешение на отступление (deviation permit) – разрешение на отступление от исходных установленных требований к продукции, выданное до ее производства.

Выпуск (release) – разрешение на переход к следующей стадии процесса.

	Система менеджмента качества ТГУЧУ Документированная процедура Корректирующие и предупреждающие действия	ДП 8.50-01
--	--	------------

4 Матрица ответственности

	Первый проректор	эксперт учебно-методического управления в области качества	Руководители и подразделений	Руководители и подразделений
Выявление несоответствий, анализ несоответствий	О/И	И	И	И
Выявление причин возникновения несоответствий	О/И	И	И	И
Составление плана и назначение корректирующих действий	О/И	И	И	
Проведение корректирующих действий	О	И	И	И
Анализ данных и выявление потенциальных несоответствий	И	О/И	И	И
Определение причин потенциальных несоответствий	И	О/И	И	И
Составление плана предупреждающих мероприятий	О/И	И	И	
Проведение предупреждающих мероприятий	О/И	И	И	И
Анализ результативности корректирующих и предупреждающих действий	И	О/И	И	И

О – ответственный за процесс, И – исполнитель

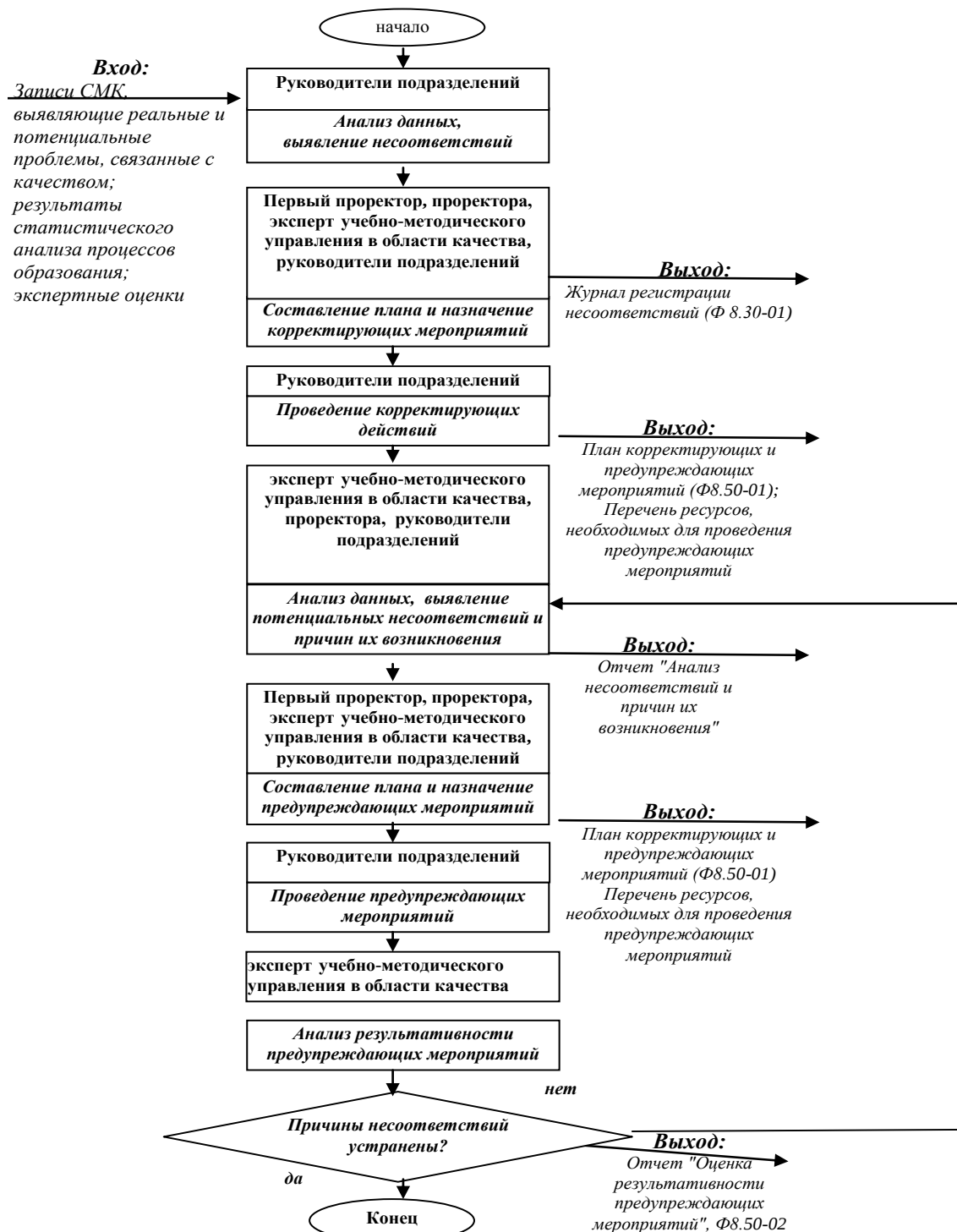
5 Основные сведения по процессу

Наименование	Корректирующие и предупреждающие действия
Владелец	Первый проректор
Пункт ISO 9001:2011	П.8.5 «Улучшение» п. 8.5.1 «Постоянное улучшение» п. 8.5.2 «Корректирующие действия» п. 8.5.3 «Предупреждающие действия»
Ресурсы	оргтехника и бумага.
Входы процесса	- выявленные несоответствия в ходе реализации процессов; - результаты статистического анализа процессов; - экспертные оценки; - записи, выявляющие существующие и потенциальные проблемы (в т.ч. жалобы студентов, работодателей, прочих потребителей, срывы занятий; низкая успеваемость; низкий конкурс при поступлении и др.).
Выходы процесса	- разработанные мероприятия, направленные на устранение выявленных и потенциальных проблем; - перечень необходимых ресурсов для осуществления корректирующих и предупреждающих мероприятий
Критерии оценки	- доля устраненных в результате корректирующих мероприятий несоответствий (100%); - срок устранения несоответствий и причин возникновения потенциальных несоответствий (до 15 дней); - доля повторного возникновения несоответствий (< 5%); - доля потенциальных несоответствий, причины которых не были устранены (< 5%).

	Система менеджмента качества ТГУАСУ Документированная процедура Корректирующие и предупреждающие действия	ДП 8.50-01
Методы измерения	• анализ документации СМК и записей	

5.1 Схема и описание процесса «Корректирующие и предупреждающие действия»

Корректирующие и предупреждающие мероприятия являются составной частью процесса непрерывного улучшения качества основных процессов в ТГУАСУ (представленного на карте процессов в Руководстве по качеству), включающего в себя планирование качества, процессы проектирования, процессы жизненного цикла, проведение внутренних аудитов, анализ результативности системы менеджмента качества и направлений для улучшения со стороны высшего руководства.



Ри

с.1 Алгоритм выполнения процесса «Корректирующие и предупреждающие действия»

5.1.1 Выявление несоответствий

Процесс выявления и идентификации несоответствий регламентирован ДП 8.30-01 *Управление несоответствующей продукцией*.

Ответственность за выявление несоответствий несет первый проректор университета. Сбор информации о наличии несоответствий осуществляется руководителями структурных подразделений. Источником информации для выявления фактов несоответствий являются: анализ удовлетворённости и претензии Потребителей (в т.ч. жалобы студентов на низкое качество преподавания, их несогласие с оценками, проблемы с трудоустройством),



мониторинг процессов (в т.ч. отказы учебно-лабораторного оборудования, срывы занятий, низкая успеваемость), маркетинговые исследования (в т.ч. низкий конкурс при поступлении и др.), внутренние аудиты, выходные данные анализа со стороны руководства и т.д. Выявленные несоответствия фиксируются в Ф8.30-01.

5.1.2 Анализ причин возникновения несоответствий

Эксперт учебно-методического управления в области качества, представитель руководства, проректора по направлениям, руководители заинтересованных структурных подразделений изучают выявленные несоответствия с целью обнаружения причин их возникновения.

К причинам возникновения несоответствий относятся:

- низкий уровень подготовки персонала;
- низкое качество поступающих материалов и оборудования;
- низкий уровень подготовки абитуриентов;
- неправильно оформленная учебно-методическая документация, её несоблюдение персоналом;
- нарушение сформулированной в документации технологии выполнения работ;
- неправильный выбор средств измерения;
- неадекватное управление процессами;
- неблагоприятные условия работы и др.

Причины выявляются путем анализа следующих документов:

- записи результатов мониторинга и измерений по управлению процессами: разработки и оказания услуг в сфере довузовской подготовки, высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования, учебно-организационного, методического, учебного, отбора абитуриентов, трудоустройства выпускников и др.;
- протоколов несоответствия;
- наблюдений в ходе контроля процессов;
- записей мониторинга и измерения качества продукции;
- результатов проверок контролирующих органов;
- записей из реестра организаций-поставщиков;
- результатов анкетирования персонала;
- наблюдений в ходе внутренних аудитов;
- результатов проверок Федерального агентства по образованию;
- записей о квалификации персонала;
- результатов анализа со стороны руководства.

Для выявления причин используются статистические методы. При необходимости, проводится анализ требований к образовательной услуге и всем соответствующим процессам, информации Министерства образования и науки РФ и других доступных данных. Результаты данного анализа регистрируются для выявления общих (наиболее повторяющихся) и частных причин в плане корректирующих и предупреждающих мероприятий Ф 8.50-01 *План корректирующих и предупреждающих мероприятий*.

5.1.3 Составление плана и назначение корректирующих мероприятий

Представитель руководства, проректора по направлениям, руководители заинтересованных подразделений на основании проведённого анализа, с учетом оценки значимости проблемы, цены несоответствия и ее влияния на качество продукции, назначают корректирующие мероприятия с указанием конкретных лиц, ответственных за реализацию каж-



дого мероприятия, сроков выполнения и порядка отчетности Ф 8.50-01 *План корректирующих и предупреждающих мероприятий.*

5.1.4 Анализ данных, выявление потенциальных несоответствий и причин их возникновения

В составе экспертной комиссии, создаваемой для выявления потенциальных причин возникновения несоответствий должны входить представитель руководства, проректор по направлению, эксперт учебно-методического управления в области качества, руководители заинтересованных подразделений.

Источником информации для выявления потенциальных несоответствий являются результаты внутреннего аудита, мониторинга процессов, динамики эффективности процессов, результаты анкетирования студентов, работодателей, абитуриентов и персонала, претензии, отзывы и т.д.

Также источником информации являются выписки из заседаний ученого совета ТГАСУ, заседаний кафедр, факультетов. На заседаниях ученого совета ТГАСУ проводится периодический анализ данных:

- один раз в год – итогов научно-исследовательской работы, включающий подготовку высококвалифицированных кадров, производство научной и учебно-методической продукции; итогов зачисления и отбора абитуриентов; эффективности системы менеджмента качества; итогов года по всем направлениям деятельности;
- два раза в год – итогов экзаменационной сессии;
- четыре раза в год – анализ результатов учебной, учебно-организационной и методической деятельности (срочные дела).

Процесс сбора и анализа данных на ученом совете включает:

- сбор данных по анализируемой деятельности, который осуществляется на основании отчетов руководителей структурных подразделений ТГАСУ; рейтинговых оценок Министерства образования и науки РФ;
- анализ собранных данных, в том числе с использованием семи графических статистических методов;
- сравнение достигнутых результатов с запланированными критериями;
- доклад и обсуждение на ученом совете;
- принятие на ученом совете решения, о наличии потенциальной причины появления несоответствия и необходимости разработки предупреждающего мероприятия.

Эксперт учебно-методического управления в области качества, представитель руководства, проректор по направлению, руководители заинтересованных структурных подразделений изучают выявленные потенциальные несоответствия с целью выделения возможных причин их возникновения. Для выявления причин используются экспертные оценки и статистические методы. При необходимости, проводится анализ требований к образовательной услуге, прочей продукции и процессам, информации Министерства образования и науки РФ и других доступных данных. Результаты данного анализа регистрируются для выявления общих (наиболее повторяющихся) и частных причин в плане корректирующих и предупреждающих мероприятий Ф 8.50-01 *План корректирующих и предупреждающих мероприятий.*

Потенциальные причины возникновения несоответствий отмечены в п.5.1.2, также причинами проблем могут быть:

- низкий уровень использования персоналом в учебной и прочих видах деятельности актуальной учебно-организационной, учебно-методической документации, нормативно-технической документации;
- низкий уровень мотивации персонала;
- низкий уровень учебной дисциплины студентов;

- качество поступающих материалов и оборудования;
- неправильный выбор методов измерения;
- плохие условия работы персонала;
- неудовлетворительный уровень подготовки абитуриентов.

Потенциальные причины возникновения несоответствий выявляются методом экспертных оценок на основании анализа следующих документов:

- записи результатов мониторинга и измерений по управлению процессами жизненного цикла продукции;
- наблюдений в ходе контроля процессов и в ходе внутренних аудитов;
- записей в динамике мониторинга и измерения качества продукции;
- результатов проверок и рейтинговых оценок Федерального агентства по образованию;
- записей о повышении квалификации персонала;
- результатов анкетирования персонала.

На основе анализа данных экспертом учебно-методического управления в области качества проводится выявление причин потенциальных несоответствий, по выявленным причинам составляется план предупреждающих мероприятий Ф 8.50-01 *План корректирующих и предупреждающих мероприятий*, которые проводятся назначенными ответственными, после чего анализируется эффективность проведенных мероприятий.

5.1.5 Составление плана и назначение предупреждающих мероприятий

Представитель руководства, проректор по направлению, эксперт учебно-методического управления в области качества на основании проведенного анализа, с учетом оценки значимости проблемы, цены потенциального несоответствия и ее влияния на качество образовательной услуги, а также стоимости и трудоемкости осуществления предупреждающего действия, назначают предупреждающие мероприятия с указанием конкретных лиц, ответственных за реализацию каждого мероприятия, сроков выполнения и порядка отчетности Ф 8.50-01 *План корректирующих и предупреждающих мероприятий*.

5.1.6 Проведение предупреждающих мероприятий

Руководители подразделений и сотрудники на основании плана корректирующих и предупреждающих мероприятий осуществляют проведение назначенных мероприятий. Отметки о выполнении предупреждающих мероприятий заносятся в план корректирующих и предупреждающих мероприятий Ф 8.50-01 *План корректирующих и предупреждающих мероприятий*. Ответственный за проведение корректирующих мероприятий – представитель руководства (или проректор по направлению).

5.1.7 Анализ результативности предупреждающих мероприятий

После проведения предупреждающих мероприятий, проводится внутренний аудит (ДП 8.22-01), цель которого убедиться в том, что причины потенциальных несоответствий устранены. В случае если предпринятые предупреждающие мероприятия не привели к должному результату и были выявлены несоответствия, реализуется подпроцесс п.5.1.4. Далее эксперт учебно-методического управления в области качества при участии руководителей структурных подразделений, в которых проводились предупреждающие мероприятия, осуществляет анализ результативности и эффективности предупреждающих мероприятий по Ф 8.50-02 *Оценка результативности процесса корректирующих (предупреждающих) мероприятий*. Результаты анализа докладываются представителю руководства.

Записи по процессу хранятся в архиве учебно-методическом управлении не менее пяти лет в соответствии с ДП 4.24-01 *Управление записями*.



Корректирующие и предупреждающие действия могут повлечь за собой изменения в одном или нескольких документах: методиках, инструкциях, положениях, документации системы качества и других. Все изменения в документацию вводятся в соответствии с ДП 4.23-01 *Управление документацией*.

5.2 Мониторинг, анализ и улучшение процесса

Эксперт учебно-методического управления в области качества проводит анализ результативности данного процесса на основании вышеперечисленных критериев. Информацию по критериям результативности он получает из записей в плане корректирующих и предупреждающих мероприятий (Ф 8.50-01 и Ф.50-02). На основании анализа эксперт учебно-методического управления в области качества готовит отчет для представителя руководства. В случае если корректирующие мероприятия не привели к устранению несоответствия, представитель руководства может принять решение о вынесении способов решения этой проблемы на Ученый совет ТГУАСУ.

6 Ссылки

ISO 9001:2011 Системы менеджмента качества. Требования.

ISO 9000:2011 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь

ДП 4.23-01 Управление документацией

ДП 4.24-01 Управление записями

ДП 8.22-01 Проведение внутренних аудитов

7 Документация и записи по процессу

Наименование документа		Хранение	
		Ответственный	Срок хранения
Ф 8.50-01	План корректирующих и предупреждающих мероприятий	Эксперт учебно-методического управления в области качества, Руководители подразделений	5 лет 3 года
Ф 8.50-02	Оценка результативности процесса корректирующих (предупреждающих) мероприятий	Эксперт учебно-методического управления в области качества	5 лет



Ф8.50-01

УТВЕРЖДАЮ

Первый проректор

_____ С.В. Ющубе

«_____» _____ 20__ г.

План корректирующих и предупреждающих мероприятий

1. *Проверяемое структурное подразделение –*
2. *Руководитель группы аудиторов –*
3. *Выявленные несоответствия, корректирующие и предупреждающие действия и сроки исполнения приведены в таблице.*

№ п/п	Выявленные несоответствия	Мероприятия по устранению выявленных несоответствий	Ответственный исполнитель от подразделения	Срок исполнения, отметка о выполнении

Представитель проверяемого подразделения

Оценку результативности корректирующих и предупреждающих мероприятий провел,
руководитель группы аудиторов



**Оценка результативности процесса
корректирующих (предупреждающих) действий**

1. Структурное подразделение –
2. Выявленные (потенциальные) несоответствия, корректирующие и предупреждающие действия, сроки исполнения и затраты на их проведение:

№ п/п	Выявленные (потенциальные) несоответствия	Мероприятия по устранению несоответствий	Срок исполнения		Затраты на проведение мероприятий	
			План	Факт	План	Факт
	Доля несоответствий, причины которых не были устранены					
	Доля несоответствий, затраты на устране- ние причин которых превысили заплани- рованные значения					

Представитель подразделения

Оценку результативности корректирующих
и предупреждающих действий провел
эксперт учебно-методического управления в
области качества