

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ**

**ПРИКАЗ**

«31» октября 2014 г.

№ 183/1

**Санкт-Петербург**

**О введении в действие документации системы менеджмента качества**

В целях совершенствования системы менеджмента качества СПбУУиЭ, его региональных институтов и филиалов

**ПРИКАЗЫВАЮ**

1. Ввести в действие актуализированный документ системы менеджмента качества (далее – СМК) СТО-СМК-8.5.2-8.5.3-2-2014 «Корректирующие и предупреждающие действия СПбУУиЭ» (Приложение А).
2. Директорам институтов СПбУУиЭ, директорам региональных институтов и филиалов, руководителям структурных подразделений:
  - 2.1. Ознакомить уполномоченных по качеству, иных лиц, ответственных за функционирование СМК в структурном подразделении, с содержанием указанного документа СМК под личную подпись каждого.
  - 2.2. Ознакомить штатных сотрудников и профессорско-преподавательский состав с содержанием вышеуказанного документа.
3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Ректор



О.Г. Смешко



Негосударственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
Санкт-Петербургский университет управления и экономики

Стандарт организации

СТО-СМК-8.5.2-8.5.3-  
2-2014

Корректирующие и предупреждающие действия в СПбУУиЭ

**ОДОБРЕНО**

Ученым советом СПбУУиЭ

«30» октября 2014 г.

Протокол № 3/14

**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор СПбУУиЭ

О.Г. Смешко

«30» октября 2014 г.



## СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

### СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

### КОРРЕКТИРУЮЩИЕ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ В СПбУУиЭ

СТО-СМК-8.5.2-8.5.3-2-2014

Вводится повторно

Дата введения: «01» ноября 2014 г.

Санкт-Петербург  
2014

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработал	Руководитель службы качества	Т.А. Борисова	29.10.2014 г.
Согласовано	Проректор по учебной работе	Е.А. Торгунаков	30.10.2014 г.
Согласовано	Проректор по научной работе	Г.А. Костин	30.10.2014 г.
Согласовано	Директор по персоналу	А.В. Богомолов	30.10.2014 г.
Согласовано	Начальник юридического отдела	Ю.В. Коновалова	30.10.2014 г.
Редакция 3	Экземпляр <u>1</u>	Общее количество страниц 15	



## СОДЕРЖАНИЕ

№ п/п	Наименование разделов, подразделов	Страницы
	Перечень сокращений и обозначений	3
	Термины и определения	3
1.	Назначение и область применения стандарта организации «Корректирующие и предупреждающие действия в СПбУУиЭ»	4
2.	Описание процедуры корректирующих и предупреждающих действий	5
2.1	Общие положения	5
2.1.1	Корректирующие действия	5
2.1.2.	Предупреждающие действия	7
3.	Управление записями при планировании и реализации корректирующих и предупреждающих действий	7
4.	Ответственность и полномочия при реализации корректирующих и предупреждающих действий	8
5.	Ресурсы	9
6.	Приложения	9
	Приложение 1. Графическое описание процедуры корректирующих и предупреждающих действий	10
	Приложение 2. Форма плана корректирующих/предупреждающих действий	13
	Лист ознакомления персонала с СТО-СМК-8.5.2-8.5.3-2-2014 «Корректирующие и предупреждающие действия в СПбУУиЭ»	15



### Перечень сокращений и обозначений

**ВО** – высшее образование  
**ГОСТ (Р)** – Государственный стандарт (России);  
**КД** – корректирующие действия;  
**КиПД** – корректирующие и предупреждающие действия;  
**НИР** – научно-исследовательская работа;  
**ПД** – предупреждающие действия;  
**ППС** – профессорско-преподавательский состав;  
**РК** – руководство по качеству;  
**СК** – служба качества (университета);  
**СМК** – система менеджмента качества;  
**СПБУУиЭ** – Санкт-Петербургский университет управления и экономики;  
**СПО** – среднее профессиональное образование  
**УМР** – учебно-методическая работа;  
**УОО** – учебно-организационный отдел;  
**ФГОС** – Федеральные Государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования.

### Термины и определения

**Качество** – степень соответствия совокупности присущих характеристик требованиям.

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

**Коррекция** – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия. Следует различать термины коррекция и корректирующее действие.

**Несоответствие** – невыполнение требования (соответствие – выполнение требования).

**Обеспечивающий (вспомогательный) процесс** – процесс, результатом которого является создание необходимых условий для осуществления одного или нескольких процессов.

**Основной (ключевой) процесс** – процесс, результатом которого является выпуск продукции или оказание услуг.

**Потребители** – организация или лицо, получающие услугу (продукцию) – результат процесса.

Потребитель может быть внутренним или внешним по отношению к вузу. Перечень потребителей СПбУУиЭ, региональных институтов и филиалов приводится в РК-СМК-4.2.2 «Руководство по СМК СПбУУиЭ».

**Предупреждающее действие** – действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации. Предупреждающее действие предпринимают для предотвращения возникновения события, а **корректирующее действие** – для предотвращения повторного возникновения события.

*Примечание:* слова «обычно предполагается» означают, что это общепринятая практика вуза, его потребителей и других заинтересованных сторон, когда предполагаются рассматриваемые потребности или ожидания. Для обозначения конкретного вида требования могут применяться определяющие слова, например, такие как «требование к услуге», «требование к системе менеджмента качества», «требование потребителя» и т.д.



Негосударственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
Санкт-Петербургский университет управления и экономики

Стандарт организации

СТО-СМК-8.5.2-  
8.5.3-2-2014

«Корректирующие и предупреждающие действия в СПбУУиЭ»

**Процедуры** – документы, устанавливающие порядок выполнения деятельности или осуществления процесса, т.е. ту последовательность и содержание обязательных операций, которые должны соблюдаться с тем, чтобы выполнить требования ИСО 9001 к данному процессу.

**Процесс** – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности и ресурсов, преобразующая входы в выходы и создающая ценность для потребителя.

**Результативность** – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

**Руководитель процесса** – должностное лицо, как правило, руководитель крупного структурного подразделения (одновременно являющееся и участником процесса), несущее ответственность за управление процессом, включая мониторинг процесса на всех его стадиях.

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

**Удовлетворенность потребителей** – восприятие потребителями степени выполнения их требований.

**Улучшение процесса** – деятельность по оптимизации или перепроектированию процесса с целью улучшения качества выходов процесса.

**Эффективность** – связь между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

## 1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СТАНДАРТА ОРГАНИЗАЦИИ «КОРРЕКТИРУЮЩИЕ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ В СПБУУиЭ»

Настоящий стандарт организации (далее – СТО) системы менеджмента качества (далее – СМК) «Корректирующие и предупреждающие действия в СПбУУиЭ» устанавливает единый порядок разработки, реализации/ применения и оценки результативности корректирующих и предупреждающих действий в СМК негосударственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский университет управления и экономики» (далее – СПбУУиЭ, университет), а также его региональных институтов и филиалов.

Данный СТО СМК направлен на обеспечение требований пп. 8.5.2 и 8.5.3 стандарта ГОСТ ISO 9001-2011.

Требования СТО-СМК-8.5.2-8.5.3-2-2014 «Корректирующие и предупреждающие действия в СПбУУиЭ» обязательны для применения во всех структурных подразделениях университета, его региональных институтах и филиалах, всеми должностными лицами, участвующими в реализации основных и обеспечивающих процессов, в обеспечении функционирования СМК.

Цель регламентируемой процедуры – определение порядка и правил реализации процедуры корректирующих и/ или предупреждающих действий в университете, его региональных институтах и филиалах для устранения (предупреждения) выявленных (потенциальных) несоответствий.

СТО разработан в соответствии с требованиями:

- Закона Российской Федерации № 273-ФЗ от 29.12.2013 г. «Об образовании в Российской Федерации», действующим законодательством Российской Федерации;
- Устава СПбУУиЭ;
- Стандарта ГОСТ ISO 9001-2011 Системы менеджмента качества. Требования (ISO 9001:2008, IDT);



- «Стандартов и рекомендаций для гарантии качества высшего образования в европейском пространстве (ENQA)»;
- иных действующих локальных нормативно-правовых актов СПбУУиЭ.

## 2 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

### 2.1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Цели документированной процедуры:** настоящая процедура определяет порядок планирования и реализации корректирующих и/или предупреждающих мероприятий по отношению ко всем видам несоответствий процессов и/ или услуг/ продукции университета.

#### 2.1.1 Корректирующие действия

Корректирующие действия являются мерами оперативного вмешательства в процессы, осуществляемые университетом, его региональными институтами/ филиалами, с целью своевременного устранения выявленных несоответствий. Устранение причин выявленных несоответствий проводится с целью предупреждения их повторного появления.

Под несоответствиями следует понимать отклонения от установленных требований в:

- процессах;
- стандартах, положениях СМК;
- образовательной деятельности;
- научно-исследовательской деятельности;
- деятельности персонала.

Наиболее частыми причинами возникновения несоответствий могут быть:

- нарушение требований нормативной документации, устанавливающей порядок осуществления деятельности (реализации процесса);
- использование неподходящего/ неисправного ресурсного обеспечения (учебная, методическая литература, учебное оборудование, технические средства обучения, программное обеспечение и т.д.);
- небрежность и ошибки персонала, и др.

Во всех случаях выявления несоответствий в процессах СМК необходим анализ вызвавших их причин. После анализа и выяснения причин возникновения несоответствий, при необходимости, разрабатываются корректирующие действия, направленные на устранение выявленных причин. Принятие решения о необходимости разработки корректирующих действий осуществляют руководители процессов, проректора по направлениям деятельности, директора, заместители директоров региональных институтов/ филиалов (при наличии должности), представители высшего руководства по качеству в университете, региональных институтах/ филиалах.

Необходимость разработки и проведения корректирующих действий может быть установлена в результате:

- проведения внутренних и/ или внешних аудитов СМК университета, регионального института/ филиала;
- проведения мониторинга процессов СМК;



- проведения проверки (пересмотра) действующих нормативных и иных видов документации;
- изменений организационно-штатной структуры университета, регионального института/ филиала, целей и задач, решаемых подразделениями, службами и персоналом;
- поступления жалоб и претензий от потребителей услуг/ продукции;
- поступления предложений и рекомендаций от потребителей;
- работы с потребителями услуг/ продукции или работодателями (результаты маркетинговых исследований рынка научных, образовательных услуг и рынка труда, социологических опросов обучающихся, персонала, работодателей);
- самооценки деятельности университета и др.

#### **Порядок разработки и реализации корректирующих действий по результатам внутренних аудитов СМК**

По каждому несоответствию, выявленному в ходе аудита СМК, руководитель проверяемого подразделения/ процесса разрабатывает программу корректирующих действий, определяет сроки их выполнения и согласовывает с представителем высшего руководства по качеству и главным аудитором.

При проведении повторного/ внеочередного аудита СМК аудитор или главный аудитор осуществляют контроль и оценку результативности выполнения корректирующих мероприятий, разработанных по результатам предыдущего аудита.

При повторной проверке (аудите) СМК оформляется только часть Протокола несоответствия (см. также СТО-СМК-8.2.2-1-2014 «Внутренние аудиты», Приложение 4; СТО-СМК-8.3.3-2014 «Управление несоответствиями», Приложение 2).

Если корректирующие мероприятия выполнены и результативны, то в протоколе о несоответствии аудитор производит необходимые записи.

В случае, если корректирующие действия не выполнены или недостаточно результативны, аудитор делает соответствующую запись в протоколе. Далее, по согласованию с руководителем подразделения/ процесса, планирует дополнительные корректирующие действия и сроки их выполнения. В случае, если в повторно назначенные сроки несоответствия не будут устранены, главный аудитор передает копию протокола о несоответствии ректору, проректору по направлению деятельности подразделения (директору регионального института/ филиала) для принятия решения по данному подразделению или ответственному должностному лицу.

В иных случаях разработка корректирующих действий может осуществляться представителем высшего руководства по качеству университета, регионального института/ филиала, коллегиальным органом (Ученым советом СПбУУиЭ, Методическим советом СПбУУиЭ (регионального института/филиала), Советом института СПбУУиЭ (регионального института/ филиала)).

Контроль за своевременностью и результативностью выполнения корректирующих действий осуществляет представитель высшего руководства по качеству университета, регионального института/ филиала, а также аудиторами при проведении последующих аудитов СМК.

#### **План корректирующих действий должен содержать следующую информацию:**

- наименование (содержание) корректирующих мероприятий;
- сроки проведения каждого из корректирующих действий;



- фамилию, имя, отчество должностного лица, ответственного за выполнение корректирующих действий;
- отметку (с указанием даты) о выполнении корректирующих действий;
- иные сведения (примечания), указывающие на эффективность выполнения корректирующих действий, а также на необходимость их повтора, отмены, переноса сроков выполнения и т.д.

План корректирующих действий может разрабатываться отдельным документом или входить составной частью в план совершенствования и развития СМК на год.

В результате проведения корректирующих действий может возникнуть необходимость внесения изменений в действующую документацию СМК. Все изменения в документацию вносятся установленным порядком (СТО-СМК-4.2.3-5-2014 «Управление документацией в СПбУУиЭ» и СТО-СМК-4.2.4-4-2014 «Управление записями в СПбУУиЭ»). Ответственность за правильность и своевременность внесения изменений возлагается на разработчика документа, в который необходимо внести изменения.

Выделение ресурсов на проведение корректирующих мероприятий осуществляется руководством университета, института/ филиала.

### 2.1.2 Предупреждающие действия

Предупреждающие действия направлены на выявление и устранение потенциальных причин возникновения несоответствий в образовательной, научно-исследовательской и иных работе университета, региональных институтов/ филиалов.

Для разработки предупреждающих действий необходимо эффективно использовать внутреннюю и внешнюю информацию, поступающую:

- от потребителей/ заказчиков (рекламации, жалобы, замечания и предложения, результаты анкетирования потребителей/ заказчиков должны быть рассмотрены и, по возможности, учтены при планировании предупреждающих действий);
- от персонала университета (регионального института/ филиала);
- от руководства и/ или персонала региональных институтов/ филиалов – в головной вуз;
- по результатам проведения внутренних и/или внешних аудитов СМК и анализа результативности ее функционирования со стороны руководства университета;
- по результатам проведения корректирующих действий и оценки их результативности.

Порядок разработки предупреждающих действий аналогичен порядку разработки корректирующих действий. Контроль за результатами реализации предупреждающих действий аналогичен контролю за процедурой корректирующих действий.

Ресурсы на проведение предупреждающих мероприятий выделяются и утверждаются руководством организации. После проведения предупреждающих мероприятий проводится анализ их эффективности, информация о котором доводится до руководства университета, а также до заинтересованных лиц.

## 3 УПРАВЛЕНИЕ ЗАПИСЯМИ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И РЕАЛИЗАЦИИ КОРРЕКТИРУЮЩИХ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ

К записям СМК, подлежащим обязательной регистрации при разработке корректирующих и предупреждающих действий, относятся протоколы несоответствий внутренних аудитов СМК, протоколы заседаний Методического и/ или Ученого советов университета, Со-





Негосударственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
Санкт-Петербургский университет управления и экономики

Стандарт организации

СТО-СМК-8.5.2-  
8.5.3-2-2014

«Корректирующие и предупреждающие действия в СПбУУиЭ»

ветов, Методических советов региональных институтов/ филиалов и планы корректирующих и/ или предупреждающих действий (в случае их оформления отдельным документом).

Протоколы и планы являются объективным доказательством выявления, анализа и устранения причин несоответствий, возникающих в образовательных услугах, процессах или СМК в целом. Протоколы и планы используются в качестве исходной информации для анализа результативности функционирования СМК со стороны руководства университета, региональных институтов и филиалов для разработки предупреждающих действий, а также для оценки результативности корректирующих действий при проведении внутренних аудитов СМК.

Экземпляры протоколов и планов оформляются, регистрируются и хранятся у руководителей структурных подразделений, в службе качества, а в региональных институтах и филиалах – у руководителей структурных подразделений и уполномоченных по качеству. Срок хранения протоколов и планов – не менее 5-ти лет (см. также СТО-СМК-8.2.2-1-2014 «Внутренние аудиты в СПбУУиЭ»).

Условия хранения протоколов и планов должны исключать их порчу, нанесение ущерба и потерю, а также обеспечивать их доступность и сохранность в течение всего времени хранения. Порядок представления (доступа) протоколов и планов для различных подразделений и должностных лиц университета определяет проректор по учебной работе – представитель высшего руководства по качеству (в региональных институтах и филиалах – директор).

Регистрация протоколов (присвоение им порядкового номера) осуществляется по порядку их оформления арабскими цифрами с указанием даты. **Вносить в протоколы и планы записи карандашом, а также вносить незарегистрированные исправления категорически запрещено.** Порядок уничтожения протоколов и планов определяет представитель высшего руководства по качеству (в университете – проректор, в региональных институтах и филиалах – заместитель директора или иное должностное лицо по распоряжению директора). Восстановление протоколов и планов осуществляется исполнителем соответствующего протокола или плана с использованием их электронных копий, которые хранятся в службе качества, в иных подразделениях университета и/ или региональных институтов и филиалов, их формирующих. Электронные копии протоколов и планов уничтожаются только после уничтожения бумажных экземпляров. Восстановленные планы и протоколы оформляются с присвоением регистрационного номера утерянного документа.

#### 4 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ КОРРЕКТИРУЮЩИХ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ

Ответственность и полномочия подразделений и должностных лиц, участвующих в реализации корректирующих и/ или предупреждающих действий, приведены в Таблицах 1-2 и графическом описании процедуры (**Приложение 1**).



**Негосударственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
Санкт-Петербургский университет управления и экономики**

**Стандарт организации**

**СТО-СМК-8.5.2-  
8.5.3-2-2014**

**«Корректирующие и предупреждающие действия в СПбУУиЭ»**

**Таблица 1**

**Распределение ответственности и полномочий при осуществлении  
коорректирующих и/ или предупреждающих действий (университет, г. Санкт-Петербург)**

№ п/п	Наименование работ, мероприятий	Должностное лицо/ подразделение				
		Ректор	Проректора по направле- ниям дея- тельности	Руководи- тели под- разделений	Главный аудитор	Служба качества
1	Планирование КиПД	И	И	О	И	И
2	Реализация КиПД	И	О	О	И	И
3	Оценка результативности КиПД	И	О	О	О	О
4	Отмена процедуры КиПД и допуск на отклонения	И	О	У	И	И
5	Анализ и контроль выполнения КиПД	У	О	О	У	У

**Таблица 2**

**Распределение ответственности и полномочий при осуществлении  
коорректирующих и/ или предупреждающих действий  
в региональных институтах и филиалах университета**

№ п/ п	Наименование работ, мероприятий	Должностное лицо/ подразделение					
		Ректор	Директор	Уполномо- ченный по качеству	Главный аудитор	Руководи- тели под- разделений	Служба качества
1	Планирование КиПД	И	У	И	И	О	И
2	Реализация КиПД	И	О	И	И	О	И
3	Оценка результативности КиПД	И	О	О	О	О	И
4	Отмена процедуры КиПД и допуск на отклонения	О	О	У	И	У	И
5	Анализ и контроль выполнения КиПД	У	О	У	У	О	И

**Условные обозначения в таблицах 1 – 2:**

«О» – руководит работами, координирует работу исполнителей и принимает решение, обобщает результаты работ, несет ответственность за конечные результаты.

«У» – участвует в проведении работ, несет ответственность за качество выполняемой работы в касающейся его сфере.

«И» – получает информацию о принятом решении.

«КиПД» – корректирующие и предупреждающие действия.

**5 РЕСУРСЫ**

Для соблюдения требований настоящей процедуры корректирующих и/или предупреждающих действий руководством СПбУУиЭ, региональных институтов/филиалов могут быть выделены следующие ресурсы:



Негосударственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
Санкт-Петербургский университет управления и экономики

Стандарт организации

СТО-СМК-8.5.2-  
8.5.3-2-2014

«Корректирующие и предупреждающие действия в СПбУУиЭ»

- нормативные документы;
- оргтехника, канцелярские принадлежности;
- персонал соответствующей квалификации;
- иные материальные ресурсы, необходимые для устранения несоответствий и реализации корректирующих и/или предупреждающих действий.

## 6 ПРИЛОЖЕНИЯ

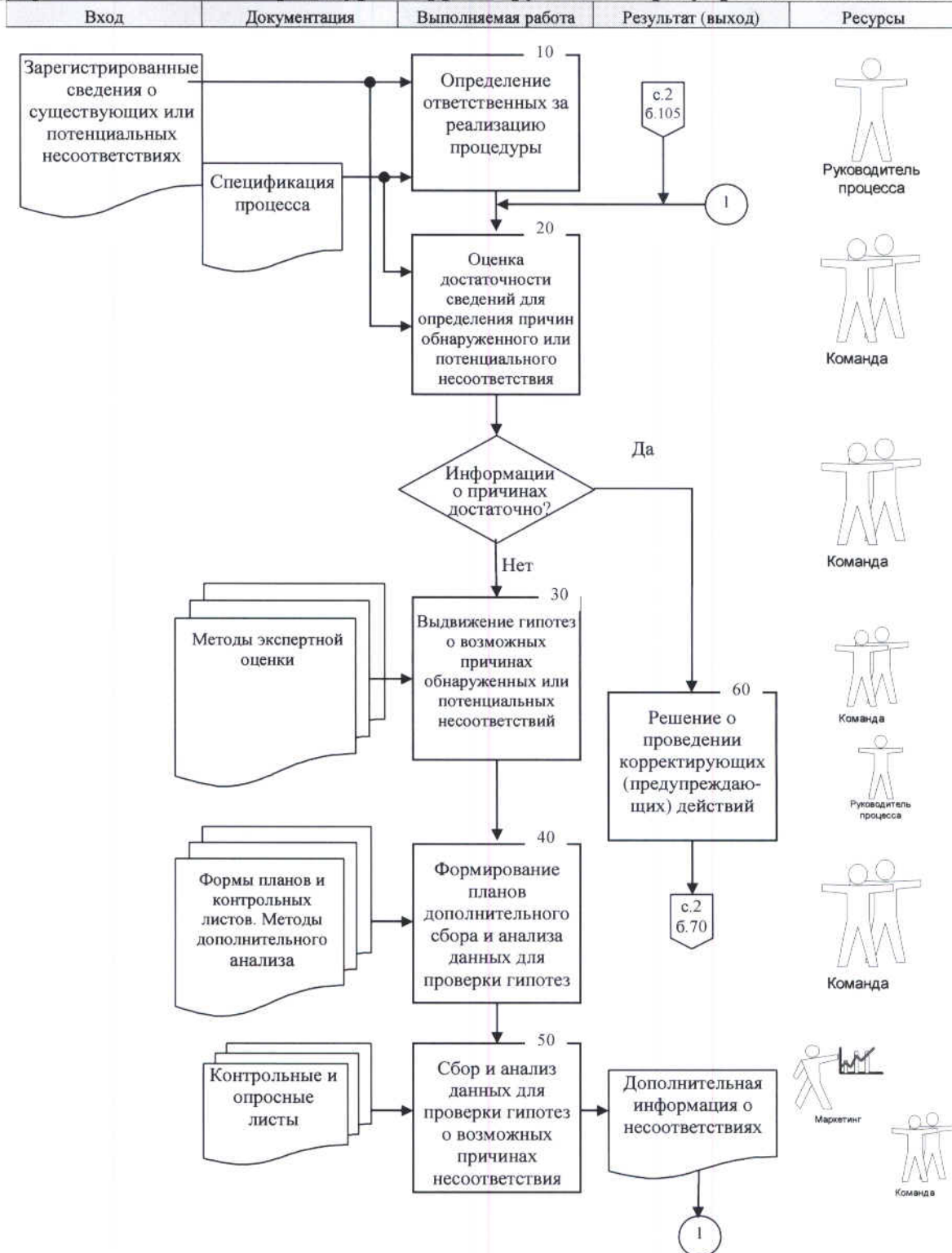
Приложение 1 Графическое описание процедуры корректирующих и предупреждающих действий.

Приложение 2 Форма плана корректирующих/ предупреждающих действий.



ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Графическое описание процедуры корректирующих и предупреждающих действий



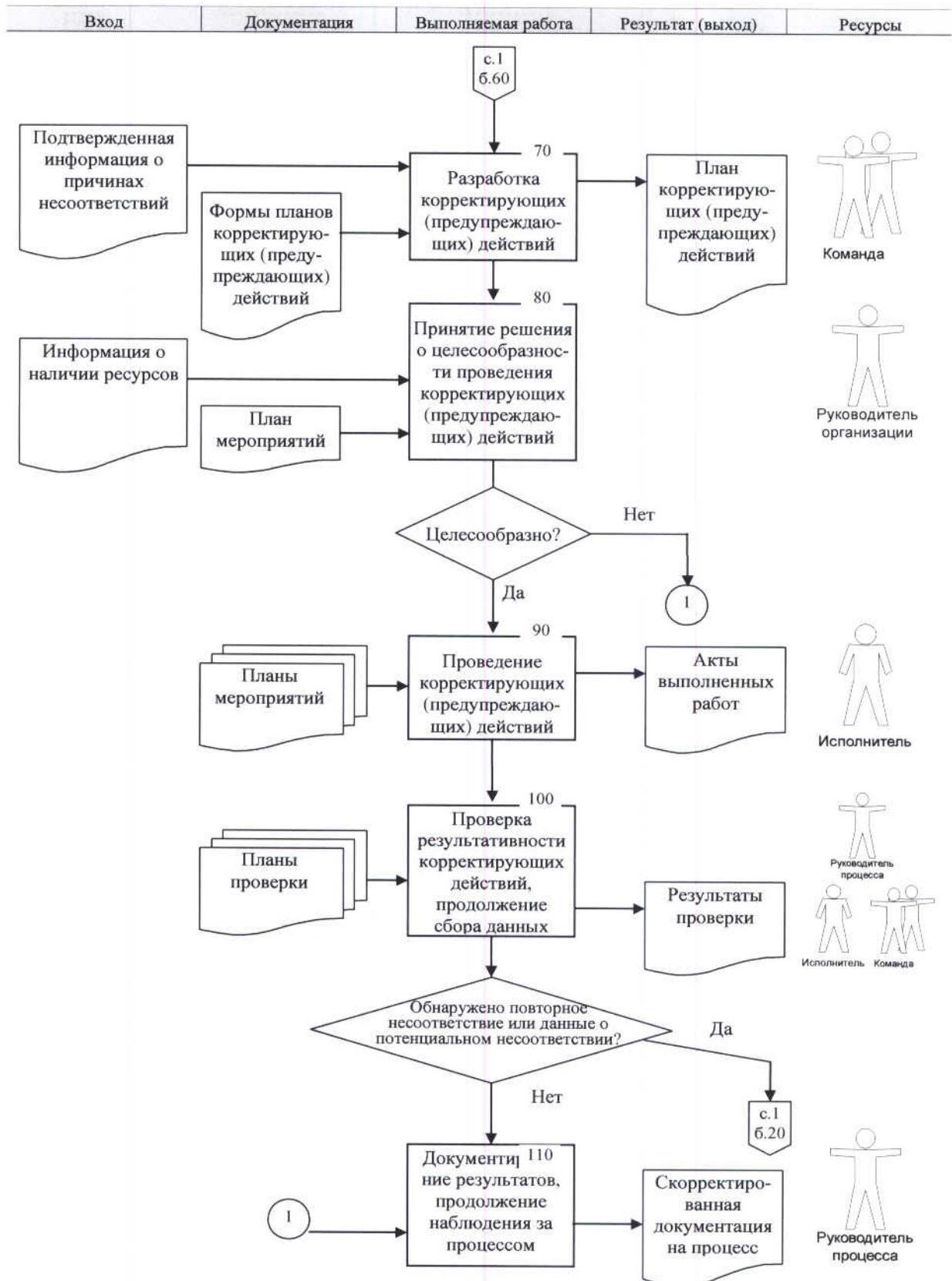


Негосударственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
Санкт-Петербургский университет управления и экономики

Стандарт организации

СТО-СМК-8.5.2-  
8.5.3-2-2014

«Корректирующие и предупреждающие действия в СПбУУиЭ»





### Пояснение к графическому описанию

Графическое описание процедуры приведено в Приложении 1 к данному документу.  
Пояснение к графическому описанию:

**Блок 10.** На основании зарегистрированной информации о несоответствиях руководитель процесса/ структурного подразделения назначает ответственного за реализацию процедуры корректирующих/ предупреждающих действий. Ответственный формирует комиссию/ рабочую группу для выявления причин несоответствий и формирования предложений по решению возникших проблем.

**Блок 20.** Комиссия выполняет оценку достаточности информации для определения причин несоответствий и принимает решение о необходимости проведения дополнительного сбора данных.

**Блок 30.** В случае принятия решений о недостаточности информации, комиссия выдвигает и документирует гипотезы о возможных причинах несоответствий.

**Блок 40.** Комиссия разрабатывает планы сбора дополнительных данных, необходимых для подтверждения или исключения выдвинутых гипотез о возможных причинах несоответствий.

**Блок 50.** Комиссией совместно с соответствующими службами выполняется сбор необходимых данных и анализ имеющихся материалов о возможных причинах несоответствий. Полученные результаты документируются и предоставляются комиссии.

**Блок 60.** Решение о подготовке к проведению корректирующих или предупреждающих мероприятий документально оформляется и утверждается руководителем процесса.

**Блок 70.** Комиссия разрабатывает план корректирующих или предупреждающих мероприятий, который документально оформляется и предоставляется руководителю процесса и иным заинтересованным сторонам.

**Блок 80.** 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 90.** Исполнители реализуют предусмотренные планом корректирующие или предупреждающие мероприятия. Выполнение этих мероприятий документально оформляется в виде актов выполненных работ.

**Блок 100.** Комиссия и исполнители выполняют проверку результативности мероприятий, которая оформляется документально и утверждается руководителем процесса.

Если в течение проверки обнаруживается повторное появление несоответствий или данные о потенциальных несоответствиях, то выполняется возврат к блоку 20.

**Блок 110.** 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.



Негосударственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
Санкт-Петербургский университет управления и экономики

Стандарт организации

СТО-СМК-8.5.2-  
8.5.3-2-2014

«Корректирующие и предупреждающие действия в СПбУУиЭ»

ПРИЛОЖЕНИЕ 2  
Форма 8.5 Ф-01

### Форма плана корректирующих/ предупреждающих действий



Негосударственное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
«Санкт-Петербургский университет управления и экономики»

Процесс/ структурное подразделение:

Руководитель процесса/ структурного подразделения:

Руководитель группы аудиторов:

УТВЕРЖДАЮ

Директор института/филиала  
(начальник управления, отдела)

(подпись, Ф.И.О.)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

### ПЛАН

корректирующих/ предупреждающих действий по результатам анализа выявленных (потенциальных) несоответствий

№ п/п	Краткое описание несоответствий (выявленных и/или потенциальных)	Планируемые корректирующие/ предупреждающие действия	Сроки реализации	Ответственные	Отметка о выполнении	Примечания (оценка КИПД: эффективно, неэффективно, выполнение отложено по ряду причин и т.д.)



Негосударственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
Санкт-Петербургский университет управления и экономики

Стандарт организации

СТО-СМК-8.5.2-  
8.5.3-2-2014

«Корректирующие и предупреждающие действия в СПбУУиЭ»


План рассмотрен на заседании кафедры (Методического совета, Совета института/филиала, Ученого совета и др.) \_\_\_\_\_

(наименование кафедры, института, филиала и др.)

Протокол от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Разработал: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. исполнителя-разработчика, подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.





**Негосударственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
Санкт-Петербургский университет управления и экономики**

**Стандарт организации**

**СТО-СМК-8.5.2-  
8.5.3-2-2014**

**«Корректирующие и предупреждающие действия в СПбУУиЭ»**

**ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛА**

**С СТО-СМК-8.5.2-8.5.3-2-2014**

**«Корректирующие и предупреждающие действия в СПбУУиЭ»**

\_\_\_\_\_

*(наименование структурного подразделения)*

\_\_\_\_\_

*(руководитель подразделения, Ф.И.О. , должность)*

<b>№ п/п</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Должность</b>	<b>Ознакомлен</b>	<b>Дата</b>	<b>Подпись</b>

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по учебной работе



Е.А. Торгунаков

Проректор по научной работе



Г.А. Костин

Директор по персоналу



А.В. Богомолов

Начальник юридического отдела



Ю.В. Коновалова

Исполнитель:  
руководитель службы качества Т.А. Борисова  
Тел.: (812) 313-02-39,  
Вн.: 420.