

**Федеральное агентство морского и речного транспорта**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**

**«Государственный университет морского и речного флота**  
**имени адмирала С.О. Макарова»**

**Управление корректирующими действиями**

**Санкт-Петербург**  
**2021**

|                                                                                  |                                               |         |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|--------------|
|  | ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова» |         | Стр. 2 из 12 |
|                                                                                  | Управление корректирующими действиями         | Версия: | 5            |

## СТРАНИЦА СТАТУСА ДОКУМЕНТА

Приложение № 2

к приказу ФГБОУ ВО «ГУМРФ  
имени адмирала С.О. Макарова»  
от 15.07.2021 № 894

|                                                                              |                                          |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Система менеджмента качества<br><b>Управление корректирующими действиями</b> | Новая редакция                           |
|                                                                              | Дата введения -<br>с момента утверждения |

Настоящая процедура разработана согласно требованиям Международного Стандарта ISO 9001:2015 и является документом системы менеджмента качества ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова».

Настоящий документ не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен без разрешения ректора.

|                         |                                         |
|-------------------------|-----------------------------------------|
| Контроль документа      | Представитель руководства по качеству   |
| Руководитель разработки | Начальник службы качества Тарануха С.Н. |
| Исполнитель             | Богданова Н.В., Харичева О.С.           |

|                                                                                  |                                               |         |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|--------------|
|  | ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова» |         | Стр. 3 из 12 |
|                                                                                  | Управление корректирующими действиями         | Версия: | 5            |

## Оглавление

|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Лист ознакомления .....                                                          | 4  |
| Лист учета экземпляров.....                                                      | 4  |
| Лист учета корректуры.....                                                       | 4  |
| 1. Назначение и область применения.....                                          | 5  |
| 2. Нормативные ссылки.....                                                       | 5  |
| 3. Термины и определения .....                                                   | 5  |
| 4. Общие положения .....                                                         | 5  |
| 5. Структура процесса управления корректирующими действиями .....                | 6  |
| 6. Выявление и оформление несоответствий.....                                    | 6  |
| 7. Разработка плана корректирующих действий.....                                 | 8  |
| 8. Выполнение, контроль и оценка результативности корректирующих действий .....  | 9  |
| 9. Документированная информация .....                                            | 10 |
| 10. Ответственность и полномочия.....                                            | 10 |
| Приложение № 1 Форма журнала регистрации несоответствий .....                    | 11 |
| Приложение № 2 Образец заполнения плана корректирующих действий и коррекций..... | 12 |

## Лист ознакомления

| №   | Должность | Ф.И.О. | Дата | Подпись |
|-----|-----------|--------|------|---------|
| 1.  |           |        |      |         |
| 2.  |           |        |      |         |
| 3.  |           |        |      |         |
| 4.  |           |        |      |         |
| 5.  |           |        |      |         |
| 6.  |           |        |      |         |
| 7.  |           |        |      |         |
| 8.  |           |        |      |         |
| 9.  |           |        |      |         |
| 10. |           |        |      |         |
| 11. |           |        |      |         |
| 12. |           |        |      |         |

### Лист учета экземпляров

|                                           |        |
|-------------------------------------------|--------|
| Место хранения корректируемого экземпляра | № экз. |
| Служба качества                           | 2      |
|                                           |        |
|                                           |        |
|                                           |        |

| Место хранения некорректируемого экземпляра | № экземпляра |
|---------------------------------------------|--------------|
| Общий отдел                                 | 1            |
| Корпоративный портал                        |              |
|                                             |              |
|                                             |              |

### Лист учета корректуры

[illegible]



|                                                                                  |                                               |         |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|--------------|
|  | ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова» |         | Стр. 5 из 12 |
|                                                                                  | Управление корректирующими действиями         | Версия: | 5            |

## 1. Назначение и область применения

1.1. Настоящая документированная процедура описывает порядок и ответственность проведения работ, основные требования по управлению корректирующими действиями в ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова» (далее – университет), в том числе в филиалах, с целью устранения причин несоответствий и предотвращения их повторного возникновения.

1.2. Настоящая процедура направлена на обеспечение выполнения требований ISO 9001:2015 и развивает положения Руководства по качеству университета.

1.3. Настоящая процедура входит в состав документов, обеспечивающих функционирование процесса совершенствования системы менеджмента качества образовательных услуг университета.

1.4. Процедура распространяется на все структурные подразделения университета и филиалов.

1.5. Процедура предназначена для специалистов, осуществляющих руководство и проведение корректирующих действий в структурных подразделениях университета и филиалов.

## 2. Нормативные ссылки

- МС ISO 9001:2015. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
- МС ISO 9001:2015. Системы менеджмента качества. Требования.
- Руководство по качеству;
- Процедура «Внутренний аудит»;
- Процедура «Оперативный мониторинг повседневной деятельности»;
- Положение о мониторинге выполнения требований Конвенции ПДНВ.

## 3. Термины и определения

В настоящем документе используются следующие термины и определения:

**аудит (проверка)** – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита;

**несоответствие** – невыполнение требования;

**корректирующее действие** – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации и предупреждения его повторного возникновения;

**коррекция** – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия;

**СМК (система менеджмента качества)** – часть системы менеджмента применительно к качеству;

**соответствие** – выполнение требования;

**удовлетворенность потребителей** – восприятие потребителями степени выполнения их ожиданий.

## 4. Общие положения

4.1. Основанием для разработки и выполнения корректирующего действия и коррекции является выявленное несоответствие, претензия, жалоба.

4.2. Требования настоящей процедуры применяются при выявлении несоответствий в следующих случаях:

- выявления несоответствий по результатам проведения внутренних аудитов СМК;
- выявления несоответствий по результатам проведения внешних аудитов СМК;

|                                                                                  |                                               |         |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|--------------|
|  | ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова» |         | Стр. 6 из 12 |
|                                                                                  | Управление корректирующими действиями         | Версия: | 5            |

– выявления несоответствий по результатам мониторинга повседневной деятельности подразделений;

– выявления несоответствий по результатам мониторинга выполнения требований Международной конвенции о подготовке и дипломировании моряков и несении вахты 1987 года с поправками (далее – Конвенция ПДНВ);

– выявления несоответствий в результате мониторинга и измерения процессов СМК;

– выявления несоответствий по результатам оценки удовлетворенности потребителей;

– поступления претензий от заинтересованных сторон.

4.3. Корректирующие действия и коррекции должны соответствовать последствиям выявленных несоответствий.

4.4. Корректирующие действия и коррекции могут быть оперативного и планового характера.

4.5. Корректирующие действия и коррекции оперативного характера предполагают устранение несоответствий и их причин непосредственно по факту выявления и не требуют дополнительного планирования.

4.6. Корректирующие действия и коррекции планового характера принимаются и реализуются после анализа всех данных о несоответствиях.

4.7. Корректирующие действия и коррекции планового характера оформляются в виде документа СМК – плана корректирующих действий. Срок выполнения плановых корректирующих действий и коррекций устанавливается в плане корректирующих действий и, как правило, не должен превышать 3 месяца с момента выявления соответствующего несоответствия.

4.8. Ответственным за выполнение плана корректирующих действий является руководитель структурного подразделения или соответствующего процесса.

4.9. В случае невыполнения какого-либо мероприятия плана корректирующих действий в указанные сроки, выясняются причины невыполнения и докладываются руководству университета для принятия соответствующих решений.

4.10. Централизованный контроль разработки и выполнения планов корректирующих действий по выявленным несоответствиям, связанным с основными процессами СМК во всех структурных подразделениях университета, осуществляет начальник службы качества.

## **5. Структура процесса управления корректирующими действиями**

5.1. Началом процесса является информация о выявленных несоответствиях.

5.2. Окончанием процесса являются решения, направленные на устранение причин выявленных несоответствий, и анализ результатов предпринятых корректирующих действий и коррекций и решение об их достаточности для устранения несоответствия.

5.3. Порядок проведения корректирующих действий и коррекций включает следующие шаги:

- выявление несоответствия, его регистрация и оформление;
- анализ несоответствия (включая жалобы потребителей), определение его причин;
- оценивание необходимости проведения корректирующих действий, коррекций;
- разработка плана корректирующих действий, коррекций;
- проведение корректирующих действий, коррекций;
- анализ результативности предпринятых действий;
- оформление записей (документированной информации) в отношении предпринятых действий.

## **6. Выявление и оформление несоответствий**

6.1. Источники информации, по которым может быть принято решение о разработке корректирующих действий, представлены в Таблице № 1.

|                                                                                  |                                               |         |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|--------------|
|  | ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова» |         | Стр. 7 из 12 |
|                                                                                  | Управление корректирующими действиями         | Версия: | 5            |

Таблица № 1

| № п/п | Источник информации                                                                                                                                     | Документированная информация о несоответствии                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Результаты внутреннего аудита                                                                                                                           | Отчет по результатам внутреннего аудита СМК                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2     | Результаты внешнего аудита (сертифицирующих органов, Рособнадзора, Федерального агентства морского и речного транспорта, Министерства транспорта и пр.) | Отчёты по результатам внешнего аудита, акты о несоответствиях, уведомления и т.д.                                                                                                                                                                                                         |
| 3     | Результаты оперативного мониторинга повседневной деятельности                                                                                           | Журнал регистрации несоответствий, отчеты, протоколы совещаний, рапорты, служебные записки, акты проверок, табель учета использования рабочего времени                                                                                                                                    |
| 4     | Отрицательные отзывы, жалобы потребителей                                                                                                               | Претензии, рекламации, акты, письма                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5     | Результаты анализа данных по процессам СМК                                                                                                              | Отчет «Анализ функционирования СМК со стороны руководства», решения Ученого совета                                                                                                                                                                                                        |
| 6     | Выходные данные анализа со стороны руководства                                                                                                          | Отчет «Анализ функционирования СМК со стороны руководства»                                                                                                                                                                                                                                |
| 7     | Выходные данные измерений удовлетворенности потребителей                                                                                                | Отчет «Анализ функционирования СМК со стороны руководства»                                                                                                                                                                                                                                |
| 8     | Результаты самообследования                                                                                                                             | Отчет о самообследовании кафедры                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 9     | Результаты мониторинга ОПОП на предмет выполнения требований ФГОС                                                                                       | Отчет о самообследовании основной образовательной программы                                                                                                                                                                                                                               |
| 10    | Предложения сотрудников университета                                                                                                                    | Претензии, предложения по улучшению СМК                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 11    | Результаты измерения процессов                                                                                                                          | Отчет «Анализ функционирования СМК со стороны руководства», результаты мониторинга ВУЗа, результаты мониторинга эффективности деятельности вузов, отчеты, представляемые в Федеральное агентство морского и речного флота, зачетные и экзаменационные ведомости, отчеты председателей ГАК |
| 12    | Проверки организации и проведения учебных занятий в соответствии с расписанием и учебным планом                                                         | Журнал регистрации несоответствий, докладные записки                                                                                                                                                                                                                                      |
| 13    | Источники информации о несоответствиях №№ 1...10                                                                                                        | Инновационное предложение                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                  |                                               |         |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|--------------|
|  | ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова» |         | Стр. 8 из 12 |
|                                                                                  | Управление корректирующими действиями         | Версия: | 5            |

6.2. Результаты внутреннего аудита СМК оформляются в соответствии с процедурой Внутренний аудит.

6.3. Во внутренний аудит СМК может быть дополнительно включена проверка выполнения требований Конвенции ПДНВ подразделениями, ведущими подготовку членов экипажей морских судов. Отчеты оформляются аналогично отчетам по результатам внутреннего аудита СМК.

6.4. Отчет «Анализ функционирования СМК со стороны руководства» оформляется в соответствии с процедурой Анализ СМК со стороны руководства.

6.5. Журнал регистрации несоответствий оформляется по форме, приведенной в Приложении № 1 к настоящей процедуре, и служит для: регистрации несоответствий, выявленных по результатам мониторинга повседневной деятельности, регистрации несоответствий, выявленных по результатам мониторинга выполнения требований Конвенции ПДНВ, регистрации отрицательных отзывов и жалоб потребителей.

6.6. Журнал регистрации несоответствий используется структурными подразделениями университета, проводящими внутренние проверки (за исключением внутренних аудитов СМК), также структурными подразделениями, работающими с отзывами и жалобами потребителей.

6.7. Журнал регистрации несоответствий также используется для регистрации несоответствий, выявленных по результатам проверок проведения учебных занятий, в соответствии с Положением о контроле образовательного процесса.

6.8. Отчеты, протоколы совещаний, рапорты, служебные записки, акты проверок, отчеты о самообследовании оформляются в соответствии с: требованиями внутренних нормативных документов университета, требованиями внутренних организационно-распорядительных документов университета, требованиями инструкции по делопроизводству университета, принятыми в университете шаблонами документов.

6.9. Табель учета использования рабочего времени оформляется по принятой университетом форме по общероссийскому классификатору управленческой документации.

## 7. Разработка плана корректирующих действий

7.1. Анализ и определение причин несоответствий проводится руководителями структурных подразделений, в которых несоответствия были выявлены.

7.2. После получения отчета по результатам внутреннего / внешнего аудита, результатам оперативного мониторинга повседневной деятельности или выполнения требований Конвенции ПДНВ, жалоб потребителей или другой информации с указанием несоответствий руководитель структурного подразделения организует анализ причин выявленных несоответствий.

7.3. Руководитель структурного подразделения разрабатывает план корректирующих действий и коррекций по всем выявленным несоответствиям согласно установленному сроку, но не превышающему двух недель с момента получения информации о выявленных несоответствиях.

8.3. Разработка плана корректирующих действий включает:

– разработку действий, предпринятых для устранения обнаруженного несоответствия – коррекций;

– разработку действий, предпринятых для устранения причин обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации – корректирующих действий.

7.4. Если обнаружено несколько причин одного несоответствия, то они распределяются в соответствии с важностью.

7.5. Корректирующие действия и коррекции по несоответствиям, выявленным в процессе внутреннего / внешнего аудита, оформляются (фиксируются) аналогично форме, приведенной в процедуре Внутренний аудит.

7.6. Регистрация корректирующих действий и действий по устранению



|                                                                                  |                                               |         |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|--------------|
|  | ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова» |         | Стр. 9 из 12 |
|                                                                                  | Управление корректирующими действиями         | Версия: | 5            |

несоответствий (коррекций) производится по примеру Приложения № 2 к настоящей процедуре в следующем порядке:

- в столбце № 2 фиксируется выявленное несоответствие;
- в столбце № 3 приводятся одна или несколько причин выявленного несоответствия (№№ 1...n);
- корректирующие действия №№ 1...n, направленные на устранение причин несоответствий №№ 1...n, приводятся столбце № 4 в одной строке с соответствующей причиной несоответствия;
- коррекции, то есть действия, направленные на устранение непосредственно выявленного несоответствия приводятся также в столбце № 4 в строке без указанной причины несоответствия.

7.7. Предлагаемая форма регистрации позволяет регистрировать корректирующие действия отдельно от действий по устранению несоответствий (коррекций).

7.8. Корректирующие действия и коррекции, разработанные по результатам выявленных несоответствий, могут быть оформлены и реализованы в виде инновационных предложений / проектов согласно Положению об инновационной образовательной деятельности.

7.9. Корректирующие действия и коррекции должны быть достаточно эффективными для обеспечения устранения несоответствий.

7.10. При необходимости руководство университета производит планирование ресурсов для реализации корректирующих действий / коррекций, включающие разработку нормативных документов; закупку (модернизацию) оборудования, необходимого для исполнения работ и для проведения проверок; обеспечения процессов квалифицированным персоналом и необходимым финансированием.

## **8. Выполнение, контроль и оценка результативности корректирующих действий**

8.1. В процессе выполнения корректирующих действий принимают участие руководители и работники структурных подразделений, в которых были выявлены несоответствия.

8.2. Контроль выполнения корректирующих действий и коррекций осуществляют руководители процессов СМК, руководители структурных подразделений и служба качества.

8.3. Устранение каждого несоответствия, выявленного по результатам внутреннего аудита, удостоверяется руководителем структурного подразделения и/или внутренними аудиторами и/или работниками службы качества отметкой о выполнении в столбце № 7 плана корректирующих действий (Приложение № 2).

8.4. Отметка о выполнении должна содержать дату устранения несоответствия и реквизиты документа, подтверждающего устранение несоответствия (если применимо).

8.5. В случае, если устранение несоответствия, выявленного по результатам внутреннего аудита, удостоверяется руководителем структурного подразделения, подтверждение устранения несоответствия проверяется аудиторами при следующем внутреннем аудите.

8.6. Если корректирующие действия нельзя выполнить силами подразделения, то они включаются в планы мероприятий других подразделений по их организации и назначаются ответственные лица.

8.7. Результаты о выполнении корректирующих действий используются в качестве входных данных для оформления отчета «Анализ функционирования СМК со стороны руководства» (процедура «Анализ СМК со стороны руководства»).

8.8. Оценка результативности корректирующих действий базируется на сведениях о том, удалось ли устранить нежелательную ситуацию и избежать повторного появления несоответствий.

|                                                                                  |                                               |         |               |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|---------------|
|  | ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова» |         | Стр. 10 из 12 |
|                                                                                  | Управление корректирующими действиями         | Версия: | 5             |

8.9. Результаты о выполнении корректирующих действий в филиалах университета направляются в службу качества университета для оценки результативности процессов СМК.

8.10. С целью улучшения деятельности университета и повышения результативности управления периодически проводятся совещания, на котором приглашенные руководители подразделений докладывают, в том числе о ходе выполнения планов корректирующих действий, о полноте и результативности выполнения корректирующих действий. Протоколы совещаний используются также в качестве входных данных для анализа СМК со стороны руководства.

8.11. В случае несвоевременного выполнения или невыполнения корректирующих действий рассматриваются причины задержки или невыполнения и принимаются соответствующие меры.

8.12. При положительной оценке, свидетельствующей о том, что результат корректирующего действия имеет постоянный характер, в действующую документацию (при необходимости) вносятся изменения или разрабатывается новая документация, устанавливающая измененный порядок действий.

8.13. Внесение изменений по результатам корректирующих действий в документы СМК осуществляется в соответствии с требованиями процедуры Управление документированной информацией.

## **9. Документированная информация**

Документированной информацией к настоящей процедуре являются акты о несоответствиях по результатам внешнего аудита СМК, отчеты по результатам внутреннего аудита СМК, отчет «Анализ функционирования СМК со стороны руководства», журналы регистрации несоответствий, планы корректирующих действий, приказы, распоряжения, решения Ученого совета университета по анализу СМК, протоколы совещаний и др.

## **10. Ответственность и полномочия**

10.1. Решения по применению корректирующих действий в отношении политики и целей в области качества принимаются руководством университета.

10.2. Решения по применению корректирующих действий в отношении процедур, положений, процессов принимаются руководителями структурных подразделений университета (руководители процессов СМК), они же несут ответственность за их выполнение.

10.3. Общую ответственность за управление корректирующими действиями несет руководство университета/филиала.

|                                                                                    |                                               |  |               |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|---------------|
|  | ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова» |  | Стр. 11 из 12 |
|                                                                                    | Управление корректирующими действиями         |  | Версия: 5     |

Приложение № 1  
 Форма журнала регистрации несоответствий

**Журнал регистрации несоответствий**  
 Институт/Факультет/структурное подразделение: \_\_\_\_\_

| № п/п | Дата проверки | Содержание несоответствия | Проверил | Подпись | Отметка о принятых мерах |
|-------|---------------|---------------------------|----------|---------|--------------------------|
|       |               |                           |          |         |                          |
|       |               |                           |          |         |                          |
|       |               |                           |          |         |                          |

|                                                                                    |                                               |  |               |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|---------------|
|  | ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова» |  | Стр. 12 из 12 |
|                                                                                    | Управление корректирующими действиями         |  | Версия: 5     |

**Приложение № 2**  
Образец заполнения плана корректирующих действий и коррекций

| ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова»<br>ПЛАН КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ |                                                                |                                                                               |                                                                                                  |              |                 |                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|------------------------------------------------------------------|
| Пункт ISO 9001: 2015                                                          | Описание несоответствия                                        | Причина несоответствия                                                        | Корректирующее действие / коррекция                                                              | Исполнитель  | Срок исполнения | Подтверждение устранения несоответствия / причины несоответствия |
| 1                                                                             | 2                                                              | 3                                                                             | 4                                                                                                | 5            | 6               | 7                                                                |
| Раздел 4.2.4.                                                                 | Не представлен журнал по технике безопасности (несоответствие) | В подразделении отсутствуют чистые (незаполненные) журналы (причина № 1)      | Заказать в типографии журналы (корректирующее действие № 1)                                      | Иванов И.П.  | xx.xx.xxxx      | Выполнено*                                                       |
|                                                                               |                                                                | Исполнитель не знал о том, что именно он должен оформить журнал (причина № 2) | Усовершенствовать метод доведения заданий до исполнителей (корректирующее действие № 2)          | Петров С.А.  | xx.xx.xxxx      | Выполнено*                                                       |
|                                                                               |                                                                | Исполнитель не понял, как следует оформить журнал (причина № 3)               | Проинструктировать исполнителя о том, как следует заполнять журнал (корректирующее действие № 3) | Петров С.А.  | xx.xx.xxxx      | Выполнено*                                                       |
|                                                                               |                                                                |                                                                               | Оформить и представить аудитору журнал по технике безопасности (коррекция)                       | Сидоров С.П. | xx.xx.xxxx      | Выполнено*                                                       |

Примечание: форма плана корректирующих действий приведена в Приложении № 7 процедуры Внутренний аудит

\* В графе 7 после слова «Выполнено» проставляется дата устранения несоответствия, указываются реквизиты документа, подтверждающего выполнение (если применимо), а также проставляется подпись руководителя подразделения и/или аудитора и/или работника службы качества