**«Утверждаю»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА**

**Корректирующие действия**

**Содержание**

[1 Назначение и область применения 4](#_Toc417315981)

[2 Нормативные ссылки 4](#_Toc417315982)

[3 Термины и определения 5](#_Toc417315983)

[4 Сокращения и обозначения 5](#_Toc417315984)

[5 Ответственность и полномочия 5](#_Toc417315985)

[6 Требования 6](#_Toc417315986)

[6.1 Общие положения 6](#_Toc417315987)

[6.2 Выявление фактических (потенциальных) несоответствий 7](#_Toc417315988)

[6.3 Порядок разработки и реализации корректирующих действий 8](#_Toc417315989)

[6.4 Порядок разработки и реализации предупреждающих действий 10](#_Toc417315990)

[7 Записи 11](#_Toc417315991)

[8 Пересмотр, внесение изменений, хранение и рассылка 11](#_Toc417315992)

[Приложения 13](#_Toc417315993)

[Лист регистрации изменений 15](#_Toc417315994)

[Лист ознакомления 15](#_Toc417315995)

### 1 Назначение и область применения

1.1 Настоящая документированная процедура устанавливает единые требования к порядку разработки, реализации и документирования корректирующих действий, а также к методам контроля и оценки их результативности в системе менеджмента качества (далее - СМК) Отеля (далее - компания) в соответствии с требованиями стандартов СТ РК ИСО 9001.

1.2 Настоящая документированная процедура является внутренним нормативным документом и ее требования распространяются на все структурные подразделения компании.

### 2 Нормативные ссылки

2.1 В настоящей документированной процедуре приведены ссылки на следующие нормативные документы:

|  |  |
| --- | --- |
| СТ РК ИСО 9000:2017 | Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь |
| СТ РК ИСО 9001:2016 | Системы менеджмента качества. Требования |

### 3 Термины и определения

3.1 В настоящей документированной процедуре применяются термины и соответствующие им определения в соответствии со стандартами СМК компании, приведенных в п.2.1.

### 4 Сокращения и обозначения

4.1 В настоящей документированной процедуре применены сокращения и обозначения в соответствии с таблицей 1.

Таблица 1. Сокращения и обозначения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Обозначения и сокращения** | **Полное название приведенных обозначений и сокращений** |
|  | ISO | International Organization for Standardization |
|  | СМК | Система менеджмента качества |
|  | ЗСП | Заинтересованное структурное подразделение |
|  | ВНД | Внутренний нормативный документ |
|  | ДП | Документированная процедура |
|  | ДИ | Должностная инструкция |
|  | ПИ | Производственная инструкция |
|  | ИОТ | Инструкция по охране труда |
|  | ЗД | Заместитель директора |
|  | РЗСП | Руководители заинтересованных сторон |
|  | СП | Структурное подразделение |
|  | КП | Карта процесса |
|  | КД | Корректирующие действия |

### 5 Ответственность и полномочия

5.1 Ответственность за разработку настоящей документированной процедуры в соответствии с требованиями документированной процедуры: «Общие требования к содержанию, изложению и оформлению внутренних регламентирующих документов компании» несут: комиссия по СМК и ответственные должностные лица.

5.2 Ответственность за управление настоящей документированной процедурой в соответствии с требованиями документированной процедуры «Управление документированной информацией» несет ответственный по СМК.

### 6 Требования

### 6.1 Общие положения

6.1.1 В соответствии с требованиями СТ РК ИСО 9001 организация должна предпринимать корректирующие действия по устранению причин несоответствий (потенциальных несоответствий).

6.1.2 Корректирующие действия должны быть связаны с выявлением причин фактических несоответствий (потенциальных несоответствий) и их устранением с тем, чтобы предотвратить повторное появление несоответствий (предотвратить появление потенциальных несоответствий).

6.1.3 Корректирующее действие считается результативным, если предотвращен возврат к проблеме (предотвращено возникновение проблемы) в результате его проведения, устранена коренная причина ее возникновения.

6.1.4 Через разработку и выполнение корректирующих действий реализуется принцип постоянного улучшения СМК компании.

### 6.2 Выявление фактических (потенциальных) несоответствий

6.2.1 Основанием для реализации корректирующих действий являются выявленные фактические (потенциальные) несоответствия установленным требованиям:

* в качестве услуг компании требованиям;
* в осуществлении основных видов деятельности (процессов);
* в реализации процесса закупок и закупленных товарах и/или работах и/или услугах;
* в квалификации и компетентности персонала;
* в инфраструктуре (материально-технической базе);
* в применяемых показателях качества услуг, а также методиках их определения;
* в процессах коммуникаций с потребителями и другими заинтересованными сторонами;
* в функционировании СМК.

6.2.2 Источниками информации о фактических (потенциальных) несоответствиях могут быть:

* поступившие претензии (оценка возможных претензий) от потребителей услуг и замечания от других заинтересованных сторон;
* результаты измерений и анализа удовлетворенности потребителей услуг;
* результаты проверок и освидетельствования состояния элементов инфраструктуры (оборудование технологическое, измерительного оборудования, транспортной техники, офисного оборудования, программного обеспечения, техники, зданий и сооружений);
* результаты производственного контроля, мониторинга и оценки соответствия экологическому законодательству;
* результаты входного, операционного и приемочного контроля закупаемых товаров, работ и услуг;
* результаты надзорных проверок деятельности со стороны уполномоченных государственных органов;
* отчеты-анализы результативности процессов СМК со стороны: владельцев процессов, руководителей подразделений компании в соответствии с требованиями соответствующих карт процессов СМК;
* отчеты-анализы владельцев процессов о результатах мониторинга, измерения и анализа качества продукции и услуг;
* аналитические отчеты (справки) от ответственных лиц по работе с жалобами потребителей продукции и услуг, «Интегрированные оценки удовлетворенности потребителей продукции (услуг) и других заинтересованных сторон» в соответствии с требованиями документированной процедуры «Мониторинг удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон»;
* выходные данные процедур СМК: «Управление несоответствиями», «Внутренний аудит», «Анализ со стороны высшего руководства»;
* отчеты по внешнему сертификационному/инспекционному СМК аудиту подсистем СМК;
* аналитические отчеты (справки) об оценках квалификации и компетентности персонала по всем видам (внутренней и внешней) оценки персонала;
* результаты внутренних и внешних проверок и освидетельствований состояния объектов инфраструктуры компании, обеспечивающих функционирование процессов СМК;
* результаты мониторинга и контроля качества процессов, выполняемых сторонними организациями (результаты входного, операционного и приемочного контроля закупаемых товаров, работ и услуг в соответствии с картой процесса «Управление закупкам».
* информация о несоответствиях на других предприятиях;
* мнения и предложения сотрудников, вышестоящей организации и других заинтересованных сторон и др.

### 6.3 Порядок разработки и реализации корректирующих действий

6.3.1 Разработка корректирующих действий.

6.3.1.1 Блок-схема разработки корректирующих действий (алгоритм) приведена в таблице 4.

6.3.1.2 В процессе анализа всех видов несоответствий на всех уровнях мониторинга и контроля в СМК компании производится:

* во – первых, разработка и выполнение мер коррекций - действий по устранению самого несоответствия (доработка, исправление ошибок, переделка, замена материалов и т.п.);
* во – вторых, анализ причин возникновения несоответствия и оценка необходимых действий, обеспечивающих исключение повторного возникновения несоответствия - разработка и выполнение корректирующих действий в отношении причин несоответствий.

6.3.1.3 Меры коррекций и корректирующие действия разрабатываются для конкретного выявленного несоответствия или проблемы, с установлением ответственности и сроков реализации разработанных мероприятий.

6.3.1.4 После согласования с заинтересованными лицами и утверждения, необходимые корректирующие действия могут быть оформлены в виде приказа, распоряжения, акта о несоответствии (при внутреннем аудите) или плана (Приложение 1) с определением, при необходимости, затрат, источника инвестиций для проведения работ, ответственных лиц и сроков реализации разработанных мероприятий.

6.3.2 Реализация и анализ корректирующих действий.

6.3.2.1 Контроль выполнения и регистрацию факта выполнения корректирующих действий, а также информирование соответствующих лиц осуществляют ответственные за разработку мер коррекций и корректирующих действий должностные лица, а также аудиторы/лица, ответственные за контроль исполнения плана (приказа /распоряжения).

6.3.2.2 В случае неоднократного повторения несоответствия принимается решение о не результативности корректирующего действия. По указанию курирующего руководителя/аудитора/лица, ответственного за контроль исполнения плана (приказа /распоряжения) проводится повторный анализ причин несоответствий, и разрабатываются новые корректирующие действия.

Таблица 4. Порядок проведения корректирующих действий

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Блок – схема процедуры** | **Действия** | **Ответственный** | **Исполнитель** | **Регламентирующий документ** | **Записи** |
| 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  да  да  нет  нет | 1. Проанализируйте информацию о наличии несоответствия | ВП/ руководитель СП | ВП / СП | п. 6.3.1, 6.3.2 настоящего документа | Протокол собрания по рассмотрению вопроса о фактическом (потенциальном) несоответствии |
| 2. Определите состав группы специалистов и создайте группу для устранения несоответствия | ВП / руководитель СП |
| 3. Составьте описание несоответствия | ВП/ руководитель СП | Члены группы по устранению несоответствия | Стандарты СМК |
| 4. Введите в действие промежуточные меры (сдерживающие меры и меры коррекции – устранение ошибки, доработка и др.) и удостоверьтесь в их практической результативности |
| 5. Выявите возможную (ые) причину (ы) | ВП/ руководитель СП | Члены группы по устранению несоответствия |
| 6. Выберите из них наиболее вероятные причины |
| 7. Является ли причина основной - первопричиной -? |
| 8. Разработайте план мероприятий по устранению **причины** несоответствия, а также сроки выполнения, критерии и сроки оценки результативности корректирующих действий.  Реализуйте корректирующие действия | п. 6.3.1 настоящего документа | План КД, запись в Акте внутреннего аудита и др. |
| 9. Оцените: корректирующие действия результативны и эффективны -? (проблема не повторяется?) | Записи об оценке результативности КД |
| Отчет по выполненным корректирующим действиям | Отчетная документация |

6.3.2.3 Результаты оценки результативности корректирующих действий должны быть оформлены в виде записей - выводов в бланке планов корректирующих действий.

6.3.2.4 По результатам внутренних и внешних аудитов системы менеджмента качества с целью обеспечения результативного устранения выявленных фактических несоответствий, ответственные за СМК подразделения компании составляют соответствующие сводные планы коррекций и корректирующих действий, в которые заносятся все выработанные и одобренные с курирующими заместителями директора компании меры коррекций и корректирующие действия. По сводному плану коррекций и корректирующих действий ответственные за целевые системы менеджмента и СМК в целом подразделения компании осуществляют контроль за исполнением мероприятий подразделениями компании.

6.3.2.5 Выходными данными процедуры корректирующих действий могут быть:

* + изменения в СМК, процессах, процедурах;
  + изменения во внутренней регламентирующей документации компании с заполнением Листа регистрации изменений;
  + изменения в распределении ответственности и полномочий в СМК (дополнения, изменения в приказах или других организационно – распорядительных документах);
  + мероприятия по обучению и/или инструктированию работников и другие.

6.3.3 Ответственность и порядок внесения необходимых изменений в регламентирующую и/или организационно-распорядительную документацию СМК компании, вызванных корректирующими действиями, установлены в документированной процедуре «Управление документированной информацией».

### 6.4 Порядок разработки и реализации рисковых ситуаций

6.4.1 В системе менеджмента компании упор должен делаться на управление рисками.

6.4.2 С целью выявления и установления **причины** **потенциального несоответствия** должен проводиться анализ:

* рисков;
* показателей процесса создания продукции на всех стадиях ее жизненного цикла, их тенденций (в допустимых пределах или нет?);
* изменений в отраслевых законодательных и нормативных требованиях;
* используемых технологий и технических возможностей инфраструктуры;
* требований и ожиданий потребителей продукции и других заинтересованных сторон;
  + документации СМК, включая Политики и цели СМК;
  + структуры и состояния кадров;
  + требований технической документации и правил эксплуатации оборудования;
* производственной среды (системы мотивации и психологического климата в коллективе с точки зрения решения экономических и социальных вопросов персонала, безопасности с точки зрения охраны труда и др.);
* обзор инноваций и новых технологий в отрасли, на рынке и т.п.

6.4.3 В процессе анализа потенциальных несоответствий и/или другой нежелательной ситуации должна производиться оценка риска возникновения потенциального несоответствия и необходимости в действиях по предотвращению несоответствий и реализации действий, обеспечивающих исключение их возникновения.

6.4.4 Любое мероприятие по управлению рисками, предпринимаемое для исключения **причин** **потенциального несоответствия**, должно соответствовать последствиям потенциального несоответствия, быть соразмерно значимости проблем.

6.4.5 При управлении рисками, специалисты компании должны ориентироваться на приоритеты (Политики и цели СМК), а также на доступные ресурсы и эффективность их использования.

6.4.6 Выходными данными процедуры рисковых ситуаций могут быть:

-дополнение в реестр рисков компании;

* изменения в процессах, процедурах;
* изменения документации СМК;
* изменения в распределении ответственности и полномочий в СМК (дополнения, изменения в приказах, должностных и/или других инструкциях и др. организационно-распорядительных документах);
* мероприятия по обучению и инструктированию работников и другие действия.

6.4.7 Ответственность и порядок внесения необходимых изменений в документацию СМК и организационно-распорядительную документацию, вызванных управлением рисками, установлены в документированной процедуре «Управление документацией» (ДП-02).

### 7 Записи

7.1 В таблице 5 приведены записи, которые формируются при выполнении процедуры корректирующих, которые должны управляться в соответствии с требованиями документированной процедуры «управление документированной информаций».

Таблица 5. Перечень записей

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Форма записей** | **Ответственность за ведение записей** | **Хранение** | | **Периодичность составления записи** |
| **место** | **срок** |
| 1 | План корректирующих действий | Приложение 1 | Руководство, руководители структурных подразделений, владельцы процессов. | | 3 года | По мере необходимости |
| 3 года | По мере необходимости |

### 8 Пересмотр, внесение изменений, хранение и рассылка

8.1Пересмотр, внесение изменений, хранение и рассылка настоящей документированной процедуры осуществляются в соответствии с требованиями документированной процедуры «Управление документированной информацией».

8.2 «Оригинал» в бумажном виде настоящей документированной процедуры изготавливается, оформляется и хранится в отделе охраны труда компании. «Контрольный экземпляр» изготавливается, оформляется и хранится ответственным лицом по СМК.

8.3 Сканированная версия настоящей документированной процедуры размещается на Интранет-портале компании.

8.4 Учтенные бумажные копии настоящей документированной процедуры рассылаются, при необходимости, во все подразделения компании.

### Приложения

**Приложение 1**

Форма **«**План коррекций и корректирующих действий»

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**План коррекций и корректирующих действий**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Коррекция** | | | | | **Корректирующее действие** | | | | | |
| **№ п/п** | **Несоответствие** | **Меры коррекции** | **Ответственное лицо за исполнение** | **Дата выполнения** | **Причина несоответствия** | **Корректирующее действие** | **Ответственное лицо за исполнение** | **Срок выполнения** | **Отметка о выполнении** | **Примечание** (причины невыполнения) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Владелец процесса / рук. СП: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

(Должность) (подпись) (ф.и.о.) (дата)

**«Ознакомлен»: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**«\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_г.

(Должность) (подпись) (ф.и.о.) (дата)

**«Ознакомлен»:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

(Должность) (подпись) (ф.и.о.) (дата)

**«Ознакомлен»:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

(Должность) (подпись) (ф.и.о.) (дата)

**Выводы:** (оценка эффективности предпринятых корректирующих действий):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Лист регистрации изменений

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Номер изменения** | **Номера страниц** | **Всего листов в документе** | **Номера разделов, к которым относятся изменения** | **Описание изменений** | **Отметка о внесении изменений** | | |
| **Ф.И.О.** | **Подпись** | **Дата** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Лист ознакомления**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п / п** | **Ф. И.О.** | **Должность** | **Дата** | **Подпись** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |