

«Утверждаю»

**ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ**

Содержание

1 Назначение и область применения	3
2 Нормативные ссылки	3
3 Термины и определения	3
4 Сокращения и обозначения	3
5 Ответственность и полномочия	3
6 Требования	4
6.1 Общие положения.....	4
6.2 Выявление фактических (потенциальных) несоответствий	4
6.3 Порядок разработки и реализации корректирующих действий.....	5
6.4 Порядок разработки и реализации рисковх ситуаций.....	6
7 Записи	7
8 Пересмотр, внесение изменений, хранение и рассылка	8
Приложения.....	9
Лист регистрации изменений	10
Лист ознакомления	11

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) Логистической компании (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
1	ISO	International Organization for Standardization
2	СМК	Система менеджмента качества
3	ЗСП	Заинтересованное структурное подразделение
4	ВНД	Внутренний нормативный документ
5	ДП	Документированная процедура
6	ДИ	Должностная инструкция
7	ПИ	Производственная инструкция
8	ИОТ	Инструкция по охране труда
9	ЗД	Заместитель директора
10	РЗСП	Руководители заинтересованных сторон
11	СП	Структурное подразделение
12	КП	Карта процесса
13	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. 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)				
	6. Выберите из них наиболее вероятные причины	ВП/ руководитель СП	Члены группы по устранению несоответствия		
	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	ВП/ руководитель СП	Члены группы по устранению несоответствия	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?)				
	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 рискованных 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 рискованных 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 информацией».

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

8.1 Пересмотр, 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 Учетные бумажные копии настоящей документированной процедуры рассылаются, при необходимости, во все подразделения компании.

Приложения

Приложение 1

Форма «План корректирующих действий»

«Утверждаю»

«___» _____ 20__ г.

План 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):
