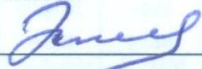


Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Меркулов Евгений Сергеевич  
Должность: И.о. ректора  
Дата подписания: 13.05.2022 13:54:48  
Уникальный программный ключ:  
39428e82d614a3cd984f917b018f0fd2c07182daabc77db685db2d16370f6e7c

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»  
 И.Н. Хохлова  
«18» апреля 2018 года

**СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ**  
**КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ**  
**в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении**  
**высшего образования**  
**«Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»**

© Является интеллектуальной собственностью ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»  
Перепечатка и/или дальнейшая передача третьим лицам запрещена

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 7	СМК-СТО-ОП8.1-2018
Стандарт организации. Корректирующие действия в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

## ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ редакции документа	Описание изменений	Автор	Дата вступления в действие
1	На основании указа Президента Российской Федерации от 15 мая 2018 года Министерство образования и науки Российской Федерации преобразовано в Министерство просвещения Российской Федерации и Министерство науки и высшего образования Российской Федерации	распоряжение №69 от 23.10.2018	23.10.2018

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 7	СМК-СТО-ОП8.1-2018
Стандарт организации. Корректирующие действия в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

1. Разработано начальником отдела контроля качества.
2. Принято на заседании ученого совета ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга» (протокол №9 от 18 апреля 2018 г.).
3. Введено в действие приказом ректора ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга» от 19 апреля 2018 года №100-ОД.
4. Введено взамен стандарта организации «Корректирующие и предупреждающие действия в ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга» (редакция 6 утверждена 25 января 2018 года).

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 7	СМК-СТО-ОП8.1-2018
Стандарт организации. Корректирующие действия в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

## 1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1. Настоящий стандарт устанавливает порядок планирования, выполнения и оценки результативности предпринятых корректирующих действий в ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга» (далее – университет) и проведения процессов, охватываемых СМК в университете.

1.2. Цель процесса – обеспечить получение стабильного запланированного результата процесса или деятельности.

1.3. Корректирующие действия служат для повышения результативности СМК и её непрерывного улучшения. Информация о результативности КД является входными данными для анализа со стороны руководства.

1.4. КД предпринимаются для устранения причин обнаруженных несоответствий/несоответствующей продукции в процессах и функциональной деятельности университета и предотвращения повторного их возникновения.

1.5. Стандарт определяет:

- источники данных для составления плана корректирующих действий;
- порядок выполнения корректирующих действий;
- критерии оценки результативности предпринятых корректирующих действий.

1.6. Положения настоящего стандарта обязательны для руководителей всех структурных подразделений университета.

## 2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем стандарте использованы следующие нормативные документы:

- ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Система менеджмента качества. Основные положения и словарь.
- ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Система менеджмента качества. Требования.
- ГОСТ Р ИСО 9004-2010 Менеджмент для достижения устойчивого успеха организации. Подход на основе менеджмента качества.
- ГОСТ Р ИСО 19011-2012 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента.
- Закон РФ от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в РФ».
- Устав федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга», 2016 г.
- локальными актами университета, разработанными в соответствии с Уставом.

## 3. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

### 3.1. Определения

В настоящем стандарте организации применяются следующие термины с соответствующими определениями:

**Вход** – совокупность информационных данных или обучающихся на любой из промежуточных стадий обучения, предназначенных для последующей обработки или преобразования посредством того или иного процесса.

**Выход** – совокупность информационных данных или обучающихся на любой из стадий обучения, являющихся результатом обработки или преобразования посредством того или иного процесса.

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

**Несоответствие** – невыполнение установленных требований.

**Несоответствующая продукция** – продукция, несоответствующая требованиям потребителя или требованиям, установленным в нормативной документации. Несоответствующая продукция

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 7	СМК-СТО-ОП8.1-2018
Стандарт организации. Корректирующие действия в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

может быть выявлена в любом процессе производства жизненного цикла продукции, после проведения внутреннего или внешнего контроля (студент, не прошедший контрольных или квалификационных испытаний на любой стадии обучения).

Подпроцесс (этап процесса) – составляющая часть процесса, совокупность работ, имеющих единую направленность, выполняемых одним или несколькими подразделениями.

Продукция – конечный результат процессов, проходящих в университете.

Процесс – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности (подпроцессов, этапов процесса), преобразующих входы в выходы.

Соответствие – выполнение требования.

### 3.2. Обозначения и сокращения

Обозначения и сокращения стандарта:

ВА – внутренний аудит.

КД – корректирующие действия.

НП – несоответствующая продукция.

ОКК – отдел контроля качества.

ПД – предупреждающие действия.

ППС – профессорско-преподавательский состав.

ПРК – представитель руководства по качеству.

СМК – система менеджмента качества.

СТО – стандарт организации.

УМО – учебно-методический отдел.

УМС – учебно-методический совет.

## 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

При выполнении требований данного стандарта ответственность распределяется следующим образом:

Ректор	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Обеспечивает предоставление ресурсов для своевременного проведения КД;</li> <li>– принятие решений о необходимости проведения КД, а также ответственность за конечные результаты предпринятых действий (если решение принимается на ученом совете университета);</li> <li>– руководство процессом и ответственность за конечный результат;</li> <li>– издание приказа или распоряжения о КД, в котором отражены подразделения и должностные лица, ответственные за организацию и выполнение процесса.</li> </ul>
Совет	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Принятие решений о необходимости проведения КД, а также ответственность за конечные результаты предпринятых действий (если решение принимается на УМС, то процессом руководит проректор по учебной работе);</li> <li>– своевременность и качество принимаемых решений о выполнении КД;</li> <li>– организация выполнения КД;</li> <li>– сохранение целостности системы при принимаемых решениях.</li> </ul>
Представитель руководства по качеству	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Определение требований к процедуре проведения КД;</li> <li>– организация выполнения требований настоящего стандарта</li> </ul>

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 7	СМК-СТО-ОП8.1-2018
Стандарт организации. Корректирующие действия в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

- всеми подразделениями университета и должностными лицами;
- качество определения КД по результатам анализа функционирования СМК и согласование действий, разработанных подразделениями;
  - своевременность и качество подготовки решений по установлению и устранению причин несоответствий/НП;
  - сохранение целостности системы при принимаемых решениях.
- Начальник отдела контроля качества
- Разработка и поддержание в актуальном состоянии настоящего стандарта;
  - проведение предварительной оценки результативности мероприятий по качеству;
  - обобщение информации о несоответствиях, НП, предложений по проведению мероприятий по качеству от подразделений и представление их на рассмотрение ПРК;
  - контроль выполнения КД подразделениями.
- Владельцы процессов/ответственные за деятельность/руководители подразделений
- Выполнение требований настоящего стандарта подчиненным персоналом;
  - проведение анализа несоответствий/НП и установление причин их возникновения;
  - разработка и реализация мероприятий по устранению несоответствий/НП и выполнению КД;
  - своевременность и качество выполнения КД;
  - организация делопроизводства в подразделении, ведение записей, отчетность о выполнении мероприятий;
  - своевременное представление достоверных сведений об устранении несоответствий/НП и выполнении КД;
  - в случае обнаружения локального несоответствия внутри подразделения, корректирующими действиями руководит, и распределяет ответственность.

Ответственность за выполнение процесса представлена в матрице ответственности (таблица 2).

## 5. ТРЕБОВАНИЯ

### 5.1. Входные данные

Основанием для выполнения КД являются выявленные несоответствия. Несоответствия выявляются:

- в результате комплексной оценки вуза Министерством образования и науки РФ на предмет лицензирования, аттестации и аккредитации вуза;
- в результате проведения внутренних и внешних аудитов на предмет соответствия требованиям СМК;
- в результате самопроверок работы факультетов, кафедр и структурных подразделений университета;
- в результате инспекционных проверок;
- в результате анализа и мониторинга процессов (критерии изложены в СТО);
- в результате обнаружения несоответствий услуг, со стороны потребителей (студентов и их родителей, работодателей и других заинтересованных сторон);
- после анализа рекламаций со стороны сотрудников и студентов университета;

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 7	СМК-СТО-ОП8.1-2018
Стандарт организации. Корректирующие действия в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

– в результате анкетирования сотрудников и студентов.

Входные данные и содержащие их документы изложены в таблице 1.

Таблица 1 – Входные данные процесса

Предшествующий процесс или внешний источник	Наименование содержащих документов	Ответственный за хранение и обработку
Взаимодействие с потребителями образовательных услуг (СТО)	Отзывы, жалобы, анкеты, письма потребителей услуг, отчет по маркетингу	УМО, ОКК, деканаты
Управление документированной информацией (СТО)	СТО «Корректирующие действия»	ОКК, все подразделения в СМК
Рособрнадзор, Орган по сертификации СМК	Предписания проверяющих организаций, акты несоответствий	УМО, ОКК, деканаты, все подразделения в СМК
Внутренний аудит (СТО)	Листы несоответствий	ОКК, все подразделения в СМК
Анализ и мониторинг процессов	Отчеты о деятельности процессов, подразделений	ОКК, владельцы процессов, все подразделения в СМК

## 5.2. Описание процесса

5.2.1. Процедура выполнения КД включает в себя выполнение следующих действий:

- установление причин несоответствия;
- оценивание необходимости действий, позволяющих избежать повторения несоответствия;
- определение и осуществление необходимых действий;
- записи результатов предпринятых действий;
- анализ результативности предпринятых корректирующих действий.

Процедура проведения корректирующих действий по результатам проверок со стороны внешних органов проводится в соответствии с установленными требованиями проверяющих органов, но включает те же самые этапы.

Несоответствия, выявленные в результате комплексной оценки университета при лицензировании или аккредитации, отражены в постановлении комиссии Рособрнадзора. Для устранения несоответствий аттестационной комиссии Федерального агентства по надзору в сфере образования и науки в университете разрабатывается план мероприятий по их устранению, который принимается ученым советом университета, и утверждается приказом ректора.

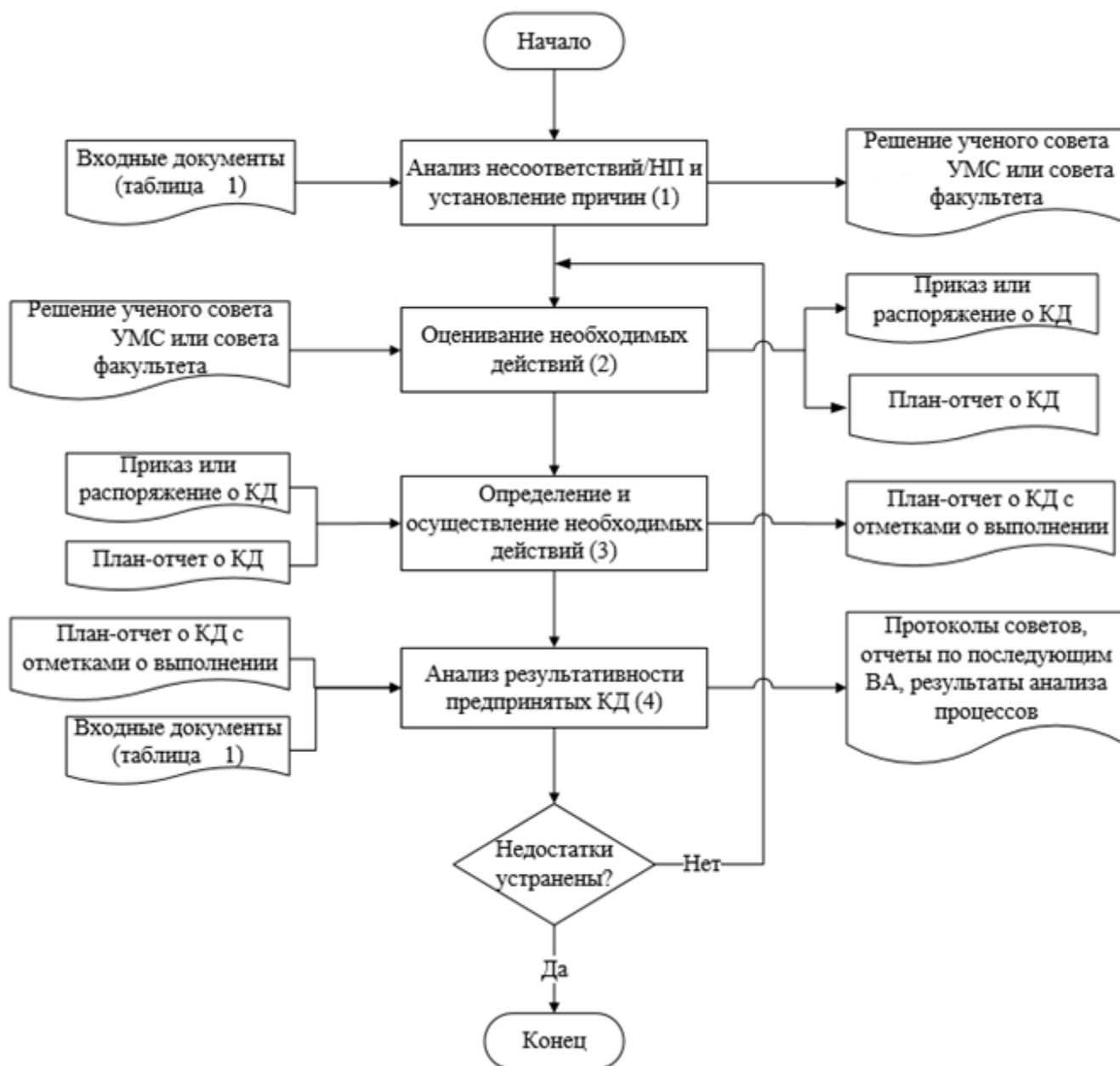


Рисунок 1 – Процедура выполнения КД

### 5.2.2. Описание этапов выполнения КД

#### 1 этап. Анализ несоответствий/НП и установление причин.

Управление несоответствиями начинается с анализа причины и места возникновения несоответствия (вид несоответствия, место и время возникновения, причина и т.д.). Анализ причин несоответствий проводится на всех уровнях и стадиях по мере выявления несоответствий. Проведение анализа несоответствий и причин их возникновения осуществляется, в зависимости от входных данных, руководителем отдела структурного подразделения, учебно-методическим советом или ученым советом университета.

Руководители:

- организуют сбор и проведение анализа информации по несоответствиям/НП в подчиненном подразделении;
- проводят предварительное рассмотрение несоответствий/НП и их причин.

Перед началом отработки несоответствия/НП руководитель анализирует выявленное несоответствие по следующим признакам:



ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 7	СМК-СТО-ОП8.1-2018
Стандарт организации. Корректирующие действия в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

- частота повторения (единичное, повторяющееся);
- область распространения несоответствия (локальное – в пределах одной процедуры анализируемого процесса, местное – в пределах одного процесса, глобальное – распространяется на всю СМК);
- влияние на конечное качество продукции (значительное, незначительное).

Несоответствие выполнения этапов процессов на уровне подразделений, выявленные в результате анализа и мониторинга процесса, относятся к локальным и решаются руководителем подразделения в рабочем порядке.

Несоответствия в работе подразделения (кафедры) или отдела, влияющие на работу факультета, рассматриваются на совете факультета. В случае затруднения в принятии решений – вопросы выносятся на УМС или на ученый совет университета.

При проведении анализа руководитель имеет право обратиться в любое подразделение университета и получить необходимую помощь.

При неоднократном возникновении несоответствия/НП и при оценке результативности процесса руководитель совместно с владельцем процесса проводят анализ несоответствия.

Установление первопричин возникновения несоответствий/НП производится на основании записей, а также на основании статистических данных.

В сложных случаях, связанных со значительными рисками и затратами, изучение и установление первопричин возникновения несоответствий/НП, относящихся к продукции, процессам университета и/или СМК в целом, проводится на совещаниях под руководством ректора.

#### *2 этап. Оценивание необходимости действий.*

После анализа и определения причины несоответствия/НП рассматривается необходимость привлечения вышестоящих руководителей и распределение ответственности за устранение несоответствий и причин возникновения несоответствий, определение необходимых ресурсов. Далее рассматриваются варианты устранения несоответствия/НП по различным сценариям с применением КД.

После проведенного анализа издается приказ ректора или распоряжение о мерах по возможному устранению и мероприятиях по устранению причин несоответствий, с указанием ответственных за их выполнение и сроки. Если указания о КД содержатся непосредственно в постановляющей части решения ученого совета, разработка приказа не обязательна, решение ученого совета имеет силу приказа по университету.

#### *3 этап. Определение и осуществление необходимых действий.*

Основным критерием выбора наилучшего варианта КД является способность предотвратить или свести к минимуму случаи повторного возникновения причин несоответствия/НП с оптимальным привлечением ресурсов, соответствующих степени возможных последствий несоответствий/НП.

В случае выявления нескольких причин у выявленного несоответствия/НП они анализируются на предмет степени влияния и возможности устранения несоответствий/НП.

КД могут быть следующими:

- корректировка документации СМК;
- корректировка полномочий и ответственности;
- повышение квалификации персонала, замена кадрового состава, дополнительная подготовка кадров в области качества;
- изменение процессов, изменение методов работы;
- изменение методик измерения и контроля параметров продукции и процессов;
- изменения в распределении ресурсов;
- выделение дополнительных средств на обновление оборудования, технологической оснастки, измерительной базы и др.;

- санкции в отношении работников, допустивших нарушение правил выполнения работ, процесса, дисциплины и др.

Корректирующие действия подразделяются по срокам их выполнения на два вида:

- текущие КД – меры оперативного характера, разрабатываемые на срок не более одного года;
- перспективные КД – меры, планируемые на срок более года, которые заносят в соответствующий план.

Если требуется ответственное подразделение или отдел разрабатывает план корректирующих действий.

План должен в полной мере реализовывать требование приказа или распоряжения относительно результативности и установленных сроков. Проект плана корректирующих действий предварительно согласуется с руководителем, который несет общую ответственность за исполнение приказа или решения совета, а также с руководителями подразделений, вовлеченных в процесс и с другими заинтересованными лицами. Сроки выполнения КД должны соответствовать фактическим возможностям их выполнения (с учетом трудоемкости и требуемых ресурсов). Не допускается устанавливать необоснованно завышенные сроки КД.

Если составление плана не требуется, корректирующие действия выполняются согласно иным документам, в которых изложены достаточные мероприятия (в содержании листов несоответствий, приказов, распоряжений, решений советов).

Ответственные подразделения реализуют корректирующие действия в соответствии с утвержденным планом или содержанием листов несоответствий, приказов, решений советов. Контроль выполнения КД проводят руководители ответственных подразделений и соответствующих процессов. Ответственность указана в приказе или решении совета.

Контроль КД, направленных на устранение несоответствий, выявленных в результате ВА, осуществляет ОКК. При этом в зависимости от важности несоответствия, может проводиться дополнительный контроль со стороны руководства университета. После завершения КД руководитель ответственного подразделения заполняет план-отчет о КД. В любом случае план-отчет по КД должен быть представлен в ОКК в сроки, указанные в нем.

В случае невозможности выполнения КД в установленные сроки, руководитель подразделения указывает в плане-отчете причины невыполнения, и предлагает новые сроки выполнения.

#### *4 этап. Анализ результативности предпринятых корректирующих действий.*

Анализ проводится на основании тех же входных данных и документов, которые показали наличие несоответствия в процессе. Сроки и порядок анализа результативности устанавливаются решением совета, приказом или распоряжением о корректирующих действиях, программой и планом внутренних аудитов или внеплановых аудитов иногда совместно с руководителем процесса и/или с привлечением компетентных внутренних или внешних специалистов, в зависимости от назначения процесса или этапа процесса. Оценить корректирующее действие возможно в результате:

- планового или внепланового внутреннего или внешнего аудита;
- последующего анализа оценки процессов;
- по ходу очередных плановых и внеплановых слушаний, отчетов о работе кафедр и подразделений;
- анализа разработанных документов и т.п.

После завершения оценки КД ответственный представитель руководства университета или факультета докладывает о выполнении КД на соответствующем совете (совете факультета, УМС или на ученом совете университета) и/или непосредственному руководителю. Совет выносит решение, в котором отмечается степень достижения целей КД, и при необходимости указываются необходимые корректировки. Корректировки могут затрагивать:

- принимаемые меры по выполнению плана;
- изменение плана;

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 7	СМК-СТО-ОП8.1-2018
Стандарт организации. Корректирующие действия в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

- выделение дополнительных ресурсов;
- перенос срока выполнения мероприятий.

Централизованный контроль выполнения планов КД в части несоответствия процессов, оговоренных в стандартах СМК, во всех подразделениях и службах университета осуществляет ОКК. В случае невыполнения какого-либо мероприятия в указанные сроки, выясняются причины, и докладываются ответственному за СМК представителю от руководства. Руководство университета совместно с начальником ОКК и руководителем подразделения принимают соответствующее решение. За невыполнение КД и/или срыв сроков их выполнения по вине ответственного подразделения, возможно применение мер административного наказания.

КД считается результативным и достаточным, если причина несоответствия/НП устранена и несоответствие, на устранение причины которого было направлено действие, повторно не возникло. В противном случае, необходимо вернуться к шагу определения первопричины несоответствия/НП.

Таблица 2 – Корректирующие действия. Этапы процесса, делегирование полномочий, сроки выполнения

Наименование процесса	Сроки исполнения процессов	Ответственное подразделение	Ответственность за выполнение					
			Ректор	Деканы, начальники подразделений	Заведующие кафедрами, отдел дополнительного профессионального образования	Начальник УМО	ППС, сотрудники подразделений	Начальник ОКК
1. Анализ несоответствий/НП и установление причин	Устанавливаются по входным документам	Ректорат, деканаты, ОКК, руководитель СП	Р	Р, О, В	В	О	–	О
2. Оценивание необходимых действий	В соответствии с приказом или распоряжением	Отделы, подразделения	–	Р, О	О	О	В	О
3. Определение и осуществление необходимых действий	В соответствии с планом КД	Отделы, подразделения	–	Р, О	О	О	В	О
4. Анализ результативности предпринятых корректирующих	В соответствии со сроками поступления входных доку-	Ректорат, деканаты, ОКК	Р	Р, О, В	В	О	–	О

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 7	СМК-СТО-ОП8.1-2018
Стандарт организации. Корректирующие действия в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

щих действий	ментов							
<p>Условные обозначения:</p> <p>Р – Руководитель, принимает решения, несет ответственность за конечные результаты.</p> <p>О – Организует исполнение работ, готовит решения, несет ответственность за правильное и своевременное исполнение работ, подготовку решений.</p> <p>У – Принимает непосредственное участие в принятии решений.</p> <p>В – Осуществляет внедрение принятых решений в подчиненных подразделениях, несет ответственность за правильное и своевременное внедрение решений.</p>								

### 5.2.3. Внесение изменений, учет и хранение документации

Изменение плана корректирующих действий должно быть оформлено документально по форме основного документа до истечения срока выполнения мероприятия, к которому принято изменение. Изменение вводится в действие после согласования с руководителем, утвердившим основной документ. Рассылка изменений, учет, регистрация и хранение изменений в подразделениях университета, осуществляется в том же порядке, что и основной документ.

В подразделении, где разрабатываются планы КД, должны вестись учет, хранение и регистрация этих документов в специальных журналах и папках по определенной форме.

ОКК ведет централизованный учет, хранение и регистрацию отчетов по аудитам, планов-отчетов корректирующих действий, относящихся к несоответствиям в процессах СМК.

Места хранения документов по КД должны обеспечивать их сохранность и быстроту доступа.

Устанавливается следующий срок хранения документов по мерам корректирующих действий:

- решение совета, приказы и распоряжения о КД в соответствии с установленными сроками хранения этих документов, но не менее срока реализации КД;
- план-отчет КД – 5 лет после окончания КД.

### 5.3. Выходные данные процесса

Таблица 3 – Выходные данные процесса

Последующий процесс или внешний потребитель	Наименование содержащих документов	Ответственный за хранение и обработку
Внутренний аудит (СТО)	Планы-отчеты о КД	ОКК
Анализ и мониторинг процессов	Отчеты о деятельности процессов, подразделений, отчет о функционировании СМК	ОКК, владельцы процессов, подразделения в СМК
Внешние надзорные органы	Отчеты, планы-отчеты, письма	УМО, руководители подразделений
Потребитель	Отчеты, планы-отчеты, письма	УМО, деканаты, ОКК

Все перечисленные документы ведутся и хранятся в подразделениях университета в соответствии с СТО «Управление документированной информацией».

### 5.4. Анализ, измерение и мониторинг процесса

Таблица 4 – Критерии оценки процесса

Цель критерия	Единицы измерения	Методы контроля	Ответственный за анализ
Повторное выявление несоответствий	ед.	Оценивается суммарным числом несоответствий в подразделениях (внутренние	Руководители подразделений, УМО, ОКК

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 7	СМК-СТО-ОП8.1-2018
Стандарт организации. Корректирующие действия в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

		аудиты, внешние проверки, самопроверки, жалобы и т.д.)	
--	--	--	--

Разработкой и оценкой критериев занимаются руководители ответственных подразделений с привлечением как внутренних, так и внешних специалистов.

ОКК регулярно проводит аудиторские проверки согласно «Плану аудитов» и анализирует процесс на соответствие настоящему стандарту. Проверяет и анализирует обязательные записи по процессам в соответствии с СТО «Управление документированной информацией».

ПРК проводит оценку выполнения процедуры 1 раз в год, обобщает результаты отчетов о результативности процессов в Отчете о функционировании СМК, и передает для анализа со стороны руководства.

**РАЗРАБОТЧИК:**

Начальник отдела контроля качества



И.А. Кашутина

## ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

Должность	ФИО	Подпись	Дата