

**государственное автономное учреждение  
социального обслуживания Свердловской области  
«Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Методические рекомендации  
«Управление несоответствиями  
и корректирующими действиями в СМК и СМ СО»**

стр.1 из 15

УТВЕРЖДАЮ

Директор государственного автономного учреждения  
социального обслуживания Свердловской области  
«Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»

Лалетина С.Я.

2023 г.



**Методические рекомендации для Учреждения  
«Управление несоответствиями  
и корректирующими действиями в СМК и СМ СО»**

Ирбит  
2023 г.

**государственное автономное учреждение  
социального обслуживания Свердловской области  
«Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Методические рекомендации  
«Управление несоответствиями  
и корректирующими действиями в СМК и СМ СО»**

стр.2 из 15

**Содержание**

1. Область применения и назначение методических рекомендаций «Управление несоответствиями и корректирующими действиями СМК и СМ СО» .....	3
1.1. Область применения .....	3
1.2. Назначение документированной информации .....	3
2. Термины, определения и сокращения .....	4
3. Общие положения .....	6
3.1. Управление несоответствиями .....	6
3.2. Выявление несоответствия и потенциального несоответствия .....	6
3.3. Идентификация несоответствия .....	7
3.4. Исправление несоответствия .....	7
3.5. Порядок проведения анализа выявленных несоответствий .....	8
3.6. Управление несоблюдением законодательных и прочих требований в части социальной ответственности деятельности Учреждения .....	9
4. Корректирующие действия .....	10
5. Ответственность .....	11
6. Документированная информация .....	11
Приложение 1. Форма плана корректирующих мероприятий по устранению несоответствий .....	12
Лист согласования .....	13
Лист регистрации изменений .....	14
Лист рассылки и ознакомления .....	15

**государственное автономное учреждение  
социального обслуживания Свердловской области  
«Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Методические рекомендации  
«Управление несоответствиями  
и корректирующими действиями в СМК и СМ СО»**

стр.3 из 15

**1. Область применения и назначение методических рекомендаций «Управление несоответствиями и корректирующими действиями СМК и СМ СО»** (далее - методические рекомендации)

**1.1. Область применения**

Положения методических рекомендаций обязательны для всех сотрудников в государственном автономном учреждении социального обслуживания Свердловской области «Ирбитский центр социальной помощи семье и детям» (далее - Учреждение), деятельность которых связана с выполнением требований к системе менеджмента качества (СМК) и системе менеджмента социальной ответственности (СМ СО).

**1.2. Назначение методических рекомендаций**

Настоящие методические рекомендации устанавливает общие требования к идентификации, анализу и устранению несоответствий, определению причин несоответствий, оцениванию необходимости действий, направленных на избежание повторения несоответствий, порядок проведения корректирующих действий и оценке результативности их выполнения.

Методические рекомендации развивают положения «Руководство по качеству в соответствии с требованиями международного стандарта ISO 9001:2015» п.8.7 «Управление несоответствующими результатами процессов», в части выполнения требований п.10.2. «Несоответствия и корректирующие действия» и «Руководство по социальной ответственности в соответствии с требованиями международного стандарта IQNet SR 10:2015» в части п.10.2. «Несоответствия и корректирующие действия».

**государственное автономное учреждение  
социального обслуживания Свердловской области  
«Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Методические рекомендации  
«Управление несоответствиями  
и корректирующими действиями в СМК и СМ СО»**

стр.4 из 15

## 2. Термины, определения и сокращения

В методических рекомендациях применяются термины с соответствующими определениями, которые приведены в **таблице 1**.

Таблица-1 – Термины и определения

№	Термин	Определение
1	Анализ	деятельность, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности, результативности рассматриваемого объекта для достижения установленных целей
2	Качество	степень соответствия присущих характеристик требованиям
3	Корректирующие действия	действия, предпринятые для устранения причин обнаруженного несоответствия
4	Коррекция	действие предпринятое в отношении несоответствующей услуги, для того чтобы она соответствовала требованиям
5	Несоответствие	невыполнение установленных требований
6	Неустранимое несоответствие	несоответствие, устранение которого невозможно по объективным причинам или экономически нецелесообразно
7	Отклонение	невыполнение установленного требования
8	Результативность	степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов
9	Система менеджмента качества	система менеджмента для руководства и управления Учреждением применительно к качеству
10	Система менеджмента социальной ответственности	система менеджмента для руководства и управления этическими, социальными или трудовыми параметрами Учреждения, а так же правами человека и окружающей средой
11	Требование	потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным

В методических рекомендациях применяются сокращения, представленные в **таблице 2**.

Таблица 2 - Обозначения и сокращения

№	Сокращение	Полное наименование
1	КД	корректирующие действия

**государственное автономное учреждение  
социального обслуживания Свердловской области  
«Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Методические рекомендации  
«Управление несоответствиями  
и корректирующими действиями в СМК и СМ СО»**

стр.5 из 15

<b>2</b>	Ответственный руководитель	ответственный руководитель за поддержание в рабочем состоянии СМК и СМ СО
<b>3</b>	РГ	рабочая группа
<b>4</b>	СМК и СМ СО	система менеджмента качества и социальной ответственности

**государственное автономное учреждение  
социального обслуживания Свердловской области  
«Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Методические рекомендации  
«Управление несоответствиями  
и корректирующими действиями в СМК и СМ СО»**

стр.6 из 15

### **3. Общие положения**

#### **3.1. Управление несоответствиями**

##### **3.1.1. Объектами управления являются:**

- a) несоответствующая услуга;
- b) закупленные материалы, комплектующие, оборудование и т.д. несоответствующие требованиям договора;
- c) несоответствия, выявленные в результате внутренних и внешних аудитов;
- d) несоответствия, выявленные при оценке результативности процессов и оценки достижения целей в области качества и социальной ответственности;
- e) потенциальные несоответствия или тенденции к их появлению.

**3.1.2.** Установленный порядок действий по обращению с несоответствиями направлен на защиту получателей социальных услуг от непреднамеренного оказания социальной услуги, не отвечающей установленным требованиям.

##### **3.1.3. Управление несоответствиями предусматривает:**

- a) оперативное обнаружение и идентификацию;
- b) оценку значимости несоответствий и анализ причин;
- c) принятие решения о последующих действиях с несоответствиями;
- d) коррекцию (устранение, переделка);
- e) повторную оценку соответствия установленным требованиям;
- f) разработку и реализацию корректирующих мер (при необходимости);
- g) оценку результативности процедуры.

#### **3.2. Выявление несоответствия и потенциального несоответствия**

##### **3.2.1. Выявление потенциального несоответствия происходит:**

- a) на основании претензий и рекламационных актов потребителей;
- b) в результате мониторинга и измерений процессов, в том числе при оценке результативности процессов;
- c) по результатам внутренних и внешних аудитов;
- d) по замечаниям сотрудников;
- e) по результатам анализа потребностей и ожиданий потребителя;
- f) по результатам анализа потребностей и ожиданий заинтересованных сторон;
- g) по результатам анализа удовлетворенности заинтересованных сторон;
- h) по результатам анализа данных контроля в процессе оказания услуги и окончательной приемки;
- i) по результатам выходных данных анализа со стороны руководства.

**государственное автономное учреждение  
социального обслуживания Свердловской области  
«Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Методические рекомендации  
«Управление несоответствиями  
и корректирующими действиями в СМК и СМ СО»**

стр.7 из 15

**3.2.2.** Выявление несоответствий и потенциальных несоответствий, уведомление руководителей подразделения, в котором выявлены несоответствия – обязанность каждого сотрудника Учреждения.

### **3.3. Идентификация несоответствия**

**3.3.1.** Документирование в случае оказания социальной услуги, несоответствующей установленным требованиям, происходит в рекламациях от потребителей (жалобы, претензии, обращения, письма, заявления).

**3.3.2.** При обнаружении закупленной продукции несоответствующей качеству (товара/услуги) комиссией по приёмке составляется Дефектный акт и направляется поставщику. Для предотвращения непреднамеренного использования данная продукция идентифицируется удобным и наглядным способом.

**3.3.3.** Несоответствия по результатам внутренних аудитов идентифицируются и управляются согласно требованиям, установленным в документированной информации «Руководство Учреждения по проведению внутренних аудитов системы менеджмента качества» и «Руководство Учреждения по проведению внутренних аудитов системы менеджмента социальной ответственности»

**3.3.4.** Сотрудник, выявивший потенциальное несоответствие либо тенденцию его появления, сообщает руководителю подразделения/ вида деятельности (процесса), в котором оно обнаружено в письменной форме (служебная записка, письмо и т.д.).

**3.3.5.** Несоответствия и потенциальные несоответствия, выявленные по результатам проведенных аудитов СМК и СМ СО, анализа со стороны руководства, или других процедур мониторинга процессов СМК и СМ СО, фиксируются в соответствующих формах и протоколах (протоколы совещаний, отчеты работы подразделений, протокол анализа СМК и СМ СО и т.д.)

**3.3.6.** При поступлении обращения от потребителя ведется работа согласно методическим рекомендациям для Учреждения «Работа с жалобами, претензиями и предложениями».

### **3.4. Исправление несоответствия**

**3.4.1.** Несоответствие, которое возможно устранить, подвергается коррекции с целью устранения несоответствия.

**3.4.2.** Несоответствующая социальная услуга, которую возможно исправить подвергается переделке или коррекции с целью устранения несоответствия.

**3.4.3.** После устранения выявленных несоответствий проводится повторный контроль в полном объеме.

**3.4.4.** Решение о действиях с несоответствующей социальной услугой принимается заместителями директора и обязательно согласовывается с директором и потребителем.

**государственное автономное учреждение  
социального обслуживания Свердловской области  
«Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Методические рекомендации  
«Управление несоответствиями  
и корректирующими действиями в СМК и СМ СО»**

стр.8 из 15

**3.4.5.** Закупленная продукция несоответствующего качества (товар/услуга) подлежит обмену или возврату по согласованию с поставщиком.

**3.4.6.** Для устранения причины и предотвращения повторного возникновения несоответствия проводят анализ выявленных несоответствий и разрабатывают корректирующие действия.

**3.4.7.** Разработку корректирующих действий осуществляет руководитель подразделения/вида деятельности (процесса) совместно ответственным руководителем, руководителями и специалистами подразделений.

### **3.5. Порядок проведения анализа выявленных несоответствий**

**3.5.1.** Руководитель подразделения при выявлении несоответствия или тенденций к его появлению проводит анализ и определение причин.

При необходимости (значительное несоответствие, сложность проведения анализа) ответственный руководитель по обращению руководителя подразделения может собирать рабочую группу для проведения анализа и определения причин выявленного несоответствия или тенденций к его появлению.

В рабочую группу привлекаются руководители других подразделений и специалисты причастных подразделений Учреждения.

**3.5.2.** В ходе анализа определяют специфику и степень значимости выявленного несоответствия.

Степень значимости выявленного несоответствия определяют с позиции его фактического и возможного влияния на удовлетворение требований потребителей, издержки производства, затрат на выполнение корректирующих действий и пр.

**3.5.3.** Классификация несоответствий приведена в **таблице 3.**

Таблица -3 - Классификация несоответствий

<b>Наименование несоответствий</b>	<b>Содержание несоответствий</b>
<b>Несоответствия</b> (значительные)	Полный элемент системы (требование стандарта) или значительная часть элемента пропущены или неэффективны, или в том случае, если оказанная социальная услуга не соответствует установленным требованиям
<b>Незначительные</b> (второстепенные несоответствия) <b>Наблюдения</b>	Незначительный недочет в пределах системы (результат человеческого фактора), который может быть быстро исправлен

**3.5.4.** Для определения специфики несоответствие дополнительно классифицируют по следующим признакам:



**государственное автономное учреждение  
социального обслуживания Свердловской области  
«Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Методические рекомендации  
«Управление несоответствиями  
и корректирующими действиями в СМК и СМ СО»**

стр.9 из 15

- а) по возможности устранения: (устранимое / неустранимое);
- б) по частоте встречаемости: (разовое / повторяющееся).

**3.5.5.** На основании выявленных причин и источников появления несоответствия могут быть сделаны выводы о:

- а) недостаточной квалификации, подготовке персонала;
- б) нерациональном (несогласованном) управлении видами деятельности/процессами;
- с) несоблюдении требований к качеству закупаемых оборудования, материалов;
- д) недостаточной оснащенности материально-технической базы.

**3.5.6.** На основании выводов формируются предложения по устранению причин появления несоответствия. Рекомендуется использовать комплексный подход, учитывающий несколько причин.

**3.5.7.** Факты обнаружения несоответствий регистрируются в записях подразделений Учреждения и доводятся до ответственного руководителя.

**3.6. Управление несоблюдением законодательных и прочих требований в части социальной ответственности Учреждения**

**3.6.1.** Несоответствия в отношении сотрудников Учреждения: допущение дискриминации, не достаточное обеспечение достойных условий и оплаты труда, обучения, трудоустройства, продвижения по службе, выявляются в ходе появления трудовых споров, роста случаев несоответствия сотрудников занимаемой должности.

**3.6.2.** Ответственный за устранение возможных несоответствий в этих областях – специалист отдела кадров.

**3.6.3.** Несоответствия в функциональных обязанностях сотрудников по выполнению требований охраны труда выявляются в ходе проверки помещений комиссией по охране труда в соответствии с планом-графиком.

В ходе проверок выявляются недостатки, подаются служебные записки директору Учреждения с предложениями по устранению выявленных замечаний и недостатков по результатам внутренней проверки по охране труда.

Результаты проверок и мероприятия по устранению недостатков обсуждаются на оперативных совещаниях с директором Учреждения.

**государственное автономное учреждение  
социального обслуживания Свердловской области  
«Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Методические рекомендации  
«Управление несоответствиями  
и корректирующими действиями в СМК и СМ СО»**

стр.10 из 15

**4.                   Корректирующие действия**

**4.1.** На основании данных анализа выявленных несоответствий и/или потенциальных несоответствий руководитель подразделения/вида деятельности (процесса) совместно с ответственным руководителем, принимает решение о необходимости разработки корректирующих действий и назначает ответственного за их разработку и осуществление.

**4.2.** В план корректирующих мероприятий по устранению несоответствий включают все разработанные мероприятия и действия по устранению причин каждого выявленного несоответствия, а также устанавливают сроки выполнения данных действий и их ответственных исполнителей. Форма **Плана корректирующих мероприятий по устранению несоответствий** приведена в **Приложении 1**.

**4.3.** Ответственный за разработку корректирующих действий:

- a) готовит План мероприятий по устранению несоответствия/потенциального несоответствия, проекты необходимых приказов и/или распоряжений, с указанием конкретных действий, их исполнителей и сроков выполнения;
- b) согласовывает данные проекты с ответственным руководителем, по необходимости с руководителями причастных подразделений;
- c) обеспечивает реализацию корректирующих действий;
- d) осуществляет контроль и несет ответственность за своевременность и полноту выполнения корректирующих действий.

**4.5.** Документы по корректирующим действиям рассылаются лицам, ответственным за выполнение мероприятий и исполнителям действий.

**4.6.** Результаты проведенных корректирующих действий вносятся в План корректирующих мероприятий по устранению несоответствий.

Работа с выявленными несоответствиями в ходе проведения внутреннего аудита проводится согласно Методическим рекомендациям для Учреждения «Управление несоответствиями

и корректирующими действиями в СМК и СО».

## **5. Ответственность**

**5.1.** Ответственность за внедрение и управление данной методической рекомендации несёт ответственный руководитель.

**5.2.** Ответственность за своевременное осуществление анализа причин потенциальных несоответствий и их выявление, за разработку процедур и контроль реализации корректирующих действий несут руководители подразделений.

**5.3.** Общий контроль реализации корректирующих действий, разработанных на основе несоответствий, выявленных в ходе внутреннего аудита, осуществляет руководитель группы аудиторов Учреждения.

## **6. Документированная информация**

Все этапы планирования и проведения корректирующих действий должны сопровождаться соответствующей документированной информацией по качеству и социальной ответственности.

К документированной информации относятся:

- a) Акты о несоответствии;
- b) Планы корректирующих мероприятий по устранению несоответствий;
- c) Различные анкеты для потребителей социальных услуг (клиентов);
- d) Журнал регистрации неисправностей / устранения неисправностей оборудования;
- e) Журнал обращения граждан и др.

Управление документированной информацией по качеству и социальной ответственности производится в соответствии с методическими рекомендациями для Учреждения «Управление документированной информацией».

государственное автономное учреждение  
социального обслуживания Свердловской области  
«Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Методические рекомендации  
«Управление несоответствиями  
и корректирующими действиями в СМК и СМ СО»

стр.12 из 15

Приложение 1. Форма плана корректирующих мероприятий по устранению несоответствий

План  
корректирующих мероприятий по устранению несоответствий,  
выявленных в ходе проведения внутреннего аудита СМК и СО № \_\_\_\_\_

№ п/п	Краткое содержание несоответствия	Причина несоответствия	Коррекция Корректирующее действие	Ответственный за выполнение	Срок выполнения	Свидетельства выполнения
1.						
2.						
...						
n						

План подготовил:




Руководитель проверенного подразделения

\_\_\_\_\_  
(подпись/Ф.И.О.)

государственное автономное учреждение  
социального обслуживания Свердловской области  
«Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Методические рекомендации  
«Управление несоответствиями  
и корректирующими действиями в СМК и СМ СО»

стр.13 из 15

Лист согласования

Заместитель дирек- тора	 Подпись	<u>01.02.2023г.</u> Дата	С.А.Болдышева
Главный бухгалтер	 Подпись	<u>01.02.2023г.</u> Дата	Н.Г.Машковцева
Юрисконсульт	 Подпись	<u>01.02.2023г.</u> Дата	А.В.Игнатьев

государственное автономное учреждение  
социального обслуживания Свердловской области  
«Ирбитский центр социальной помощи семье и детям»  
Методические рекомендации  
«Управление несоответствиями  
и корректирующими действиями в СМК и СМ СО»

стр.14 из 15

**Лист регистрации изменений**

№ из- ме- не- ния	Номера листов (страниц)			№ документа- основания	Подпись	Дата	Срок вве- дения из- менения
	замене- нных	новых	аннули- рованных				

стр.15 из 15

[illegible]