

Згідно з вимогами стандарту ISO 9001-2015 Введено в дію 30.07.2018 року		П-СУЯ/02 Версія 01	
Виконавчий комітет Тернопільської міської ради			
ПРОЦЕДУРА управління невідповідними послугами та проведення коригувальних дій			
Оригінал: головний спеціаліст з питань управління якістю копії: згідно з реєстром розсилки і вилучення (Ф-01/П-СУЯ/01)			
Розробив	Перевірив	Затверджую	
Головний спеціаліст з питань управління якістю  Н.О.Уніят	Заступник міського голови - керуючий справами, уповноважений з питань системи управління якістю  І.С.Хімейчук	Міський голова  С.В.Надал	
27.07.2018 2018	30.07. 2018	30.07 2018	

1. Мета і сфера застосування

1.1. Метою цієї процедури є забезпечення:

- встановлення та ідентифікація невідповідних послуг;
- оцінювання потреби в діях щодо усунення причин невідповідності з тим, щоб вона не виникла повторно;
- встановлення повноважень та відповідальності щодо поводження з невідповідною послугою;
- призначення та виконання коригувальних дій, усунення виявленої невідповідності;
- вжиття заходів для недопущення виникнення виявленої невідповідності в іншому місці;
- збереження задокументованої інформації як доказ дій, пов'язаних з усуненням невідповідності(результатів коригованих дій);
- повторна перевірка виправленої невідповідності, реєстрування результатів виконаних дій.

1.2. Сфера застосування:

- виконавчі органи міської ради.

2. Перелік причетних

Міський голова, заступники міського голови з питань діяльності виконавчих органів ради, уповноважений з питань системи управління якістю, відповідальні особи за систему управління якістю у виконавчих органах, головний спеціаліст з питань управління якістю; внутрішні аудитори; замовники послуг (заявники), керівник процесу, начальник ЦНАП, головний спеціаліст з питань охорони праці, працівники управління організаційно-виконавчої роботи.

3. ТЕРМІНОЛОГІЯ

Невідповідна послуга – послуга, що не відповідає вимогам, які встановлені чинним законодавством, і описані в документах, що регламентують надання цієї послуги.

Вимога – сформульовані потреба або очікування, загальнозрозумілі або обов'язкові.

Невідповідність – невиконання вимоги.

Доказ невідповідності – записи, виклади фактів чи інша інформація, що підтверджують факт невідповідності послуги вимогам, які встановлені чинним законодавством і описані в документах, що регламентують надання цієї послуги.

Реєстр протоколів аналізу невідповідностей – перелік протоколів із зареєстрованими невідповідностями.

Документи, що регламентують надання послуги – законодавчі акти, інформаційні і технологічні картки, рішення міської ради та виконавчого комітету міської ради, розпорядження міського голови.

Заявники про невідповідності – особи, які надали інформацію про невідповідну послугу.

Потенційна невідповідність – невідповідність, яка може виникнути.

Коригувальні дії – дії, які виконують для усунення причини виявленої невідповідності або іншої небажаної ситуації.

Керівник процесу - керівник виконавчого органу, який відповідальний за процес.

4. ОПИС ДІЙ

4.1. Ідентифікація невідповідності при наданні послуг

Ідентифікація невідповідності при наданні послуг відбувається шляхом порівняння вимог до надання послуг, які встановлені:

- чинним законодавством;
- рішеннями міської ради та виконавчого комітету міської ради;
- стандартом ISO 9001-2015 та документами системи управління якістю, що регламентують надання послуги, з фактами, викладеними в інформації про невідповідність послуги.

Основними джерелами інформації про невідповідні послуги є:

1. Скарги замовників.
2. Інформація від посадових осіб виконавчих органів міської ради.
3. Акти перевірки уповноваженими органами діяльності виконавчих органів міської ради щодо надання послуг.
4. Результати аналізування керівництвом системи управління якістю.
5. Результати внутрішніх і наглядових аудитів

4.2. Управління невідповідностями та коригувальними діями

Інформація про невідповідність послуги, що надійшла з будь-якого джерела, фіксується у протоколі невідповідності (Ф-01/П-СУЯ/02) тільки при наявності доказів невідповідності. Головний спеціаліст з питань управління якістю інформує заступника міського голови-керуючого справами УСУЯ (при необхідності міського голову) про виявлені невідповідні послуги.

Вносить протокол невідповідності до реєстру протоколів невідповідності (Ф-02/П-СУЯ/02).

Працівниками відділу звернень та контролю документообігу управління організаційно-виконавчої роботи реєструються зовнішні документи що повідомляють про невідповідності.

У інших виконавчих органах реєстрація ведеться відповідальними особами за діловодство та роботу зі зверненнями громадян.

Якщо невідповідність стосується надання послуги замовнику, то керівник виконавчого органу ради, аналізує причини виникнення невідповідності, призначає коригувальні дії, встановлює терміни їх виконання відповідно до ЗУ «Про звернення громадян» та пропонує одну із дій:

- провести коригування та надати послугу;
- призупинити надання послуги до внесення змін до процедури надання послуги (призначити відповідні коригувальні дії, внести зміни до ІК та ТК);
- відмовитись від надання послуги (вилучити послугу з реєстру послуг).

Якщо прийнято рішення про те, що невідповідності при наданні послуг замовнику немає, тоді заявнику надається обґрунтована відповідь щодо цього.

Якщо прийнято рішення про те, що невідповідність при наданні послуги замовнику мала місце, тоді ця послуга надається з усуненням цієї невідповідності.

У разі підтвердження неможливості в подальшому надання такої послуги, керівник процесу доводить письмово цю інформацію вищому керівництву міської ради згідно розподілу посадових обов'язків або міському голові, які приймають рішення про припинення її надання. Така послуга вилучається з реєстру послуг, а інформаційна і технологічна картки вилучаються згідно з процедурою (П-СУЯ-01).

У всіх випадках особі, яка виявила невідповідність при наданні послуги, надається відповідь відповідно до чинного законодавства.

Коригувальні дії, не пов'язані із аудитом, плануються за довільною формою.

Якщо невідповідності виявлені за результатами проведення внутрішніх аудитів, то на зафіксовану невідповідність у протоколі невідповідності керівник процесу (керівник виконавчого органу) протягом 3-ох робочих днів аналізує причини виникнення невідповідності та розробляє заходи для їх усунення. Необхідні коригувальні дії погоджуються з провідним аудитором (аудитором). Призначені коригувальні дії фіксуються в протоколі невідповідності із зазначенням запланованої дати виконання (не довше місячного терміну).

Оригінали заповнених протоколів невідповідності провідний аудитор передає головному спеціалісту з питань управління якістю для заповнення реєстру протоколів невідповідності (Ф-02/П-СУЯ/02), після чого протоколи передаються уповноваженому з питань системи управління якістю для заповнення відповідної частини протоколу.

Головний спеціаліст з питань управління якістю готує копії протоколів невідповідності та передає у виконавчі органи ради, профільному заступнику міського голови та провідному аудитору (аудитору) з метою контролю за впровадженням коригувальних дій.

Провідний аудитор (аудитор), у визначений термін, здійснює перевірку впровадження коригувальних дій.

За результатами виконання коригувальних дій провідний аудитор заповнює відповідну частину протоколу невідповідності, що засвідчує виконання коригувальних дій у виконавчому органі ради, та передає його головному спеціалісту з питань управління якістю для здійснення оцінки впровадження коригувальних дій.

Якщо невідповідності виявлені за результатами проведення перевірок уповноваженими органами або наглядових аудитів, то складається протокол невідповідності та звіт з усунення невідповідності за формою, запропонованою уповноваженими органами, організацією (наглядовий аудит). Тоді керівники процесів

забезпечують опрацювання невідповідностей та впровадження коригувальних дій у терміни, які встановлює представник уповноваженого органу .

Якщо невідповідності виявлені за результатами аналізування вищим керівництвом системи управління якістю, то їх опрацювання і впровадження коригувальних дій забезпечують керівники процесів у терміни, зазначені в протокольних дорученнях та дорученнях, наказах УСУЯ.

Контроль за термінами опрацювання і впровадження коригувальних дій керівниками процесів здійснює начальник відділу звернень та контролю документообігу.

Аналізуючи причини виникнення наявних невідповідностей, їх кількість керівник процесу прогнозує ймовірність виникнення потенційних невідповідностей. Для їх уникнення він повинен врахувати ризики і можливості.

Для цього керівник виконавчого органу ради повинен визначити необхідні заходи (що і як зробити) і ресурси (матеріальні, людські і т.п.), про що інформує вище керівництво.

Керівництво приймає рішення про достатність або потребу засобів і ресурсів для запобігання появи невідповідності, а також про результативність виконаних коригувальних дій.

Відповідальні особи повинні:

- оцінити потребу в діях щодо усунення причин(и) невідповідності з тим, щоб вона не виникала повторно, а саме: проаналізувати невідповідність; визначити причини невідповідності; визначити наявність подібних невідповідностей або потенційну можливість їх виконання; аналізувати результативність будь-якої виконаної коригувальної дії; за потреби, надати пропозиції вищому керівництву міської ради та міському голові щодо необхідності оновити визначений перелік ризиків та можливостей та дій щодо них; за потреби, надати пропозиції керівникам процесів та міському голові щодо необхідності вносити зміни до системи управління якістю.

4.3. Забезпечення зберігання задокументованої інформації про невідповідність.

Оригінали документів що повідомляють про виявлені невідповідності в роботі міської ради та її виконавчих органах, про дії щодо усунення невідповідностей зберігаються в управлінні організаційно-виконавчої роботи.

Оригінали протоколів невідповідності та реєстри невідповідності внутрішніх та наглядових аудитів зберігаються як доказ у головного спеціаліста з питань управління якістю.

4.4 Відповідальність за надання невідповідних послуг

Відповідальність за результати кожного процесу, в т.ч. і процесу надання послуги, (забезпечення пунктів обслуговування замовників ІК та заявами, розміщення інформації на сайті міської ради, стендах), несе керівник процесу (керівник виконавчого органу). Головний спеціаліст з питань управління якістю інформує уповноваженого з питань системи управління якістю(УСУЯ) про факти виявлення невідповідностей при наданні послуг виконавчими органами Тернопільської міської ради, під час проведення внутрішніх та наглядових аудитів.

Відповідальність за невиконання управлінських дій, пов'язаних із наданням невідповідної послуги, встановлена Законом України «Про службу в органах місцевого самоврядування» та іншими нормативно-правовими актами.

5. Документація

1. Стандарт ISO 9001-2015.

6. ФОРМУЛЯРИ

1. Ф-01/П-СУЯ/02 – Протокол невідповідності
2. Ф-02/П-СУЯ/02 – Реєстр протоколів невідповідності

Реєстр протоколів невідповідності

№ з/п	Номер протоколу та дата його складання	Назва виконавчого органу	Зміст невідповідності	Відмітка про усунення невідповідності	Прізвище особи, яка надала інформацію про невідповідність
1	2	3	4	5	6

Протокол невідповідності

№ _____ від _____ 201

(виконавчий орган, в якому виявлено невідповідність)

До план – звіту № xx - уу/ zz - п(н) про проведення внутрішнього аудиту*

Оригінал: головного спеціаліста з питань системи управління якістю**Копії:** згідно реєстру розсилки Ф-01/П-СУЯ/01Заповнює особа, яка виявила невідповідність

I

Опис невідповідності:

Докази невідповідності:

Особа, що виявила невідповідність:

(посада)

_____ (ініціали, прізвище)

_____ 201_____

* Заповнюється, якщо невідповідність виявлена під час проведення внутрішнього аудиту.

Заповнює керівник виконавчого органу

II

Потреба у проведенні коригувальних дій: _____ (так/ні)

Керівник виконавчого органу _____

(підпис)

_____ (ініціали, прізвище)

Аналіз причин виникнення невідповідності :

№ п/п	Зміст дії	Відповідальний за виконання (посада/ прізвище)	Термін виконання	Відмітка про виконання

Коригувальні дії затверджую :

Тернопільська міська рада

ПРОЦЕДУРА

управління невідповідними послугами та проведення коригувальних дій

Сторінка 7 з 8

Керівник виконавчого органу _____

(підпис)

(ініціали, прізвище)

_____ 201__

Заповнює уповноважений з питань СУЯ та посадова особа, що проводить перевірку виконання коригувальних дій

III

Коригувальні дії погоджую :

уповноважений з питань СУЯ _____

(підпис)

(ініціали, прізвище)

_____ 201__

Перевірку виконання коригувальних дій провести:

прізвище _____

посада _____

дата _____

Перевірка виконання коригувальних дій проведена:

прізвище _____

посада _____

підпис _____

дата _____

Потреба в додаткових коригувальних діях _____ (так/ні)

Зміст дії:

Перевірку виконання додаткових коригувальних дій провести:

прізвище _____

посада _____

дата _____

Перевірка виконання додаткових коригувальних дій проведена:

прізвище _____

посада _____

підпис _____

дата _____