Згідно з вимогами стандарту ISO 9001-2015 Введено в дію 14.04.2021	П-СУЯ/02 Версія 02	
Тернопільська міська рада		
Процедура управління невідповідними послугами та проведення коригувальних дій		
Оригінал: головний спеціаліст з питань управління якістю Копії: виконавчі органи,окремі посадові особи,старости		

Розробив	Погодив	Затверджено
Головний спеціаліст з питань управління якістю Наталія УНІЯТ	Заступник міського голови - керуючий справами, уповноважений з питань системи управління якістю Іван ХІМЕЙЧУК	Розпорядженням міського голови від 14.04.2021 №71

Від якості справи - до якості життя !

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,окремі посадові особи,старости.

2. Перелік причетних

Міський голова, заступники міського голови з питань діяльності виконавчих органів ради, секретар ради, заступник міського голови-керуючий справами, уповноважений з питань системи управління якістю, відповідальні працівники за систему управління якістю у виконавчих органах, головний спеціаліст з питань управління якістю,

Тернопільська міська рад
№ 71 від 14.04.2021 9:38:00

внутрішні аудитори, керівник процесу, начальник ЦНАП, головний спеціаліст з питань охорони праці, працівники відділу звернень та контролю документообігу управління організаційно-виконавчої роботи, старости, суб'єкти звернення.

3. Термінологія

Невідповідна послуга – послуга, що не відповідає вимогам, які встановлені законами, нормативно-правовою документацією.

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 – Інформаційні і Технологічні картки, рішення міської ради та виконавчого комітету міської ради, розпорядження міського голови, законодавчі акти.

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, староста, окрема посадова особа.

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 ;
- 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 суб'єктів звернень.

2.Інформація від посадових осіб виконавчих органів міської ради.

3.Акти перевірки уповноваженими органами щодо надання послуг.

4.Результати аналізування керівництвом системи управління якістю.

5.Результати внутрішніх, зовнішніх наглядових аудитів.

4.2 Управління невідповідностями та коригувальними діями

Тернопільська міська рада
№ 71 від 14.04.2021 9:38:00

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, уповноваженого з питань управління якістю про виявлені невідповідні. Вносить протокол невідповідності до реєстру протоколів невідповідності (Ф-02/П-СУЯ/02).

Працівники **в**ідділу звернень та контролю документообігу управління організаційно-виконавчої роботи реєструють зовнішні документи, що повідомляють про невідповідності у роботі.

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 ЗаконуУкраїни «Про звернення громадян» та пропонує одну із дій:

- провести коригування та надати послугу;
- призупинити надання послуги до внесення змін (призначити відповідні коригувальні дії, внести зміни до ІК та ТК);
- відмовитись від надання послуги, вилучити послугу з реєстру (переліку) 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 голови, які приймають рішення про припинення її надання. Така послуга вилучається з реєстру (переліку) послуг згідно з Процедурою (П-СУЯ-01).

У всіх випадках особі, яка виявила невідповідність при отриманні 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 заступнику міського голови – керуючому справами, уповноваженому з питань системи управління якістю для заповнення відповідної частини протоколу.

Тернопільська міська рада
№ 71 від 14.04.2021 9:38:00

Головний спеціаліст з питань управління якістю готує копії протоколів невідповідності, завіряє та передає керівнику виконавчого органу 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 зовнішніх наглядових аудитів, то складається протокол невідповідності та звіт з усунення невідповідності за формою, запропонованою уповноваженими органами, організацією. 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.

Аналізуючи причини виникнення наявних невідповідностей та 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 протоколів невідповідності та реєстри невідповідності внутрішніх та наглядових аудитів зберігаються як доказ у головного спеціаліста з питань управління якістю.

Тернопільська міська рада
№ 71 від 14.04.2021 9:38:00

4.4 Відповідальність за надання невідповідних послуг

Відповідальність за результати кожного процесу, в т.ч. і процесу надання послуги, (забезпечення пунктів обслуговування замовників актуальними Інформаційними картками та заявами, розміщення інформації на сайті міської ради, стендах), несе керівник процесу, окрема посадова особа.

Головний спеціаліст з питань управління якістю інформує уповноваженого з питань системи управління якістю(УСУЯ) про факти виявлення невідповідностей при наданні послуг, 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. п.8.7 Стандарту ISO 9001-2015.

6. Формуляри

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

Ф-01/П-СУЯ/02

Протокол невідповідності

№ _____ від _____ 20

_____

(виконавчий орган, окрема посадова особа)

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

Оригінал: головного спеціаліста з питань системи управління якістю

Копії: згідно реєстру розсилки копій документів Ф-01/П-СУЯ/01

Заповнює особа, яка виявила невідповідність

I

Опис невідповідності:

_____

_____

_____

Докази невідповідності:

_____

–

Тернопільська міська рада

№ 71 від 14.04.2021 9:38:00

_____
_____
_____

Особа, що виявила невідповідність:

_____

_____ _____

(посада) (ініціали, прізвище)

_____ 20___

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

Заповнює керівник виконавчого органу

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

Керівник, окрема посадова особа _____ _____

(підпис,дата) (ініціали, прізвище)

Аналіз причин виникнення невідповідності :

_____

п/п	Зміст дії	Відповідальний за виконання (посада/ прізвище)	Термін виконання	Відмітка про виконання

Коригувальні дії затверджую :

Керівник виконавчого органу,окрема посадова особа _____

_____

(підпис) (ініціали, прізвище)

_____ 20___

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

Коригувальні дії погоджую :

уповноважений з питань СУЯ _____ _____

(підпис) (ініціали, прізвище)

_____ 20

Перевірку виконання коригувальних дій провести:

прізвище _____

посада _____

_____

–

Тернопільська міська рада
№ 71 від 14.04.2021 9:38:00

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 _____

Ф-02/П-СУЯ/02

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
	2	3	4	5	6

Виконав,дата:

Сертифікат: 58E2D9E7F900307B040000005BB9280092A58800
Дійсний з: 24.09.2020 09:29:58
Дійсний до: 24.09.2022 09:29:58
Підписант: Надал Сергій Віталійович
Мітка часу: 14.04.2021 08:03:14

Тернопільська міська рада
№ 71 від 14.04.2021 9:38:00