

	<p style="text-align: center;">System Zarządzania Jakością PN – EN ISO 9001:2009 Procedura Systemowa PROCEDURA DZIAŁAŃ KORYGUJĄCYCH I ZAPOBIEGAWCZYCH Starostwo Powiatowe w Strzyżowie</p>	<p style="text-align: center;">INDEKS PS-05</p>	<p style="text-align: center;">EDYCJA A</p>	<p style="text-align: center;">STRONA 2</p>
--	---	--	--	--

SPIS TREŚCI:

1	Cel procedury	3
2	Przedmiot procedury	3
3	Zakres stosowania	3
4	Odpowiedzialność	3
5	Definicje	4
6	Opis procedury	5
7	Przypadki szczególne	7
8	Dokumenty związane	7

	<p style="text-align: center;">System Zarządzania Jakością PN – EN ISO 9001:2009 Procedura Systemowa PROCEDURA DZIAŁAŃ KORYGUJĄCYCH I ZAPOBIEGAWCZYCH Starostwo Powiatowe w Strzyżowie</p>	<p style="text-align: center;">INDEKS PS-05</p>	<p style="text-align: center;">EDYCJA A-A1</p>	<p style="text-align: center;">STRONA 3-3a</p>
--	--	---	--	--

1. Cel procedury

Celem procedury jest zapewnienie rozpoznania i usunięcia wszelkich przyczyn niezgodności oraz potencjalnych niezgodności mających związek z jakością wykonywanych usług i funkcjonowaniem systemu.

2. Przedmiot procedury

Procedura dotyczy postępowania we wszystkich obszarach funkcjonowania Starostwa Powiatowego w Strzyżowie w zakresie uruchamiania, przygotowywania, prowadzenia i nadzorowania realizacji wszelkich działań korygujących i zapobiegawczych wynikających z informacji o niezgodnościach (realizacji usługi w sposób niespełniający wymagań) i potencjalnych niezgodnościach (wystąpienia zagrożenia wykonania usługi w sposób niespełniający wymagań) oraz z informacji o nieskuteczności lub nieprzestrzeganiu wymagań Systemu Zarządzania Jakością.

Przedmiotem procedury są zasady i tryb prowadzenia działań korygujących, a w szczególności wymagania związane z:

- identyfikacją i diagnozą niezgodności oraz potencjalnych niezgodności;
- określeniem przyczyn niezgodności oraz potencjalnych niezgodności;
- oceną (ustaleniem) potrzeby działań mających na celu zapewnienie, że niezgodności nie wystąpią ponownie lub ustalania i zapewnienia realizacji niezbędnych działań zapobiegawczych;
- określeniem i realizacją niezbędnych działań korygujących i zapobiegawczych;
- zapisywaniem wyników podjętych działań;
- oceną skuteczności przeprowadzonych działań korygujących i zapobiegawczych.

3. Zakres stosowania

Niniejsza procedura dotyczy wszystkich pracowników, a w szczególności Pełnomocnika ds. SZJ i Starosty.

4. Odpowiedzialność

Odpowiedzialność w obszarze działania procedury jest następująca:

Starosta odpowiada za:

- sprawowanie pieczy nad przestrzeganiem niniejszej procedury i zatwierdzaniem wprowadzanych do niej zmian.

	<p style="text-align: center;">System Zarządzania Jakością PN – EN ISO 9001:2009</p> <p style="text-align: center;">Procedura Systemowa</p> <p style="text-align: center;">PROCEDURA DZIAŁAŃ KORYGUJĄCYCH I ZAPOBIEGAWCZYCH</p> <p style="text-align: center;">Starostwo Powiatowe w Strzyżowie</p>	<p style="text-align: center;">INDEKS PS-05</p>	<p style="text-align: center;">EDYCJA A-A1</p>	<p style="text-align: center;">STRONA 4-4a</p>
--	---	--	---	---

Pełnomocnik ds. SZJ odpowiada za:

- gromadzenie i analizę informacji dotyczących jakości (spełnienia wymagań) wykonywanych usług i funkcjonowania systemu zarządzania jakością;
- uruchamianie działań korygujących i zapobiegawczych i sporządzenie **F01/PS-05 „Karta działań korygujących/zapobiegawczych”**;
- nadzór nad realizacją oraz ocenę skuteczności podjętych działań;
- określenie statusu działań korygujących i zapobiegawczych oraz prowadzenie **F02/PS-05 „Rejestr działań korygujących i zapobiegawczych”**.

Pracownicy:

- odpowiadają za usunięcie przyczyn niezgodności lub wdrożenie działań korygujących powstałych w obszarze ich działania, a w przypadku, gdy nie są w stanie usunąć lub wdrożyć ich samodzielnie, za zgłoszenie Pełnomocnikowi ds. SZJ problemu;
- odpowiadają za współpracę przy opracowywaniu oraz realizację przypisanych im działań korygujących i zapobiegawczych.

5. Definicje

Działania korygujące: działania prowadzące do wyeliminowania przyczyn niezgodności w celu zapobieżenia ich powtórnemu wystąpieniu.

Działania zapobiegawcze: działania powzięte w celu wyeliminowania przyczyn potencjalnych niezgodności.

Działania korekcyjne: działania w celu wyeliminowania wykrytej niezgodności.

Niezgodność: niespełnienie wymagań

Wymaganie: potrzeba lub oczekiwanie, które zostało ustalone, przyjęte zwyczajowo lub jest obowiązkowe.

6. Opis procedury

6.1 Uruchomienie działań korygujących/zapobiegawczych

Źródłem stwierdzenia niezgodności mogą być:

- a) zapisy dotyczące funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością:
 - protokół z przeglądu Systemu Zarządzania Jakością dokonanego przez Starostę,
 - raport z auditów wewnętrznych i przeprowadzanych przez instytucje zewnętrzne (audit certyfikacyjny, audit Klienta itp.),

	<p style="text-align: center;">System Zarządzania Jakością PN – EN ISO 9001:2009</p> <p style="text-align: center;">Procedura Systemowa</p> <p style="text-align: center;">PROCEDURA DZIAŁAŃ KORYGUJĄCYCH I ZAPOBIEGAWCZYCH</p> <p style="text-align: center;">Starostwo Powiatowe w Strzyżowie</p>	<p style="text-align: center;">INDEKS PS-05</p>	<p style="text-align: center;">EDYCJA A-A1</p>	<p style="text-align: center;">STRONA 5-5a</p>
--	---	--	---	---

- karty z auditu wewnętrznego,
- b) zapisy dotyczące kontroli przebiegu realizowanych usług,
- c) zapisy wynikające z wyjazdów służbowych (notatka służbowa) oraz kontaktów bezpośrednich z Klientem,
- d) pisma dostarczane od Klienta (skargowe i inne),
- e) badanie satysfakcji Klientów,
- f) uwagi, propozycje, sugestie pracowników,
- g) pozostałe działania oraz zapisy jakości.

Każdy z pracowników może, w różnym stopniu, dostarczać informacji na temat w/w niezgodności.

Za prowadzenie działań korygujących i zapobiegawczych na wszystkich etapach realizacji usług odpowiada Pełnomocnik ds. SZJ.

Na podstawie dokumentów wymienionych wyżej oraz wniosków pracowników poszczególnych komórek, Pełnomocnik ds. SZJ podejmuje stosowne działania korygujące i zapobiegawcze wykorzystując formularz F01/PS-05 „Karta działań korygujących/zapobiegawczych”.

6.2 Ocena i analiza problemu

Pełnomocnik ds. SZJ wraz z zainteresowanymi komórkami dokonuje analizy przyczyn powstałej niezgodności lub określa możliwość wystąpienia niezgodności oraz akceptuje zaproponowane przez auditowaną komórkę działania korygujące lub zapobiegawcze.

Zaproponowane działania muszą doprowadzić do tego, aby:

- niezgodności nie wystąpiły ponownie (w przypadku działań korygujących),
- wyeliminować przyczyny wystąpienia potencjalnych niezgodności (w przypadku działań zapobiegawczych).

W trakcie analizy przyczyn i konsekwencji rzeczywistej lub potencjalnej niezgodności rozpatrywane są:

- rzeczywisty i potencjalny poziom związanego ryzyka w aspektach satysfakcji Klienta finalnego,
- bezpieczeństwo pracowników,
- sprawność Starostwa,
- rentowność Starostwa,
- przestrzeganie norm prawnych itp.

Pełnomocnik kwalifikuje niezgodności z auditów wewnętrznych wymagające podjęcia działań korygujących/zapobiegawczych, jeżeli ich powtórzenie z tych samych przyczyn oddziaływałoby na interesy Urzędu (koszty, strata czasu, obniżenie reputacji, itp.), jak również na interesy Klienta.

Dla zakwalifikowanych niezgodności Pełnomocnik wystawia Karty działań korygujących/zapobiegawczych na F01/PS-05. Pełnomocnik nadaje numery kartom działań korygujących/zapobiegawczych wynikające z rejestru F02/ PS-05, oznaczając odpowiednio czy są to działania korygujące czy zapobiegawcze. Karty wystawiane są oddzielnie dla każdej niezgodności.

6.3 Zatwierdzenie działań korygujących i zapobiegawczych

Pełnomocnik wpisuje na karcie działań korygujących/zapobiegawczych niezgodność i zaakceptowaną przez auditowanego przyczynę niezgodności podaną w karcie auditu wewnętrznego

	<p style="text-align: center;">System Zarządzania Jakością PN – EN ISO 9001:2009 Procedura Systemowa PROCEDURA DZIAŁAŃ KORYGUJĄCYCH I ZAPOBIEGAWCZYCH Starostwo Powiatowe w Strzyżowie</p>	<p style="text-align: center;">INDEKS PS-05</p>	<p style="text-align: center;">EDYCJA A-A1</p>	<p style="text-align: center;">STRONA 6-6a</p>
--	---	--	---	---

i przekazuje kartę wskazanemu Kierownikowi komórki auditowanej. Kierownik komórki auditowanej proponuje działania korygujące/zapobiegawcze, wskazuje termin i wyznacza osobę odpowiedzialną za działania korygujące/zapobiegawcze i przekazuje kartę Pełnomocnikowi w terminie 7 dni od jej otrzymania.

Pełnomocnik akceptuje zaproponowane działania korygujące/zapobiegawcze, jeżeli ich zakres jest proporcjonalny do przewidywanych skutków ewentualnego powtórzenia się niezgodności i stopnia zagrożenia interesów Urzędu z tego powodu. Po zaakceptowaniu przez Pełnomocnika zaproponowanych działań korygujących/zapobiegawczych i wyznaczonej osoby odpowiedzialnej za realizację tych zadań, Pełnomocnik zwraca kartę Kierownikowi auditowanej komórki.

Osoba odpowiedzialna za wykonanie działań korygujących/zapobiegawczych zobowiązana jest przystąpić do działań zmierzających do usunięcia niezgodności w terminie określonym w karcie działań korygujących/zapobiegawczych. Po wdrożeniu zaakceptowanych działań korygujących/zapobiegawczych, osoba odpowiedzialna oraz Kierownik auditowanej komórki wynik działań zapisują na karcie i zwracają ją Pełnomocnikowi w terminie 7 dni od zakończonych działań.

Pełnomocnik ds. SZJ ma obowiązek przechowywania dokumentów związanych z auditami jakości zgodnie z procedurą PS-02 „Nadzór nad zapisami”

6.4 Dokumentowanie podjętych działań

Zapisy podjętych działań prowadzone są przy wykorzystaniu formularza F01/PS-05 „Karta działań korygujących/zapobiegawczych”. Zapisy prowadzi Pełnomocnik ds. SZJ oraz wyznaczone na karcie osoby.

6.5 Oznaczenie statusu podjętych działań

Pełnomocnik ds. SZJ prowadzi „Rejestr działań korygujących i zapobiegawczych” na formularzu F02/PS-05, w którym nanosi status działań korygujących i zapobiegawczych (działania w toku, działania zrealizowane).

6.6 Sprawdzenie skuteczności podjętych działań

Audit sprawdzający przeprowadza się podczas kolejnego auditu planowanego.

Audit sprawdzający polega na sprawdzeniu bezpośrednio u pracownika zobowiązanego do wykonania zaleceń po uprzednim poinformowaniu jego kierownika, czy działania korygujące lub zapobiegawcze zostały zrealizowane i odnotowanie tego na karcie działań korygujących/zapobiegawczych. Na tej podstawie Pełnomocnik ds. SZJ dokonuje oceny skuteczności podjętych działań korygujących/zapobiegawczych potwierdzając ten fakt na F01/PS-05 „Karcie działań korygujących/zapobiegawczych” odnotowując działania w toku lub działania zrealizowane.

Jeżeli w wyniku oceny skuteczności podjętych działań stwierdzono, że działania nie są skuteczne Pełnomocnik ds. SZJ ustala przyczyny niepowodzenia (złe rozwiązanie, źle oszacowane przyczyny problemu, brak realizacji planu działań). Wynikiem tej analizy jest nowe rozwiązanie. Może się zdarzyć, że problem, którego rozwiązanie ocenione zostało, jako skuteczne ponownie zostanie zgłoszony (problem powracający). Jeżeli działania powtarzają się, sposób postępowania jest identyczny z opisanym powyżej, to znaczy podejmowane są ponowne działania wg formularza F01/PS-05 „Karta działań korygujących/zapobiegawczych”.

6.7 Zakończenie działań korygujących i zapobiegawczych

	<p style="text-align: center;">System Zarządzania Jakością PN – EN ISO 9001:2009 Procedura Systemowa PROCEDURA DZIAŁAŃ KORYGUJĄCYCH I ZAPOBIEGAWCZYCH Starostwo Powiatowe w Strzyżowie</p>	<p style="text-align: center;">INDEKS PS-05</p>	<p style="text-align: center;">EDYCJA A-A1</p>	<p style="text-align: center;">STRONA 7-7a</p>
---	---	--	---	---

Jeżeli wynik kontroli skuteczności jest pozytywny Pełnomocnik ds. SZJ zapisuje ten fakt w „Rejestrze działań korygujących i zapobiegawczych” na formularzu F02/PS-05, kończąc tym samym działania. „Rejestr działań korygujących i zapobiegawczych”, będących w toku i zrealizowanych wykorzystywany jest jako dane wejściowe do przeglądu zarządzania.

7. Przypadki szczególne

● Nie przewiduje się.

8. Dokumenty związane

- 1 - Formularz F01/ PS-05 – Karta działań korygujących/zapobiegawczych.
- 2 - Formularz F02/ PS-05 – Rejestr działań korygujących i zapobiegawczych.

Starostwo Powiatowe w Strzyżowie	System Zarządzania Jakością ISO 9001-2009 Procedura auditów wewnętrznych	Edycja A- A1	F 01/PS-05
--	---	--------------	------------

KARTA DZIAŁAŃ KORYGUJĄCYCH/ZAPOBIEGAWCZYCH NR.....

Obszar (rozdział Księgi, proces) ;	Źródło niezgodności: -audit wewnętrzny -kontrola własna -uwagi, skargi
Nie zgodność:	Odnośnik:
	Kierownik auditowanej komórki (imię i nazwisko) Pełnomocnik: data, podpis
Przyczyna niezgodności:	
Realizacja działania korekcyjnego*)	Odpowiedzialny: data, podpis
Proponowane działania korygujące/zapobiegawcze i termin realizacji: Data i podpis kierownika auditowanej komórki	Odpowiedzialny za realizację: (imię i nazwisko) data i podpis osoby wyznaczonej do realizacji działania korygującego/zapobiegawczego
Akceptacja Pełnomocnika data, podpis Pełnomocnika
Realizacja działania korygującego/zapobiegawczego	Odpowiedzialny i kierownik auditowanej komórki data, podpis
Ocena skuteczności działania korygującego/zapobiegawczego	Auditor wiodący (data, podpis) Auditor data, podpis
Ocena skuteczności działania korygującego/zapobiegawczego	Pełnomocnik data, podpis

