



PROCEDURA:	WYDANIE:	DATA WYDANIA:	STRONA:
PJ – W – 3 wg normy ISO 9001	VI	05.09.2011r.	Strona 2 z 7

## 1. CEL PROCEDURY.

Eliminowanie przyczyn niezgodności i zagrożeń jakości. Minimalizacja skutków potencjalnych konsekwencji wystąpienia ewentualnych nieprawidłowości w procesie świadczenia usług.

## 2. ZAKRES I PRZEDMIOT PROCEDURY.

Ustalenia dotyczą działań podejmowanych na skutek stwierdzenia niezgodności i/lub zagrożeń jakości, mających na celu usunięcie ich przyczyn.

## 3. DEFINICJE.

**Niezgodność** – niespełnienie wymagań.

**Niezgodność krytyczna** – niezgodność, która uniemożliwia realizację procesu lub zadania lub uchybia wymaganiom prawa (incydent związany z bezpieczeństwem informacji, awarią systemu, złamaniem przepisów prawa).

**Działania korygujące** – działania podjęte w celu usunięcia przyczyn wykrytej niezgodności, wady lub innej niepożądaney sytuacji oraz w celu niedopuszczenia do ich ponownego wystąpienia.

**Działania zapobiegawcze** – podejmowane w celu wyeliminowania przyczyny potencjalnej niezgodności lub innej potencjalnej sytuacji niepożądaney.

**Działania korekcyjne** – działania podjęte w celu wyeliminowania lub poprawy wykrytej nieprawidłowości podczas bieżącego monitorowania przebiegu procesu i/lub auditu w komórce organizacyjnej.

## 4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ.

4.1 Starosta jest odpowiedzialny za akceptowanie do realizacji działań, których zakres przekracza kompetencje Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością.

4.2 Pełnomocnik jest odpowiedzialny za:

- rejestrowanie podejmowanych działań, zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt (hasło: doskonalenie systemu zarządzania jakością, symbol 0146, kat. BE5)
- informowanie zainteresowanych o konieczności uruchomienia działań,
- zatwierdzanie do realizacji i ocenę skuteczności wdrożonych rozwiązań.

4.3 Kierownicy / Prowadzący obszarów organizacyjnych są odpowiedzialni za zaplanowanie, dokumentowanie i wykonanie zaprojektowanych działań.

## 5. OPIS POSTĘPOWANIA.

### 5.1 W zakresie działań korygujących i zapobiegawczych.

Działania korygujące i zapobiegawcze inicjowane są w przypadku wykrycia niezgodności lub nieprawidłowości, a mianowicie:

PROCEDURA:	WYDANIE:	DATA WYDANIA:	STRONA:
PJ – W – 3 wg normy ISO 9001	VI	05.09.2011r.	Strona 3 z 7

- podczas bieżącego nadzoru nad prawidłowym funkcjonowaniem poszczególnych elementów systemu jakości,
- w trakcie przeglądu wykonywanego przez kierownictwo,
- w wyniku auditów,
- na skutek uwag i skarg zgłaszanych przez klientów,
- na skutek uwag zgłaszanych przez pracowników,
- w wyniku przeprowadzenia kontroli,
- podczas bieżącej pracy Zarządu Powiatu Raciborskiego.

- 5.1.1. Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością, po uznaniu zasadności, podejmuje decyzję o uruchomieniu działań korygujących lub zapobiegawczych i odnotowuje powyższe w „Rejestrze działań korygujących i zapobiegawczych”.
- 5.1.2. W przypadku, gdy zakres podejmowanych działań przekracza jego kompetencje, uzyskuje akceptację Starosty.
- 5.1.3. Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością wystawia „Kartę działań korygujących / zapobiegawczych” w dwóch egzemplarzach i kieruje do właściwego kierownika – wyznaczając termin rozwiązania problemu.
- 5.1.4. W przypadku drobnych niezgodności, zamiast pisemnej decyzji Pełnomocnika dopuszcza się powiadomienie ustne osób odpowiedzialnych za usunięcie przyczyn niezgodności / zagrożenia jakości, po odnotowaniu w „Rejestrze działań korygujących i zapobiegawczych”.
- 5.1.5. Wyniki działań przedstawiane są w „Informacji o zrealizowaniu działań korygujących / zapobiegawczych” i podlegają weryfikacji i akceptacji przez Pełnomocnika.
- 5.1.6. W przypadku działań zainicjowanych przez Zarząd Powiatu Raciborskiego, „Informacja o zrealizowaniu działań korygujących / zapobiegawczych” podlega weryfikacji i akceptacji na posiedzeniu Zarządu Powiatu Raciborskiego.
- 5.1.7. W przypadku działań będących wynikiem audytu, każdorazowo „Karta działań” oraz „Informacja o zrealizowaniu działań” stanowi integralną część dokumentacji audytowej danego obszaru, którą prowadzi Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt (hasło: audyty jakości wewnętrzne, symbol 0145, kat. A).
- 5.1.8. Po wdrożeniu zaplanowanych działań wg „Karty działań korygujących / zapobiegawczych” i/lub „Rejestru działań korygujących i zapobiegawczych”, Pełnomocnik dokonuje oceny ich skuteczności zatwierdzając „Informację o zrealizowaniu działań korygujących / zapobiegawczych” i/lub sporządza zapis w „Rejestrze działań korygujących i zapobiegawczych”. Pozytywna ocena kończy „akcję korygującą lub zapobiegawczą”.

PROCEDURA:	WYDANIE:	DATA WYDANIA:	STRONA:
PJ – W – 3 wg normy ISO 9001	VI	05.09.2011r.	Strona 4 z 7

5.1.9. W przypadku, gdy realizacja przedmiotowych działań wymusza wprowadzenie zmian w dokumentach Systemu Zarządzania Jakością, Pełnomocnik dokonuje ich modyfikacji.

5.1.10. Zakres, rodzaj i skuteczność prowadzonych działań korygujących i zapobiegawczych są przedmiotem przeglądów prowadzonych przez Starostę.

## 5.2. W zakresie działań korekcyjnych.

Podczas bieżącego monitorowania przebiegu procesu i/lub przeglądu zarządzania w komórce organizacyjnej może zostać wykryta nieprawidłowość. W celu poprawy i wyeliminowania nieprawidłowości wprowadzane są działania korekcyjne. Korekta odbywa się pod kątem aspektów merytorycznych oraz formalnych.

## 5.3. W zakresie postępowania z wyrobem niezgodnym.

5.3.1. „Wyroby niezgodne”, w stosunku do których doprowadzenie do poprawności:

- przekracza kompetencje realizującego, lub
- nie jest możliwe w ramach natychmiastowej korekcji,

są oznakowane i odizolowane zgodnie z zasadami nadawania statusu.

Podjęte decyzje o dalszym postępowaniu, jak również wyniki realizacji decyzji są dokumentowane. Klienci są informowani o ewentualnych naprawach w sytuacjach wymagających dostarczenia uzupełniających informacji / danych.

5.3.2. Postępowanie ze skargami i wnioskami.

Uwagi, skargi i wnioski zgłaszane przez odbiorców usług Starostwa, po ich zaewidencjonowaniu, są rozpatrywane z punktu widzenia wszystkich zainteresowanych stron.

Podjęte decyzje są dokumentowane, o wynikach informowany jest klient w formie pisemnej, zawierającej, w uzasadnionych sytuacjach, informacje dotyczące:

- usatysfakcjonowania, lub
- nadania dalszego biegu sprawie wykraczającej poza zakres działania Starostwa.

Merytoryczny nadzór oraz koordynację nad realizacją postępowania ze skargami i wnioskami sprawuje Sekretarz Powiatu.

## 6. KONTROLA.

Ocena merytoryczna procedury oraz prawidłowość jej funkcjonowania kontrolowana jest w ramach auditu zgodnie z procedurą PJ-W-4 „Wewnętrzne audyty jakości”.

## 7. DOKUMENTY ZWIĄZANE

Instrukcja postępowania Nr 3/OR/2009 w zakresie skarg i wniosków.

## 8. ZAŁĄCZNIKI.

8.1. Karta działań korygujących / zapobiegawczych.

8.2. Informacja o zrealizowaniu działań korygujących / zapobiegawczych.

8.3. Rejestr działań korygujących i zapobiegawczych.

<b>PROCEDURA:</b>	<b>WYDANIE:</b>	<b>DATA WYDANIA:</b>	<b>STRONA:</b>
PJ – W – 3 wg normy ISO 9001	VI	05.09.2011r.	Strona 5 z 7

## ZAŁĄCZNIK NR 8.1

### Karta działań korygujących / zapobiegawczych \*

Nr ..... z dnia .....

**Zgłoszona przez:** .....

**Dotyczy niezgodności / potencjalnej niezgodności:** .....

.....

.....

**Przyczyna niezgodności / potencjalnej niezgodności:** .....

.....

.....

**Wstępna propozycja działań:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Termin wdrożenia w/w działań:** .....

**Osoba odpowiedzialna za wdrożenie w/w działań:** .....

**Sporządził:** .....

Data: .....

Podpis kierownika komórki organizacyjnej .....

**Zatwierdził:** .....

Data: .....

Podpis Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością .....

\* niepotrzebne skreślić

<b>PROCEDURA:</b>	<b>WYDANIE:</b>	<b>DATA WYDANIA:</b>	<b>STRONA:</b>
PJ – W – 3 wg normy ISO 9001	VI	05.09.2011r.	Strona 6 z 7

**ZAŁĄCZNIK NR 8.2**

**Informacja o zrealizowaniu działań korygujących / zapobiegawczych \***

zgłoszonych kartą Nr ..... z dnia .....

**Informuję, że zostały wdrożone następujące działania korygujące / zapobiegawcze \*:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Uwagi:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Sporządził:** .....

Data: .....

Podpis kierownika komórki organizacyjnej .....

**Ocena skuteczności podjętych działań:** .....

.....  
.....

Data: .....

Podpis Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością .....

\* niepotrzebne skreślić

<b>PROCEDURA:</b>	<b>WYDANIE:</b>	<b>DATA WYDANIA:</b>	<b>STRONA:</b>
PJ – W – 3 wg normy ISO 9001	VI	05.09.2011r.	Strona 7 z 7

## ZAŁĄCZNIK NR 8.3

### Rejestr działań korygujących i zapobiegawczych

Lp.	Numer karty	Rodzaj działania	Dotyczy	Odpowiedzialny	Termin wykonania	Ocena skuteczności