

z dnia 16 września 2011 r.

**w sprawie wprowadzenia Procedury Działań Korygujących i Zapobiegawczych w Urzędzie Miasta i Gminy
w Chocianowie**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2001r. nr 142 poz. 1591 ze zm.)¹⁾ oraz § 26 pkt 1 Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Miasta i Gminy w Chocianowie wprowadzonego Zarządzeniem Nr 120/56/2011 z dnia 02.05.2011 ze zm.²⁾ **zarządzam, co następuje :**

§ 1. Wprowadzam Procedurę Działań Korygujących i Zapobiegawczych zgodną z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009, w brzmieniu według załącznika do niniejszego zarządzenia.

§ 2. 1. Zobowiązuję wszystkich pracowników Urzędu Miasta i Gminy w Chocianowie (dalej „Urząd”) do zapoznawania się aktualną wersją Procedury i realizacji jej zapisów.

§ 3. Nadzorowanie wykonywania niniejszego zarządzenia powierzam Pełnomocnikowi ds. Jakości.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Burmistrz Miasta i Gminy
Chocianów



Roman Kowalski

¹⁾Dz. U. z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271 i Nr 214, poz. 1806; z 2003 r. Nr 80, poz. 717, Nr 162, poz. 1568; z 2004 r. Nr 102, poz. 1055, Nr 116, poz. 1203; z 2005 r. Nr 172, poz. 1441; z 2006 r. Nr 17, poz. 128, Nr 175, poz. 1457, Nr 181, poz. 1337 oraz z 2007 r. Nr 48, poz. 327, Nr 138, poz. 974; Nr 173, poz. 1218; z 2008 r. Nr 180, poz. 1111, Nr 223, poz. 1458, Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 420, Nr 157, poz. 1241; z 2010 r. Nr 28, poz. 142, Nr 28, poz. 146, Nr 106, poz. 675, Nr 40, poz. 230, Nr 40, poz. 230; z 2011 r. Nr 21, poz. 113, Nr 117, poz. 679, Nr 134, poz. 777

²⁾Zarządzenie Nr 120/73/2011 Burmistrza Miasta i Gminy Chocianów z dnia 18.05.2011 r., Zarządzenie Nr 120/99/2011 Burmistrza Miasta i Gminy Chocianów z dnia 04.07.2011 r., Zarządzenie Nr 120.125.2011 Burmistrza Miasta i Gminy Chocianów z dnia 31.08.2011 r.

Załącznik do Zarządzenia Nr 120.133.2011

Burmistrza Miasta i Gminy Chocianów

z dnia 16 września 2011 r.

Zalacznik1.doc

PROCEDURA Działania korygujące i zapobiegawcze

PROCEDURA DZIAŁANIA KORYGUJĄCE I ZAPOBIEGAWCZE

§ 1. CEL I ZAKRES PROCEDURY

1. Celem niniejszej procedury jest zapewnienie, że w przypadku wykrycia niezgodności lub potencjalnej niezgodności realizowanych w ramach systemu zarządzania, zostaną podjęte działania trwale eliminujące ich przyczyny.
2. Uczestnikami procedury są wszyscy pracownicy Urzędu.
3. Procedura obejmuje swoim zakresem wszystkie zadania realizowane przez pracowników Urzędu.
4. Użyte w niniejszej procedurze terminy oznaczają:
 - 1) działania korekcyjne – są to działania w celu usunięcia niezgodności (skutków niezgodności),
 - 2) działania korygujące – są to działania w celu usunięcia przyczyn zidentyfikowanej niezgodności,
 - 3) działania zapobiegawcze – są to działania w celu usunięcia przyczyn potencjalnej niezgodności.

§ 2. OPIS POSTĘPOWANIA, ODPOWIEDZIALNOŚĆ, UPRAWNIENIA, DOKUMENTY

opis postępowania odpowiedzialność, uprawnienia	dokumenty
1. Identyfikować niezgodność, zagrożenie powstania niezgodności – odpowiedzialny Kierownik komórki organizacyjnej lub Audytor wewnętrzny 1.1. Po zidentyfikowaniu odstępstwa od stanu normalnego, ustalonego w ramach wymagań SZJ, wymaganiach prawnych, innych wymaganiach obowiązujących w Urzędzie, każdy pracownik powinien zgłosić ten fakt osobie kierującej komórką organizacyjną. 1.2. Informację przekazać należy do Pełnomocnika ds. Jakości, w przypadku niezgodności podając: wymaganie, błąd i dowód. Jeżeli informacja została przekazana w formie pisemnej, z punktu widzenia instrukcji kancelaryjnej, otwierana jest nowa sprawa.	Karta działań
2. Ustalić zasadność zgłoszenia lub uruchamiania nowych działań korygujących lub zapobiegawczych – odpowiedzialny Pełnomocnik ds. Jakości 2.1. Przeanalizować rejestr pod kątem już prowadzonych działań i ocenić czy względem zgłoszonej niezgodności lub potencjalnej niezgodności nie są już uruchomione działania korygujące lub zapobiegawcze. 2.2. W przypadku bezpośrednich zgłoszeń od pracowników ocenić ich zasadność. Poinformować o wyniku oceny. 2.3. Wypełniona Kartę działań należy przekazać Kierownikowi komórki organizacyjnej, kopię pozostawić w aktach w celu monitorowania terminu realizacji działań.	Karta działań
3. Przeanalizować przyczyny niezgodności lub potencjalnej niezgodności i uzgodnić propozycję działań korygujących lub zapobiegawczych – odpowiedzialny Kierownik komórki organizacyjnej 3.1. Kierownik komórki organizacyjnej określa przyczyny zidentyfikowanej niezgodności lub potencjalnej niezgodności w Karcie działań. 3.2. Na podstawie analizy przyczyn zdecydować o dalszym trybie postępowania, biorąc pod uwagę zasięg koniecznych działań oraz ewentualne koszty ich realizacji. 3.3. W przypadku wykrycia niezgodności określić działania korekcyjne, które mają na celu usunięcie skutków niezgodności - o ile wcześniej nie zostały ustalone. 3.4. Ustalić działania korygujące lub zapobiegawcze, które muszą odnosić się do przyczyn stwierdzonych niezgodności lub potencjalnych niezgodności. 3.5. W przypadku, gdy działania wymagają współpracy różnych komórek organizacyjnych, albo pociągają za sobą konsekwencje finansowe, uzyskać akceptację Pełnomocnika ds. Jakości.	Karta działań

opis postępowania odpowiedzialność, uprawnienia	dokumenty
4. Nadzorować realizację działań korygujących lub zapobiegawczych – odpowiedzialny Pełnomocnik ds. Jakości 4.1. Wskazane jest, aby podczas spotkań z udziałem Kierowników, na bieżąco weryfikować postęp realizacji działań korygujących lub zapobiegawczych. 4.2. Do czasu zakończenia działań oryginał karty przechowywany jest przez Kierownika komórki organizacyjnej albo Pełnomocnika ds. Jakości w przypadku niezgodności dotyczącej kilku komórek organizacyjnych. 4.3. Pełnomocnik ds. Jakości na bieżąco prowadzi rejestr działań.	Rejestr działań
5. Potwierdzić wykonanie działań korygujących lub zapobiegawczych – odpowiedzialny Kierownik komórki organizacyjnej 5.1. Wykonanie działań potwierdzone jest podpisem na karcie działań. 5.2. Po zrealizowaniu wszystkich działań, oryginał karty przekazać Pełnomocnikowi ds. Jakości.	Karta działań
6. Ocenić skuteczność działań korygujących lub zapobiegawczych – odpowiedzialny Pełnomocnik ds. Jakości lub Audytor jakości 6.1. Dla niezgodności stwierdzonych podczas audytu, Audytor wewnętrzny dokonuje oceny, czy podjęte działania trwale wyeliminowały przyczyny niezgodności lub ewentualnej niezgodności. 6.2. Wyniki oceny są dokumentowane w Karcie działań. 6.3. Po zakończeniu działań Pełnomocnik ds. Jakości aktualizuje rejestr.	Karta działań i Rejestr działań
7. Raportować o stopniu zaawansowania realizacji działań korygujących lub zapobiegawczych – odpowiedzialny Pełnomocnik ds. Jakości lub Audytor jakości 7.1. Monitorować terminy zakończenia działań korygujących i zapobiegawczych. W uzasadnionych przypadkach informować Burmistrza o przekroczeniach terminów.	Rejestr działań

§ 3. FORMULARZE I DOKUMENTY ZWIĄZANE

1. Dokumentowanie działań korygujących i zapobiegawczych prowadzi się przy użyciu Karty działań wprowadzonej Procedurą audyty jakości.
2. Dokumenty związane: Procedura audyty jakości.

§ 4. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W związku ze zmianami organizacyjnymi, oraz wprowadzeniem kontroli zarządczej w Urzędzie w 2011 roku, niniejsza procedura będzie obowiązywała począwszy od 2012 roku.
2. Protokoły z doraźnych kontroli wewnętrznych w Urzędzie, należy traktować jak zapisy z zidentyfikowanych niezgodności lub potencjalnych niezgodności.
3. Kompleksowa kontrola wewnętrzna wszystkich komórek organizacyjnych oraz usług publicznych realizowanych przez Urząd, przeprowadzona w okresie 31 stycznia do 24 lutego 2011 roku jest traktowana jak wewnętrzny audyt jakości. Z uwagi na ilość zidentyfikowanych niezgodności, działania korygujące i zapobiegawcze prowadzone w wyniku powyższej kontroli zostały podjęte kompleksowo, bez przypisania konkretnych działań – konkretnym niezgodnościom.