

**Zarządzenie Nr 119/2008  
Burmistrza Miasta Czeladź**

**z dnia 29 maja 2008r**

**w sprawie : wprowadzenia procedury Działań Korygujących i Zapobiegawczych w Urzędzie Miasta Czeladź**

Na podstawie art. 31 oraz art. 33 ust.1, 3 i 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. nr 142 r., poz. 1591 z 2001r., z późniejszymi zmianami) oraz § 9 Zarządzenia Burmistrza Miasta Czeladź Nr 98/2008 z 13 maja 2008r w sprawie nadania Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Miasta w Czeladzi.

**Zarządzam, co następuje:**

**§ 1**

**Cel procedury**

Wprowadzam do stosowania procedurę celem, której jest:

1. Pisemne określenie przebiegu procesu działań korygujących dla usunięcia przyczyn niezgodności i zapobieganiu ich powtórnemu wystąpieniu.
2. Pisemne określenie przebiegu procesu działań zapobiegawczych dla usunięcia przyczyn potencjalnych niezgodności i zapobieganiu ich wystąpieniu.
3. Spełnienie wymagania ustanowienia udokumentowanej procedury (punkt **8.5.2** normy PN-EN ISO 9001 „Działania korygujące”)
4. Spełnienie wymagania ustanowienia udokumentowanej procedury (punkt **8.5.3** normy PN-EN ISO 9001 „Działania zapobiegawcze,)
5. Spełnienie wymagania ustanowienia i wdrożenia procedury postępowania (punktu **4.5.3.** norma PN-EN ISO 14001 „ Niezgodności, działania korygujące i zapobiegawcze”)
6. Ograniczanie wpływu niezgodności na środowisko oraz zapobiegania niezgodnością.
7. Spełnienie wymagania ustanowienia i utrzymania udokumentowanej procedury dot. realizacji działań korygujących i zapobiegawczych (punkt **4.5.4** Normy PN-N-18001 ”Niezgodności oraz działania korygujące i zapobiegawcze”),
8. Stosowanie działań korygujących i zapobiegawczych przez wszystkich pracowników jako narzędzia doskonalącego.

**§ 2**

**Przedmiot procedury**

1. Przedmiotem procedury jest określanie niezgodności i potencjalnych niezgodności oraz tryb postępowania w zakresie działań korygujących i zapobiegawczych w odniesieniu do wymagań wdrożonych norm i wymagań prawnych.

**§ 3**

**Zakres procedur**

1. Niniejsza procedura dotyczy wszystkich wydziałów i wszystkich pracowników UMC, zgodnie z regulaminem organizacyjnym.
2. Procedura obejmuje:
  - a). etap „N”- identyfikacji niezgodności lub określania niezgodności potencjalnej ,
  - b) etap „P”- oceny potrzeby podejmowania działań, określanie przyczyny oraz planowanie działań w celu wyeliminowania przyczyny niezgodności lub potencjalnej niezgodności i niedopuszczenie do powstania niezgodności lub jej pojawienia się ponownie.
  - c) etap „W”- wdrażania zaplanowanych działań i sporządzania informacji o podjętych/ wdrożonych działaniach.

d) etap „S”- sprawdzenie czy wdrożone działania przyniosły oczekiwany efekt, czy niezgodność nie pojawia się ponownie lub czy nie istnieje już zagrożenia pojawienia się niezgodności.

e) etap „D”- działania w postaci analizy uzyskanych informacji z weryfikacji skuteczności i w przypadku braku skuteczności powrót do etapu „P”

#### § 4

##### Terminologia

1. UMC- Urząd Miasta Czeladź
2. ZSZ- Zintegrowany System Zarządzania
3. Wystawiający - osoba stwierdzająca/ identyfikująca niezgodność lub potencjalną niezgodność, wystawiająca kartę niezgodności lub potencjalnej niezgodności – może to być każdy pracownik urzędu, kierownicy i najwyższe kierownictwo.
4. Osoba dokonująca weryfikacji- to Pełnomocnik lub auditor wskazany przez pełnomocnika lub auditor dokonujący auditu w określonym obszarze. Weryfikacji skuteczności podjętych działań korygujących dokonuje się po terminach wskazanych w kartach niezgodności jako termin wdrożenia działań i po otrzymaniu informacji o wdrożeniu działań. Weryfikacja może być również dokonana przez pracownika kontroli wewnętrznej i zewnętrznej jak również kierownika obszaru odpowiedzialnego za stwierdzoną niezgodność.
5. Pełnomocnik – Pełnomocnik Zintegrowanego Systemu Zarządzania.
6. Dowody niezgodności - Dowodami są zapisy, stwierdzenia faktu lub inne informacje, które są istotne ze względu na wymagania możliwe do zweryfikowania. Dowodem mogą być dane potwierdzające istnienie lub prawdziwość czegoś. Uzyskać go można w szczególności poprzez: obserwacje, pomiar, przegląd dokumentów i zapisów, wywiad itp.
7. Niezgodność- niespełnienie potrzeby lub oczekiwania, które zostało ustalone, przyjęte zwyczajowo lub jest obowiązkowe (niespełnienie wymagania)
8. Niezgodność duża - stwierdza się gdy wymaganie nie zostało spełnione, w szczególności występuje, gdy:
  - a) wymagania klienta nie zostały spełnione,
  - b) powstały oczywiste braki w zakresie spełnienia wymagań,
  - d) nastąpiły poważne błędy lub istotne naruszenia,
  - e) brak stosowania, się do obowiązujących przepisów, zarządzeń, procedur, instrukcji, polityki itp.,
  - f) gdy zidentyfikowana niezgodność jest systematyczna (nie jest odizolowanym przypadkiem).
9. Niezgodność mała- stwierdza się gdy:
  - a) występują drobne lub jednostkowe uchybienia w postępowaniu określonym w procedurach,
  - b) procedury wymagają zmiany, co wynika z praktyki, jednak nie ma to negatywnego wpływu na system
  - c) zidentyfikowana niezgodność jest przypadkowa (odizolowany przypadek –nie spełnienia wymagań bez większych konsekwencji)
  - d) niespełnienie wymagania może nie wymagać podejmowania działań korygujących- często wystarczające będzie podjęcie działań korekcyjnych (mała waga niezgodności).
10. Działania korygujące- działania w celu usunięcia przyczyny niezgodności. Są podejmowane w celu zapobieżenia ich ponownemu wystąpieniu.
11. Działania korekcyjne- działania w celu usunięcia niezgodności.
12. Działania zapobiegawcze- działania w celu usunięcia potencjalnej niezgodności lub sytuacji niepożądaney. Są podejmowane w celu zapobieżenia wystąpienia potencjalnych niezgodności lub sytuacji niepożądanych.

#### § 5

##### Wejście i wyjście procesu

<b>Wejście procesu:</b>	<b>Wyjcie procesu:</b>
Zidentyfikowanie niezgodności. Potencjalnej niezgodności	Karta niezgodności / potencjalnej niezgodności
Karta niezgodności / potencjalnej niezgodności	Usunięte przyczyny niezgodności lub potencjalnych niezgodności

#### § 6

##### Przebieg postępowania i odpowiedzialność

Przebieg/ etapy/zadania/ czynności	Odpowiedzialność	Zapisy
<b>Etap N</b>		
1. Zidentyfikowanie niezgodności/ określenie potencjalnej niezgodności	Wypełnia wystawiający-identyfikujący niezgodność lub potencjalną niezgodność. Przyjmuje odpowiedzialny za niezgodność/ potencjalną niezgodność	Karta Niezgodności/ potencjalnej niezgodności ( <b>N</b> )
2.Przekazanie kserokopii karty zgodnie z rozdzielnikiem: odpowiedzialnemu za niezgodność/ potencjalną niezgodność oraz pracownikowi ds. ZSZ w celu zarejestrowania w rejestrze działań korygujących i zapobiegawczych.		
<b>Etap P- planuj</b>		
3. Dokonanie oceny potrzeby podejmowania działań, które mają zapewnić, że niezgodność nie wystąpi ponownie lub, które mają zapobiec wystąpieniu niezgodności.	Wypełnia Kierownik odpowiedzialny za powstałą lub potencjalną niezgodność w terminie: <b>max. do 10 dni</b> od otrzymania karty(N)	Karta określenia przyczyny i planowanych działań ( <b>P</b> )
4. W przypadku dokonania oceny o braku potrzeby podejmowania działań korygujących lub zapobiegawczych, taki zapis powinien zostać umieszczony w pozycji 2 karty „P”		
5.Ustalenie przyczyn niezgodności lub potencjalnej niezgodności. (Może ich być kilka)		
6.Opracowanie propozycji wprowadzenia działań korygujących lub zapobiegawczych i przedstawienie Pełnomocnikowi		
7.Wyznaczenie terminu wdrożenia działań i osoby odpowiedzialnej.		
8.Zatwierdzenie lub adnotacja o braku zatwierdzenia proponowanych działań. Możliwość zalecenia przedstawienie propozycji innych działań.	Pełnomocnik	
9.Przekazanie kserokopii karty odpowiedzialnemu za niezgodność i/lub podjęcie działań.		
<b>Etap W- wykonaj</b>		
10.Wprowadzenie/wdrożenie działań zgodnie z ustaleniami.	Osoba wyznaczona/ odpowiedzialna	
11.Zapis z wdrożonych działań z wskazaniem na datę realizacji / wdrożenia- w terminie: <b>w dniu wdrożenia lub zakończenia wdrażania.</b>	Kierownik odpowiedzialny za wdrożenie działań	Karta potwierdzenia wdrożenia działań ( <b>W</b> )
<b>Etap S – sprawdź</b>		
12. Ocena skuteczności wdrożonych działań – weryfikacja , w terminie: <b>min. 3 miesiące max. 12 miesięcy</b> od wdrożenia działań.	Osoba dokonująca weryfikacji skuteczności- najczęściej będzie to osoba wystawiająca kartę „N”, lub auditor.	Karta weryfikacji skuteczności wdrożonych działań ( <b>S</b> )
13.Przekazanie pełnomocnikowi do zapoznania się		
<b>Etap D- działaj</b>		
14.W przypadku uwag Pełnomocnika oraz gdy w wyniku oceny skuteczności podjętych działań okaże się, iż działania były nieskuteczne- opracowanie nowej karty działań. Przeanalizowanie czy przyczyna i działania były dobrze określone.	Kierownik odpowiedzialny za powstałą lub potencjalną niezgodność	Karta określenia przyczyny i planowanych działań ( <b>P</b> )

## **Określenie, czym jest niezgodność w Urzędzie Miasta Czeladź**

Niezgodność to niespełnienie wymagania:

- a. wyrób niezgodny,
- b. postępowanie niezgodne z wymaganiami regulacji prawnych i uregulowań wewnętrznych,
- c. odejście od zobowiązań zawartych w polityce,
- d. zgubienie lub zniszczenie własności klienta,
- e. przekroczenie limitów określonych w pozwoleniach i innych wymaganiach prawnych,
- f. niezrealizowanie celów i zadań,
- g. incydenty, zdarzenia niepożądane.

### **§ 8**

#### **Dokumenty związane**

Dokumentami związanymi, w niniejszej procedurze są:

1. Norma PN-EN ISO 9001:2001- System zarządzania jakością- wymagania
2. Norma PN-EN ISO 14001:2005 System zarządzania środowiskowego – wymagania i wytyczne stosowania
3. Norma PN-N 18001:2004 System bezpieczeństwa i higieny pracy- wymagania
4. Księga ZSZ UMC (punkt 8.5.2 i 8.5.3)
5. Wykaz dokumentów związanych (kolumna 8.5.2 i 8.5.3)
6. Procedura nadzoru nad wyrobem niezgodnym w Urzędzie Miasta Czeladź

### **§ 9**

#### **Formularze/ załączniki**

Załączniki do niniejszej procedury to:

- załącznik nr 1 Karta niezgodności/ potencjalnej niezgodności (N)
- załącznik nr 2 Karta określenia przyczyny i planowanych działań (P)
- załącznik nr 3 Karta potwierdzenie wdrożenia/ wykonania działań (W)
- załącznik nr 4 Karta weryfikacji skuteczności wdrożonych działań (S)

### **§ 10**

#### **Wykonanie zarządzenia**

Wykonanie zarządzenia powierza się Pełnomocnikowi ds. Systemu Zarządzania w UMC

### **§ 11**

#### **Wejście w życie**

1. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. Traci moc zał. nr 4 do Księgi Jakości - „Działania korygujące i zapobiegawcze” wydany ZB nr 70/2006 z dnia 20.04.2006.

Burmistrz Miasta Czeladź  
Marek Mrozowski

<b>KARTA NIEZGODNOŚCI/ potencjalnej niezgodności * Nr.</b>	
<b>Dot. :</b>	Waga niezgodności Duża / Mała * <b>N</b>
<b>Zakres</b> (wydział, fizyczna lokalizacja, działania i procesy, ramy czasowe.):	
<b>Dowód :</b>	
Stwierdzona Niezgodność/ potencjalna niezgodność* :	Kryterium do którego odnosi się stwierdzone/ potencjalne* niespełnienie wymagania: ----- Norma/ procedura /księga/ wymaganie:
..... (data i podpis audytora / wystawiającego niezgodność)	..... (data i podpis auditowanego/ potwierdzającego dowód)
..... (data i podpis przyjęcia karty - odpowiedzialnego za niezgodność i podjęcie działań)	
<b>Rozdzielnik:</b> 1). Stanowisko ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania (oryginał) , 2). Odpowiedzialni za niezgodność i podjęcie działań (kserokopia) .....	

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2  
do Zarządzenia nr.119/2008  
Burmistrza Miasta Czeladź  
z dnia 29 maja 2008r

KARTA OKREŚLENIA PRZYCZYNY I PLANOWANYCH DZIAŁAŃ	
Dotyczy:	<b>P</b>
1. Określenie przyczyny : niezgodności / potencjalnej niezgodności *:	
2. Propozycja działań : zapobiegawczych / korygujących *	
3. Określony Termin wykonania/ wdrożenia działań:	
4. Osoba odpowiedzialna za wdrożenie/ wykonanie działań:	
..... (data i podpis odpowiedzialnego za niezgodność/ potencjalną niezgodność)	Zatwierdzenie/ ocena propozycji działań/ Uwagi Pełnomocnika ds. ZSZ:  ..... (data i podpis Pełnomocnika ds. ZSZ)

**Rozdzielnik:** 1). Stanowisko ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania (oryginał) .

2). Odpowiedzialni za niezgodność i podjęcie działań (kserokopia) : .....

Załącznik nr 3  
do Zarządzenia nr .119/2008  
Burmistrza Miasta Czeladź  
z dnia 29 maja 2008r

**KARTA POTWIERDZENIA WDROŻENIA/ WYKONANIA DZIAŁAŃ**

Dotyczy:

**W**

**Określony/ wyznaczony termin realizacji/ wdrożenia działań**

**Faktyczna data wdrożenia działań:**

**Potwierdzenie wdrożenia działań ( Informacja/ Zapis z podjętych działań dot. usunięcia niezgodności/ potencjalnej niezgodności i jej przyczyny ) :**

.....  
(data i podpis Pełnomocnika/ pracownika ds. ZSZ  
przyjmującego informację)

.....  
(data i podpis kierownika/ przedstawiciela obszaru odpowiedzialnego  
za wdrożenie działań)

**Rozdzielnik:** 1). Stanowisko ds. Systemu Zarządzania (oryginał) , 2). Wdrażający działania (kserokopia) : .....

Załącznik nr 4  
do Zarządzenia nr 119./2008  
Burmistrza Miasta Czeladź  
z dnia 29 maja 2008r

<b>KARTA WERYFIKACJI SKUTECZNOŚCI WDROŻONYCH DZIAŁAŃ</b>	
<b>Dotyczy :</b>	<b>S</b>
Termin wdrożenia działań:	
<b>Data weryfikacji i Dowód obiektywny wskazujący na skuteczność wdrożonych działań</b> (wyników podjętych działań- wskazujący, iż podjęte działania doprowadziły : do wyeliminowania niezgodności i przyczyny niezgodności lub potencjalnych niezgodności oraz spełnienia wymagań- osiągnięcie właściwych rezultatów )	
Wdrożone działania są skuteczne: <b>TAK</b> / <b>NIE *</b>	
<u>Uzasadnieni:</u>	
..... (data i podpis audytora/ osoby dokonującej weryfikacji skuteczności podjętych działań)	..... (data i podpis kierownika/ przedstawiciela odpowiedzialnego za wdrożone działania)



(podpis i data zapoznania się z treścią weryfikacji Pełnomocnika ds. ZSZ oraz ewentualne uwagi.)

*Rozdzielnik*

- 1). Stanowisko ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania (oryginał)
- 2). Odpowiedzialny za wdrożenie działań (kserokopia)

- *Niepotrzebne skreślić*