

**Zarządzenie Nr 102/2009
Burmistrza Miasta Czeladź**

z dnia 20 maja 2009

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 usuwanie przyczyny niezgodności i przyczyn potencjalnych niezgodności w celu zapobiegania ich wystąpieniu lub powtórnemu wystąpieniu.

§ 2

Przedmiot procedury

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 (weryfikacja skuteczności).
 - e) etap analizy uzyskanych informacji z weryfikacji skuteczności i w przypadku braku skuteczności powrót do etapu „P”

§ 4

Terminologia

1. Dowody niezgodności - Dowodami są stwierdzone fakty 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.
2. Niezgodność- niespełnienie potrzeby lub oczekiwania, które zostało ustalone, przyjęte zwyczajowo lub jest obowiązkowe (niespełnienie wymagania).

3. 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).
4. 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).
5. Działania korygujące- działania w celu usunięcia przyczyny niezgodności. Są podejmowane w celu zapobieżenia ich ponownemu wystąpieniu.
6. Działania korekcyjne- działania w celu usunięcia niezgodności.
7. 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

Wejście procesu:	Wyjcie procesu:
Zidentyfikowanie niezgodności/potencjalnej niezgodności.	Zapis z skuteczności podjętych działań korygujących lub zapobiegawczych, oraz zapis z podjętych działań korekcyjnych.

§ 6

Przebieg postępowania i odpowiedzialność

1. Przebieg postępowania w ramach realizacji działań korygujących lub zapobiegawczych.

Przebieg/ etapy/zadania/ czynności	Odpowiedzialność	Zapisy
Etap N		
1. Zidentyfikowanie niezgodności/ określenie potencjalnej niezgodności	wystawiający-identyfikujący niezgodność lub potencjalną niezgodność.	Karta Niezgodności/ potencjalnej niezgodności (N/PN)
2.Przekazanie informacji zainteresowanym stronom w celu podjęcia działań	Przyjmuje odpowiedzialny za niezgodność/ potencjalną niezgodność	
Etap P- planuj		
3. Dokonanie oceny potrzeby podejmowania działań, które mają zapewnić, że niezgodność nie wystąpi ponownie lub, które mają zapobiec wystąpieniu niezgodności.	Kierownik odpowiedzialny za powstałą lub potencjalną niezgodność w terminie: do 10 dni od otrzymania karty(N). W uzasadnionych	Karta określenia przyczyny i planowanych działań (P)
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 i przedstawienie Pełnomocnikowi		
7.Wyznaczenie terminu wdrożenia działań i osoby odpowiedzialnej.		
8.Zatwierdzenie lub adnotacja o braku zatwierdzenia proponowanych działań. Możliwość zalecenia innych działań.	Pełnomocnik ZSZ	
9.Przekazanie w formie elektronicznej lub kserokopii karty odpowiedzialnemu za niezgodność i/lub podjęcie działań.	inspektor ds. ZSZ	
Etap W- wykonaj		
10.Wprowadzenie/wdrożenie działań zgodnie z ustaleniami.	Osoba wyznaczona/ odpowiedzialna	
11.Zapis z wdrożonych działań z wskazaniem na datę realizacji / wdrożenia- w terminie: w dniu wdrożenia lub zakończenia wdrażania.	Kierownik odpowiedzialny za wdrożenie działań / inspektor ds. ZSZ	Karta potwierdzenia wdrożenia działań (W)
Etap S – sprawdź		
12. Ocena skuteczności wdrożonych działań – weryfikacja , w terminie: max. 12 miesięcy od wdrożenia działań. W uzasadnionych przypadkach później.	Osoba dokonująca weryfikacji skuteczności- najczęściej będzie to osoba wystawiająca kartę „N”, auditor, Pełnomocnik lub inspektor ds. ZSZ	Karta weryfikacji skuteczności wdrożonych działań (S)
13.Przekazanie Pełnomocnikowi do zapoznania się – wyników weryfikacji skuteczności podjętych działań	Dokonujący weryfikacji skuteczności	
Etap analizy uzyskanych informacji		
14.W przypadku uwag Pełnomocnika oraz gdy w wyniku oceny skuteczności podjętych działań okaże się, iż działania były nieskuteczne- przeanalizowanie czy przyczyna i działania były dobrze określone. Powrót do etapu „P”.	Kierownik odpowiedzialny za powstałą lub potencjalną niezgodność	Karta określenia przyczyny i planowanych działań (P)

2. Dopuszcza się dokonywania zapisów z niezgodności i podejmowanych działań korygujących niestosując druków stanowiących załączniki do procedury w przypadku: wypadków w pracy i w drodze do/z pracy (które dokonywane są zgodnie z wymaganiami BHP na określonych/ wymaganych prawem drukach).

3. Dopuszcza się dokonywania zapisów potwierdzających wdrożenie działań na kartach ‘P’ – jeśli nie wymagają dłuższego opisu, lub jeśli na etapie „P” automatycznie potwierdza się wdrożenie działań.

§ 7

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. przekroczenie limitów określonych w pozwoleniach i innych wymaganiach prawnych,
- e. niezrealizowanie celów i zadań,
- f. incydenty, zdarzenia niepożądane (wypadki i awarie środowiskowe)

§ 8

Dokumenty związane

Dokumentami związanymi, w niniejszej procedurze są:

1. Księga ZSZ UMC (punkt 8.5.2 i 8.5.3)
2. 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/PN)
- 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 Zarządzenie Burmistrza Nr 119/2008 z 29 maja 2008 w sprawie wprowadzenia procedury Działań Korygujących i Zapobiegawczych w Urzędzie Miasta Czeladź

KARTA NIEZGODNOŚCI/ potencjalnej niezgodności * Nr.					
Dot. :	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">Waga niezgodności</td> <td style="text-align: right; width: 50%;">N/PN</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Duża / Mała *</td> <td style="text-align: right;">*</td> </tr> </table>	Waga niezgodności	N/PN	Duża / Mała *	*
Waga niezgodności	N/PN				
Duża / Mała *	*				
Zakres (wydział, fizyczna lokalizacja, działania i procesy, ramy czasowe.):					
Dowód :					
Stwierdzona Niezgodność/ potencjalna niezgodność* : Nie jest spełnione wymaganie ...	Kryterium do którego odnosi się stwierdzone/ potencjalne* niespełnienie wymagania: Norma/ procedura /księga/ wymaganie:				
..... (data i podpis audytora / wystawiającego kartę) (data i podpis auditowanego/ potwierdzającego dowód)				
..... (data i potwierdzenie przekazania/ przyjęcia karty – do realizacji)					
Rozdzielnik: 1). Stanowisko ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania (oryginał) , 2). Odpowiedzialni za niezgodność i podjęcie działań (kserokopia lub wersja elektroniczna)					

* niepotrzebne skreślić

KARTA OKREŚLENIA PRZYCZYNY I PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Dotyczy:

P

1. Określenie przyczyny : niezgodności / potencjalnej niezgodności *:

2. Propozycja działań : zapobiegawczych / korygujących * oraz działań korekcyjnych

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 lub wersja elektroniczna)

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) ,

KARTA WERYFIKACJI SKUTECZNOŚCI WDROŻONYCH DZIAŁAŃ	
Dotyczy :	S
Termin wdrożenia działań:	
Data weryfikacji i Dowód obiektywny wskazujący na skuteczność wdrożonych działań (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: TAK / NIE *	
<u>Uzasadnieni:</u>	
..... (data i podpis 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 lub wersja elektroniczna)

- *Niepotrzebne skreślić*