

Zarządzenie Nr 462/2009
Prezydenta Miasta Kalisza
z dnia 23 października 2009 r.

w sprawie wprowadzenia procedury działania korygujące i zapobiegawcze (NS-02).

Na podstawie art. 33 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.) oraz § 65 Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Miejskiego w Kaliszu stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 468/2003 Prezydenta Miasta Kalisza z dnia 7 listopada 2003 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Miejskiego w Kaliszu (z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Wprowadza się „Procedurę działania korygujące i zapobiegawcze (NS-02)”, zwaną dalej „Procedurą”, stanowiącą załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

1. Nadzór nad wykonaniem niniejszego zarządzenia powierza się Pełnomocnikowi ds. SZJ.
2. Wykonanie niniejszego zarządzenia powierza się Wydziałowi Organizacyjnemu oraz kierownikom komórek organizacyjnych.

§ 3.

Zarządzenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Kaliszu.

§ 4.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Procedura działania korygujące i zapobiegawcze (NS-02)

Rozdział I

Przepisy ogólne

§ 1.

Celem Procedury jest zapewnienie, że w przypadku wykrycia niezgodności lub spostrzeżenia (potencjalnej niezgodności) co do jakości usług publicznych dla procesów realizowanych w ramach Systemu Zarządzania Jakością zostaną podjęte adekwatne do skutków działania trwale eliminujące przyczyny zaistniałych sytuacji.

§ 2.

Podczas stosowania niniejszej procedury mają zastosowanie wymagania określone w normie PN-EN ISO 9001:2009 oraz w normie PN-EN ISO 9000:2000.

§ 3.

Przedmiotem Procedury są zasady podejmowania działań realizowanych w następstwie zidentyfikowania niezgodności lub spostrzeżeń (potencjalnych niezgodności) podczas bieżącej działalności Urzędu, w czasie wewnętrznych auditów jakości lub przeglądu systemu zarządzania jakością. Procedura nie obejmuje działań podejmowanych w następstwie kontroli wewnętrznej lub zewnętrznej.

§ 4.

Ilekróć w Procedurze mowa o:

SZJ – należy przez to rozumieć System Zarządzania Jakością,

Pełnomocniku ds. SZJ – należy przez to rozumieć Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością,

działaniach korekcyjnych – należy przez to rozumieć działania w celu wyeliminowania skutków niezgodności, zwanych dalej „działaniami”,

działaniach korygujących – należy przez to rozumieć działania w celu wyeliminowania przyczyn zidentyfikowanych niezgodności, zwanych dalej „działaniami”,

działaniach zapobiegawczych – należy przez to rozumieć działania w celu wyeliminowania przyczyn potencjalnych niezgodności, zwanych dalej „działaniami”;

niezgodnościach – należy przez to rozumieć niespełnienie wymagania,

spostrzeżeniach – należy przez to rozumieć potencjalne niezgodności czyli sytuacje, które w subiektywnej ocenie obserwatora (auditora lub innego pracownika Urzędu) mogą, z dużym prawdopodobieństwem, doprowadzić do niezgodności w przyszłości,

najwyższym kierownictwie – należy przez to rozumieć Prezydenta Miasta, Wiceprezydentów Miasta, Sekretarza Miasta oraz Skarbnika Miasta;

Rozdział II

Odpowiedzialności i uprawnienia

§ 5.

Pełnomocnik ds. SZJ odpowiada za:

3. analizę występujących niezgodności lub spostrzeżeń,
4. zatwierdzenie działań proponowanych przez kierowników komórek organizacyjnych,
5. nadzór nad działaniami realizowanymi przez kierowników komórek organizacyjnych,
6. prowadzenie rejestru niezgodności i działań korygujących lub zapobiegawczych,
7. zatwierdzanie działań, które podjęte muszą być przez pracowników więcej niż jednej komórki organizacyjnej wobec tej samej niezgodności lub spostrzeżenia,
8. sprawdzenie i ocenianie skuteczności wykonanych działań.

§ 6.

Kierownik komórki organizacyjnej jest odpowiedzialny za:

- 1) postępowanie podległych pracowników zgodnie z niniejszą Procedurą,
- 2) analizę przyczyn występujących niezgodności i spostrzeżeń w procesach (usługach) realizowanych przez podległą komórkę organizacyjną,
- 3) proponowanie działań korekcyjnych, korygujących lub zapobiegawczych i ich późniejsze wykonanie.

§ 7.

Każdy pracownik odpowiada za:

- 1) realizację przypisanych przez kierownika komórki organizacyjnej działań,
- 2) przestrzeganie postępowania zgodnego z Procedurą,
- 3) zgłaszanie Pełnomocnikowi ds. SZJ występujących niezgodności i spostrzeżeń w celu podjęcia odpowiednich działań.

Rozdział III

Tryb postępowania.

§ 8.

1. Działania podejmowane są po stwierdzeniu niezgodności lub spostrzeżeń w bieżącej działalności Urzędu, w trakcie i na podstawie wyników auditów wewnętrznych i zewnętrznych, analizy uzasadnionych skarg i wniosków interesantów, analizy zapisów dotyczących jakości oraz wniosków z przeglądów zarządzania.
2. Po zidentyfikowaniu niezgodności lub spostrzeżenia w odniesieniu do wymagań SZJ, wymagań prawnych lub innych wymagań obowiązujących w Urzędzie, każdy pracownik jest zobowiązany niezwłocznie zgłosić ten fakt Pełnomocnikowi ds. SZJ.
3. Zgłoszenia można dokonać w dowolnej formie.

§ 9.

1. W przypadku stwierdzenia niezgodności lub spostrzeżenia Pełnomocnik ds. SZJ wystawia kartę niezgodności i spostrzeżenia, zwana dalej „kartą”. Dla niezgodności i spostrzeżenia stwierdzonego w trakcie wewnętrznego auditu jakości kartę wystawia auditor wewnętrzny.
2. Wzór karty opracowuje Wydział Organizacyjny, a zatwierdza Pełnomocnik ds. SZJ.
3. Na podstawie analizy przyczyn kierownik komórki organizacyjnej określa propozycję działań korygujących i/lub zapobiegawczych. Dodatkowo w przypadku wykrycia niezgodności określa niezbędne działania korekcyjne, które mają na celu usunięcie skutków niezgodności – o ile wcześniej nie zostały ustalone.
4. Działania korygujące lub zapobiegawcze muszą odnosić się do przyczyn stwierdzonych niezgodności lub spostrzeżeń.
5. Jeżeli niezgodność lub spostrzeżenie zostało już zgłoszone, Pełnomocnik ds. SZJ może zrezygnować z dalszego postępowania, o ile działania dla wcześniejszego przypadku zostały już podjęte i doprowadzą do wyeliminowania niezgodności także w obszarze, z którego pochodzi zgłoszenie.

§ 10.

1. Pełnomocnik ds. SZJ zatwierdza zaproponowane przez kierownika komórki organizacyjnej działania, także gdy realizacja działań dotyczy kilku komórek organizacyjnych.
2. Po zatwierdzeniu działań Wydział Organizacyjny przekazuje kartę do właściwego kierownika komórki organizacyjnej.

§ 11.

1. Kierownik komórki organizacyjnej nadzoruje realizację działań w podległej komórce organizacyjnej.
2. W przypadku, gdy niezgodności stwierdzone zostały w trakcie wewnętrznego auditu jakości, zgodnie z wymaganiami normy, ich skutki oraz przyczyny powinny zostać usunięte bez nieuzasadnionego opóźnienia.
3. Kierujący komórką organizacyjną wyznacza pracownika odpowiedzialnego za realizację poszczególnych działań.
4. Po wykonaniu określonych działań pracownik zgłasza ten fakt kierującemu komórką organizacyjną, który wpisuje datę realizacji i parafuje się na karcie przy danym działaniu.
5. Po realizacji działań kartę należy przekazać Pełnomocnikowi ds. SZJ.

§ 12.

1. W terminie określonym w karcie należy ocenić czy podjęte działania przyniosły oczekiwany skutek tzn. czy wyeliminowano przyczynę niezgodności lub spostrzeżenia. Ocenę skuteczności przeprowadza Pełnomocnik ds. SZJ lub w przypadku, gdy działania zostały określone w wyniku auditu wewnętrznego Auditor.
2. Wynik przeprowadzonej oceny należy udokumentować w karcie.
3. W przypadku stwierdzenia braku skuteczności działań korygujących/ zapobiegawczych należy określić działania jeszcze raz i przedstawić do zatwierdzania na przeglądzie SZJ.

§ 13.

Wydział Organizacyjny wraz z Pełnomocnikiem ds. SZJ przygotowują analizy dotyczące podejmowanych działań korygujących i zapobiegawczych, którą przedstawiają podczas okresowych przeglądów SZJ wykonywanych przez najwyższe kierownictwo Urzędu.