



PROCEDURA DZIAŁAŃ KORYGUJĄCYCH I ZAPOBIEGAWCZYCH

1. CEL PROCEDURY

Celem procedury jest zapobieżenie wystąpieniu potencjalnych niezgodności lub powtórnemu wystąpieniu wykrytych niezgodności poprzez wyeliminowanie ich przyczyny.

2. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Osoby odpowiedzialne za procesy odpowiadają za:

- inicjowanie działań korygujących związanych z niezgodnościami wykrytymi podczas monitorowania procesów lub działań zapobiegawczych związanych z potencjalnymi niezgodnościami, które mogą wystąpić w trakcie realizacji procesów, za które są odpowiedzialni,
- monitorowanie działań dotyczących procesu, za który są oni odpowiedzialni.

Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością jest odpowiedzialny za:

- inicjowanie i monitorowanie działań korygujących związanych z niezgodnościami wykrytymi podczas auditów zewnętrznych oraz działań zapobiegawczych we wszystkich pozostałych przypadkach,
- ocenę prawidłowości i skuteczności przeprowadzonych działań.

Pracownicy wyznaczeni do przeprowadzenia poszczególnych działań są odpowiedzialni za ich prawidłowe i terminowe wykonanie.

3. POSTĘPOWANIE

3.1 Konieczność podjęcia działań może być stwierdzona w wyniku:

- auditów zewnętrznych,
- auditów wewnętrznych,
- przeglądu zarządzania,
- rozpatrywania reklamacji,
- monitorowania procesów,
- badania zadowolenia klienta i innych stron zainteresowanych,
- analizy zgłoszenia pracownika.



PROCEDURA DZIAŁAŃ KORYGUJĄCYCH I ZAPOBIEGAWCZYCH

3.2 Podstawą podjęcia działań korygujących jest Karta niezgodności (formularz F9.2/4) wystawiona przez:

- auditorów wewnętrznych - w wyniku auditów wewnętrznych,
- odpowiedzialnych za procesy – w wyniku monitorowania procesów, w wyniku reklamacji i zgłoszenia pracownika,
- Pełnomocnika ds. systemu zarządzania jakością – w wyniku auditów zewnętrznych, przeglądu zarządzania, badania zadowolenia klienta i innych stron zainteresowanych.

Kierownicy jednostek organizacyjnych zgłaszają niezwłocznie Pełnomocnikowi ds. systemu zarządzania jakością niezgodności pochodzące ze źródeł innych niż audyty wewnętrzne.

3.3 Podstawą podjęcia działań zapobiegawczych jest Karta działań zapobiegawczych (formularz F10.1/1) wystawiona przez:

- osobę odpowiedzialną za proces – w przypadku działań zapobiegawczych związanych z potencjalnymi niezgodnościami, które mogą wystąpić w trakcie realizacji procesu,
- Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością – w pozostałych przypadkach.

3.4 Karty niezgodności lub Karty działań zapobiegawczych oznaczane są numerem nadawanym przez Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością składającym się z: kolejnego numeru w danym roku, symbolu jednostki organizacyjnej wystawiającej Kartę oraz roku.

3.5 Osoba wystawiająca Kartę działań zapobiegawczych przekazuje jej kopię Pełnomocnikowi ds. Systemu Zarządzania Jakością.

3.6 Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością prowadzi Rejestr wystawionych Kart niezgodności na formularzu F10.1/2 oraz Rejestr wystawionych Kart działań zapobiegawczych na formularzu F10.1/3 i monitoruje wykonanie działań.

3.7 Osoba odpowiedzialna za obszar, w którym istnieje konieczność podjęcia działań korygujących lub zapobiegawczych, dokonuje oceny przyczyn niezgodności lub potencjalnej niezgodności. Na tej podstawie proponuje działania korygujące lub zapobiegawcze, wykonawcę i termin ich przeprowadzenia.



PROCEDURA DZIAŁAŃ KORYGUJĄCYCH I ZAPOBIEGAWCZYCH

3.8 Działania korygujące są dostosowane do przyczyn i skutków, jakie powodują stwierdzone niezgodności, natomiast działania zapobiegawcze są dostosowane do potencjalnych problemów, i mogą obejmować, między innymi, zmiany organizacyjne, szkolenia i zmiany w dokumentach systemu zarządzania jakością..

3.9 Oceny i akceptacji propozycji działań korygujących dokonuje osoba, która wystawiła Kartę niezgodności, natomiast działań zapobiegawczych dokonuje Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością.

3.10 Wyznaczony pracownik wykonuje działania korygujące lub zapobiegawcze według ustaleń zawartych w Karcie niezgodności lub Karcie działań zapobiegawczych. Po ich zakończeniu dokumentuje wykonanie działań wpisem do Karty.

3.11 Oceny i akceptacji wykonanych działań dokonuje osoba, która wystawiła Kartę.

3.12 Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością ocenia prawidłowość, skuteczność i terminowość wykonanych działań, co potwierdza zapisem na Karcie.

4. ZAPISY

4.1 Karty działań zapobiegawczych (formularz F10.1/1) są przechowywane przez Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością oraz przez odpowiedzialnego za proces, którego działania zapobiegawcze dotyczą, przez okres 3 lat.

4.2 Rejestr wystawionych kart niezgodności (formularz F10.1/2) oraz rejestr działań zapobiegawczych (formularz F10.1/3) jest przechowywany przez Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością przez okres 3 lat.