	Procedura Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN ISO 9001:2001	P-SZJ/004 Wydanie 01 Zmiana strony 00 Strona 1/Stron 10
	Działania zapobiegawcze i korygujące	

Opracował: imię i nazwisko: Aneta Drosik data: 26.07.06 podpis: (-)	Sprawdził: imię i nazwisko: Adam Franczyk data: 26.07.06 podpis: (-)	Zatwierdził: Dyrektor CK imię i nazwisko: Jarosław Wydmuch data: 27.07.2006 podpis: (-)
--	---	---


EGZEMPLARZ UŻYTKOWY

Obowiązuje od: 27 lipca 2006 roku


Spis treści

1. Cel procedury
2. Zakres obowiązywania
 - 2.1. Podstawowy
 - 2.2. Odwołanie do innych dokumentów SZJ
3. Terminologia
4. Kompetencje
5. Opis
 - 5.1. Rejestracja niezgodności
 - 5.2. Realizacja działań korygujących/zapobiegawczych dla zarejestrowanych niezgodności, wynikających z przyczyn pkt. 2.2.
 - 5.3. Informacja o realizacji działań korygujących/zapobiegawczych dla zarejestrowanych niezgodności, wynikających z przyczyn pkt. 2.2.
 - 5.4. Weryfikacja skuteczności o realizacji działań korygujących/zapobiegawczych dla zarejestrowanych niezgodności, wynikających z przyczyn pkt. 2.2.
 - 5.5. Nadzór nad terminowością realizacji działań korygujących/zapobiegawczych.
 - 5.6. Przegląd informacji dotyczących skuteczności realizacji działań korygujących/zapobiegawczych dla zarejestrowanych niezgodności, wynikających z przyczyn pkt. 2.2.

Niniejszy dokument zatwierdzono do stosowania na Cmentarzu Komunalnym w Częstochowie.
Kopiowanie bez zgody Dyrektora zabronione.
Opracowano na podstawie wymagań 8.5.2 i 8.5.3 PN-EN ISO 9001:2001

	Procedura Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN ISO 9001:2001	P-SZJ/004 Wydanie 01 Zmiana strony 00
	Działania zapobiegawcze i korygujące	Strona 2/Stron 10

6. Wskazówki i uwagi
 - 6.1. Dokumenty związane
 - 6.2. Sposób postępowania z formularzami
7. Załączniki

	Procedura Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN ISO 9001:2001	P-SZJ/004 Wydanie 01 Zmiana strony 00
	Działania zapobiegawcze i korygujące	Strona 3/Stron 10

1. Cel procedury

Celem niniejszej procedury jest zapewnienie, że w sytuacji zidentyfikowania niezgodności (lub możliwości jej wystąpienia) zostaną określone i zrealizowane działania korygujące i zapobiegawcze, które wyeliminują lub zminimalizują możliwość wystąpienia niezgodności w przyszłości.

2. Zakres obowiązywania

2.1. Zakres podmiotowy

Niniejsza procedura obowiązuje wszystkich pracowników realizujących działania objęte niniejszą procedurą.


2.2. Zakres przedmiotowy

Pkt.pkt. 5.1÷5.6 niniejszej procedury mają zastosowanie dla niezgodności stwierdzonych w wyniku:

- kontroli zewnętrznych (np Kontroli Skarbowej, Urzędu Skarbowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,)
- auditów wewnętrznych,
- auditów przeprowadzonych na zlecenie klientów CK,
- auditów certyfikujących, nadzorujących przeprowadzonych przez jednostkę certyfikującą,
- skarg i wniosków wpływających na CK,
- innych niezgodności systematycznych.

Pkt. pkt. 5.1÷5.6 niniejszej procedury mają zastosowanie również dla niezgodności potencjalnych stwierdzonych w wyniku analizy danych, które można wygenerować m.in. z:

Niniejszy dokument zatwierdzono do stosowania na Cmentarzu Komunalnym w Częstochowie.
Kopiowanie bez zgody Dyrektora zabronione.
Opracowano na podstawie wymagań 8.5.2 i 8.5.3 PN-EN ISO 9001:2001

	Procedura Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN ISO 9001:2001	P-SZJ/004 Wydanie 01 Zmiana strony 00
	Działania zapobiegawcze i korygujące	Strona 4/Stron 10

- skarg i wniosków,
- badań satysfakcji klientów,
- wyników samooceny.


Niezgodności potencjalne mogą również wystąpić w związku ze zmieniającymi się przepisami prawa.

2.3. Odwołanie do innych dokumentów SZJ

- dla niezgodności ustalonych lub potencjalnych stwierdzonych podczas Przeglądu Systemu Zarządzania Jakością przez Kierownictwo działania korygujące i zapobiegawcze są określone i nadzorowane w ramach kolejnych przeglądów, zgodnie z pkt. 5.6 Normy PN-EN ISO 9001:2001

Uwaga !

Nie stosuje się niniejszej procedury w sytuacjach, gdy niezgodności powstają lub mogą powstać w trakcie normalnego, ustalonego przebiegu procesów, mają charakter przypadkowy i mogą być usunięte lub można im zapobiec, stosując działania opisane w innych dokumentach systemowych, instrukcjach, dokumentach normatywnych.

	Procedura Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN ISO 9001:2001	P-SZJ/004 Wydanie 01 Zmiana strony 00
	Działania zapobiegawcze i korygujące	Strona 5/Stron 10

3. Terminologia

Niezgodność – niespełnienie wyspecyfikowanego wymagania.

Powyższa definicja dotyczy, w stosunku do wyspecyfikowanych wymagań, zarówno braku jednej lub kilku cech jakościowych, albo jednego lub kilku elementów Systemu Jakości, jak i odejście od tych wymagań.

Niezgodność systematyczna – termin przyjęty na potrzeby SZJ na CK, ta sama niezgodność, która wystąpiła m.in. trzy razy w ciągu ostatniego miesiąca. Dowodem wystąpienia niezgodności są zapisy jakości wg SZJ.

Wada - niespełnienie wymagania, związanego z uzasadnionymi oczekiwaniami interesanta, bezpieczeństwem usługi, odpowiedzialnością za usługę.


Działania zapobiegawcze – działanie profilaktyczne, podjęte w celu wyeliminowania przyczyn potencjalnej niezgodności, wady lub innej potencjalnej niepożądanego sytuacji oraz w celu zapobieżenia ich wystąpienia. Działania zapobiegawcze mogą pociągać za sobą zmiany np. w dokumentacji SZJ, normatywach itp.

Działanie korygujące – działanie pojęte w celu wyeliminowania przyczyn wykrytej niezgodności, wady lub innej niepożądanego sytuacji oraz w celu zapobieżenia ich ponownego wystąpienia. Działania korygujące mogą pociągać za sobą zmiany np. w dokumentacji SZJ, normatywach itp.

Działanie korygujące, a korekcja – korekcja to działanie w celu wyeliminowania wykrytej niezgodności. Korekcja może zostać dokonana w powiązaniu z działaniem korygującym. Korekcja odnosi się np. do zmiany, sprostowania, wyeliminowania z obrotu prawnego istniejącej niezgodności i wiąże się z postępowaniem z istniejącą niezgodnością. Działanie korygujące wiąże się z usunięciem przyczyny (przyczyn) danej niezgodności.

Postępowanie z niezgodnością – działanie podjęte wobec obiektu wykazującego niezgodność mające na celu jej usunięcie. Działanie to może polegać tylko na korekcji (sprostowanie błędu pisarskiego, oczywistej pomyłki, zmiana, uchylenie, wyeliminowanie z obrotu prawnego).

CK – Cmentarz Komunalny w Częstochowie

	Procedura Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN ISO 9001:2001	P-SZJ/004 Wydanie 01 Zmiana strony 00
	Działania zapobiegawcze i korygujące	Strona 6/Stron 10


4. Kompetencje

Pracownicy CK odpowiadają za:

- przestrzeganie zasad ogólnych postępowania zgodnie z przepisami prawa,
- terminowe załatwianie spraw,
- podejmowanie działań korekcyjnych w celu natychmiastowego wyeliminowania niezgodności powstałych w ich obszarze działania,
- informowanie przełożonych o niezgodnościach systematycznych.

Kierownicy pionów organizacyjnych odpowiadają za:

- natychmiastowe informowanie Pełnomocnika ds. Systemu Jakości o wystąpieniu niezgodności systematycznych w ich obszarze działania,
- podjęcie działań korygujących zapobiegawczych dla niezgodności powstałych w ich obszarze działania,
- podjęcie działań zapobiegawczych dla niezgodności mogących powstać w ich obszarze działania, w tym w szczególności prowadzenia analiz porównawczych, właściwe w czasie reagowanie na zmiany przepisów prawa,
- terminową realizację zadań wynikających z raportów poauditowych.

	Procedura Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN ISO 9001:2001	P-SZJ/004 Wydanie 01 Zmiana strony 00
	Działania zapobiegawcze i korygujące	Strona 7/Stron 10

5. Opis

5.1. Rejestracja niezgodności

W Rejestrze niezgodności w roku..... , rejestracji przez Pełnomocnika ds. Systemu Jakości podlegają niezgodności wynikające z przyczyn pkt. 2.2.

W rejestrze odnotowywana jest również realizacja działań korygujących i zapobiegawczych.

5.2. Realizacja działań korygujących/zapobiegawczych dla zarejestrowanych niezgodności, wynikających z przyczyn pkt. 2.2.


Kierownik danego pionu organizacyjnego, którego niezgodność dotyczy:

- przeprowadza udokumentowaną analizę, w celu sprecyzowania obszaru, którego niezgodność dotyczy oraz stopnia zagrożenia jakościowego,
- przygotowuje dokumenty dotyczące wyeliminowania niezgodności ustalonych i potencjalnych wynikających z przyczyn pkt. 2.2 niniejszej procedury; dokumentacja (odpowiedzi na zalecenia pokontrolne zewnętrzne i wewnętrzne, protokoły kontroli zewnętrznych i wewnętrznych, dokumentacja wynikająca z uregulowań pkt. 2.2 niniejszej procedury) przechowywana i nadzorowana jest zgodnie z przepisami Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 grudnia 1999 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej dla organów gmin i związków międzygminnych (Dz.U. z 1999 r. Nr 112, poz. 1319 z późniejszymi zmianami),
- określa działania korygujące lub zapobiegawcze konieczne do usunięcia przyczyn/potencjalnych przyczyn oraz określa termin ich realizacji.

Dowodem usunięcia niezgodności lub potencjalnych jej przyczyn są zapisy wg SZJ na CK.

5.3. Informacja o realizacji działań korygujących/zapobiegawczych dla zarejestrowanych niezgodności, wynikających z przyczyn pkt. 2.2.

Niniejszy dokument zatwierdzono do stosowania na Cmentarzu Komunalnym w Częstochowie.
Kopiowanie bez zgody Dyrektora zabronione.
Opracowano na podstawie wymagań 8.5.2 i 8.5.3 PN-EN ISO 9001:2001

	Procedura Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN ISO 9001:2001	P-SZJ/004 Wydanie 01 Zmiana strony 00
	Działania zapobiegawcze i korygujące	Strona 8/Stron 10

Odpowiedzialny za realizację działań korygujących lub zapobiegawczych przesyła do Pełnomocnika ds. Systemu Jakości Meldunek z realizacji działań korygujących/zapobiegawczych, załącznik nr 2.

5.4. Weryfikacja skuteczności realizacji działań korygujących/zapobiegawczych dla zarejestrowanych niezgodności, wynikających z przyczyn pkt. 2.2.

Dla zrealizowanych działań korygujących lub zapobiegawczych, weryfikacja skuteczności odbywa się podczas auditów wewnętrznych, prowadzonych w danym pionie organizacyjnym na CK, zgodnie z Planem auditów wewnętrznych na rok.....

W celu weryfikacji skuteczności realizacji działań korygujących/zapobiegawczych w danej komórce organizacyjnej może być przeprowadzony również audit wewnętrzny pozaplanowy.


Dowodem prawidłowo wykonanych działań korygujących lub zapobiegawczych są stosowne, pozytywne zapisy w Raporcie z auditu.

Wynik weryfikacji jest wpisywany na formularzu Meldunek z realizacji działań korygujących/zapobiegawczych.

W przypadku negatywnego wyniku weryfikacji Pełnomocnik ds. Systemu Jakości zarządza ponowne przeprowadzenie działań pkt. 5.2÷5.3.

5.5. Nadzór nad terminowością realizacji działań korygujących/zapobiegawczych

Okresowo, Pełnomocnik ds. Systemu Jakości dokonuje sprawdzenia terminowości realizacji działań korygujących/zapobiegawczych.

	Procedura Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN ISO 9001:2001	P-SZJ/004 Wydanie 01 Zmiana strony 00
	Działania zapobiegawcze i korygujące	Strona 9/Stron 10

5.6. Przegląd informacji dotyczących skuteczności realizacji działań korygujących/zapobiegawczych dla zarejestrowanych niezgodności, wynikających z przyczyn pkt. 2.2.

Pełnomocnik ds. Systemu Jakości, systematycznie w ramach Przeglądów SZJ przez Kierownictwo, informuje uczestników Przeglądu o zrealizowanych działaniach korygujących/zapobiegawczych, w okresie między Przeglądami.

6. Wskazówki i uwagi

6.1. Dokumenty związane

Dokumentacja SZJ .

Dokumenty normatywne :


PN- EN ISO 9001 : 2001

PN- EN ISO 9000 : 2001

6.2. Sposób postępowania z formularzami

Wypełnione załączniki - formularze przechowywane są w archiwum Pełnomocnika ds. Systemu Jakości 3 lata od zakończenia działań korygujących lub zapobiegawczych opisanych w formularzu.

<p>Niniejszy dokument zatwierdzono do stosowania na Cmentarzu Komunalnym w Częstochowie. Kopiowanie bez zgody Dyrektora zabronione. Opracowano na podstawie wymagań 8.5.2 i 8.5.3 PN-EN ISO 9001:2001</p>

	Procedura Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN ISO 9001:2001	P-SZJ/004 Wydanie 01 Zmiana strony 00
	Działania zapobiegawcze i korygujące	Strona 10/Stron 10

7. Załączniki

Nr 1 - Rejestr niezgodności w roku (f-P-SZJ/004/01)

Nr 2 - Meldunek z realizacji działań korygujących/ zapobiegawczych. (f-P-SZJ/004/02)

Rozdzielnik:

Oryginał – Pełnomocnik ds. Systemu Jakości

Kopia nr 1 Egzemplarz użytkowy – udostępniany za pośrednictwem sieci komputerowej

Kopia nr 2 Egzemplarz użytkowy - dla jednostki certyfikującej.

1	2
X	

Niniejszy dokument został wprowadzony

Zarządzeniem nr 7/SZJ/06


Dyrektora Cmentarza Komunalnego w Częstochowie

z dnia 27 lipca 2006 r.

w sprawie wdrożenia Procedur Systemu Zarządzania Jakością wg normy PN-EN ISO 9001:2001
na Cmentarzu Komunalnym w Częstochowie przy ul. Radomskiej 117.

Koniec

<p>Niniejszy dokument zatwierdzono do stosowania na Cmentarzu Komunalnym w Częstochowie. Kopiowanie bez zgody Dyrektora zabronione. Opracowano na podstawie wymagań 8.5.2 i 8.5.3 PN-EN ISO 9001:2001</p>

	Rejestr niezgodności w roku	f-P-SZJ/004/01 Załącznik Nr 1 do procedury P-SZJ/004 Wydanie 01 Zmiana strony 00 Strona 1 / Stron 1
---	--	--

Nr niezgodności	Dotyczy niezgodności stwierdzonych w wyniku*:	Dotyczy jedn. organiz.	Termin realizacji działania koryg./zapob. (K,Z)	Uwagi dotyczące realizacji działań korygujących/zapobiegawczych	Dotyczy problemu	Status realizacji (wykonano/niewykonano)

*/z zapisów zawartych w pkt. 2.2 (kontroli zewnętrznych, audytów wewnętrznych, audytów przeprowadzonych na zlecenie interesantów CK, itd.) odpowiednio wpisać do tabeli; w przypadku audytu wewnętrznego podać jego numer

Niniejszy dokument stanowi własność Cmentarzu Komunalnym.
Kopiowanie bez zgody Dyrektora zabronione.



**MELDUNEK
z realizacji działań
korygujących/zapobiegawczych**

f-P-SZJ/004/02
Załącznik Nr 2 do
Procedury P-SZJ/004
Wydanie 01
Zmiana strony 00
Strona 1/ Stron 1

1.

Dotyczy*:

- auditu wewnętrznego nr//, niezgodności nr wg raportu z auditu,
- kontroli zewnętrznych,
- auditów przeprowadzonych na zlecenie interesantów CK,
- auditów certyfikujących, nadzorujących przeprowadzonych przez jednostkę certyfikującą,
- skarg i wniosków wpływających na CK,
- innych niezgodności systematycznych.

Odpowiedzialny za realizację niezgodności nr.....
jedm. organ. imię i nazwisko

Informuję, że działania korygujące/zapobiegawcze z terminem realizacji:

zostały **/

nie zostały **/

zrealizowane

wpłynęło do dn. data podpis
podpis przyjmującego

2.

Wnoszę o przedłużenie okresu realizacji działań korygujących/zapobiegawczych**/ do dnia:

Uzasadnienie:

.....
podpis Dyrektora.

Decyzja:

3.

Weryfikacja skuteczności zrealizowanych działań korygujących/zapobiegawczych **/

Skuteczność zrealizowanych działań oceniam:

Uzasadnienie:

..... data imię i nazwisko podpis

Decyzja:

* / właściwe podkreślić
** / niepotrzebne skreślić

**Niniejszy dokument stanowi własność Cmentarza Komunalnym w Częstochowie.
Kopiowanie bez zgody Dyrektora zabronione.**