



## PROCEDURA DZIAŁAŃ KORYGUJĄCYCH I ZAPOBIEGAWCZYCH

### 1. CEL PROCEDURY

Celem działań opisanych procedurą jest określenie czy system zarządzania jakością jest zgodny z wymaganiami normy ISO 9001, własnymi wymaganiami Uczelni dotyczącymi systemu zarządzania jakością, czy został właściwie dostosowany do normy ISO 9001 i czy jest skutecznie utrzymywany, a także 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,



## PROCEDURA DZIAŁAŃ KORYGUJACYCH I ZAPOBIEGAWCZYCH

- analizy zgłoszenia pracownika.

**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.