



PROCEDURA TSL/DM-4

Strona 1 / stron 4

Wydanie 10

TYTUŁ: Działania korygujące i zapobiegawcze

OPRACOWAŁ

Imię nazwisko

Beata Gumuła

Podpis

Data 03.03.2020

SPRAWDZIŁ

Imię nazwisko

Krystyna Kowalczyk

Podpis

Data 03.03.2020

ZATWIERDZIŁ

Imię nazwisko

Aleksander Słota

Podpis

Data 03.03.2020

ZAWARTOŚĆ PROCEDURY

1. CEL
2. ZAKRES STOSOWANIA
3. SKRÓTY I DEFINICJE
4. ODPOWIEDZIALNOŚCI I UPRAWNIENIA
5. OPIS POSTĘPOWANIA (METODOLOGIA)
6. UDOKUMENTOWANE INFORMACJE

Wersja nienadzorowana

PROCEDURA STANOWI WŁASNOŚĆ FIRMY
TSL SILESIA SP. Z O.O.

Powielanie, rozpowszechnianie bez zgody Zarządu
ZABRONIONE

1) Cel:

- doskonalenie systemu zarządzania
- ustalenie sposobu postępowania przy podejmowaniu, wykonywaniu i dokumentowaniu działań korygujących i zapobiegawczych w TSL Silesia Sp. z o.o.
- usuwanie stwierdzonych niezgodności, unikanie powtórnego ich występowania, a także zapobieganie i eliminowanie potencjalnych przyczyn mogących powodować w przyszłości występowanie niezgodności.
- analizowanie przyczyn i źródeł powstawania niezgodności w funkcjonowaniu systemu zarządzania jakością, określanie właściwych działań korygujących i zapobiegawczych oraz terminową i skuteczną ich realizację.

2) Zakres stosowania procedury:

Procedura obejmuje wszystkich pracowników TSL Silesia Sp. z o.o.

3) Skróty i definicje:

a) **Niezgodność** - niespełnienie wymagań.

Najczęściej dotyczy niespójności między dokumentacją towarzyszącą realizacji zadania, a wymaganiami określonymi przepisami prawa, wymaganiami klienta oraz regulacjami wewnętrznymi (dokumentacja systemowa, procedury, instrukcje).

b) **Działania naprawcze** - obejmują:

- działania korekcyjne - usuwające skutki powstałej niezgodności (np. korekta dokumentu),
- działania korygujące - polegające na usunięciu przyczyny zaistniałej niezgodności i niedopuszczeniu do jej ponownego wystąpienia,
- działania zapobiegawcze - które eliminują wystąpienie przyczyny potencjalnej niezgodności i nie dopuszczają do jej zaistnienia.

c) **Organizacja** - TSL Silesia Sp. z o.o.

d) **Komórka organizacyjna** - wydzielona część organizacji, dział lub oddział

e) **Kierownik komórki organizacyjnej** - dyrektor, kierownik działu lub oddziału

f) **System Zarządzania TSL Silesia Sp. z o.o.** - zbiór procedur i instrukcji wprowadzony Zarządzeniem nr 1/2009

g) **Procedura** - dokument opisujący tryb postępowania i warunki realizacji działania lub grupy działań (procesu)

4) Odpowiedzialności i uprawnienia:

4.1. Prezes odpowiada za:

- inicjowanie działań zapobiegawczych oraz nadzór nad ich realizacją,
- zatwierdzanie do wykonania oraz akceptowanie wykonanych działań korygujących i zapobiegawczych,
- analizę informacji, co do wymaganych działań zapobiegawczych pod kątem przyczyn zagrożeń oraz ustalanie działań zapobiegawczych,
- powoływanie zespołów problemowych oraz uczestniczenie w ich pracach

4.2. Specjalista ds. Jakości odpowiada za:

- przechowywanie dokumentacji dotyczącej ujawnionych niezgodności oraz działań korygujących i zapobiegawczych,
- potwierdzenie raportu o wprowadzonych działaniach korygujących i zapobiegawczych,

4.3. Kierownicy odpowiadają za:

- analizę niezgodności dotyczących danego obszaru pod kątem przyczyn ich wystąpienia,
- ustalanie metod sprawnego usunięcia niezgodności, wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za wprowadzenie działań korygujących oraz termin realizacji tych działań,
- stwierdzanie deklarowanych działań korygujących,
- bieżącą ocenę skuteczności wprowadzonych działań korygujących,
- analizę informacji, co do wymaganych działań zapobiegawczych pod kątem przyczyn zagrożeń,
- ustalanie działań zapobiegawczych

4.4. Obowiązki każdego pracownika:

- informowanie bezpośredniego przełożonego lub Kierownika Biura Zarządu o wszystkich stwierdzonych nieprawidłowościach w zakresie jakości wykonywanych działań mogących mieć wpływ na powstanie nieprawidłowość oraz jakość realizowanych usług
- podejmowanie działań naprawczych: korekcyjnych, korygujących i zapobiegawczych w ramach swoich kompetencji.

4.5. Prezes jest uprawniony do wydawania dyspozycji dotyczących usług nieprawidłowych.

4.6. Kierownicy komórek organizacyjnych są uprawnieni i odpowiedzialni za:

- analizę niezgodności oraz nadzór nad przestrzeganiem postanowień niniejszej procedury
- dobór pracowników o kwalifikacjach odpowiednich do powierzanych im zadań
- zgłaszanie bezpośrednio przełożonemu ujawnionych przypadków niespełnienia wymagań jakościowych na etapie realizacji danego procesu lub usługi
- dokumentowanie przypadków nie spełnienia wymagań jakościowych
- wydawanie dyspozycji dotyczących wyrobów/usług nieprawidłowych
- wykonywanie działań korekcyjnych, korygujących i zapobiegawczych
- nadzór nad postępowaniem z usługami / wyrobami nie spełniającymi wymagań.

4.7. Każdy pracownik jest uprawniony i odpowiedzialny za:

- objęcie nadzorem zauważonych nieprawidłowości poprzez oznakowanie i odizolowanie dokumentów towarzyszących usłudze niezgodnej,
- usunięcie stwierdzonych niezgodności / przyczyn niezgodności w ramach swoich kompetencji, a w przypadku, gdy stwierdzona niezgodność wykracza poza nie, powiadomienie o tym fakcie swojego bezpośredniego przełożonego.

5) Opis postępowania:

Czynność	Osoba odpowiedzialna	Tryb postępowania
Prowadzenie działań korygujących	Każdy pracownik organizacji	Podstawę podjęcia działań korygujących stanowią protokoły z przeglądu systemu zarządzania, wyniki kontroli komórek organizacyjnych, reklamacje Klientów, a także wszelkie uwagi oraz zastrzeżenia zgłoszone do działalności organizacji zwane dalej niezgodnościami: <ul style="list-style-type: none"> - Wszystkie niezgodności są analizowane pod kątem przyczyn ich wystąpienia przez osoby odpowiedzialne za dany obszar, - Kierownik odpowiedzialny za dany obszar wyznacza działania korygujące zaistniałej niezgodności. Deklarację działań korygujących odnotowuje się w „Protokole Niezgodności”, załącznik Fo1_TSL_DM-3 określając terminy usunięcia nieprawidłowości i podając osoby odpowiedzialne za realizację działań korygujących. Skuteczność wprowadzonych działań korygujących oceniana jest na bieżąco przez Kierownika komórki organizacyjnej. Wszelka dokumentacja związana z zaistnieniem oraz korygowaniem niezgodności przechowana jest w Biurze Oddziału Sławków.
Dokumentowanie wykonania działań korygujących	Kierownik komórki organizacyjnej	Dokumentacja działań korygujących obejmuje: „Protokół Niezgodności” stanowiący załącznik nr 1 do procedury TSL/DM-3 (Fo1_TSL_DM-3)
Prowadzenie	Kierownik komórki organizacyjnej	Podstawę podjęcia działań zapobiegawczych stanowią wszelkie informacje uzyskiwane z zapisów przeglądów i prowadzonych kontroli,



PROCEDURA TSL/DM-4

Strona 4 / stron 4

Wydanie 10

działań zapobiegawczych		analizy reklamacji Klientów, a także wszelkie inne informacje i uwagi oraz zastrzeżenia zgłaszane do działalności organizacji. Za inicjowanie działań zapobiegawczych oraz nadzór nad ich realizacją odpowiedzialny jest Kierownik. Wszystkie informacje wymagające działań zapobiegawczych są analizowane pod kątem przyczyn przewidywanego wystąpienia zagrożeń. Analizy dokonują Dyrektorzy oraz Kierownicy. Wyżej wymienieni ustalają sposób rozwiązania problemu i określają działania niezbędne dla usunięcia ustalonych zagrożeń.
Dokumentowanie działań zapobiegawczych	Kierownik komórki organizacyjnej	Zapisy odnośnie działań zapobiegawczych sporządza się w formie protokołów. W protokołach tych deklaruje się między innymi termin oraz osobę odpowiedzialną za wprowadzenie działań zapobiegawczych. Termin wprowadzenia działań zapobiegawczych ustala się w zależności od charakteru występującego zagrożenia. Protokół sporządza Specjalista ds. Jakości, proponowane działania zapobiegawcze zatwierdza do wykonania Dyrektor. Wszelkie informacje dotyczące działań zapobiegawczych poddawane są przeglądowi dokonywanemu przez kierownictwo zgodnie z procedurą TSL/DM-2 "Przegląd systemu zarządzania"; Skuteczność wprowadzonych działań zapobiegawczych oceniana jest w trakcie kolejnych przeglądów i kontroli; Wszelką dokumentację dotyczącą prowadzonych działań zapobiegawczych przechowuje się w Biurze Oddziału Sławków.
Okresowa kontrola działań korygujących i zapobiegawczych	Dyrektor	Dyrektor komórki organizacyjnej zobowiązany jest do prowadzenia okresowej kontroli podejmowanych działań korygujących i zapobiegawczych, co najmniej 1 raz w roku na Przegląd Systemu Zarządzania.

6) Udokumentowane informacje

- Formularz Fo1_TSL_DM-4 Rejestr działań korygujących/zapobiegawczych
- Formularz Fo1_TSL_DM-3 Protokół niezgodności
- Procedura TSL/DM-2 Przeprowadzanie przeglądów zarządzania
- Procedura TSL/DM-3 Nadzór nad usługą niezgodną