



<i>System Zarządzania Jakością wg PN EN ISO 9001:2009</i>		 <b>URZĄD GMINY W RYMANOWIE</b>
Oryginał	<h1>Procedura Pr/8/1</h1>	
Strona: 1/3		
Obowiązuje od: <b>01.04.2011</b>		

## WEWNĘTRZNY AUDIT JAKOŚCI, DZIAŁANIA KORYGUJĄCE I ZAPOBIEGAWCZE

Oryginał	Obowiązuje od: <b>01.04.2011 r.</b>	Nr egz. 1
	Data	Podpis
Opracował:	<b>22.02.2011 r.</b>	
Zatwierdził:	<b>23.02.2011 r.</b>	
<small>Niniejszy dokument jest własnością Urzędu Gminy Rymanów. Prawa autorskie zastrzeżone. Zabrania się dokonywania zmian w treści, kopiowania i rozpowszechniania bez zgody Pełnomocnika ds. Jakości</small>		

System Zarządzania Jakością wg PN EN ISO 9001:2009		 <b>URZĄD GMINY W RYMANOWIE</b>
Oryginał	<h1>Procedura</h1> <h2>Pr/8/1</h2>	
Strona: 2/3		
Obowiązuje od: <b>01.04.2011</b>		

### 1. CEL PROCEDURY


Celem procedury jest utrzymanie i rozwój systemu zapewnienia jakości poprzez ustalenie sposobu postępowania przy przeprowadzaniu i dokumentowaniu wewnętrznych auditów jakości oraz działań korygujących i zapobiegawczych.

### 2. PODZIAŁ ODPOWIEDZIALNOŚCI

Za całość procedury odpowiada Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością. Odpowiedzialność poszczególnych osób została określona w pkt 3 niniejszej procedury.

### 3. OPIS SPOSOBU POSTĘPOWANIA

Lp.	Osoba odpowiedzialna	Zadanie	Zapis
<b>Audyty wewnętrzne - Sposób postępowania</b>			
<p>Wewnętrzny audit jakości, przeprowadza się w celu stwierdzenia czy czynności mające wpływ na jakość, a także osiągnięte w ich wyniku rezultaty odpowiadają planowanym ustaleniom, czy ustalenia te są realizowane na bieżąco i efektywnie oraz czy w pełni zabezpieczają cele jakościowe.</p> <p>Stosuje się następujące metody badań w celu stwierdzenia zgodności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-analiza dokumentacji,</li> <li>-obserwacje auditorów,</li> <li>-zadawanie pytań.</li> </ul>			
1	Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością	<p>Opracowuje roczny plan wewnętrznych auditów (F1), który zatwierdza Burmistrz. Wyznacza auditora wiodącego.</p> <p>Zakłada się przeprowadzenie jednego planowanego auditu systemu rocznie w na każdym istotnym z punktu widzenia jakości stanowisku pracy.</p> <p>Określa potrzebę przeprowadzenia auditów pozaplanowych dokonując odpowiednich korekt w F1.</p>	F1
2	Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością	Przed rozpoczęciem auditu dostarcza auditorowi wiodącemu dokumentację niezbędną do przeprowadzenia auditu w danym obszarze (np. komplet procedur, niezbędne instrukcje, formularze związane z auditem, raporty z poprzednich auditów, raporty z działań korygujących).	
3	Auditor wiodący	Dostarcza auditorom niezbędną dokumentację. Ustala z Pełnomocnikiem ds. Systemu Zarządzania Jakością dokładny termin auditu wewnętrznego i co najmniej na 7 dni przed jego rozpoczęciem zawiadamia zainteresowanych (F5).	F5
<b>Wewnętrzny audit jakości</b>			
4	Auditor wiodący	Rozpoczyna spotkanie otwierające, w którym uczestniczą: auditorzy, i auditowany pracownik.	
5	Auditor	Sprawdza, czy działania korygujące z poprzedniego auditu zostały w pełni zrealizowane.	F3
6	Auditor	Wszystkie obserwacje auditorów i uzyskane przez nich informacje świadczące o niezgodnościach w systemie, procesie są notowane w "Karcie niezgodności i działań korygujących" (F2)	F2

System Zarządzania Jakością wg PN EN ISO 9001:2009		 <b>URZĄD GMINY W RYMANOWIE</b>
Oryginał	<h1>Procedura</h1> <h2>Pr/8/1</h2>	
Strona: 3/3		
Obowiązuje od: <b>01.04.2011</b>		

7	Auditor Wiodący, Auditorzy, auditowani pracownicy	W spotkaniu zamykającym biorą udział ci sami uczestnicy co w spotkaniu otwierającym. Auditor wiodący: <ul style="list-style-type: none"> <li>- odczytuje wszystkie niezgodności i uwagi z karty niezgodności,</li> <li>- ustala wspólnie z auditowanym działania korygujące/zapobiegawcze, osoby odpowiedzialne za ich realizację oraz termin ich wykonania,</li> <li>- określa sposób weryfikacji skuteczności wprowadzonych działań,</li> <li>- dokonuje odpowiednich wpisów do „Karty niezgodności” (F2).</li> </ul>	F2
8	Auditor wiodący	W oparciu o zapisy z F2 sporządza „Raport z auditu wewnętrznego” (F3) i w terminie do 7 dni przekazuje wraz z F2 Pełnomocnikowi ds. Systemu Zarządzania Jakością.	F3
9	Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością	Zatwierdza lub w razie konieczności ustala z pracownikiem auditowanego obszaru nowe/dodatkowe działania korygujące na F2. Przekazuje kopię F2, F3 pracownikowi auditowanego obszaru.	F2, F3
<b>Działania korygujące</b>			
Celem działań korygujących jest wyeliminowanie przyczyn niezgodności jak również podjęcie odpowiednich działań w przypadku stwierdzenia wystąpienia niezgodności. Podstawą podjętych działań są: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. raporty z auditu,</li> <li>2. protokoły z przeglądu Systemu Zarządzania Jakością,</li> <li>3. protokoły reklamacyjne,</li> </ol> - sprawozdania z realizacji			
10	Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością	Definiuje przyczyny powstania niezgodności, określa działania jakie należy podjąć w celu eliminowania przyczyn niezgodności, wyznacza wraz z osobą kompetentną termin i osobę odpowiedzialną. Powyższe uzgodnienia wpisuje do F2.	F2
<b>Działania zapobiegawcze</b>			
Celem działań zapobiegawczych jest usunięcie przyczyn potencjalnych niezgodności.			
11	Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością	Przyjmuje uwagi dotyczące mogących wystąpić zagrożeń, które może zgłosić na pisemnym wniosku każdy pracownik. Ocenia zagrożenie i dokonuje wpisu do wniosku. W przypadku stwierdzenia, że zagrożenie jest znaczące podejmuje działania zapobiegawcze. Działania takie mogą być również podjęte na wniosek określony w protokole z przeglądu Systemu Zarządzania Jakością.	
12	Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością	Podjęte działania zapobiegawcze wpisuje do F2, wyznaczając odpowiedzialną osobę i termin ich realizacji, określając sposób weryfikacji skuteczności wprowadzonych działań. Kopię F2 przekazuje wyznaczonej osobie, która potwierdza w odpowiedniej rubryce ich realizację.	F2

#### 4. ZAŁĄCZNIKI

- F1-Pr/8/1 - Plan wewnętrznych auditów jakości,
- F2-Pr/8/1 - Karta niezgodności i działań korygujących/działania zapobiegawczych
- F3-Pr/8/1 - Raport z wewnętrznego auditu jakości.
- F4-Pr/8/1 – Wykaz działań korygujących/zapobiegawczych
- F5-Pr/8/2 - Zawiadomienie o audicie wewnętrznym,

**KONIEC**

### PLAN WEWNĘTRZNYCH AUDITÓW JAKOŚCI

NA ..... r.

Nr Raportu	Proces	Komórka organizacyjna	Auditor wiodący	Audit -termin planowany	Audit -termin realizacji	UWAGI

\_\_\_\_\_ **Data** sporządził

\_\_\_\_\_ **data** Zatwierdził

<b>KARTA NIEZGODNOŚCI / DZIAŁAŃ KORYGUJĄCYCH / DZIAŁAŃ ZAPOBIEGAWCZYCH*</b>		Źródło informacji: <input type="checkbox"/> Audity <input type="checkbox"/> Reklamacje <input type="checkbox"/> Problemy jakości <input type="checkbox"/> Inne	Załącznik do/podstawa wypełnienia karty*:
Karta nr /dla danego działania/: ..... Z .....			
<b>NIEZGODNOŚCI/LUB OPIS POTENCJALNEGO ZAGROŻENIA*</b> (z określeniem ich przyczyn)			
Data / podpis audytora/Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością*		Podpis auditowanego/inicjującego*	
<b>Proponowany rodzaj działań korygujących/zapobiegawczych/opinia Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością</b>			
..... Auditor (data/podpis)		..... Odpowiedzialny za realizację (data i podpis)	
		termin realizacji. ....	
<b>Dodatkowe ustalenia</b>			
Jakością/		..... zatwierdzenie /Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania	
<b>Sposób weryfikacji działań korygujących / zapobiegawczych *</b>			
<input type="checkbox"/> weryfikacja audytora wiodącego w terminie			
<input type="checkbox"/> weryfikacja podczas następnego auditu wewnętrznego			
<input type="checkbox"/> pisemne sprawozdanie osoby odpowiedzialnej za realizację			
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		konieczność auditowania	
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		konieczność dalszych działań	
<b>Potwierdzenie wykonania działań korygujących / zapobiegawczych *</b>			
Zlecający działanie (data/podpis)		odpowiedzialny za realizację (data i podpis)	
		zatwierdzenie /Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością	

\*-niepotrzebne skreślić

**RAPORT**  
Z AUDITU WEWNĘTRZNEGO NR.....

**PRZEDMIOT I ZAKRES AUDITU:**

.....  
.....

Data auditu: .....

Czas trwania: .....

**UCZESTNICZY AUDITU**

<b>Auditor wiodący:</b> .....
<b>Auditorzy:</b> ..... .....

<b>Auditowani:</b> ..... ..... ..... .....
--------------------------------------------------------

**OCENA AUDITU**

**Działania korygujące/zapobiegawcze z poprzedniego auditu:**

- Nie dotyczy
- Wykonano
- Wykonano częściowo
- Nie wykonano

<b>Uwagi:</b>   
---------------------------

*Podczas auditu:*

- Stwierdzono niezgodności (suma)
- Określono działania korygujące (suma)
- Określono działania zapobiegawcze (suma)

**Załącznik:** Karta niezgodności/działań korygujących/działań zapobiegawczych (F2-P/8/1) szt.: .....

\_\_\_\_\_  
sporządził /Auditor wiodący/

\_\_\_\_\_  
zatwierdził /Pełnomocnik ds. Jakości/

\_\_\_\_\_  
Otrzymujący raport /Kier. auditowanej kom./

F4-Pr/8/1

### Wykaz niezgodności, działań korygujących/zapobiegawczych

L.p	Nie zgodność, działanie korygujące/zapobiegawcze	Źródło/stwierdzona przyczyna	Odpowiedzialny za realizację	Planowany termin zakończenia działań	Rzeczywisty termin zakończenia działań	Uwagi odnośnie realizacji	Data/podpis

**ZAWIADOMIENIE  
O AUDICIE WEWNĘTRZNYM NR .....**

**PLAN AUDITU**

**PRZEDMIOT I ZAKRES AUDITU:**  
.....  
.....

<b>Data:</b> <b>Godzina:</b> <b>Miejsce:</b>	<b>Auditorzy:</b>	<b>Auditowani:</b> ..... .....
----------------------------------------------------	-------------------	--------------------------------------

**Do wiadomości:**  
.....  
.....  
.....

**Uwagi:**  
.....  
.....  
.....

Data: .....

Auditor wiodący: .....

Zawiadomienie otrzymałem: .....

Imię/Nazwisko

podpis