

 <small>PRZEDSIĘBIORSTWO GOSPODARWI KOMUNALNEJ SANIKO SP. Z O.O.</small>	Procedura Zintegrowanego Systemu Zarządzania		Data wydania: 25.08.2020 r.		
			Wersja: 10		
			P – 5		
Działania korygujące i zapobiegawcze					
Sporządził: Violetta Sartanowicz		Zatwierdził:			
Data: 25.08.2020 r.	Podpis:	Data: 25.08.2020 r.	Podpis:		

1. CEL

Celem procedury jest zapewnienie, że każda zaistniała istotna czy też potencjalna niezgodność będzie opisana i przeanalizowana pod kątem przyczyn. Ponadto celem procedury jest zapewnienie, że zostaną określone i zrealizowane działania korygujące i zapobiegawcze, które usuną doraźne skutki zaistniałych niezgodności oraz wyeliminują lub zminimalizują możliwość wystąpienia niezgodności w przyszłości.

2. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura obowiązuje swoim zakresem wszystkich pracowników firmy i jest uruchamiana każdorazowo w przypadku zidentyfikowania zaistniałej istotnej lub potencjalnej niezgodności. Identyfikacja zaistniałej istotnej lub potencjalnej niezgodności ma miejsce w szczególności podczas:

- auditu wewnętrznego lub zewnętrznego,
- kontroli, badań i odbiorów przeprowadzanych w procesie realizacji usługi przez nadzór własny,
- przeglądów ZSZ,

Procedura jest także uruchamiana w wyniku złożenia przez pracownika stosownego wniosku do osoby odpowiedzialnej za prawidłowe funkcjonowanie obszaru, w którym zidentyfikowano zaistniałą lub potencjalną niezgodność.

3. POJĘCIA I SKRÓTY

- **ZSZ** – Zintegrowany System Zarządzania ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001.
- **niezgodność** – niespełnienie ustalonych wymagań,
- **incydent** – zdarzenie powstające w związku z pracą, które mogłoby spowodować lub powoduje uraz i dolegliwości zdrowotne,

- **działania korygujące** – działania eliminujące przyczyny istniejących niezgodności lub incydentu w celu zapobiegania ich ponownemu wystąpieniu; działania te powinny być dostosowane do skutków, jakie powodują zaistniałe niezgodności,
- **działania zapobiegawcze** – działania eliminujące przyczyny potencjalnych niezgodności w celu zapobiegania ich wystąpieniu; działania te powinny być dostosowane do skutków potencjalnych problemów,
- **działania korekcyjne** – polegają na przeprowadzeniu doraźnej naprawy,
- **osoby odpowiadające za prawidłowe funkcjonowanie podległych obszarów**
 - kierownicy, mistrzowie, brygadziści, St. Inspektor ds. BHP odpowiadający za prawidłowe funkcjonowanie podległych obszarów.

4. DOKUMENTY ZWIĄZANE

- Procedura: P – 7: **Audit wewnętrzny Zintegrowanego Systemu Zarządzania**
- *Instrukcja Eksploatacji Regionalnego Zakładu Utylizacji Odpadów Komunalnych w Machnacu* (z jej późniejszymi zmianami).

5. UPRAWNIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚĆ

- **Pełnomocnik Zarządu ds. ZSZ** jest uprawniony i odpowiedzialny za:
 - zatwierdzanie działań korygujących i zapobiegawczych zgłaszanych przez osoby odpowiadające za prawidłowe funkcjonowanie obszarów, w których działania te należy przeprowadzić,
 - przygotowywanie informacji dotyczących działań korygujących i zapobiegawczych na przeglądy ZSZ;
- **Starszy Inspektor ds. BHP** jest uprawniony i odpowiedzialny za:
 - sporządzanie analiz charakteru zaistniałych lub potencjalnych niezgodności lub incydentów zidentyfikowanych w organizacji,
 - określanie działań korygujących i zapobiegawczych dla zaistniałych lub potencjalnych niezgodności lub incydentów zidentyfikowanych w organizacji,
 - podejmowanie działań korygujących i zapobiegawczych,
 - monitorowanie podjętych działań korygujących i zapobiegawczych,
 - przeprowadzenie ocen skuteczności podjętych działań,
 - przekazywanie Pełnomocnikowi Zarządu ds. ZSZ informacji o przeprowadzonych działaniach korygujących i zapobiegawczych w sprawach istotnych dla całej Spółki.

- **osoby odpowiadające za prawidłowe funkcjonowanie podległych obszarów** są uprawnione i odpowiedzialne za:
 - sporządzanie analiz charakteru zaistniałych lub potencjalnych niezgodności zidentyfikowanych w podległych obszarach,
 - określanie działań korygujących i zapobiegawczych dla zaistniałych lub potencjalnych niezgodności zidentyfikowanych w podległych obszarach,
 - wskazanie osoby/osób odpowiedzialnych za realizację działań korygujących i zapobiegawczych,
 - monitorowanie podjętych działań korygujących i zapobiegawczych,
 - przeprowadzenie ocen skuteczności podjętych działań,
 - przekazywanie Pełnomocnikowi Zarządu ds. ZSZ informacji o przeprowadzonych działaniach korygujących i zapobiegawczych w sprawach istotnych dla całej Spółki lub podległych obszarów - na bieżąco, natomiast w sprawach pozostałych - nie rzadziej niż jeden raz na kwartał; ocena wagi sprawy należy do osób odpowiadających za prawidłowe funkcjonowanie podległych obszarów.
- **Pracownicy** są uprawnieni i odpowiedzialni za przestrzeganie założeń niniejszej procedury podczas badania przyczyn wypadków przy pracy i incydentów oraz realizacji działań korygujących i zapobiegawczych.

6. OPIS POSTĘPOWANIA

6.1. Identyfikacja zaistniałej lub potencjalnej niezgodności

- Osoba, która zidentyfikowała zaistniałą istotną lub potencjalną niezgodność w tym incydent w danym obszarze, zobowiązana jest zgłosić ją niezwłocznie osobie odpowiadającej za prawidłowe funkcjonowanie danego obszaru lub do St. Inspektora ds. BHP.
- Identyfikacja niezgodności może nastąpić również przez zewnętrzny organ kontrolujący.

6.2. Inicjowanie działań korygujących i zapobiegawczych

- Osoba odpowiadająca za prawidłowe funkcjonowanie obszaru, w którym zidentyfikowano zaistniałą istotną lub potencjalną niezgodność lub incydent, analizuje charakter oraz przyczyny tej niezgodności.

W przypadku każdej istotnej zaistniałej lub potencjalnej niezgodności / incydentu, osoba odpowiadająca za prawidłowe funkcjonowanie danego obszaru lub st. Inspektor ds. BHP zobowiązana jest sporządzić **Protokół niezgodności oraz działań korygujących i zapobiegawczych** oraz przekazać go Pełnomocnikowi Zarządu ds. ZSZ w celu jego zatwierdzenia. Przekazanie winno nastąpić niezwłocznie jednak przy założeniu dokonania analizy przedmiotu **Protokołu niezgodności oraz działań korygujących i zapobiegawczych** i nie później niż w terminie jednego tygodnia od dnia zidentyfikowania zaistniałej lub potencjalnej niezgodności.

- W przypadku niezgodności, której wyeliminowanie wymaga zmian organizacyjnych, bądź znaczących nakładów finansowych, **Protokół niezgodności oraz działań korygujących i zapobiegawczych** jest przedstawiany dodatkowo do zatwierdzenia Prezesowi Zarządu.
- W przypadku działań korygujących podejmowanych w związku z kontrolą zewnętrznego organu kontrolującego nie stosuje się **Protokołu niezgodności oraz działań korygujących i zapobiegawczych** lecz stosuje się dokumenty lub odpowiednią formę dokumentu zgodnie z procedurami organu kontrolującego.

6.3. Realizowanie działań korygujących i zapobiegawczych

- Działania korygujące i zapobiegawcze realizowane są przez St. Inspektora ds. BHP lub pracowników wyznaczonych przez osoby odpowiadające za prawidłowe funkcjonowanie obszarów, w których działania te należy wykonać, lub przez nich samych.
- W przypadku działań korygujących - bezpośrednio po ich zakończeniu - należy podjąć działania zapobiegawcze w celu eliminacji możliwości powtórzenia się zaistniałej niezgodności lub incydentu w przyszłości. Ponadto, działania korygujące powinny objąć przeprowadzenie działań dla ograniczenia skutków, w tym w szczególności środowiskowych zaistniałej niezgodności.
- W ramach działań korygujących i zapobiegawczych, jeżeli zachodzi taka konieczność, należy poczynić odpowiednie zmiany w dokumentach systemowych związanych z obszarem, w którym zaistniała lub potencjalna niezgodność lub incydent został zidentyfikowany.

6.4. Ocena skuteczności działań korygujących i zapobiegawczych

- Ocena skuteczności działań korygujących i zapobiegawczych przeprowadzana jest przez osoby odpowiadające za prawidłowe funkcjonowanie obszarów, w których działania te wykonano.
- W celu potwierdzenia skuteczności podjętych działań korygujących, Pełnomocnik Zarządu ds. ZSZ może zarządzić przeprowadzenie auditu wewnętrznego.
- Po przeprowadzeniu oceny potwierdzającej skuteczność podjętych działań, Pełnomocnik Zarządu ds. ZSZ potwierdza zakończenie działań korygujących i zapobiegawczych w *Protokole niezgodności oraz działań korygujących i zapobiegawczych*.

6.5. Okresowe analizy działań korygujących i zapobiegawczych

- Działania korygujące i zapobiegawcze analizowane są podczas przeglądów ZSZ.
- Materiały do analizy na ww. przeglądy przygotowywane są przez Pełnomocnika Zarządu ds. ZSZ na podstawie *Protokołów niezgodności oraz działań korygujących i zapobiegawczych* oraz innych informacji otrzymanych od osób odpowiadających za prawidłowe funkcjonowanie podległych obszarów.

Powyższe zasady nie odnoszą się do niezgodności identyfikowanych przez zewnętrzne organy kontrolujące.

7. ZAPISY

- *Protokół niezgodności oraz działań korygujących i zapobiegawczych* – sporządzany przez St. Inspektora ds. BHP lub osoby odpowiadające za prawidłowe funkcjonowanie podległych obszarów w dwóch egzemplarzach. Jeden egzemplarz jest przekazywany Pełnomocnikowi Zarządu ds. ZSZ, drugi egzemplarz pozostaje u osoby odpowiedzialnej za funkcjonowanie danego obszaru. Dokument podlega archiwizacji przez Pełnomocnika, czas archiwizacji - 3 lata lub w uzasadnionych przypadkach - wg potrzeb.
- *Reklamacje* – wszelkie reklamacje trafiające do firmy w formie pisemnej wymagają odpowiedzi również w tej formie (przechowywane są w oddzielnym segregatorze). Zgłoszenia reklamacyjne zgłaszane telefonicznie są odnotowywane w systemie elektronicznym i są realizowane na bieżąco z pominięciem wymogów dla formy pisemnej.
- **Dokumenty pokontrolne** – zgodnie z zaleceniami i procedurami zewnętrznych organów kontroli.

