



System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015

PROCEDURA: 10.2.1

Działania korygujące


Wersja:	5.2
Strona:	1/5
Rozdział normy:	10

SPIS TREŚCI

1. CEL I ZAKRES
2. KWALIFIKACJE I ODPOWIEDZIALNOŚĆ
3. PRZEBIEG DZIAŁAŃ
4. DOKUMENTY ZWIĄZANE
5. INFORMACJE DODATKOWE
6. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

EGZEMPLARZ NADZOROWANY

	Imię i Nazwisko	Data	Podpis
Opracował:	Katarzyna Prill	02.10.2023	
Sprawdził:	Elżbieta Wojniłko	02.10.2023	
Zatwierdził:	Elżbieta Wojniłko	02.10.2023	

	System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015	
	PROCEDURA: 10.2.1	
Działania korygujące		
Wersja:	5.2	
Strona:	2/5	
Rozdział normy:	10	

1. CEL I ZAKRES

Ustalenie trybu postępowania w przypadku wystąpienia niezgodności oraz sposobu przeprowadzenia działań korygujących mających na celu wyeliminowanie przyczyn istniejącej niezgodności lub innej niepożądanego sytuacji w celu niedopuszczenia do ponownego jej wystąpienia.

Procedura swoim zakresem obejmuje wszystkie stanowiska w MUSTC, w odniesieniu do jednostek organizacyjnych objętych Systemem Zarządzania Jakością i obowiązuje w każdym przypadku stwierdzenia niezgodności, mającej wpływ na jakość.

2. KWALIFIKACJE I ODPOWIEDZIALNOŚĆ

2.1. Dyrektor Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji musi posiadać następujące kwalifikacje:


- wykształcenie wyższe,
- minimum 5 lat pracy w PM,
- znajomość normy ISO 9001:2015 potwierdzone świadectwem ukończenia kursu.

i jest odpowiedzialny za:

- ocenę kompletności i prawidłowości przeprowadzenia działań korygujących,
- podjęcie decyzji o przeprowadzeniu auditu sprawdzającego,
- podejmowanie działań korygujących,
- kierowanie *Kart niezgodności/działań korygujących* do właściwych osób w celu podjęcia działań,
- informowanie Prorektora ds. Morskich o działaniach korygujących oraz ich skuteczności.

2.2. Prorektor ds. Morskich, Dyrektor MUSTC oraz dyrektorzy oddziałów muszą posiadać kwalifikacje zgodne ze Statutem Uczelni oraz zakresem obowiązków i są odpowiedzialni za określenie potencjalnych niezgodności i ich przyczyn.

2.3. Osoby biorące udział w realizacji niniejszej procedury odpowiadają za terminową realizację działań korygujących, które znajdują się w zakresie ich działania.

	System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015	
	PROCEDURA: 10.2.1	
Działania korygujące		
Wersja:	5.2	
Strona:	3/5	
Rozdział normy:	10	

3. PRZEBIEG DZIAŁAŃ

3.1. Podstawą do podjęcia działań korygujących są *Karty niezgodności*.

3.2. *Karty niezgodności* – zał.1 powstają w wyniku stwierdzonych niezgodności podczas:

- auditów,
- realizacji procesu szkolenia,
- zgłaszanie reklamacji przez uczestników szkolenia,
- sprawozdań z przeglądu zarządzania.

3.3. Niezgodność może być zgłoszona przez każdego pracownika oddziału lub powołanego audytora.


3.4. Karty niezgodności wystawia auditor, Dyrektor Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji, Dyrektor MUSTC oraz dyrektor oddziału. Osoba zgłaszająca niezgodność może zasugerować działania korygujące.

3.5. *Karty niezgodności* służą jako podstawa do uzupełnienia części dotyczącej działań korygujących przez Dyrektora Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji lub audytora, który stwierdził niezgodność.

3.6. Dyrektor Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji dokonuje wstępnej analizy i oceny niezgodności opisanej w *Karcie niezgodności*.

3.7. Jeśli sprawa dotyczy korekty zapisów w dokumentacji systemu, to Dyrektor Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji dokonuje zmiany samodzielnie na oryginale dokumentu, wpisując korektę do *Karty niezgodności*, wydaje nową wersję dokumentu i rozsyła do wszystkich zainteresowanych osób. Tryb postępowania jest podany w procedurze 7.5 – *Nadzór nad udokumentowaną informacją*.

3.8. Jeśli sprawa wymaga dodatkowych uzgodnień, to Dyrektor Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji wyznacza osobę lub powołuje zespół roboczy w celu określenia sposobu usunięcia niezgodności.

	System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015	
	PROCEDURA: 10.2.1	
Działania korygujące		
Wersja:	5.2	
Strona:	4/5	
Rozdział normy:	10	

3.9. Auditor lub Dyrektor Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji wypełnia część dotyczącą działań korygujących - zał. 1 i przekazuje ją dyrektorowi oddziału, w której wystąpiła niezgodność, uzgadniając sposób przeprowadzenia działań korygujących.

3.10. Dyrektor oddziału, po zrealizowaniu działań korygujących, wpisuje do Karty działań korygujących opis przeprowadzonych działań i odsyła ją do Dyrektora Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji.

3.11. Dyrektor Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji, po otrzymaniu Karty działań korygujących od dyrektora oddziału z opisem wykonanych działań, podejmuje decyzje o:

- przyjęciu działań korygujących,
- w przypadku niepełnej realizacji podjętych działań, poleca ponowne ich wykonanie, wystawiając nową Kartę działań korygujących,
- odrzuceniu przeprowadzonych działań korygujących, wystawiając nową Kartę działań korygujących i poleca ponowne ich wykonanie.

3.12. Dyrektor Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji może powołać audytora sprawdzającego w celu oceny przeprowadzenia działań korygujących wg *Procedury 9.2 – Audit wewnętrzny*. Po jego zakończeniu auditor potwierdza w *Karcie niezgodności* ocenę działań korygujących.

3.13. Jeśli opinia audytora jest pozytywna, to proces korygujący jest zamknięty. Jeśli jest negatywna, to proces korygujący należy powtórzyć.


3.14. Dyrektor Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji przedstawia okresowo Prorektorowi ds. Morskich ocenę przebiegu realizacji działań korygujących.

3.15. Działania korygujących są przedstawiane do oceny podczas przeglądu zarządzania.

4. DOKUMENTY ZWIĄZANE

4.1. Procedury Systemu Zarządzania Jakością:

- 7.5 – Nadzór nad udokumentowaną informacją,
 - 9.2 – Audit wewnętrzny,
 - 9.3 – Przegląd zarządzania.
-

	System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015	
	PROCEDURA: 10.2.1	
Działania korygujące		
Wersja:	5.2	
Strona:	5/5	
Rozdział normy:	10	

5. INFORMACJE DODATKOWE

5.1. Jeżeli podjęcie działań korygujących niesie za sobą skutki finansowe lub prawne, muszą one być akceptowane przez Prorektora ds. Morskich lub Rektora Politechniki Morskiej w Szczecinie.

6. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

6.1. Karta niezgodności/działania korygujących – zał. 1.