

	Działania korekcyjne, korygujące i zapobiegawcze oraz nadzór nad niezgodnościami	Strona:	1 z 5	EDYCJA <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; text-align: center; margin: 0 auto;">2</div>
		Nr:	OiSO.0142.3.1.2011	



PROCEDURA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA

**OiSO.0142.3.1.2011
DZIAŁANIA KOREKCYJNE,
KORYGUJĄCE I ZAPOBIEGAWCZE ORAZ NADZÓR NAD NIEZGODNOŚCIAMI**

Właściciel procedury: Pełnomocnik ds. ZSZ

	Data	Imię i nazwisko	Podpis	Stanowisko
Opracował:	12.12.2011	Marek Żelazny		Koordinator ds. ZSZ
Sprawdził:	14.12.2011	Marian Zaraś		Pełnomocnik ds. ZSZ
Zatwierdził:	14.12.2011	Stefan Dębski		Wójt Gminy Czernica
Obowiązuje od:	01.01.2012			



Działania korekcyjne, korygujące i zapobiegawcze oraz nadzór nad niezgodnościami

Strona:

2 z 5

EDYCJA

Nr:

OiSO.0142.3.1.2011

2

1. CEL.

Celem procedury jest zapewnienie skutecznego mechanizmu identyfikowania niezgodności oraz ich nadzorowania, podejmowania działań celem usunięcia niezgodności (działania korekcyjne) i zapobieżenia ponownemu ich wystąpieniu (działania korygujące) oraz podejmowania działań zapobiegawczych i weryfikacji skuteczności podjętych działań korygujących i zapobiegawczych.

2. ZAKRES STOSOWANIA ORAZ DANE WEJŚCIOWE I WYJŚCIOWE.

Procedura obejmuje Kierownictwo, Pełnomocnika ds. ZSZ i wszystkich pracowników Urzędu Gminy w Czernicy. Procedura znajduje zastosowanie przy identyfikacji, analizowaniu i usuwaniu niezgodności i ich przyczyn rzeczywistych oraz potencjalnych niezgodności, które łączą się z jakością usług na wszystkich etapach ich realizacji i we wszystkich obszarach objętych Zintegrowanym Systemem Zarządzania. Podejmowane działania korygujące mogą być następstwem przeprowadzanych audytów, analiz, zdefiniowanych niezgodności, wystąpienia lub podejrzenia wystąpienia przejawów korupcji i innych.

3. DEFINICJE.

Działania korekcyjne – działania mające na celu usunięcie zidentyfikowanej niezgodności.

Działania korygujące – działania podejmowane w celu wyeliminowania przyczyny zidentyfikowanej niezgodności.

Działania zapobiegawcze - działania podejmowane w celu wyeliminowania przyczyny potencjalnych niezgodności.

Niezgodność – niespełnienie wymagań

Korupcja - - działanie lub zaniechanie działania, jak również obietnica takiego postępowania, w celu uzyskania nienależnej korzyści przekazanej, obiecanej lub domniemanej, zarówno materialnej jak i niematerialnej, w sposób bezpośredni lub pośredni.

ZSZ – Zintegrowany System Zarządzania

KKO – Kierownik komórki organizacyjnej

P – Pełnomocnik ds. ZSZ

4. POSTĘPOWANIE	Odpowiedzialności
4.1. Postępowanie z niezgodnościami - dokumentami i usługami realizowanymi przez Urząd na rzecz Klienta uznanymi za niezgodne z wymogami regulującymi przepisy prawne oraz niniejsza procedura.	P
4.1.1. Nadzór nad niezgodnościami dotyczy: <ul style="list-style-type: none"> •usług wykonywanych przez Urząd dla Klientów, •procesów pomocniczych, •niezgodności Zintegrowanego Systemu Zarządzania . 	
4.1.2. Niezgodności identyfikowane są w wyniku: <ul style="list-style-type: none"> •analizy skarg i wniosków, •rozpatrzeń odwołań i zażaleń, •rozstrzygnięć sądów administracyjnych, •analizy uchylonych decyzji, •kontroli wewnętrznej funkcjonalnej i instytucjonalnej, •audytów wewnętrznych Zintegrowanego Systemu Zarządzania , •kontroli zewnętrznej, •audytów wewnętrznych, •analizy ryzyka wystąpienia zdarzeń o charakterze korupcyjnym 	



Działania korekcyjne, korygujące i zapobiegawcze oraz nadzór nad niezgodnościami

Strona:

3 z 5

EDYCJA

Nr:

OiSO.0142.3.1.2011

2

<ul style="list-style-type: none"> •analizy zdarzeń korupcyjnych •bieżących zgłoszeń pracowników. 	
<p>4.2. Niezgodności systemowe związane z procesami i procedurami Zintegrowanego Systemu Zarządzania identyfikowane są przez Pełnomocnika ds. ZSZ , Kierownictwo, Kierowników komórek organizacyjnych i każdego z pracowników.</p>	
4.2.1. W przypadku zidentyfikowania niezgodności systemowej przez pracownika, pracownik zgłasza ją w każdym przypadku kierownikowi komórki organizacyjnej.	Pracownicy
4.2.2. Kierownik komórki organizacyjnej informuje Właściciela procesu o stwierdzonej niezgodności systemowej (jeżeli sam nie jest Właścicielem procesu).	KKO
4.2.3. Właściciel procesu przekazuje informację o niezgodności systemowej Pełnomocnikowi ds. ZSZ , który tę niezgodność rejestruje w rejestrze niezgodności dotyczących ZSZ i zakłada Kartę niezgodności/potencjalnej niezgodności.	Właściciel procesu/PJ
4.2.4. Pełnomocnik ds. ZSZ po konsultacji z Właścicielem procesu i – jeżeli jest to wskazane – kierownikiem komórki organizacyjnej, podejmuje decyzję dotyczącą postępowania z niezgodnością systemową, którą dokumentuje w Karcie niezgodności/potencjalnej niezgodności.	P
<p>4.3. Niezgodności dotyczące usług (zadań) wykonywanych przez Urząd są identyfikowane przez każdego z pracowników lub w wyniku zgłoszenia przez Klienta zewnętrznego lub są stwierdzone przez uprawnione podmioty.</p>	
4.3.1. W razie zidentyfikowania niezgodności dotyczącej usług (zadań) Urzędu przez pracownika (samodzielnie lub w wyniku otrzymania informacji od Klienta), pracownik zgłasza ją w każdym przypadku kierownikowi komórki organizacyjnej.	Pracownicy
4.3.2. Kierownik komórki organizacyjnej prowadzi rejestr niezgodności dla swojego obszaru, w którym odnotowuje wszystkie niezgodności zidentyfikowane w tym obszarze. Rejestr jest podstawą do bieżącej analizy i ewentualnego podjęcia decyzji w sprawie działań korekcyjnych i korygujących w odniesieniu do zidentyfikowanej niezgodności.	KKO
4.3.3. Kierownik komórki organizacyjnej wypełnia obligatoryjnie Kartę niezgodności/potencjalnej niezgodności dla każdej niezgodności dotyczącej bezpośrednich usług dla Klienta zewnętrznego . Wypełniona Karta niezgodności/potencjalnej niezgodności jest podstawą do podjęcia dalszych działań.	KKO
4.3.4. Jeżeli jest to zasadne i wskazane, podejmowane są działania korekcyjne i dokumentowane z zastosowaniem Karty niezgodności/potencjalnej niezgodności.	KKO
4.3.5. Kierownik komórki organizacyjnej przekazuje raz w roku informacje (w formie udokumentowanej) dla Pełnomocnika ds. ZSZ na temat liczby i charakteru usług niezgodnych.	KKO
<p>4.4. Niezgodności zgłaszane przez Klientów w formie skarg i wniosków (pisemnie lub ustnie) przyjmowane są zgodnie z KPA, aktualnym rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków oraz Regulaminem Organizacyjnym.</p>	KKO



Działania korekcyjne, korygujące i zapobiegawcze oraz nadzór nad niezgodnościami

Strona:

4 z 5

EDYCJA

Nr:

OiSO.0142.3.1.2011

2

4.4.1. Skargi i wnioski są rejestrowane w centralnym Rejestrze skarg i wniosków prowadzonym przez Sekretarza Urzędu	KKO
4.4.2. Ze względu na to, że postępowanie w sprawie rozpatrzenia skargi jest udokumentowane, nie wymaga się przygotowania karty niezgodności. Zasadne skargi są jednak rejestrowane w rejestrze niezgodności dla obszaru, którego dotyczy skarga lub wnioski.	KKO
4.5. Działania korygujące	
4.5.1. W stosunku do zdefiniowanych niezgodności lub zdarzeń korupcyjnych podejmowane są – o ile jest to wskazane i uzasadnione – działania korygujące.	KKO / P/ Właściciel procesu
4.5.2. Postępowanie w przypadku działań korygujących każdorazowo obejmuje: <ul style="list-style-type: none"> • identyfikację niezgodności lub zdarzenia korupcyjnego • analizę przyczyn powstania niezgodności lub działania korupcyjnego • zdefiniowanie działań korygujących, • zatwierdzenie działań korygujących, • wdrożenie działań korygujących, • ocenę skuteczności działań korygujących. 	KKO / P/ Właściciel procesu
4.5.3. Za podjęcie działań korygujących odpowiada osoba odpowiedzialna za dany obszar. Jeżeli działanie korygujące dotyczy Zintegrowanego Systemu Zarządzania jest nią Pełnomocnik ds. ZSZ, jeżeli dotyczy procesu to właściciel procesu, jeżeli działania komórki organizacyjnej lub konkretnej usługi to kierownik komórki organizacyjnej.	KKO / P/ Właściciel procesu
4.5.4. Działania korygujące również te w odpowiedzi na zaistniałe zdarzenia korupcyjne dokumentowane są w Karcie niezgodności/ potencjalnej niezgodności.	KKO / P/ Właściciel procesu
4.5.5. Za przeprowadzenie działań korygujących odpowiada kierownik właściwej komórki organizacyjnej odpowiedzialny za dany obszar lub wyznaczona przez niego osoba.	KKO / P/ Właściciel procesu
4.6. Działania zapobiegawcze	
4.6.1. Działania zapobiegawcze podejmowane są przede wszystkim w wyniku wniosków z przeprowadzonych przeglądów systemu zarządzania, auditów wewnętrznych, w obszarach możliwych do doskonalenia. Propozycje działań zapobiegawczych mogą przedstawiać również pracownicy i Klienci zewnętrzni.	KKO / P/ Właściciel procesu
4.6.2. Propozycje działań zapobiegawczych zgłaszane są przez pracowników lub Klientów zewnętrznych (m.in. wnioski) Kierownikom komórek organizacyjnych lub Pełnomocnikowi ds. ZSZ. Propozycje tych działań są rejestrowane przez Pełnomocnika ds. ZSZ, a więc jeżeli otrzyma ją Kierownik komórki organizacyjnej, informacje o propozycji przekazuje do Pełnomocnika ds. ZSZ.	KKO / P/ Właściciel procesu
4.6.3. Za podjęcie i przeprowadzenie działań zapobiegawczych odpowiada osoba odpowiedzialna za dany obszar. Jeżeli działanie zapobiegawcze dotyczy całego Urzędu jest nią Pełnomocnik ds. ZSZ, jeżeli dotyczy procesu to właściciel procesu, jeżeli działania Komórki organizacyjnej lub konkretnej usługi to KKO.	KKO / P/ Właściciel procesu
4.6.4. Działania zapobiegawcze również te w odpowiedzi na zaistniałe zdarzenia korupcyjne dokumentowane są w Karcie niezgodności/ potencjalnej niezgodności.	KKO / P/ Właściciel procesu
4.7. Weryfikacja skuteczności działań	



Działania korekcyjne, korygujące i zapobiegawcze oraz nadzór nad niezgodnościami

Strona:

5 z 5

EDYCJA

Nr:

OiSO.0142.3.1.2011

2

4.7.1. Weryfikacja wdrożenia i skuteczności podjętych działań korygujących / zapobiegawczych dokonywana jest każdorazowo przez Pełnomocnika ds. ZSZ	P
4.7.2. W przypadku nieskutecznych działań korygujących / zapobiegawczych Pełnomocnik ds. ZSZ może podjąć decyzję o powtórnym zrealizowaniu działań korygujących / zapobiegawczych.	P
4.7.3. Dowodem dokonania oceny skuteczności podjętych działań jest adnotacja na karcie niezgodności lub w rejestrze zgłoszonych zdarzeń korupcyjnych	P
4.7.4. Analiza realizacji działań korygujących / zapobiegawczych	P

5. FORMA DOKUMENTOWANIA PROCESU – ZAPISY

- **Rejestr niezgodności** - Prowadzony i utrzymywany przez Pełnomocnika ds. ZSZ, aktualizowany na bieżąco.
- **Rejestr ryzyk korupcyjnych** - Prowadzony i utrzymywany przez Pełnomocnika ds. ZSZ, aktualizowany na bieżąco.
- **Karta niezgodności/potencjalnej niezgodności** - Opracowywana i przechowywana przez KKO/ Właściciela procesu/ Pełnomocnika ds. ZSZ. Karta może być wynikiem audytów wewnętrznych.
- **Karta zgłoszenia ryzyka korupcyjnego** - Opracowywana i przechowywana przez KKO/ Właściciela procesu/ Pełnomocnika ds. ZSZ. Karta może być wynikiem audytów wewnętrznych.
- **Plan postępowania z ryzykiem korupcyjnym** – Opracowany do zminimalizowania ryzyka w danym obszarze

6. ZAŁĄCZNIKI – według procedury ZSZ - Audyty wewnętrzne

7. DOKUMENTY ZWIĄZANE

- Rejestry skarg i wniosków
- Procedura Audyty wewnętrzne ZSZ
- Raporty z audytów wewnętrznych ZSZ
- Przegląd Zintegrowanego Systemu Zarządzania
- Procedura Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzeń korupcyjnych

8. ZMIANY

L.p.	OPIS ZMIAN
1	
2	
3	