

 AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W RACIBORZU	PROCEDURA	Wydanie V	Symbol P-7.4-3
	Wdrożenie i monitorowanie zaleceń pokontrolnych/powizytacyjnych organów zewnętrznych		

1. ZAKRES PROCEDURY

- 1.1. Procedura dotyczy wszystkich kierunków studiów prowadzonych w Uczelni, które podlegają kontroli lub ocenie ze strony organów zewnętrznych (Polska Komisja Akredytacyjna, Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych i inne kontrole branżowe lub resortowe).
- 1.2. Zakresem objęte są wszystkie typy zaleceń i rekomendacji zawartych w oficjalnych raportach pokontrolnych, niezależnie od ich charakteru (dydaktyczne, kadrowe, infrastrukturalne, organizacyjne, dotyczące współpracy z otoczeniem).

2. OSOBY ODPOWIEDZIALNE ZA WYKONANIE DZIAŁAŃ OBJĘTYCH PROCEDURĄ

- 2.1. Dyrektorzy instytutów: odpowiedzialni za powołanie Zespołu Wdrożeniowego i bezpośredni nadzór nad wdrażaniem.
- 2.2. Zespół Wdrożeniowy: odpowiedzialny za opracowanie szczegółowego Planu Działań Naprawczych (PDN) i jego realizację.
- 2.3. Władze Uczelni (Rektor/prorektorzy): odpowiedzialni za zatwierdzenie PDN, alokację niezbędnych zasobów oraz ogólny nadzór strategiczny.
- 2.4. Przewodniczący Zespołów Wdrożeniowych: odpowiedzialni za koordynację, archiwizację, monitorowanie terminów oraz końcową weryfikację wdrożenia.
- 2.5. Jednostki administracyjne (np. Biuro ds. osobowych, Kwestura, Biuro zamówień publicznych): odpowiedzialne za wsparcie w zakresie zasobów (np. zakup sprzętu, procedury zatrudnienia).

3. OPIS POSTĘPOWANIA W RAMACH PROCEDURY

- 3.1. **Analiza raportu:** obejmuje oficjalne przekazanie raportu do instytutu oraz wstępną, szczegółową analizę każdego zalecenia.
- 3.2. **Planowanie:** obejmuje powołanie Zespołu Wdrożeniowego oraz opracowanie Planu Działań Naprawczych (PDN) ze szczegółowym harmonogramem, podziałem odpowiedzialności i wskaźnikami mierzalnymi (w ciągu 10 dni roboczych od otrzymania raportu z kontroli zewnętrznej).
- 3.3. **Wdrożenie:** obejmuje realizację działań naprawczych zgodnie z PDN, w tym:
 - a. modyfikację dokumentacji kierunku (karty przedmiotów, regulaminy).
 - b. wprowadzenie zmian programowych/strukturalnych.
 - c. realizację działań kadrowych i infrastrukturalnych.
- 3.4. **Monitoring i raportowanie:** obejmuje regularne spotkania Zespołu Wdrożeniowego oraz cykliczną sprawozdawczość przewodniczącego Zespołu Wdrożeniowego do dyrektora instytutu oraz dyrektora instytutu do władz Uczelni w cyklach półrocznych.
- 3.5. **Weryfikacja i zakończenie:** obejmuje ostateczną weryfikację pełnego wdrożenia przez Instytutowy Zespół Zapewnienia Jakości Kształcenia, sporządzenie końcowego raportu oraz włączenie wprowadzonych standardów do Wewnętrznego Systemu Zapewnienia Jakości Kształcenia (WSZJK).
- 3.6. **Konsekwencje niewdrożenia zaleceń:** w przypadku stwierdzenia przez władze Uczelni braku należytej staranności lub nieuzasadnionego opóźnienia w realizacji PDN, dyrektor instytutu oraz członkowie Zespołu Wdrożeniowego mogą zostać pociągnięci do odpowiedzialności regulaminowej. Niepowodzenie we wdrożeniu zaleceń może skutkować pogorszeniem oceny akredytacyjnej w kolejnych cyklach kontrolnych, co stanowi bezpośrednie zagrożenie dla funkcjonowania danego kierunku studiów.

4. DOKUMENTY ZWIĄZANE Z PROCEDURĄ

4.1. Statut Uczelni,

4.2. Regulamin studiów,

4.3. Zasady funkcjonowania Systemu Zapewnienia Jakości Kształcenia.

5. ZAŁĄCZNIKI

5.1. Załącznik Z-7.4-3-1 Plan działań naprawczych.