

ZARZĄDZENIE NR 5/2010/K
PREZYDENTA MIASTA PABIANIC
KIEROWNIKA URZĘDU MIEJSKIEGO

z dnia 22 lutego 2010 r.

**w sprawie wprowadzenia procedury auditów wewnętrznych w ramach Systemu
Zarządzania Jakością zgodnego z wymaganiami PN-EN ISO 9001:2009**

Na podstawie art. 33 ust. 3 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2001 r. Nr 142 poz. 1591, z 2002 r. Nr 23 poz. 220, Nr 62 poz. 558, Nr 113 poz. 984, Nr 153 poz. 1271, Nr 214 poz. 1806, z 2003 r. Nr 80 poz. 717, Nr 162 poz. 1568, z 2004 r. Nr 102 poz. 1055, Nr 116 poz. 1203, Nr 167 poz. 1759, z 2005 r. Nr 172 poz. 1441, Nr 175 poz. 1457, z 2006 r. Nr 17 poz. 128, Nr 181 poz. 1337, z 2007 r. Nr 48 poz. 327, Nr 138 poz. 974, Nr 173 poz. 1218, z 2008 r. Nr 180 poz. 1111, Nr 223 poz. 1458, z 2009 r. Nr 52 poz. 420, Nr 157 poz. 1241) zarządzam, co następuje:

§1. Wprowadza się procedurę auditów wewnętrznych systemu zarządzania jakością – NS-01, stanowiącą załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§2. 1. Nadzór nad wykonaniem Zarządzenia powierza się Pełnomocnikowi ds. SZJ.
2. Wykonanie niniejszego Zarządzenia powierza się Koordynatorowi ds. SZJ oraz kierownikom komórek organizacyjnych Urzędu.

§3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 marca 2010 r.

w/z PREZYDENTA MIASTA

/ – / **dr inż. Jarosław Cichosz**
Zastępca Prezydenta

NS-01. Procedura auditów wewnętrznych systemu zarządzania jakością

§1. Cel procedury

Celem procedury jest:

- 1) określenie czy standardy opisane w dokumentacji systemu zarządzania jakością ustanowionej w Urzędzie są zgodne z wymaganiami normy ISO 9001 i czy są utrzymywane,
- 2) zapewnienie ciągłej przydatności, skuteczności i efektywności systemu zarządzania jakością.

§2. Zakres zastosowania

Procedura obejmuje swoim zakresem wszystkie komórki organizacyjne Urzędu Miejskiego w Pabianicach.

§3. Zastosowane terminy i skróty

Ilekróć w procedurze jest mowa o:

- 1) SZJ – należy przez to rozumieć System Zarządzania Jakością;
- 2) Pełnomocniku ds. SZJ – należy przez to rozumieć Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością;
- 3) Koordynatorze ds. SZJ – należy przez to rozumieć Koordynatora ds. Systemu Zarządzania Jakością;
- 4) audicie – należy przez to rozumieć audit wewnętrzny systemu zarządzania jakością rozumiany jako systematyczny, niezależny i udokumentowany proces uzyskiwania dowodu z auditu oraz jego obiektywnej oceny w celu określenia stopnia spełnienia kryteriów auditu;
- 5) kryteriach auditu – należy przez to rozumieć zestaw polityk, procedur lub wymagań. Kryteria auditu są stosowane jako odniesienie, z którym porównuje się dowody z auditu;
- 6) dowodzie z auditu – należy przez to rozumieć zapisy, stwierdzenia faktu lub inne informacje, które są istotne ze względu na kryteria auditu i możliwe do zweryfikowania;
- 7) działaniach poauditowych – należy przez to rozumieć działania korekcyjne, działania korygujące lub działania zapobiegawcze;
- 8) działaniach korekcyjnych – należy przez to rozumieć działania podejmowane w celu wyeliminowania skutków niezgodności;
- 9) działaniach korygujących – należy przez to rozumieć działania podejmowane w celu wyeliminowania przyczyn zidentyfikowanych niezgodności;
- 10) działaniach zapobiegawczych – należy przez to rozumieć działania podejmowane w celu wyeliminowania przyczyn potencjalnych niezgodności;
- 11) niezgodnościach – należy przez to rozumieć niespełnienie wymagania;
- 12) spostrzeżeniach – należy przez to rozumieć sytuację, która w ocenie obserwatora (auditora lub innego pracownika Urzędu) może, z dużym prawdopodobieństwem, doprowadzić do niezgodności w przyszłości;
- 13) auditowanym – należy przez to rozumieć osobę lub komórkę organizacyjną, która jest audytowana;

- 14) auditorze – należy przez to rozumieć osobę mającą kompetencje do przeprowadzenia auditu, powoływaną przez Prezydenta Miasta Pabianic odrębnym zarządzeniem;
- 15) zespole auditującym – należy przez to rozumieć jednego lub więcej auditorów przeprowadzających audit;
- 16) programie auditów – należy przez to rozumieć zestaw jednego lub więcej auditów zaplanowanych w określonych ramach czasowych i mających określony cel, zwany dalej „Programem auditów wewnętrznych jakości”;
- 17) planie auditu – należy przez to rozumieć opis działań oraz ustaleń organizacyjnych związanych z auditem, zwany dalej „Planem auditu wewnętrznego jakości”;
- 18) raporcie z auditu – należy przez to rozumieć zapis z auditu zawierający kryteria, dowody, ustalenia i wnioski z auditu, zwany dalej „Raportem z auditu wewnętrznego jakości”;
- 19) zakresie auditu – należy przez to rozumieć obszar i granice auditu;
- 20) najwyższym kierownictwie – należy przez to rozumieć Prezydenta Miasta, Zastępców Prezydenta Miasta, Sekretarza i Skarbnika;
- 21) ustaleniach – należy przez to rozumieć wyniki oceny zebranych dowodów z auditu w stosunku do kryteriów auditu;
- 22) wnioskach – należy przez to rozumieć wyniki auditu, przedstawione przez zespół auditujący, po rozważeniu celów auditu i wszystkich ustaleń z auditu.

§4. Odpowiedzialności i uprawnienia

1. Pełnomocnik ds. SZJ odpowiada za:
 - 1) opracowanie, wspólnie z Koordynatorem ds. SZJ, programu auditów wewnętrznych jakości,
 - 2) zatwierdzanie programu auditów wewnętrznych jakości,
 - 3) informowanie komórek organizacyjnych o planowanych auditach wewnętrznych jakości,
 - 4) wyznaczanie auditorów wewnętrznych do przeprowadzenia danego auditu,
 - 5) zatwierdzanie planu auditu wewnętrznego jakości,
 - 6) zatwierdzanie raportu z auditu wewnętrznego jakości.
2. Pełnomocnik ds. SZJ jest uprawniony do:
 - 1) zlecenia wykonywania auditów wewnętrznych jakości,
 - 2) opracowania projektu zarządzenia Prezydenta Miasta Pabianic w sprawie powołania auditorów spośród pracowników Urzędu.
3. Koordynator ds. SZJ odpowiada za:
 - 1) opracowanie wspólnie z Pełnomocnikiem ds. SZJ programu auditów wewnętrznych jakości,
 - 2) ustalenie z kierującym daną komórką organizacyjną konkretnej daty auditu i opracowanie planu auditu wewnętrznego jakości,
 - 3) nadzór nad prowadzonymi auditami,
 - 4) wskazanie Pełnomocnikowi ds. SZJ auditorów do przeprowadzenia danego auditu,
 - 5) nadzór nad przeprowadzaniem działań poauditowych,
 - 6) zlecenie auditów wewnętrznych nie ujętych w programie auditów wewnętrznych jakości.
4. Auditor wewnętrzny jakości odpowiada za:
 - 1) rzetelne prowadzenie auditów wewnętrznych jakości zgodnie z niniejszą procedurą,
 - 2) sporządzanie zapisów zgodnie ze stanem rzeczywistym, zaobserwowanym lub zbadanym podczas auditu,

- 3) dokumentowanie niezgodności zgodnie z procedurą NS-02 – Działania korygujące i zapobiegawcze, wprowadzoną Zarządzeniem Nr 6/2010/K Prezydenta Miasta Pabianic z dnia 22 lutego 2010 r.,
 - 4) opracowanie raportu z auditu wewnętrznego jakości.
5. Auditor podczas wykonywania auditu jest uprawniony do dostępu do wszystkich informacji przetwarzanych w auditowanej komórce, zarówno w wersji elektronicznej jak i papierowej, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę służbową, oznaczonych klauzulą poufne lub zastrzeżone o ile odrębne przepisy nie stanowią inaczej.
 6. Auditor wykonuje audyty niezależnie od swoich obowiązków. Kierownicy komórek organizacyjnych, będący bezpośrednimi przełożonymi poszczególnych audytorów, zwalniają audytora z wykonywania bieżących obowiązków na czas przeprowadzenia auditu.
 7. Kierujący auditowaną komórką organizacyjną odpowiada za:
 - 1) nadzór nad przygotowaniem niezbędnej dokumentacji do auditu,
 - 2) udzielanie rzetelnych i wyczerpujących odpowiedzi i wyjaśnień na pytania audytorów,
 - 3) umożliwienie i zapewnienie środków (w tym swobodnego miejsca do pracy audytorów) niezbędnych do przeprowadzenia auditu,
 - 4) zaproponowanie działań poauditowych na podstawie stwierdzonych spostrzeżeń lub niezgodności,
 - 5) realizację działań poauditowych, zatwierdzonych przez Pełnomocnika ds. SZJ.
 8. Pracownicy auditowanych komórek organizacyjnych odpowiadają za:
 - 1) przygotowanie niezbędnej dokumentacji do auditu,
 - 2) udostępnienie wszelkich informacji, dokumentacji i zapisów w wersji papierowej oraz elektronicznej, którą wskażą audytorzy jako niezbędną do przeprowadzenia auditu, z zastrzeżeniem ust. 5,
 - 3) współpracę z audytorami w celu rzetelnego przeprowadzenia procesu auditu oraz sporządzania wiarygodnych zapisów z auditów.

§5. Zasady postępowania

1. Podstawą przeprowadzenia auditu, który nie został ujęty w programie auditów wewnętrznych jakości mogą być:
 - 1) wyniki przeglądu zarządzania przeprowadzonego przez najwyższe kierownictwo,
 - 2) zidentyfikowane niezgodności,
 - 3) skargi i wnioski Klientów,
 - 4) wyniki wcześniej przeprowadzonych wewnętrznych auditów jakości,
 - 5) zmiany organizacyjne,
 - 6) zmiany w obowiązujących przepisach prawa, w szczególności dotyczące postępowania administracyjnego oraz organizacji pracy samorządu terytorialnego,
 - 7) wyniki kontroli wewnętrznej,
 - 8) wyniki kontroli zewnętrznych jednostek (np. PIP, NIK, RIO),
 - 9) ewentualne wnioski i zalecenia najwyższego kierownictwa, kierujących komórkami organizacyjnymi.
2. Zasady opracowania Programu auditów wewnętrznych jakości:
 - 1) Program opracowywany jest wspólnie przez Koordynatora ds. SZJ i Pełnomocnika ds. SZJ na rok kalendarzowy. W programie należy uwzględnić zakres auditu, jego cel

- oraz planowany termin przeprowadzenia (z dokładnością do miesiąca).
- 2) Planując audyty wewnętrzne jakości należy wziąć pod uwagę:
 - a) status oraz ważność procesów i obszarów, które mają zostać poddane auditowi,
 - b) wyniki poprzednio przeprowadzonych auditów oraz auditów przeprowadzanych przez podmioty zewnętrzne,
 - c) ilość zidentyfikowanych w danym obszarze lub komórce niezgodności lub potencjalnych niezgodności,
 - d) wyniki przeprowadzonych przeglądów SZJ,
 - e) analizę podejmowanych działań korygujących i zapobiegawczych,
 - f) zmiany w systemie zarządzania jakością,
 - g) zmiany organizacyjne oraz zmiany przepisów prawa,
 - h) ewentualne wnioski najwyższego kierownictwa, kierujących komórkami organizacyjnymi.
 - 3) Program auditów wewnętrznych jakości powinien zostać opracowany i zatwierdzony przez Pełnomocnika ds. SZJ najpóźniej do końca kwietnia każdego roku.
 - 4) Opracowany i zatwierdzony program auditów wewnętrznych powinien zostać przekazany przez Koordynatora ds. SZJ do wszystkich komórek organizacyjnych Urzędu.
 - 5) W wyjątkowych sytuacjach Pełnomocnik ds. SZJ lub Koordynator ds. SZJ mogą dokonać zmian w programie auditów wewnętrznych jakości. Każda zmiana powinna zostać udokumentowana i opatrzona zapisem o przyczynach konieczności dokonania zmian. O każdej zmianie w programie auditów wewnętrznych jakości należy powiadomić wszystkie komórki organizacyjne.
3. Przygotowanie auditów wewnętrznych jakości:
- 1) Pełnomocnik ds. SZJ co najmniej na miesiąc przed rozpoczęciem auditu wyznacza zespół auditorów (spośród pracowników posiadających kompetencje auditora wewnętrznego jakości), przy zachowaniu zasady niezależności auditorów od auditowanych oraz zapewniając sprawny przebieg auditu.
 - 2) Koordynator ds. SZJ uzgadnia z kierującym komórką organizacyjną konkretną datę rozpoczęcia auditu w danej komórce. Na podstawie ww. ustalenia opracowany zostaje plan auditu wewnętrznego jakości, który zatwierdza Pełnomocnik ds. SZJ.
 - 3) Egzemplarz zatwierdzonego planu auditów wewnętrznych jakości pozostaje u Koordynatora ds. SZJ, natomiast kopię otrzymuje kierujący zainteresowaną komórką organizacyjną na minimum 7 dni przed planowanym auditem.
 - 4) Auditor przygotowuje się do auditu poprzez zapoznanie się z wymaganiami dotyczącymi auditowanego obszaru w szczególności z:
 - a) kartami usług publicznych dotyczącymi danej komórki organizacyjnej dostępnymi w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronach internetowych Urzędu lub w wewnętrznej sieci Urzędu,
 - b) obowiązującymi procesami i procedurami dla auditowanego obszaru,
 - c) regulaminem organizacyjnym,
 - d) instrukcją kancelaryjną,
 - e) zarządzeniami Prezydenta Miasta Pabianic obowiązującymi w auditowanej komórce organizacyjnej.
 - 5) Auditor zapoznaje się również z raportami z wcześniejszych auditów, w szczególności w zakresie niezgodności i potencjalnych niezgodności.
 - 6) W celu usprawnienia przebiegu auditu można opracować listę pytań kontrolnych. Listę może opracować Pełnomocnik ds. SZJ, Koordynator ds. SZJ lub Auditor.

4. Prowadzenie auditów wewnętrznych jakości:
 - 1) Audit należy prowadzić zgodnie z wcześniej zatwierdzonym planem auditu wewnętrznego jakości.
 - 2) Audit należy rozpocząć od spotkania z kierującym auditowaną komórką organizacyjną oraz pracownikami, na którym przedstawia się zespół auditujący, cel, zakres i kryteria auditu, jak również zasady prowadzenia auditu.
 - 3) Auditorzy poprzez badanie dokumentacji, prowadzenie rozmów z pracownikami oraz obserwację działań, warunków pracy itp. poddają ocenie stopień zgodności realizowanych zadań z wymaganiami systemu zarządzania jakością.
 - 4) Auditor powiadamia kierującego daną komórką organizacyjną, poddaną jest auditowi, o każdej stwierdzonej niezgodności lub potencjalnej niezgodności w trakcie auditu.
 - 5) Jeżeli niezgodność lub potencjalną niezgodność można usunąć (przeprowadzić działania korekcyjne) w trakcie auditu, dopuszcza się takie działanie pod warunkiem dokonania odpowiedniego zapisu w raporcie.
 - 6) Po zakończeniu auditu zaleca się uporządkowanie zapisów dotyczących czynności auditowych i przedstawienie ich pracownikom, których dotyczył audit. W przypadku stwierdzenia niezgodności lub potencjalnej niezgodności niezbędne jest wskazanie trzech elementów tej niezgodności: wymagania, błędu i dowodu.
 - 7) Kończąc audit w danej komórce organizacyjnej auditor, w przypadku stwierdzenia niezgodności lub potencjalnej niezgodności, ma obowiązek wystawić kartę działań i przekazać ją kierującemu daną komórką organizacyjną.
 - 8) Kierujący auditowaną komórką organizacyjną ma obowiązek określić przyczynę wystąpienia niezgodności lub potencjalnej niezgodności oraz niezbędne do przeprowadzenia działania korygujące i zapobiegawcze zgodnie z procedurą NS-02.
 - 9) Zaleca się na bieżąco uzupełniać raport oraz dokumentować ewentualne niezgodności lub potencjalne niezgodności, w szczególności na liście pytań kontrolnych.
5. Opracowanie Raportu z auditu wewnętrznego jakości:
 - 1) Auditor jest zobowiązany do opracowania raportu z auditu wewnętrznego jakości, w terminie do 14 dni od zakończenia auditu.
 - 2) Raport wraz z listą pytań kontrolnych (jeżeli została opracowana) auditor przekazuje do weryfikacji Koordynatorowi ds. SZJ.
 - 3) Zweryfikowany raport Koordynator ds. SZJ przekazuje do zatwierdzenia Pełnomocnikowi ds. SZJ.
 - 4) Kopię zatwierdzonego raportu Koordynator ds. SZJ przekazuje do kierującego auditowaną komórką organizacyjną.
 - 5) Kierujący komórką organizacyjną jest zobowiązany do nadzorowania określonych i zatwierdzonych działań poauditowych zgodnie z procedurą NS-02 – Działania korygujące i zapobiegawcze.
6. Przygotowanie analizy wyników auditów wewnętrznych jakości:

Pełnomocnik ds. SZJ wraz z Koordynatorem ds. SZJ są zobowiązani opracować analizy przeprowadzonych auditów wewnętrznych jakości na każdy przegląd systemu zarządzania jakością przeprowadzany przez najwyższe kierownictwo.

§6. Dokumenty związane i zapisy

1. Podczas stosowania niniejszej procedury mają zastosowanie wymagania określone w normie PN-EN ISO 9001:2009 oraz w normie PN-EN ISO 9000:2006.
2. Podczas realizacji niniejszej procedury należy wziąć pod uwagę również postanowienia

zawarte w procedurze NS-02 – Działania korygujące i zapobiegawcze.

3. Wszystkie zapisy powstające przy realizacji niniejszej procedury tj. Program wewnętrznych auditów jakości, Plan auditu wewnętrznego jakości, Raport z auditu wewnętrznego jakości wraz z załącznikami, Analizy przeprowadzonych auditów wewnętrznych są przechowywane u Koordynatora ds. SZJ.

§7. Wzory formularzy

- 1) Program auditów wewnętrznych jakości – stanowiący załącznik nr 1 do procedury.
- 2) Plan wewnętrznych auditów jakości – stanowiący załącznik nr 2 do procedury;
- 3) Raport z auditu wewnętrznego jakości – stanowiący załącznik nr 3 do procedury.