

Zarządzenie Nr 458/2009
Prezydenta Miasta Kalisza
z dnia 21 października 2009 r.

w sprawie wprowadzenia procedury wewnętrznych auditów Systemu Zarządzania Jakością (NS-01).

Na podstawie art. 33 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.) oraz § 65 Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Miejskiego w Kaliszu stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 468/2003 Prezydenta Miasta Kalisza z dnia 7 listopada 2003 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Miejskiego w Kaliszu (z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Wprowadza się „Procedurę wewnętrznych auditów Systemu Zarządzania Jakością (NS-01)”, zwaną dalej „Procedurą”, stanowiącą załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

1. Nadzór nad wykonaniem niniejszego zarządzenia powierza się Pełnomocnikowi ds. SZJ.
2. Wykonanie niniejszego zarządzenia powierza się Wydziałowi Organizacyjnemu oraz kierownikom komórek organizacyjnych.

§ 3.

Zarządzenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Kaliszu.

§ 4.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Procedura wewnętrznych auditów systemu zarządzania jakością (NS-01).

Rozdział I Przepisy ogólne

§ 1.

Celem Procedury jest określenie, czy system zarządzania jakością jest zgodny z: zaplanowanymi ustaleniami, wymaganiami normy ISO 9001, wymaganiami systemu zarządzania jakością ustanowionymi przez Urząd oraz czy system zarządzania jakością jest skutecznie wdrożony i utrzymywany.

§ 2.

Podczas stosowania niniejszej procedury mają zastosowanie wymagania określone w normie PN-EN ISO 9001:2009 oraz w normie PN-EN ISO 9000:2000.

§ 3.

Procedura obejmuje swoim zakresem wszystkie komórki organizacyjne Urzędu.

§ 4.

Ilekróć w Procedurze jest mowa o:

- SZJ – należy przez to rozumieć System Zarządzania Jakością;
- Pełnomocniku ds. SZJ – należy przez to rozumieć Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością;
- audicie – należy przez to rozumieć wewnętrzny audit 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;
- kryteriach auditu – należy przez to rozumieć zestaw polityk, procedur lub wymagań. Kryteria auditu są stosowane jako odniesienie, z którym porównuje się dowody z auditu;
- 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;
- działaniach poauditowych – należy przez to rozumieć działania korekcyjne, działania korygujące lub działania zapobiegawcze;
- działaniach korekcyjnych – należy przez to rozumieć działania w celu wyeliminowania skutków niezgodności;
- działaniach korygujących – należy przez to rozumieć działania w celu wyeliminowania przyczyn zidentyfikowanych niezgodności;

działaniach zapobiegawczych – należy przez to rozumieć działania w celu wyeliminowania przyczyn potencjalnych niezgodności;
niezgodnościach – należy przez to rozumieć niespełnienie wymagania;
sposzczeniach – należy przez to rozumieć sytuację, która w ocenie obserwatora (audytora lub innego pracownika Urzędu) może, z dużym prawdopodobieństwem, doprowadzić do niezgodności w przyszłości;
auditowanym – należy przez to rozumieć osobę lub komórkę organizacyjną, która jest auditowana;
auditorze – należy przez to rozumieć osobę mającą kompetencje do przeprowadzenia auditu, powoływana przez Prezydenta odrębnym zarządzeniem;
zespcle auditującym – należy przez to rozumieć jednego lub więcej auditorów przeprowadzających audit;
programie auditów – należy przez to rozumieć zestaw jednego lub więcej auditów zaplanowanych w określonych ramach czasowych i mających określony cel, zwany dalej „Programem”;
planie auditu – należy przez to rozumieć opis działań oraz ustaleń organizacyjnych związanych z audytem, zwany dalej „Planem”;
raporcie z auditu – należy przez to rozumieć zapis z auditu zawierający kryteria, dowody, ustalenia i wnioski z auditu, zwany dalej „Raportem”
zakresie auditu – należy przez to rozumieć obszar i granice auditu;
najwyższym kierownictwie – należy przez to rozumieć Prezydenta, Wiceprezydentów Sekretarza i Skarbnika;
ustaleniach – należy przez to rozumieć wyniki oceny zebranych dowodów z auditu w stosunku do kryteriów auditu;
wnioskach – należy przez to rozumieć wyniki auditu, przedstawione przez zespół auditujący po rozważeniu celów auditu i wszystkich ustaleń z auditu.

Rozdział II

Odpowiedzialności i uprawnienia.

§ 5.

3. Pełnomocnik ds. SZJ odpowiada za:
 - 1) zatwierdzanie Programu,
 - 2) informowanie komórek organizacyjnych o planowanych auditach,
 - 3) zatwierdzanie raportu.
2. Pełnomocnik ds. SZJ jest uprawniony do:
 - 1) zlecenia wykonywania auditów,
 - 2) przedstawiania Prezydentowi spośród pracowników Urzędu kandydatów na auditorów i sporządzania odpowiedniego projektu zarządzenia.

§ 6.

1. Wydział Organizacyjny odpowiada za:
 - 1) opracowanie Programu,
 - 2) przygotowanie Planu,
 - 3) nadzór nad prowadzonymi auditami,
 - 4) wyznaczanie auditorów do przeprowadzenia danego auditu,
 - 5) ustalanie konkretnej daty auditu,
 - 6) nadzór nad przeprowadzeniem działań poauditowych.
2. Wydział Organizacyjny ma prawo przeprowadzić audit, który nie został uwzględniony w Programie.

§ 7.

1. Auditor odpowiada za:
 - 1) opracowanie Raportu z auditu,
 - 2) rzetelne prowadzenie auditów zgodnie z niniejszą Procedurą i Planem,
 - 3) sporządzanie zapisów z auditu zgodnie ze stanem rzeczywistym, zaobserwowanym lub zbadanym podczas auditu.
2. 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.
3. Auditor wykonuje audyty niezależnie od swoich obowiązków. Kierownicy komórek organizacyjnych, będący bezpośrednimi przełożonymi poszczególnych auditorów zwalniają auditora z wykonywania bieżących obowiązków na czas przeprowadzenia auditu.

§ 8.

Kierownik auditowanej komórki organizacyjnej odpowiada za:

- 1) nadzór nad przygotowaniem niezbędnej dokumentacji do auditu,
- 2) udzielanie rzetelnych i wyczerpujących odpowiedzi i wyjaśnień na pytania auditorów,
- 3) umożliwienie i zapewnienie środków (w tym swobodnego miejsca do pracy auditorów) niezbędnych do przeprowadzenia auditu,
- 4) zaproponowanie działań poauditowych na podstawie stwierdzonych spostrzeżeń lub niezgodności, a po zatwierdzeniu ich przez Pełnomocnika ds. SZJ – za realizację.

§ 9.

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 auditorzy jako niezbędną do przeprowadzenia auditu;
- 3) współpracę z auditorami w celu rzetelnego przeprowadzenia procesu auditu oraz sporządzania wiarygodnych zapisów z auditów.

Rozdział III

Inicjowanie, przygotowanie i przeprowadzenie auditu.

§ 10.

Podstawą przeprowadzenia auditu, który nie został ujęty w Programie mogą być:

- 1) wyniki przeglądu zarządzania przeprowadzonego przez najwyższe kierownictwo,
- 2) zidentyfikowane niezgodności,
- 3) skargi i wnioski interesantów,
- 4) wyniki wcześniej przeprowadzonych wewnętrznych auditów,
- 5) zmiany organizacyjne,
- 6) zmiany w obowiązujących przepisach prawa, w szczególności dotyczące postępowania administracyjnego oraz organizacji pracy samorządu terytorialnego,
- 7) wyniki kontroli wewnętrznej prowadzonej przez Wydział Kontroli Wewnętrznej,
- 8) wyniki kontroli zewnętrznych jednostek (np. PIP, NIK, RIO),
- 9) ewentualne wnioski i zalecenia najwyższego kierownictwa, kierowników komórek organizacyjnych lub właścicieli procesów.

§ 11.

1. Wydział Organizacyjny opracowuje Program na jeden rok kalendarzowy, określając dla każdego auditu: jego zakres, cel oraz planowany termin przeprowadzenia (miesiąc).
2. Planując audyty należy brać pod uwagę:
 - 1) status oraz ważność procesów i obszarów, które mają zostać poddane auditowi,
 - 2) wyniki poprzednio przeprowadzonych auditów oraz auditów przeprowadzanych przez podmioty zewnętrzne,
 - 3) ilość zidentyfikowanych w danym obszarze lub komórce niezgodności lub potencjalnych niezgodności,
 - 4) wyniki przeprowadzonych przeglądów SZJ,
 - 5) analizę podejmowanych działań korygujących i zapobiegawczych,
 - 6) zmiany w systemie zarządzania jakością,
 - 7) zmiany organizacyjne oraz zmiany przepisów prawa,
 - 8) ewentualne wnioski najwyższego kierownictwa, kierowników komórek organizacyjnych lub właścicieli procesów.
3. Program każdorazowo zatwierdza Pełnomocnik ds. SZJ.
4. Program na rok następny powinien zostać opracowany i rozesłany do końca grudnia każdego roku, począwszy od auditu przewidzianego w 2009 r.
5. Opracowany Program Wydział Organizacyjny przekazuje do wszystkich komórek organizacyjnych.
6. Pełnomocnik ds. SZJ może, w wyjątkowych sytuacjach dokonać zmian w Programie.

§ 12.

W celu przygotowania auditu:

- 1) Pełnomocnik ds. SZJ uzgadnia z kierownikiem komórki organizacyjnej konkretną datę przeprowadzenia auditu w danej komórce. Na podstawie ww. ustalenia Wydział Organizacyjny kontaktuje się z auditorami celem dokonania niezbędnych uzgodnień organizacyjnych;
- 2) Pełnomocnik ds. SZJ określa zespół auditujący spośród pracowników posiadających kompetencje auditora wewnętrznego, przy zachowaniu zasady niezależności auditorów od auditowanych oraz zapewniając sprawny przebieg auditu.
- 3) Wydział Organizacyjny opracowuje Plan przynajmniej na tydzień przed planowanym terminem auditu.
- 4) Plan zatwierdza Pełnomocnik ds. SZJ, natomiast Wydział Organizacyjny przesyła go zainteresowanym komórkom oraz auditorom.

§ 13.

1. Auditor przygotowuje się do auditu poprzez zapoznanie się z wymaganiami dotyczącymi auditowanego obszaru w szczególności z:
 - 1) kartami usług publicznych z Poradnika Interesanta dotyczącymi danej komórki organizacyjnej,
 - 2) obowiązującymi procesami i procedurami dla auditowanego obszaru,
 - 3) Regulaminem Organizacyjnym oraz instrukcją kancelaryjną,
 - 4) zarządzeniami Prezydenta obowiązującymi w auditowanej komórce organizacyjnej.
2. Auditor zapoznaje się również z raportami z wcześniejszych auditów, w szczególności w zakresie niezgodności i potencjalnych niezgodności.
3. W celu usprawnienia przebiegu auditu można opracować listę pytań kontrolnych. Listę taką może opracować Pełnomocnik ds. SZJ, Wydział Organizacyjny lub auditor.

§ 14.

1. Audit należy prowadzić zgodnie z wcześniej zatwierdzonym Planem.

2. Audit należy rozpocząć od spotkania z auditowanym kierownikiem komórki organizacyjnej oraz pracownikami, na którym przedstawia się zespół auditujący, cel, zakres i kryteria auditu, jak również zasady prowadzenia auditu.
3. Następnie audytorzy poprzez badanie dokumentacji, prowadzenie rozmów z pracownikami oraz obserwację działań, warunków pracy itp. poddają ocenie stopień zgodności realizowanych z wymaganiami systemu zarządzania jakością.
4. Auditor powiadamia kierującego daną komórką organizacyjną, która poddana 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. O ile istnieje taka możliwość zaleca się na bieżąco uzupełniać Raport oraz dokumentować ewentualne niezgodności lub potencjalne niezgodności, w szczególności na liście pytań kontrolnych.

Rozdział IV

Przygotowanie i rozpowszechnianie Raportu oraz przygotowanie analizy z przeprowadzonych auditów wewnętrznych.

§ 15.

1. Auditor jest zobowiązany do opracowania Raportu, w terminie do 7 dni od zakończenia auditu.
2. Raport wraz z listą pytań kontrolnych, jeżeli została opracowana, auditor przekazuje do Pełnomocnika ds. SZJ, który po dokonaniu weryfikacji dokonuje jego zatwierdzenia.

§ 16.

1. Po zatwierdzeniu Raportu przez Pełnomocnika ds. SZJ, Wydział Organizacyjny przekazuje jego kopię do kierującego komórką organizacyjną, która była poddana auditowi.
2. Kierujący komórką organizacyjną jest zobowiązany do nadzorowania podjęcia określonych i zatwierdzonych działań poauditowych zgodnie z Procedurą działania korygujące i zapobiegawcze.

§ 17.

Pełnomocnik ds. SZJ wraz z Wydziałem Organizacyjnym są zobowiązani do przygotowania analizy wyników przeprowadzonych auditów wewnętrznych każdorazowo na przegląd systemu zarządzania jakością.

§ 18.

Wzory Programu, Planu oraz Raportu są opracowywane i aktualizowane przez Wydział Organizacyjny, a zatwierdzane Pełnomocnika ds. SZJ.