

PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

VII.02.00/01

AUDITY WEWNĘTRZNE

	Data	Imię i nazwisko	Podpis
Opracował:	11.01.2010r.	Zespół wdrożeniowy w składzie: Marek Dzielski, Hanna Maciejewska, Ewa Rybacka, Ewa Siwek	<i>Marek Dzielski</i> <i>Hanna Maciejewska</i> <i>Ewa Rybacka</i> <i>Ewa Siwek</i>
Sprawdził:	14.01.2010r.	Janusz Wilczyński	<i>Janusz Wilczyński</i>
Zatwierdził	18.01.2010r.	Jerzy Czerwiński	<i>Jerzy Czerwiński</i>

Dokument dostępny w sieci – kopia nadzorowana, wydruk – kopia informacyjna



I. Cel.

Celem procedury jest zapewnienie planowanego, systematycznego i obiektywnego badania zgodności i skuteczności procesów realizowanych w ramach ustanowionego systemu zarządzania jakością w zakresie spełnienia wymagań normy PN-EN ISO 9001:2009 oraz innych założeń i celów systemu.

II. Zakres stosowania.

Procedura obowiązuje wszystkich pracowników realizujących działania ujęte w niniejszej procedurze, a w szczególności: Pełnomocnika ds. SZJ, auditorów wewnętrznych, kierowników auditowanych obszarów.

Niniejszą procedurę stosuje się do przeprowadzania auditów wewnętrznych procesów/ elementów procesów/ objętych systemem zarządzania jakością realizowanych w Urzędzie.

III. Definicje.

Audit – systematyczny, niezależny i udokumentowany proces uzyskiwania dowodu z auditu (zapis, stwierdzenie faktu lub inne informacje) oraz jego obiektywnej oceny w celu określenia stopnia spełnienia kryteriów auditu (zestaw polityk, procedur lub wymagań stosowanych jako odniesienie).

Auditor – pracownik dokonujący oceny auditowej, posiadający odpowiednie kompetencje.

Auditowany – pracownik reprezentujący auditowany obszar.

Program auditu – zestaw auditów, jednego lub więcej, zaplanowanych w określonych ramach czasowych i mających określony cel.

Plan auditu – opis działań prowadzonych w miejscu występowania oraz ustaleń związanych z auditem.

Kryteria auditu – zestaw polityk, procedur lub wymagań stosowanych jako odniesienie.

Dokument dostępny w sieci – kopia nadzorowana, wydruk – kopia informacyjny



Dowód z auditu – zapisy, stwierdzenia faktu lub inne informacje, które są istotne dla kryteriów auditu i możliwe do zweryfikowania.

SZJ – System Zarządzania Jakością

PJ – Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością

KJ – Kierownik Jednostki

AW – auditor wiodący

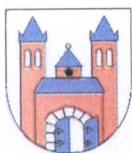
A – auditor

IV. Postępowanie.

1. Planowanie auditów wewnętrznych:

- 1) Każdy obszar systemu zarządzania jakością podlega auditowi wewnętrznemu, co najmniej raz w roku.
- 2) Pełnomocnik ds. systemu zarządzania jakością do końca roku bieżącego sporządza Program auditów na rok następny (załącznik VII.02.01/aw).
- 3) Przed rozpoczęciem następnego roku kalendarzowego Program auditów zatwierdza Kierownik Jednostki lub osoba wskazana przez KJ.
- 4) W przypadku dokonania zmian w Programie auditów Pełnomocnik ds. systemu zarządzania jakością dokonuje jego aktualizacji poprzez parafowanie swoim podpisem i przedkłada do zatwierdzenia KJ.
- 5) Przed auditem Pełnomocnik ds. systemu zarządzania jakością wyznacza auditora i ustala z nim zakres działania. Gdy audit wewnętrzny wykonywany jest przez jednego auditora pełni on funkcję auditora wiodącego.
- 6) Każdy auditor wewnętrzny Urzędu musi być przeszkolony i niezależny od auditowanego obszaru.
- 7) Auditor wiodący jest odpowiedzialny za opracowanie Planu auditu (załącznik VII.02.02/aw).
- 8) Plan auditu jest zatwierdzany przez Pełnomocnika ds. systemu zarządzania jakością.
- 9) Auditor wiodący kontaktuje się z osobą odpowiedzialną za auditowany obszar w celu ustalenia i potwierdzenia daty auditu oraz poinformowania o czasie jego trwania nie później niż 3 dni przed rozpoczęciem auditu.

Dokument dostępny w sieci – kopia nadzorowana, wydruk – kopia informacyjny



2. Prowadzenia auditów wewnętrznych:

- 1) Badanie systemu zarządzania jakością wg normy ISO 9001 polega na prowadzeniu wywiadu z auditowanym, badaniu dokumentacji i sprawdzaniu czy praktyka pracy jest zgodna z opisami zawartymi w dokumentach systemu zarządzania jakością oraz wymogami normy ISO 9001 (w tym badanie zapisów potwierdzających realizację określonych działań w ramach systemu zarządzania).
- 2) W trakcie auditu, auditor posługuje się dokumentami systemu zarządzania jakością odnoszącymi się do badanego obszaru.
- 3) Odpowiednio wcześniej auditor przygotowuje się do auditu, m.in. poprzez zapoznanie się z dokumentacją auditowanego obszaru oraz raportami z wcześniejszych auditów.
- 4) Przychodząc na audit Auditor wiodący przedstawia auditowanemu przede wszystkim:
 - cel i zakres auditu,
 - kryteria auditu,
 - rozkład czasowy.
- 5) System zarządzania jakością badany jest metodą próbkowania. Każdy auditor wybiera wystarczającą liczbę przykładów, aby na ich podstawie ocenić funkcjonowanie systemu w danym obszarze.
- 6) Na zakończenie auditu wewnętrznego odbywa się spotkanie zamykające. W trakcie tego spotkania Auditor wiodący przedstawia auditowanemu wyniki auditu, tj. omawia istniejące niezgodności, obserwacje oraz wyjaśnia sposób opracowania i rozprawienia raportu z auditu wewnętrznego.
- 7) Auditor wiodący odpowiada za sporządzenie raportu z auditu wewnętrznego (załącznik VII.02.03/aw).

3. Raportowanie auditu:

- 1) W ciągu jednego tygodnia po audicie, Auditor wiodący sporządza raport i przekazuje Pełnomocnikowi ds. systemu zarządzania jakością.
- 2) Pełnomocnik odpowiada za zatwierdzenie raportu. Nadzorowana wersja papierowa przechowywana jest u Pełnomocnika w segregatorze „Audyty wewnętrzne”.

4. Działania poauditowe

Dokument dostępny w sieci – kopia nadzorowana, wydruk – kopia informacyjna



Działania poauditowe realizowane są zgodnie z postępowaniem opisanym w procedurze VI.03.00/aw Postępowania z usługą niezgodną. Działania korygujące/ zapobiegawcze.

V. Forma dokumentowania procesu – zapisy.

1. Program auditów

Forma papierowa przechowywana jest u Pełnomocnika, elektroniczna na serwerze wewnętrznym przez okres obowiązywania. Po zrealizowaniu program przechowywany jest przez 2 lata u Pełnomocnika.

2. Plan auditu

Opracowywany przez audytora wiodącego, rozdystrybuowany do kierowników auditowanych komórek. Po zrealizowaniu auditu przechowywany u Pełnomocnika razem z właściwym programem.

3. Raport z (re)auditów

Raport z auditu przechowywany jest z dokumentacją auditową u Pełnomocnika, kopie raportu znajdują się u kierowników auditowanych obszarów.

VI. Załączniki.

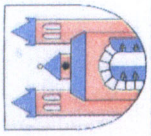
NR FORMULARZA	NAZWA
VII.02.01/aw	Program auditu
VII.02.02/aw	Plan auditu
VII.02.03/aw	Raport z (re)auditów

VII. Dokumenty związane.

Dokument dostępny w sieci – kopia nadzorowana, wydruk – kopia informacyjna

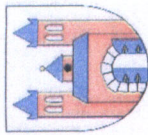
**VIII. Zmiany.**

LP.	OPIS ZMIANY
1.	



PROGRAM AUDITÓW WEWNĘTRZNYCH NA ROK...

Proces	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Uwagi
	Plan												
	Realizacja*												
	Plan												
	Realizacja*												
	Plan												
	Realizacja*												
	Plan												
	Realizacja*												
	Plan												
	Realizacja*												
	Plan												
	Realizacja*												

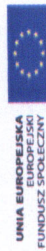


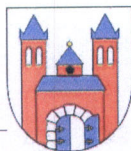
Program auditów wewnętrznych

Plan																			
Realizacja*																			

*Wykonanie auditu należy wskazać poprzez podanie numeru Raportu z auditu

<p>Opracował (data i podpis):</p> <p style="text-align: center;">Pełnomocnik ds. SZJ</p>	<p>Zatwierdził (data i podpis):</p> <p style="text-align: center;">Burmistrz Miasta</p>
--	---



**Plan auditu**

Numer auditu/ reauditu*:	
Termin auditu/ reauditu*:	
Auditowany obszar systemu:	
Auditor wiodący (imię i nazwisko):	
Auditorzy pomocniczy (imię i nazwisko):	

* niepotrzebne skreślić

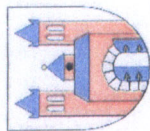
Auditowany proces/obszar	Godzina (od...do...)	Auditor	Auditowany

Opracował (data i podpis):

Auditor wiodący

Zatwierdził (data i podpis):

Pełnomocnik ds. SZJ



Raport z (re-)audytu

Termin audytu/ reaudytu*:	
Auditowany obszar systemu (proces):	
Auditowane komórki:	
Auditor wiodący (imię i nazwisko):	
Audиторzy pomocniczy (imię i nazwisko):	

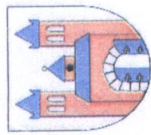
Lp.	N / O**	Podstawa niezgodności	Opis zdarzenia***
1.			
2.			
3.			

* Niepotrzebne skreślić

**N – niezgodność, O - obserwacja

*** W przypadku niezgodności konieczne jest wskazanie dowodu





Ogólna ocena audytowanego obszaru

Uwagi dodatkowe:

Opracował (data i podpis): Auditor wiodący	Zatwierdził (data i podpis): Pełnomocnik ds. SZJ
---	---