 GMINA CZERNICA	Audyty wewnętrzne	Strona:	1 z 5	EDYCJA <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">2</div>
		Nr:	OiSO.0142.2.1.2011	




PROCEDURA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA

OiSO.0142.2.1.2011 AUDYTY WEWNĘTRZNE

Właściciel procedury: Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania

	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			

 Audyty wewnętrzne	Strona:	2 z 5	EDYCJA 2
	Nr:	OiSO.0142.2.1.2011	

1. CEL

Celem procedury jest zapewnienie planowanego, systematycznego i obiektywnego badania zgodności i skuteczności Zintegrowanego Systemu Zarządzania w zakresie spełnienia wymagań normy PN-EN ISO 9001:2009, wymagań dodatkowych SPZK oraz innych założeń, celów i wymagań systemu, skuteczności systemu i poszukiwania obszarów do doskonalenia.

2. ZAKRES STOSOWANIA ORAZ DANE WEJŚCIOWE I WYJŚCIOWE

Od zaplanowania rocznego programu audytów wewnętrznych do opracowania raportów z audytów i działań poaudytowych.

Procedura obowiązuje wszystkich pracowników realizujących działania ujęte w niniejszej procedurze, a w szczególności: Pełnomocnika ds. ZSZ, Koordynatora ds. ZSZ audytorów wewnętrznych i kierowników audytowanych obszarów.

3. DEFINICJE

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

Audytor – pracownik dokonujący oceny audytowej, posiadający odpowiednie kompetencje, uzyskane w wyniku uczestnictwa w szkoleniach dla audytorów wewnętrznych SZJ oraz SPZK.

Audytowany – pracownik reprezentujący audytowany obszar.

Program audytu - zestaw audytów, jednego lub więcej, zaplanowanych w określonych ramach czasowych i mających określony cel.

Plan audytu – opis działań prowadzonych w miejscu ich występowania oraz ustaleń związanych z audytem.

Kryteria audytu - zestaw procedur lub wymagań stosowanych jako odniesienie.

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

Niezgodność – niespełnienie wymagań.

Obserwacje – stwierdzone potencjalne możliwości wystąpienia niezgodności w przyszłości w ramach ZSZ

Spostrzeżenia – informacje, które nie są niezgodnościami i obserwacjami, ale w opinii audytora powinny zostać przekazane osobom odpowiedzialnym za audytowany obszar i/lub Pełnomocnikowi ds. ZSZ .

ZSZ – Zintegrowany System Zarządzania

SZJ- System Zarządzania Jakością

SPZK – System Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym

P- Pełnomocnik ZSZ


KO – Koordynator ds. ZSZ

KJ- Kierownik Jednostki


AW- Audytor wiodący

A- Audytor

4. POSTĘPOWANIE	Odpowiedzialności
4.1. Planowanie audytów wewnętrznych	
4.1.1. Każdy obszar Zintegrowanego Systemu Zarządzania może podlegać audytowi wewnętrznemu. Raz w roku przeprowadza się audyty procesów kluczowych dla świadczonych przez Urząd usług. Przy planowaniu audytów uwzględnia się wyniki poprzednich audytów, status i ważność procesów oraz wyniki analizy ryzyka wystąpienia zdarzeń o charakterze korupcyjnym.	P
4.1.2. Pełnomocnik ds. ZSZ do końca roku bieżącego sporządza Program audytów na rok następny (wg załącznika Program audytu wewnętrznego).	P

 <p>GMINA CZERNICA</p>	<p>Audyty wewnętrzne</p>	Strona:	3 z 5	<p>EDYCJA</p> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; text-align: center; line-height: 30px;">2</div>
		Nr:	OiSO.0142.2.1.2011	


4.1.3. Przed rozpoczęciem następnego roku kalendarzowego Program audytów zatwierdza Kierownik Jednostki lub osoba wskazana przez Kierownika Jednostki.	KJ
4.1.4. W przypadku dokonania zmian w Programie audytów, Pełnomocnik ds. ZSZ dokonuje jego aktualizacji poprzez parafowanie swoim podpisem.	P
4.1.5. Przed audytem Pełnomocnik ds. ZSZ wyznacza audytora wiodącego wraz z zespołem i ustala z nim zakres działania. Gdy audyt wewnętrzny wykonywany jest przez jednego audytora pełni on funkcję audytora wiodącego.	P
4.1.5.1. Każdy audytor wewnętrzny Urzędu posiada następujące kompetencje: ukończone szkolenie dla audytorów wewnętrznych w zakresie SZJ (co najmniej 2-dniowe); ukończone szkolenie w zakresie SPZK, minimum 6 miesięczny staż pracy w Urzędzie; wyższe wykształcenie. Audytorzy są dobierani tak, aby zapewnić ich niezależność (nie audytują obszaru, w którym pracują lub za który są odpowiedzialni).	P
4.1.6 Odpowiednio wcześniej audytor przygotowuje się do audytu, m.in. poprzez zapoznanie się z dokumentacją audytowanego obszaru oraz raportami z wcześniejszych audytów.	AW, A
4.1.7. Audytor wiodący jest odpowiedzialny za opracowanie Planu audytu (załącznik Plan audytu wewnętrznego).	AW
4.1.8. Plan audytu jest zatwierdzany przez Pełnomocnika ds. ZSZ .	P
4.1.9. Audytor wiodący kontaktuje się z osobą odpowiedzialną za audytowany obszar w celu ustalenia/potwierdzenia daty audytu oraz poinformowania o czasie jego trwania – nie później niż 3 dni przed rozpoczęciem audytu.	AW
4.1.10 Oprócz audytów zaplanowanych (wynikających z programu rocznego), mogą być również przeprowadzane audyty poza-programowe. Decyzję o przeprowadzeniu takiego audytu podejmuje Pełnomocnik ds. ZSZ. W przypadku takiego audytu obowiązuje całość niniejszej procedury z wyłączeniem opracowania i zmiany programu audytów.	P
4.2. Prowadzenie audytów wewnętrznych	
4.2.1. Badanie Zintegrowanego Systemu Zarządzania polega na prowadzeniu wywiadu z audytowanym, badaniu dokumentacji i sprawdzaniu czy praktyka pracy jest zgodna z opisami zawartymi w dokumentach ZSZ , wymaganiami normy ISO 9001 (w tym badanie zapisów potwierdzających realizację określonych działań w ramach systemu zarządzania), wymaganiami SPZK, jak również innymi przepisami i wymaganiami.	AW, A
4.2.2. W trakcie audytu, audytor posługuje się dokumentami ZSZ odnoszącymi się do badanego obszaru.	AW, A
4.2.3. Przychodząc na audyt, Audytor wiodący przedstawia audytowanemu przede wszystkim: <ul style="list-style-type: none"> • cel i zakres audytu, • kryteria audytu, • rozkład czasowy. 	AW
4.2.4. Zintegrowany System Zarządzania badany jest metodą próbkowania. Każdy audytor wybiera wystarczającą liczbę przykładów, aby na ich podstawie ocenić funkcjonowanie systemu w danym obszarze.	AW, A

 Audyty wewnętrzne	Strona:	4 z 5	EDYCJA <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; text-align: center; margin: 0 auto;">2</div>
	Nr:	OiSO.0142.2.1.2011	

4.2.6. Audytor wiodący odpowiada za sporządzenie raportu z audytu wewnętrznego (wg załącznika Raport z audytu).	AW
4.3. Raportowanie audytu	
4.3.1. W ciągu 10 dni po audycie Audytor wiodący sporządza raport oraz, ewentualnie, karty niezgodności/potencjalnej niezgodności i przekazuje Pełnomocnikowi ds. ZSZ. W przypadku braku zgody audytowanego z wynikami audytu ostateczną decyzję podejmuje Pełnomocnik ZSZ	AW/P
4.3.2. Pełnomocnik odpowiada za zatwierdzenie raportu pod względem formalnym. Nadzorowana wersja papierowa przechowywana jest u Pełnomocnika w segregatorze „Audyty wewnętrzne ZSZ”.	P
4.3.3. Pełnomocnik kopie raportu i kart niezgodności/potencjalnej niezgodności przekazywane są kierownikowi audytowanego obszaru.	P
4.4. Działania poaudytowe	
4.4.1. Działania poaudytowe realizowane są zgodnie z postępowaniem opisanym w procedurze Działania korekcyjne, korygujące i zapobiegawcze oraz nadzór nad niezgodnościami.	P/KO

5. FORMA DOKUMENTOWANIA PROCESU – ZAPISY

- **Program audytów** - Program audytów przechowywany jest u Pełnomocnika ds. ZSZ. Po zrealizowaniu audytów, program przechowywany jest przez 3 lata u Pełnomocnika.
- **Plan audytu** - Opracowywany jest przez audytora wiodącego, rozdystrybuowany do kierowników audytowanych komórek. Po zrealizowaniu audytu przechowywany u Pełnomocnika razem z właściwym programem. Plan audytu numerowany jest według zasady: kolejny numer audytu w danym roku według programu audytów na dany rok (jeżeli poniżej 10 to przed cyfrą dodaje się zero) / dwie końcowe cyfry danego roku.
- **Raport z audytu** - Raport z audytu przechowywany jest z dokumentacją audytową u Pełnomocnika, drugie oryginały lub kopie raportu znajdują się u kierowników audytowanych obszarów i innych zainteresowanych osób. Raport z audytu numerowany jest tak samo jak plan audytu, którego raport dotyczy.
- **Karta niezgodności/potencjalnej niezgodności** - Opracowywana jest przez audytora wiodącego dla każdej wykrytej niezgodności lub obserwacji dotyczącej potencjalnej niezgodności i wraz z właściwym raportem składana u Pełnomocnika ds. ZSZ. Karta niezgodności może być również założona bezpośrednio przez Kierownika Komórki Organizacyjnej, Pełnomocnika, Koordynatora ds. ZSZ, oraz samego właściciela procesu lub procedury. Drugie oryginały lub kopie Kart niezgodności/potencjalnej niezgodności przekazywane są przez Pełnomocnika kierownikom audytowanych obszarów i innym zainteresowanym osobom (np. właściciel procedury, procesu). Karty niezgodności/potencjalnej niezgodności numerowane są według zasady: kolejny numer karty w danym roku (jeżeli poniżej 10 to przed cyfrą dodaje się zero) w danym obszarze / dwie końcowe cyfry danego roku. Numery kartom niezgodności/potencjalnej niezgodności nadaje Pełnomocnik ds. ZSZ, który prowadzi rejestr niezgodności.
- **Rejestr niezgodności** – rejestr prowadzony jest obowiązkowo przez Pełnomocnika ds. ZSZ. W rejestrze wpisywane są niezgodności i nadawane są im kolejno numery.
- **Karta zgłoszenia ryzyka korupcyjnego** – taka karta może być opracowana przez audytora na podstawie informacji uzyskanych z audytu wewnętrznego lub bezpośrednio przez Kierownika Komórki Organizacyjnej, Pełnomocnika ds. ZSZ, Koordynatora ds. ZSZ, oraz samego właściciela procesu lub procedury, który jest jednocześnie właścicielem ryzyka korupcyjnego. Tak opracowana karta trafia do Pełnomocnika ds. ZSZ

	Audyty wewnętrzne	Strona:	5 z 5	EDYCJA <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">2</div>
		Nr:	OiSO.0142.2.1.2011	

celem wpisania do rejestru ryzyk korupcyjnych. Zostaje nadany numer według kolejności w rejestrze. Kopia karty zgłoszenia ryzyka korupcyjnego wraz z planem postępowania z ryzykiem korupcyjnym zostaje przekazana do KKO oraz Koordynatora ds. ZSZ w celu podjęcia działań zapisanych w karcie zgłoszenia ryzyka korupcyjnego.

- **Plan postępowania z ryzykiem korupcyjnym** – W planie określone są odpowiedzialności i terminy oraz sposób postępowania z ryzykiem. Celem działań jest zmniejszenie ryzyka z poziomu nieakceptowalnego do poziomu akceptowalnego przez Urząd.
- **Rejestr ryzyk korupcyjnych** – Prowadzony jest obowiązkowo przez Pełnomocnika ds. ZSZ. W rejestrze wpisywane są ryzyka korupcyjne oraz nadawane kolejno numery.

6. ZAŁĄCZNIKI

- Załącznik nr 1 – OiSO.0143.1.1.2011 Program audytu wewnętrznego ZSZ
- Załącznik nr 2 – OiSO.0143.2.1.2011 Plan audytu wewnętrznego ZSZ
- Załącznik nr 3 - OiSO.0143.3.1.2011 Raport z audytu ZSZ
- Załącznik nr 4 - OiSO.0143.4.1.2011 Karta niezgodności/potencjalnej niezgodności
- Załącznik nr 5 – OiSO.0143.5.1.2011 Karta zgłoszenia ryzyka korupcyjnego
- Załącznik nr 6 – OiSO.0143.6.1.2011 Plan postępowania z ryzykiem korupcyjnym
- Załącznik nr 7 – OiSO.0143.7.1.2011 Rejestr ryzyk korupcyjnych
- Załącznik nr 8 – OiSO.0143.8.1.2011 Rejestr niezgodności/potencjalnej niezgodności

7. DOKUMENTY ZWIĄZANE

Dokumentacja Zintegrowanego Systemu Zarządzania
Raporty z poprzednich audytów

8. ZMIANY

L.p.	OPIS ZMIAN
1	
2	
3	