

Starostwo Powiatowe w Kazimierzy Wielkiej	<b>RAPORT Z AUDITU WEWNĘTRZNEGO</b>	<b>F1/P-8.2</b>
		Strona 1 z 3

**RAPORT NR:**

**7/2013**

**ILOŚĆ NIEZGODNOŚCI**

**2**

PLANOWY

POZAPLANOWY

**WEWNĘTRZNY  
AUDIT SYSTEMU  
ZARZĄDZANIA  
JAKOŚCIĄ**

SYSTEMU

PROCESU

DATA AUDITU

**9.05.2013**

NIEZBĘDNY AUDIT DODATKOWY

**Nie**

TERMIN AUDITU DODATKOWEGO

-

**Ocena stopnia wdrożenia systemu zarządzania  
jakością u Sekretarza (w Wydziale  
Organizacyjnym), Pełnomocnika ds. SZJ oraz  
Koordynatora kontroli zarządczej**

**1. CEL AUDITU**

**2. DOKUMENTACJA DO AUDITU:**

Lp.	NAZWA DOKUMENTU	UWAGI
1.	Księga jakości wyd. 1	
2.	Karty procesów: PZ-1, PZ-2, PZ-3, PW-3, PG-2	
3.	Procedury: P-4.2, P-8.3, P-8.5	
4.	Obowiązujące wymagania przepisów prawnych i zarządzenia wewnętrzne	

**3. PLAN AUDITU:**

Lp	Data	Proces	Auditor	Punkty normy	Auditowany
1	9.05. 2013	PG-2	Sebastian Wojas, Ewelina Drabik	4; 5; 6; 7.1; 7.4; 8	Marek Krupa
2		PZ-1			
3		PZ-2			
4		PZ-3			
5		PW-3			

**4. ROZDZIELNIK RAPORTU:**

Pełnomocnik ds. SZJ

Auditowany

## 5. SPRAWOZDANIE Z AUDITU:

### 5.1. Wnioski ogólne

Na podstawie zebranych dowodów stwierdzono, że system zarządzania jakością w Starostwie jest nadzorowany, ale nie wszystkie jego elementy zostały wdrożone skutecznie. Stwierdzone niezgodności z wymaganiami normy ISO 9001:2008 wynikają z krótkiego czasu wdrażania SZJ. Z uwagi na brak niezbędnych danych nie oceniono funkcjonowania SZJ w zakresie planowania, realizacji auditów wewnętrznych oraz działań korygujących i zapobiegawczych.

### 5.2. Proponowane dalsze działania

Wdrożyć działania korygujące w odniesieniu do stwierdzonych niezgodności. Po uzyskaniu pozytywnego wyniku oceny skuteczności wdrożonych działań korygujących będzie można stwierdzić zgodność z wymaganiami ISO 9001:2008.

### 5.3. Niezgodności, spostrzeżenia i uwagi wykazane podczas auditu

<b>Niezgodności</b>						
Lp.	Niezgodności			Działania korygujące		Uwagi
	Proces	Opis: rodzaj niezgodności; na czym polega oraz dowód niezgodności	Wymaganie	Nr karty	Data wydania	
1	PZ-1	Cele dotyczące jakości na 2013 rok nie zostały zatwierdzone przez Starostę <i>Dowód: Budżet na 2012 r.</i>	PN-EN ISO 9001:2009 p. 5.4	15/2013		
2	PZ-3	Dokumentacja SZJ została dystrybuowana wg rozdzielnika, jednak nie wszyscy pracownicy mają dostęp do niezbędnych procedur. <i>Dowód: Brak procedury P-4.2 i P-8.3 u Kierownika Referatu ds. Zarządzania Kryzysowego, Obrony Cywilnej, Spraw Obronnych i Spraw Administracyjnych.</i>	PN-EN ISO 9001:2009 p. 4.2.3	1/2013		

<b>Spostrzeżenia i uwagi</b>			
Ip.	Dział/proces	Spostrzeżenie – treść	Ewentualne sugestie Aw dotyczące zastosowania
1.	PG-2	W chwili obecnej satysfakcja klientów jest oceniana przez firmę zewnętrzną, jednak celowe wydaje się opracowanie własnej ankiety służącej ciągłemu monitorowaniu zadowolenia klientów Starostwa	Forma elektroniczna (strona www) lub papierowe ankiety i miejsce do ich wrzucania.

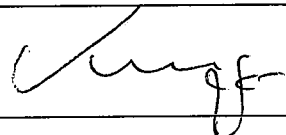
2.	PZ-1	Pełnomocnik ds. SZJ nie ma dowodów na uzyskanie przez auditorów wewnętrznych niezbędnych kompetencji.	Wyegzekwować od dostawcy szkolenia certyfikaty dla auditorów wewnętrznych.
----	------	---	--

#### 5.4. Załączniki

brak

<b>Auditor Wiodący</b> Wojas Sebastian	Data:	Podpis Wojas E. Drabik
---	-------	---------------------------

Z raportem zapoznał się i zaakceptował:

<b>Auditowany</b>	Data:	Podpis 
<b>Pełnomocnik ds. SZJ</b>	Data:	Podpis