



RAPORT AUDYTU

Numer auditu / reaudit*	2013/1	
Termin auditu / reaudit*	07 – 21 listopada 2013	
Auditowany obszar systemu	Proces	Auditowana komórka
Wydawanie zaświadczeń o samodzielności lokalu	IV Realizacja zadań	Wydział Architektury i Budownictwa (AB)
1. Wpis do ewidencji działalności regulowanej.		Wydział Komunikacji i Transportu (KD)
2. Przedłużenie legitymacji instruktora		
Udzielenie informacji z operatu gruntów i budynków		Wydział Geodezji i Gospodarki Nieruchomościami (GN)
Ubieganie się o stypendium uczniów szkół ponadgimnazjalnych		Wydział Edukacji i Spraw Społecznych
Zezwolenie na sprowadzenie zwłok lub szczątków z państwa obcego		Wydział Organizacyjny i Spraw Obywatelskich (OR)
Działania promocyjne powiatu – zakup i ewidencjonowanie materiałów promocyjnych		Wydział Rozwoju i Projektów Europejskich (PE)
Wydawanie pozwoleń wodnoprawnych		Wydział Środowiska (OS)
Przygotowanie umów o udzielenie dotacji		Wydział Finansowy (FN)
Nabór pracowników, zakresy czynności personelu zaangażowanego w nabór	V Zarządzanie zasobami ludzkimi	Samodzielne stanowisko ds. pracowniczych (KA)
1. Planowanie jakości.	VII Doskonalenie systemu zarządzania jakością	Pełnomocnik ds. SZJ
2. Przegląd z zarządzania.		
3. Audyty wewnętrzne.		
4. Analiza ryzyka.		
5. Nadzór nad usługą niezgodną, działania korygujące /zapobiegawcze.		
6. Nadzór nad dokumentacją i zapisami.		
7. Badanie satysfakcji klientów.		
Obsługa serwisowa	VI Administrowanie	Wydział Organizacyjny i Spraw Obywatelskich (OR)
Plan i realizacja planu audytu	II Kontrola i sprawozdawczość	Audytor wewnętrzny (AW)
Kontrola wewnętrzna, planowanie i realizacja		Wydział Organizacyjny i Spraw Obywatelskich (OR)
Kontrola zarządcza II stopnia, planowanie i realizacja		Samodzielne stanowisko ds. kontroli (KA)
Tworzenie i aktualizacja, sprawozdań z wykonania Strategii Rozwoju Powiatu	I Planowanie strategiczne	Wydział Rozwoju i Projektów Europejskich (PE)
Tworzenie i aktualizacja, sprawozdań z wykonania Programu Ochrony Środowiska		Wydział Środowiska (OS)





Tworzenie i aktualizacja, sprawozdań z wykonania Wieloletniej Prognozy Finansowej		Wydział Finansowy (FN)
Planowanie, realizacja, analiza realizacji budżetu	III Zarządzanie finansami	Wydział Finansowy (FN)
Auditor wiodący	Magdalena Męczyńska	
Auditorzy wewnętrzni	Barbara Kornacka Marzena Pietruszyńska Katarzyna Słupczewska	

* niepotrzebne skreślić

I.p.	N/O**	Podstawa niezgodności***	Opis zdarzenia
Proces: IV Realizacja zadań			
1	N	KJ p. 7.2.1. oraz art. 107 KPA	Ustalenia w obszarze wydawania zaświadczeń o samodzielności lokalu (Wydział Architektury i Budownictwa): 1) na zaświadczeniach o samodzielności lokalu podano błędną podstawę prawną;
2	N	KJ, p. 7.2.2. oraz Zarządzenie nr 6/2011 § 2 i §3	2) wpływ pism do sekretariatu wydziału nie jest ewidencjonowany w dacie wpływu do starostwa. W programie Asystent, jako datę sporządzenia pisma podaje się datę wpływu do sekretariatu wydziału;
3	O		3) bardzo dobra znajomość Polityki Jakości
4	O		Ustalenia w obszarze wpisów do ewidencji działalności regulowanej (Wydział Komunikacji i Transportu): 1) w badanym zakresie, dokumentacja dotycząca ewidencji działalności regulowanej oraz przedłużenia legitymacji inspektora jest kompletna i zgodna przepisami prawnymi.
5	O		2) opłata skarbową (za wpis do ewidencji) pobierana jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6	O		3) zapisy dotyczące realizowanych spraw są prawidłowo zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych.
7	O		Ustalenia w obszarze udzielania informacji z operatu gruntów i budynków (Wydział Geodezji i Gospodarki Nieruchomościami): 1) bardzo dobra znajomość Polityki Jakości;
8	O		2) udzielono w okresie od 01.01.2013 roku do 07.11.2013 roku 2797 informacji z operatu ewidencji gruntów i budynków;
9	O		3) wpływ pism do sekretariatu wydziału ewidencjonowany jest tego samego dnia.
			Ustalenia w obszarze ubiegania się o stypendium uczniów szkół ponadgimnazjalnych (Wydział Edukacji i Spraw Społecznych):





10	☐		1) stwierdzono kompletność dokumentacji wymaganej obowiązującymi przepisami prawa.
11	☐		2) karta informacyjna SP-053 jest aktualna.
12	☐		3) realizowana usługa jest identyfikowana, zapisy dotyczące realizowanych spraw są zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych.
13	☐		4) audytowany pracownik posiada ogólny zakres wiedzy na temat dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością.
14	☐		Ustalenia w obszarze zezwoleń na sprowadzenie zwłok lub szczątków z państwa obcego (Wydział Organizacyjny i Spraw Obywatelskich) :
15	☐		1) dokumentacja prowadzona zgodnie z wymaganiami Systemu zarządzania Jakością, w pełni identyfikowalna,
16	☐		2) wnioski kompletne (potwierdzone podpisem i pieczęcią),
			3) karta informacyjna SP-061 aktualna.
17	☐		Ustalenia w obszarze działania promocyjne powiatu – zakup i ewidencjonowanie materiałów promocyjnych (Wydział Rozwoju i Projektów Europejskich):
18	☐		1) zakupu materiałów dokonuje się ze środków budżetowych przeznaczonych na ten cel, po wcześniejszym oszacowaniu potrzeb
			2) ewidencja materiałów promocyjnych prowadzona jest w rejestrze materiałów wydanych i wypożyczonych, ze wskazaniem daty, pobierającego, rodzaju materiałów oraz celu pobrania, za potwierdzeniem pobrania potwierdzonym podpisem.
19	☐		Ustalenia w obszarze wydawania pozwoleń wodno prawnych (Wydział Środowiska) :
			1) na podstawie losowo wybranych akt spraw, stwierdzono, że zapisy są identyfikowalne a sprawy prowadzone z zachowaniem terminów wynikających z KPA.
20	☐		Ustalenia w obszarze przygotowania umów o udzielenie dotacji (Wydział Finansowy):
21	☐		1) dokumentacja prowadzona w ramach audytowanego obszaru jest kompletna i przechowywana w sposób zabezpieczający przed dostępem osób niepowołanych;
			2) wykonywane w audytowanym obszarze czynności są zgodne z zakresem uprawnień pracownika.
Proces V Zarządzanie zasobami ludzkimi			
22	☐		Ustalenia w obszarze naboru pracowników i zakresów czynności personelu zaangażowanego w nabór (samodzielne stanowisko ds. pracowniczych):
			1) określenie niezbędnych kompetencji personelu wykonującego czynności mające wpływ na zgodność wyrobu oraz procedura naboru realizowane są zgodnie z przepisami prawa powszechnego i regulacją wewnętrzną obowiązującą w Starostwie. Zapisy z realizacji naboru gromadzone są w teczce odrębnie dla każdego ogłoszenia o naborze, wg podziału na: planowanie zatrudnienia, rekrutację kandydatów i selekcję kandydatów.





23	O		2) teczki spraw opisane są zgodnie z Instrukcją kancelaryjną oraz JRWA, zaś zapisy w obrębie każdego z ogłoszeń o naborze identyfikowalne są po powtarzającej się nazwie stanowiska oraz wydziału, którego dotyczy rekrutacja.
24	O		3) dokumentacja dotycząca naboru na wolne stanowiska jest publikowana zgodnie z wymaganiami prawa.
25	O		4) osoby zaangażowane w proces zatrudniania pracowników uczestniczą w nim niezależnie od przyjętych zakresów odpowiedzialności i uprawnień.
26	O		5) proces naboru pracowników realizowany jest zgodnie z procedurą VII.01.00/04. Audytowany pracownik zna proces w realizacji którego uczestniczy i wykazał się znajomością Polityki Jakości.
Proces VII Doskonalenie systemu zarządzania jakością.			
27	O		Ustalenia w obszarze planowania jakości: 1) czynności wykonywane są zgodnie z wymaganiami opisanymi w Księdze Jakości;
28	O		2) w 2013 roku przeprowadzono spotkanie z pracownikami w sprawie stosowania Polityki Jakości.
29	O		Ustalenia w obszarze przeglądu z zarządzania: 1) dokumentacja przeglądu jest kompletna i identyfikowalna;
30	O		2) w pozostałym zakresie nie stwierdzono niezgodności.
31	O		Ustalenia w obszarze audit wewnętrzny: 1) do zespołu auditorskiego w 2013 roku dołączyła 1 osoba;
32	O		2) w 2013 roku w szkoleniach zewnętrznych w obszarze auditu wewnętrznego, brała udział 1 osoba;
33	O		3) z 6 osobowego zespołu auditorskiego faktycznie aktywne zawodowo w roku 2013 są 4 osoby (w tym auditor wiodący);
34	N	Procedura VII.02.00/03 p. 4.1.2	4) Program Audit na 2012 rok zatwierdzono w roku auditowym,
35	O		5) Plan Audit na 2012 rok nie został zamieszczony w formie elektronicznej w sieci wewnętrznej;
36	N	VII.02.00/03 p.4.3.2	6) Przekroczono termin sporządzenia Raportu Audit.
37	O		Ustalenia w obszarze analizy ryzyka: 1) analiza ryzyka w roku 2013 przeprowadzona została zgodnie z wymaganiami opisanymi w p. 9 Księgi Jakości.
38	O		Ustalenia w obszarze nadzoru nad usługą niezgodną oraz działań korygujących i zapobiegawczych: 1) zaplanowane działania korygujące i zapobiegawcze zostały wykonane;
39	O		2) w badanym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.
40	N	Procedura VII.01.00/04, p. 4.2.7.	Ustalenia w obszarze nadzoru nad dokumentacją i zapisami: 1) W trakcie badania procesu Realizacji zadań, zidentyfikowano nieaktualne karty informacyjne w wydziałach;





41	N	Procedura VII.01.00/04, p. 4.1.	– Architektury i Budownictwa: 4 karty, – Komunikacji i Transportu: 2 karty, – Geodezji i Gospodarki Nieruchomościami: 4 karty; – Środowiska: 5 kart. 2) W trakcie badania procesu Realizacji zadań, zidentyfikowano nieaktualne załączniki do 4 kart informacyjnych w wydziale Architektury i Budownictwa .
42	N	Procedura VII.01.00/04, p. 4.2.2.	3) W trakcie badania procesu Planowanie strategiczne, w Wydziale Finansowym zidentyfikowano nieaktualną kartę procesu.
43	O		Ustalenia w obszarze badanie satysfakcji klienta: 1) Kwartalne i roczne raporty z badania satysfakcji klienta stanowią źródło informacji dla procesu doskonalenia SZJ i omawiane są na corocznym przeglądzie zarządzania.
Proces VI Administrowanie			
44	O		Ustalenia w zakresie obsługi serwisowej pojazdów (Wydział Organizacyjny i Spraw Obywatelskich): 1) Książka serwisowa i gwarancyjna samochodu osobowego TOYOTA – przeglądy pojazdu zgodne z wymogami producenta;
45	O		2) Książka serwisowa samochodu osobowego marki FORD – brak części potwierdzeń przeprowadzanych przeglądów. Pracownik odpowiedzialny za samochód wyjaśnił, że ma jedynie ograniczony wpływ na wpisy w książce serwisowej, ponieważ dokonują ich pracownicy serwisu. Pracownik niezwłocznie został poinstruowany przez naczelnika wydziału o konieczności dokładnego sprawdzania potwierdzeń w książce serwisowej przed odbiorem samochodu z serwisu. Naczelnik wydziału wskazał ponadto, iż dodatkowym dowodem przeprowadzenia przeglądów są każdorazowo, informacje w wystawianych przez serwis fakturach.
46	O		Ustalenia w zakresie obsługi serwisowej ochrony budynku (Wydział Organizacyjny i Spraw Obywatelskich): 1) umowa OR.I.64/2012 o usługę w formie monitorowania systemu alarmowego pożarowego. Wykonawca realizuje prace wyszczególnione w umowie bez zastrzeżeń. W dokumentacji znajdują się protokoły z kontroli systemu monitorowania alarmów;
47	O		2) umowa 3/01/2012 o usługę ochrony w formie monitorowania lokalnego systemu sygnalizacji włamania i napadu. Realizacja umowy bez uwag;
48	O		3) audytowany pracownik posiada ogólny zakres wiedzy na temat dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością.
Proces II Kontrola i sprawozdawczość			
49	O		Ustalenia w obszarze planowania i realizacji planu audytu wewnętrznego (audytor wewnętrzny): 1) roczny plan audytu na rok 2013 opracowany został zgodnie z Rozporządzeniem MF z dnia 1 lutego 2010 r.





50	O		2) plan na rok 2013, przyjęty został 31.12.2012r. i posiada wymagane zatwierdzenia.
51	O		3) zadania zapewniające w wybranych obszarach ryzyka są w trakcie realizacji, dlatego niemożliwe jest dokonanie auditu w zakresie wykonania planu.
52	O		Ustalenia w obszarze planowania i realizacji kontroli wewnętrznej (Wydział Organizacyjny i Spraw Obywatelskich): 1) na każdym z etapów planowania kontroli wewnętrznej zachowane zostały terminy wyznaczone Zarządzeniem Nr 24/12,
53	O		2) badane protokoły z kontroli są zgodne z wymaganiami ww. zarządzenia.
54	O		Ustalenia w obszarze planowania i realizacji kontroli zarządczej II stopnia (samodzielne stanowisko ds. kontroli zarządczej): 1) zakres kontroli jednakowy dla wszystkich jednostek, zawsze zgodny z upoważnieniem,
55	O		2) dokumentacja kontroli sporządzona z zachowaniem wymaganych terminów.
56	O		3) dokumentacja (poza 1 wyjątkiem) zawierają wszystkie wymagane elementy.
57	N	KJ, p. 7.2.2; p. 21 pp. 9 Regulaminu II poziomu kontroli zarządczej, Zarządzenie 21/2011	4) w protokole KT.1711.13.2012 – brak podpisu głównej księgowej wymienionej jako jedna z osób kontrolowanych.
Proces I Planowanie strategiczne			
58	O		Ustalenia w obszarze Strategii Rozwoju Powiatu (Wydział Rozwoju i Projektów Europejskich): 1) uchwałą Rady Powiatu, Strategia Rozwoju Powiatu uzupełniona została o wielkości mierników planowanych do osiągnięcia w poszczególnych latach,
59	O		2) za najbardziej racjonalny okres sprawozdawczości przyjęto cykl dwuletni.
60	O		Ustalenia w obszarze Programu Ochrony Środowiska: (Wydział Środowiska): 1) raport z wykonania Programu ochrony środowiska za lata 2011 – 2012 został przyjęty z zachowaniem terminu wynikającego z ustawy Prawo ochrony środowiska.
61	O		2) raport (...) opublikowany jest na stronie BIP, nie ma natomiast publikacji na stronie WWW Urzędu w zakładce „Strategie, plany, programy”.
62	O		Ustalenia w obszarze Wieloletniej Prognozy Finansowej (Wydział Finansowy): 1) dokumentacja planistyczna zgodna z wymaganiami ustawy o finansach publicznych
Proces II Zarządzanie finansami			
63	O		Ustalenia w obszarze planowania, realizacji i analizy realizacji budżetu (Wydział Finansowy): 1) prowadzona dokumentacja jest kompletna i





64	O	przechowywana w sposób zabezpieczający przed dostępem osób niepowołanych.
65	O	2) projekty budżetu opiniowane są przez Regionalną Izbę Obrachunkową. 3) budżet, sprawozdania z wykonania budżetu oraz opinia RIO udostępniane są w BIP.

** N – niezgodność, O – obserwacja

*** w przypadku niezgodności konieczne jest wskazanie podstawy

Ocena audytowanych obszarów

Proces IV Realizacja zadań - zdarzenia od 1 do 21.

Auditowany obszar, co do zasady, spełnia wymagania systemowe z zastrzeżeniem niezgodności opisanych w p. 1 i 2. Zidentyfikowane niezgodności mają ograniczony wpływ na zdolność procesu, w sytuacjach szczególnych, mogą jednak doprowadzić do obniżenia poziomu zadowolenia klienta. Proces wymaga przeprowadzenia działań zapobiegawczych, których pożądaną formą może być uświadomienie znaczenia zidentyfikowanych niezgodności oraz ich skutków prawnych personelowi wykonawczemu.

Proces V Zarządzanie zasobami ludzkimi - zdarzenia od 22 do 26

Przeprowadzone badanie dostarczyło dowodów, że auditowany obszar spełnia wymagania systemowe.

Proces VII Doskonalenie systemu zarządzania jakością: zdarzenia od 27 do 43.

Badanie audytowe wykazało niezgodności procesu. Niezgodności te odnoszą się do wymagań procedur Audyty wewnętrzne (p. 34 i 36) oraz Nadzór nad dokumentacją i zapisami (p. 40, 41 i 42).

Wystąpienie niezgodności dotyczących kart informacyjnych w 4 komórkach organizacyjnych Starostwa, oraz ilość kart niezgodnych z wymaganiami, przesądza – zdaniem audytora wiodącego – o uznaniu kart informacyjnych za obszar szczególnego ryzyka. W odniesieniu do tego obszaru konieczne jest wdrożenie indywidualnych mechanizmów kontroli (kompleksowy przegląd kart informacyjnych i dokumentacji towarzyszącej, włączenie tych obszarów do plany kontroli wewnętrznej Starostwa).

Wszystkie zidentyfikowane niezgodności mają charakter usuwalny, po przeprowadzeniu działań korygujących pożądana jest ponowna ocena procesu.

Proces VI Administrowanie – zdarzenia od 44 do 49.

Auditowany obszar spełnia wymagania systemowe.

Jako dobrą praktykę należy potraktować zarówno sposób (instruktaż indywidualny) jak i czas reakcji naczelnika wydziału obserwację audytora dotyczącą książki serwisowej samochodu FORD

Proces II Kontrola i sprawozdawczość – zdarzenia od 50 do 58

Auditowany obszar, co do zasady, spełnia wymagania systemowe. Należy niezwłocznie podjąć działania korygujące w celu wyeliminowania zidentyfikowanej niezgodności (p. 57). Niezgodność ta ma charakter usuwalny i jedynie w ograniczonym stopniu wpływa na zdolność procesu.

Proces I Panowanie strategiczne – zdarzenia od 59 do 63

Auditowany obszar, spełnia wymagania systemowe.

Proces III Zarządzanie finansami – zdarzenia od 64 do 65

Prowadzone w audytowanym obszarze działania zgodne są z założeniami przyjętego w Starostwie Powiatowym Systemu Zarządzania Jakością, wymaganiami normy i przepisami prawa.

OGÓLNA OCENA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

W trakcie badania audytowego zidentyfikowano łącznie 8 niezgodności (odpowiednio p. 1, 2, 34, 36, 40, 41, 42, 57), dokonano 58 obserwacji oraz zaobserwowano co najmniej 1 dobrą praktykę. Wszystkie zidentyfikowane niezgodności mają charakter usuwalny, zaś wdrożenie działań korygujących – zgodnie z zaleceniami audytatorów – powinno przywrócić pełną zgodność Systemu z wymaganiami normy. System zarządzania jakością wdrożony w Starostwie Powiatowym w Toruniu jest – co do zasady – utrzymywany zgodnie z wymaganiami normy PN – EN ISO 9001 w sposób ciągły. Przeprowadzony audyt wykazał,





że najbardziej problemowym obszarem tego systemu jest zarządzanie dokumentacją, szczególnie zaś aktualizacja kart informacyjnych. W obszarze zidentyfikowano niezgodność w 4 komórkach organizacyjnych Urzędu. Opisany stan stanowi – zdaniem audytora wiodącego – poważna zagrożenie zdolności procesu.

Uwagi dodatkowe

1. Auditor wiodący rekomenduje dokonanie przeglądu procesu Zarządzanie zasobami ludzkimi – głównie pod kątem funkcji zaangażowanego w proces personelu zarządzającego i wykonawczego – oraz dokonanie zmian w dokumentacji systemowej w tym zakresie.
2. Auditor wiodący rekomenduje publikowanie raportów z badania zadowolenia klienta na stronie internetowej starostwa.
3. Auditor wiodący rekomenduje wprowadzenie do planu audytu wewnętrznego na rok 2014 czynności doradczych dotyczących Regulaminu kontroli zarządczej II stopnia.
4. Auditor wiodący rekomenduje włączenie do procesu Planowania strategicznego Powiatowego Programu Opieki Nad Zabytkami. Dokument ten obejmuje perspektywę 3 lat i chociażby z tego względu może być traktowany jako element planowania strategicznego.

Opracował		Zatwierdził	
	/data/		/data/
Magdalena Męczyńska	05 grudnia 2013 <i>M. Męczyńska</i>		06.12.2013 <i>[signature]</i>
auditor wiodący	/podpis/	Pełnomocnik ds. SZJ	<i>[signature]</i>

