



KSIĘGA SYSTEMU ZARZĄDZANIA URZĄDU MIASTA CHEŁMŻY

Wydanie 1 w roku 2010
[1/2010]

	Data	Imię i nazwisko - stanowisko	Podpis
Opracował:	11.01.2010r.	Zespół wdrożeniowy w składzie: Marek Dzielski, Hanna Maciejewska, Ewa Rybacka, Ewa Siwek	<i>Dzielski Marek Maciejewska Hanna Rybacka Ewa Siwek Ewa</i>
Sprawdził:	14.01.2010r.	Janusz Wilczyński – Pełnomocnik ds. SZJ	<i>[Signature]</i>
Zatwierdził:	18.01.2010r.	Jerzy Czerwiński – Burmistrz Miasta	<i>[Signature]</i>

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



SPIS TREŚCI:

1.	PREZENTACJA URZĘDU	3
2.	KORZYSTANIE Z KSIĘGI SYSTEMU ZARZĄDZANIA	4
3.	ZAKRES SYSTEMU ZARZĄDZANIA I WYŁĄCZENIA	4
4.	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	5
4.1.	Wymagania ogólne.....	5
4.2.	Wymagania dotyczące dokumentacji	12
4.2.1.	Postanowienia ogólne	12
4.2.2.	Księga systemu zarządzania (Księga Jakości)	12
4.2.3.	Nadzór na dokumentami	13
4.2.4.	Nadzór nad zapisami	13
5.	ODPOWIEDZIALNOŚĆ KIEROWNICTWA	13
5.1.	Zaangażowanie kierownictwa	13
5.2.	Orientacja na klienta	13
5.3.	Polityka jakości	14
5.4.	Planowanie	15
5.4.1.	Cele dotyczące jakości	15
5.4.2.	Planowanie Systemu Zarządzania Jakością	15
5.5.	Odpowiedzialność, uprawnienia i komunikacja	15
5.5.1.	Odpowiedzialność i uprawnienia	15
5.5.2.	Przedstawiciel Kierownictwa	16
5.5.3.	Komunikacja wewnętrzna	16
5.6.	Przegląd zarządzania	17
5.6.1.	Postanowienia ogólne	17
5.6.2.	Dane wejściowe do przeglądu.....	17
5.6.3.	Dane wyjściowe z przeglądu.....	17
6.	ZARZĄDZANIE ZASOBAMI.....	17
6.1.	Zapewnienie zasobów.....	17
6.2.	Zasoby ludzkie.....	17
6.2.1.	Postanowienia ogólne.....	17
6.2.2.	Kompetencje, świadomość i szkolenia.....	18
6.3.	Infrastruktura.....	18
6.4.	Środowisko pracy.....	18
7.	REALIZACJA.....	18
7.1.	Planowanie realizacji usług.....	18
7.2.	Procesy związane z klientem.....	19
7.2.1.	Określenie wymagań dotyczących usługi.....	19
7.2.2.	Przegląd wymagań dotyczących usługi.....	19
7.2.3.	Komunikacja z Klientem	19
7.3.	Projektowanie i rozwój.....	20
7.4.	Zakupy.....	20
7.4.1.	Proces zakupu.....	20
7.4.2.	Informacje dotyczące zakupów.....	20
7.4.3.	Weryfikacja zakupionego wyrobu.....	20
7.5.	Dostarczanie usługi.....	21
7.5.1.	Nadzorowanie dostarczania usługi.....	21
7.5.2.	Walidacja procesów usługi.....	21
7.5.3.	Identyfikacja i identyfikowalność.....	21
7.5.4.	Własność klienta.....	21
7.5.5.	Zabezpieczenie usług.....	22
7.6.	Nadzorowanie wyposażenia do monitorowania i pomiarów.....	22
8.	POMIARY, ANALIZA I DOSKONALENIE.....	22
8.1.	Postanowienia ogólne.....	22
8.2.	Monitorowanie i pomiary.....	22
8.2.1.	Zadowolenie klienta.....	22
8.2.2.	Audit wewnętrzny.....	23
8.2.3.	Monitorowanie i pomiary procesów.....	23
8.2.4.	Monitorowanie świadczonych usług.....	23
8.3.	Nadzór nad usługą niezgodną.....	23
8.4.	Analiza danych.....	24

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



8.5. Doskonalenie.....	24
8.5.1. Ciągłe doskonalenie.....	24
8.5.2. Działania korygujące.....	24
8.5.3. Działania zapobiegawcze.....	24
9. ANALIZA RYZYKA.....	25
10. HISTORIA ZMIAN.....	26

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



1. PREZENTACJA URZĘDU

Gmina miasta Chełmży jest jedną z 9 gmin wchodzących w skład powiatu toruńskiego, który położony jest w centralnej części województwa kujawsko-pomorskiego. Gminy powiatu toruńskiego otaczają miasto Toruń. Gmina miasta Chełmży znajduje się około 20 km na północ od Torunia. Jej powierzchnia wynosi 7,83 km², a liczba mieszkańców wynosi blisko 15 tyś. osób.

Organem stanowiącym w gminie jest Rada Miejska, w skład której wchodzi 15 radnych. Organem wykonawczym w gminie jest Burmistrz Miasta. Urząd Miasta Chełmży jest aparatem pomocniczym Burmistrza Miasta Chełmży, z pomocą którego Burmistrz wykonuje przewidziane prawem zadania określone w ustawie o samorządzie gminnym i innych ustawach. Jednocześnie Burmistrz Miasta, stojąc na czele Urzędu jest jego kierownikiem i w stosunkach pracy z pracownikami reprezentuje pracodawcę.

Urząd Miasta Chełmży zlokalizowany jest w Chełmży w dwóch budynkach przy ul. gen. J. Hallera 2. Dodatkowo część pomieszczeń Urzędu Miasta zlokalizowana jest w budynkach przy ul. gen. J. Hallera 19 i przy ul. Bydgoskiej 7.

Do ścisłego kierownictwa, obok Burmistrza Miasta zaliczyć należy Zastępcę Burmistrza Miasta, Skarbnika Miasta oraz Sekretarza Miasta. W strukturze organizacyjnej Urzędu Miasta wyróżnić można następujące komórki organizacyjne:

- Wydział Organizacyjny,
- Wydział Finansowo- Księgowy,
- Wydział Gospodarki Miejskiej,
- Wydział Spraw Społecznych i Obywatelskich,
- Biuro Prawne,
- Jednostkę Realizującą Projekt,
- Komendę Straży Miejskiej,
- Kancelarię Tajną,
- Biuro Ochrony Informacji Niejawnych.

Wydział Organizacyjny kierowany przez Sekretarza Miasta, będącego jednocześnie Naczelnikiem Wydziału, odpowiedzialny jest w szczególności za zapewnienie obsługi administracyjnej, organizacyjnej i technicznej organów gminy, prowadzenie kancelarii, archiwum zakładowego, prowadzenie spraw osobowych pracowników Urzędu, przygotowanie i przeprowadzenie wyborów i referendum, prowadzenie Biuletynu Informacji Publicznej, za obsługę administracyjno- gospodarczą i zarządzanie obiektami Urzędu Miasta oraz za komputeryzację i informatyzację Urzędu.

Wydział Finansowo- Księgowy kierowany przez Skarbnika Miasta, będącego jednocześnie Naczelnikiem Wydziału, odpowiedzialny jest w szczególności za prowadzenie spraw związanych z wymiarem i poborem podatków i opłat lokalnych, prowadzeniem spraw finansowo- księgowych związanych z obsługą budżetu miasta, obsługą kasową Urzędu, prowadzeniem ksiąg rachunkowych, ewidencją i inwentaryzacją mienia komunalnego, prowadzenie spraw związanych z naliczeniem wypłatą wynagrodzeń oraz składek na ubezpieczenie społeczne dla pracowników Urzędu.

Wydział Gospodarki Miejskiej kierowany przez Naczelnika Wydziału odpowiedzialny jest za gospodarowanie nieruchomościami gminnymi, prowadzenie spraw z zakresu planowania i zagospodarowania przestrzennego oraz numeracji i nazewnictwa ulic, zarządzaniem drogami gminnymi, ochroną środowiska i rolnictwem, prowadzeniem spraw z zakresu gospodarki komunalnej i mieszkaniowej, prowadzeniem spraw związanych z aplikacją o środki pomocowe z Unii Europejskiej, przygotowaniem i nadzorem nad realizacją inwestycji miejskich oraz przygotowaniem, organizowaniem i rozstrzygnięciem na potrzeby Urzędu procedur związanych z udzielaniem zamówień publicznych.

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



Wydział Spraw Społecznych i Obywatelskich, kierowany przez Naczelnika Wydziału, odpowiedzialny jest za prowadzenie spraw związanych z rejestracją i ewidencją działalności gospodarczej, prowadzeniem spraw obywatelskich, w szczególności ewidencją ludności, wydawaniem dowodów osobistych, prowadzeniem spraw z zakresu aktów stanu cywilnego, spraw związanych z kulturą i sztuką, ochroną zdrowia, kulturą fizyczną, rekreacją i wypoczynkiem, wychowaniem w trzeźwości i przeciwdziałaniem alkoholizmowi i narkomanii, kreowaniem wizerunku miasta i jego promocją, prowadzeniem spraw związanych z obronnością oraz z zakresu bhp i p.poż.

Biuro Prawne, którego pracą kieruje radca- koordynator świadczy pomoc prawną organom gminy i pracownikom Urzędu Miasta.

Jednostka Realizująca Projekt, kierowana przez Kierownika Jednostki, jest komórką odpowiedzialną za wdrożenie i koordynację realizacji projektu współfinansowanego z Funduszu Spójności dotyczącego budowy i modernizacji kanalizacji sanitarnej i deszczowej na terenie miasta.

Komenda Straży Miejskiej, kierowana przez Komendanta Straży Miejskiej, realizuje zadania zawarte w ustawie o strażach gminnych, obejmujące w szczególności ochronę spokoju i porządku w miejscach publicznych, kontrolę ruchu drogowego oraz kontrolę utrzymania czystości i porządku w mieście.

Do zadań Kancelarii Tajnej należy nadzór nad obiegiem dokumentów niejawnych w Urzędzie oraz udostępnianie dokumentów oznaczonych klauzulami tajności.

Do zadań Biura Ochrony Informacji Niejawnych należy zapewnienie ochrony informacji niejawnych oraz ochrona systemów i sieci teleinformatycznych.

2. KORZYSTANIE Z KSIĘGI SYSTEMU ZARZĄDZANIA

Dokument ten jest podstawowym dokumentem Urzędu opisującym ustanowiony i wdrożony System Zarządzania. Dokument adresowany jest do wszystkich pracowników Urzędu oraz klientów indywidualnych i instytucjonalnych.

Struktura tego dokumentu została oparta na wymaganiach międzynarodowej normy ISO 9001:2008, której odpowiednikiem jest polska norma PN-EN ISO 9001:2009.

Księga Systemu Zarządzania jest nadzorowana przez Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania. Funkcję tą w Urzędzie pełni Sekretarz Miasta, Janusz Wilczyński, e-mail um@chelmza.pl.

Pracownicy Urzędu są zobowiązani do zapoznania się z treścią Księgi Jakości i stosowania zawartych w niej postanowień oraz w dokumentach w niej przywołanych.

Ilekcją w Księdze jest mowa o:

- Najwyższym Kierownictwie – należy przez to rozumieć Burmistrza Miasta, Zastępcę Burmistrza, Skarbnika Miasta, Sekretarza Miasta, kierowników komórek organizacyjnych,
- Urządzie – należy przez to rozumieć Urząd Miasta Chelmsko,
- Komórce organizacyjnej – należy przez to rozumieć wydział lub równorzędną komórkę organizacyjną o innej nazwie oraz samodzielne stanowisko.

3. ZAKRES SYSTEMU ZARZĄDZANIA I WYŁĄCZENIA

System Zarządzania Jakością obejmuje swym zakresem wykonywanie usług publicznych w zakresie administracji samorządowej przez wszystkie komórki organizacyjne Urzędu. Strukturę organizacyjną i zakresy spraw załatwianych przez poszczególne komórki organizacyjne określa Regulamin Organizacyjny.

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



W Urzędzie jest wdrożony, utrzymywany i doskonalony System Zarządzania spełniający wymagania normy PN-EN ISO 9001:2009, z wyłączeniem:

- wymagania 7.3 Projektowanie
- wymagania 7.5.3 Walidacja procesów usługi

Powyższe wyłączenia nie mają żadnego wpływu na zdolność i odpowiedzialność Urzędu w zakresie dostarczenia klientom usług spełniających właściwe wymagania.

4. SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

4.1. Wymagania ogólne

W Urzędzie zostały zidentyfikowane następujące procesy:

Procesy główne:

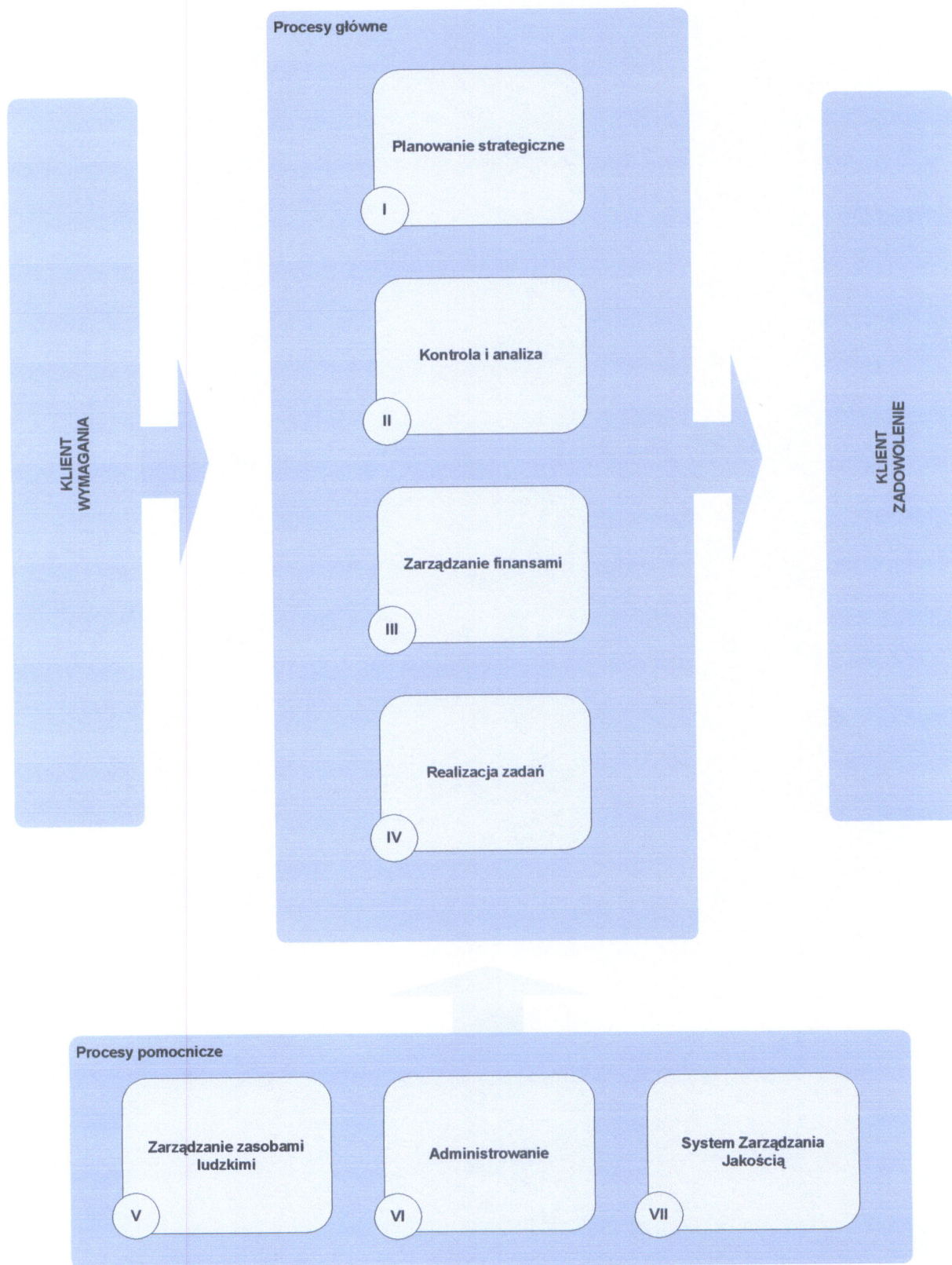
- Planowanie strategiczne
- Kontrola i analiza
- Zarządzanie finansami
- Realizacja zadań

Procesy pomocnicze:

- Zarządzanie zasobami ludzkimi
- Administrowanie
- System Zarządzania Jakością

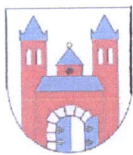
Procesy realizowane w Urzędzie są przedstawione na mapie procesów, gdzie uwidocznione są ich wzajemne powiązania.





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



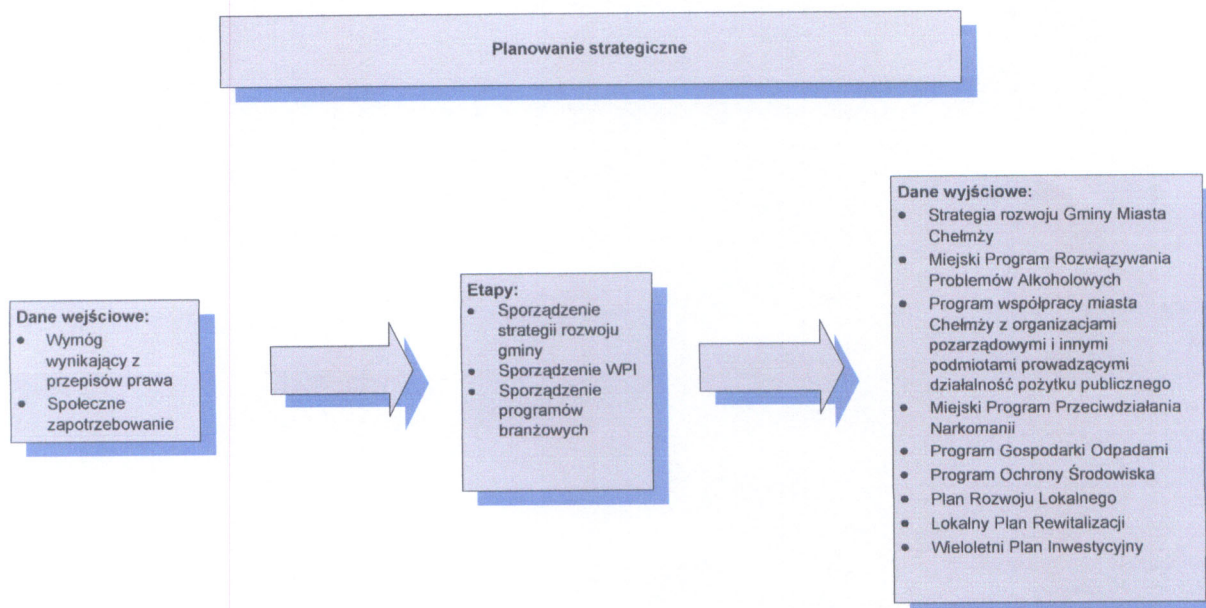


Procesy zostały opisane na kartach procesów, w których określono:

- Cel procesu
- Lidera procesu
- Wydziały uczestniczące w procesie
- Etapy realizacji procesu/Zakres procesu
- Dane wejściowe i wyjściowe
- Usługi realizowane w procesie
- Rejestr zmian w procesie
- Zapisy związane z procesem

Proces - Planowanie strategiczne (I.00.00/aw)

Celem procesu jest wypracowanie kierunków rozwoju gminy miasta Chełmży umożliwiające spójny i zrównoważony rozwój. Proces obejmuje sporządzenie strategii rozwoju gminy, programów branżowych oraz wieloletniego programu inwestycyjnego. W procesie uczestniczą Wydział Spraw Społecznych i Obywatelskich, Wydział Gospodarki Miejskiej oraz Wydział Finansowo- Księgowy. Liderami procesu są naczelnicy wydziałów. Szczegółowy zakres procesu oraz usługi realizowane w ramach procesu określa Karta Procesu „I.00.00/aw Planowanie strategiczne”



Proces – Kontrola i analiza (II.00.00/aw)

Celem procesu jest kontrola i analiza realizacji strategicznych zadań gminy i ocena zgodności z przepisami prawa. Proces obejmuje przygotowanie planu kontroli, realizację kontroli, sporządzenie protokołu kontroli oraz analizy wykonania wieloletnich programów działania gminy i realizacji budżetu. W procesie uczestniczą Wydział Gospodarki Miejskiej, Wydział Spraw Społecznych i Obywatelskich oraz Wydział Finansowo- Księgowy. Liderem procesu są naczelnicy poszczególnych wydziałów.

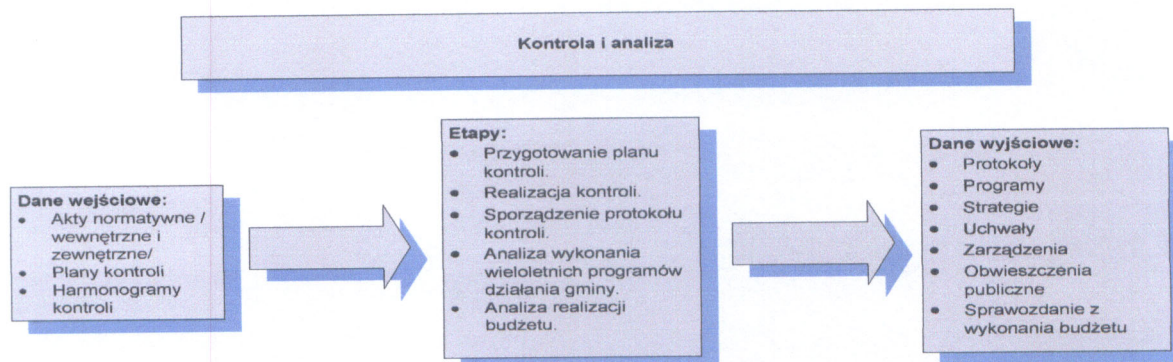
Proces „Kontrola i analiza” regulują przepisy prawa lub też mogą one być przeprowadzane w wyniku złożonej skargi. Przeprowadzone czynności kończą się zaleceniami pokontrolnymi

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



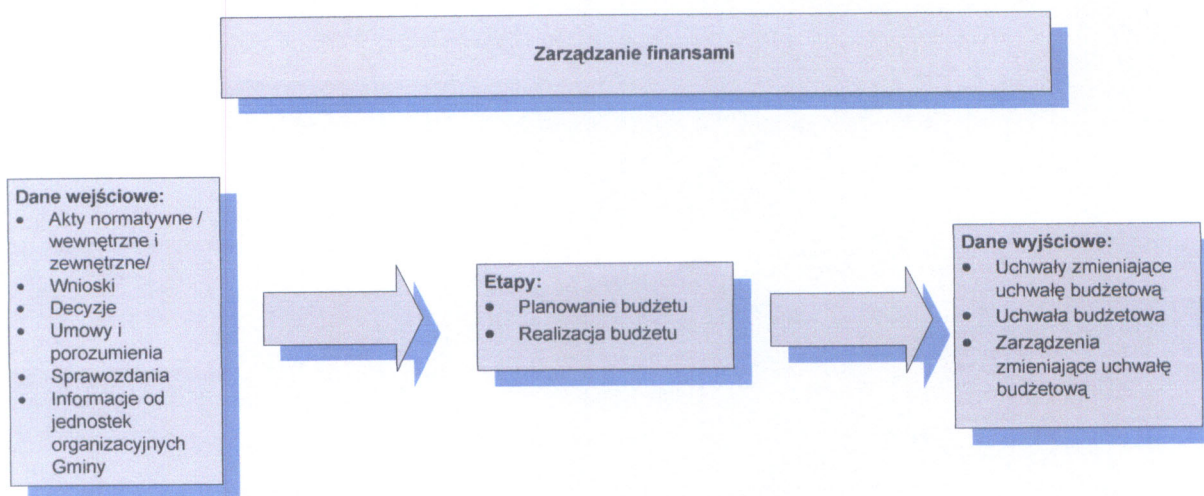


lub innymi ustaleniami w zależności od stwierdzonych nieprawidłowości. Proces został przedstawiony szczegółowo w Karcie Procesu „II.00.00/aw Kontrola i analiza”.



Proces – Zarządzanie finansami (III.00.00/aw)

Celem procesu jest sprawne, efektywne i zgodne z przepisami prawa zarządzanie i gospodarowanie środkami publicznymi i pomocowymi oraz realizacja zadań mających na celu rozwój gminy miasta Chełmży i zaspakajania oczekiwań wspólnoty samorządowej. Proces obejmuje planowanie i realizację budżetu. W realizację procesu zaangażowany jest w głównej mierze Wydział Finansowo- Księgowy, natomiast w przygotowanie materiałów cząstkowych dotyczących projektu budżetu i sprawozdania z wykonania budżetu zaangażowane są wszystkie komórki organizacyjne Urzędu Miasta. Liderem procesu jest Naczelnik Wydziału Finansowo- Księgowego – Skarbnik Miasta. Proces został szczegółowo przedstawiony w Karcie Procesu „ III.00.00/aw Zarządzanie finansami”

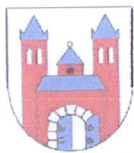


Proces – Realizacja zadań (IV.00.00/aw)

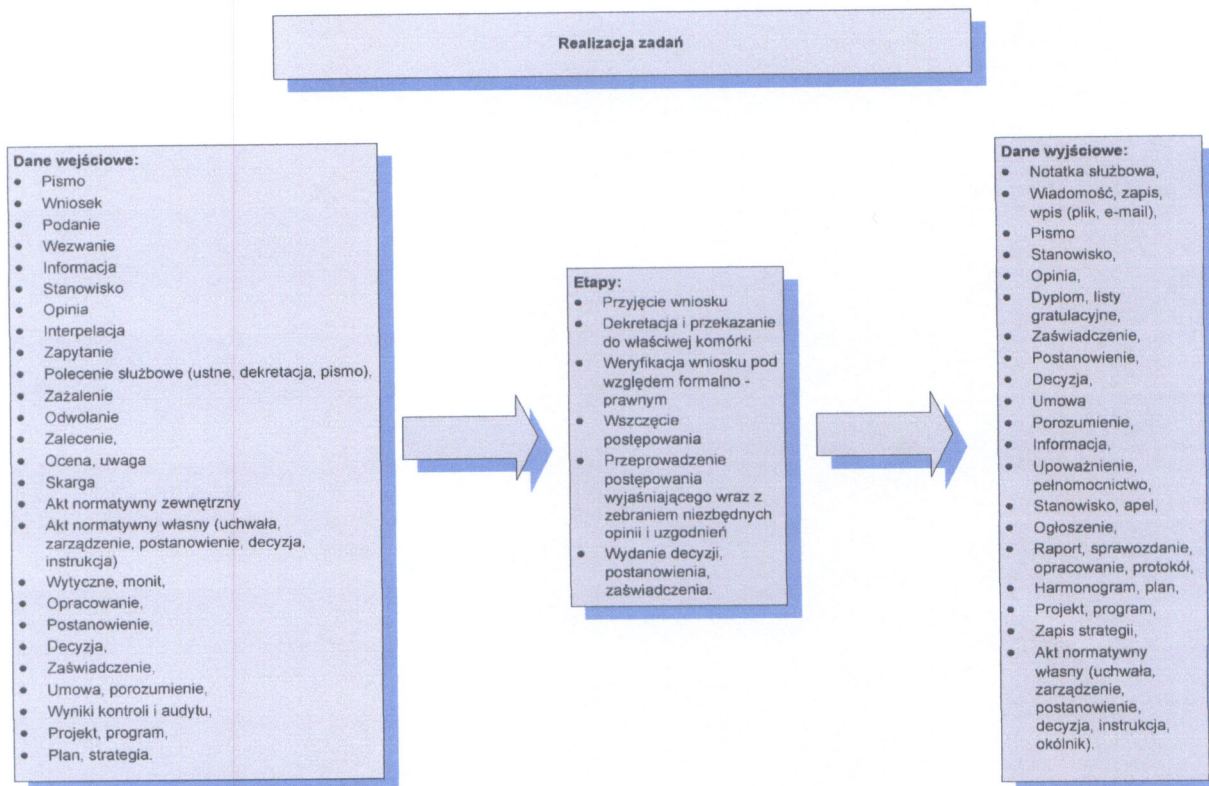
Celem procesu jest skuteczne, terminowe i zgodne z prawem realizowanie zadań z zakresu administracji publicznej o charakterze lokalnym, a także załatwianie spraw w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej. Proces obejmuje realizację zadań własnych i zleconych, których katalog zawarto w ustawie o samorządzie gminnym oraz w przepisach

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





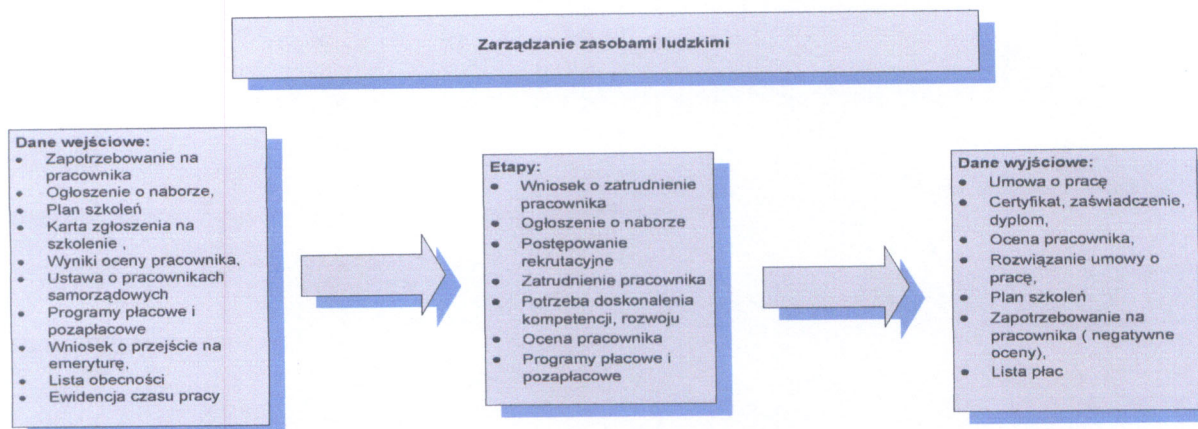
szczególnych. Działania Urzędu inicjowane są bądź wnioskiem klienta, bądź są podejmowane z urzędu. W realizację procesu zaangażowane są wszystkie komórki organizacyjne Urzędu. Liderami procesu są kierownicy komórek organizacyjnych – Naczelnicy wydziałów i im równorzędni. Jest to najszerszy swym zakresem proces, w którym stosowany jest znaczny katalog przepisów prawnych. Proces ten w największym stopniu odpowiada za relacje na styku Urząd – klient. Proces został szczegółowo przedstawiony w Karcie Procesu „IV.00.00/aw Realizacja zadań”



Proces – Zarządzanie zasobami ludzkimi (V.00.00/aw)

Celem procesu jest zapewnienie stałej, kompetentnej kadry pracowników, świadczącej usługi na najwyższym poziomie. Proces obejmuje w swym zakresie w szczególności nabory pracowników, okresowe oceny pracownicze, szkolenia i doszkalcenie pracowników oraz zagadnienia płacowe i kadrowe pracowników. W realizację procesu zaangażowane są Wydział Organizacyjny i Wydział Finansowo- Księgowy. Liderami procesu są naczelnicy obu wydziałów. Proces został szczegółowo opisany w Karcie Procesu „V.00.00/aw Zarządzanie zasobami ludzkimi”



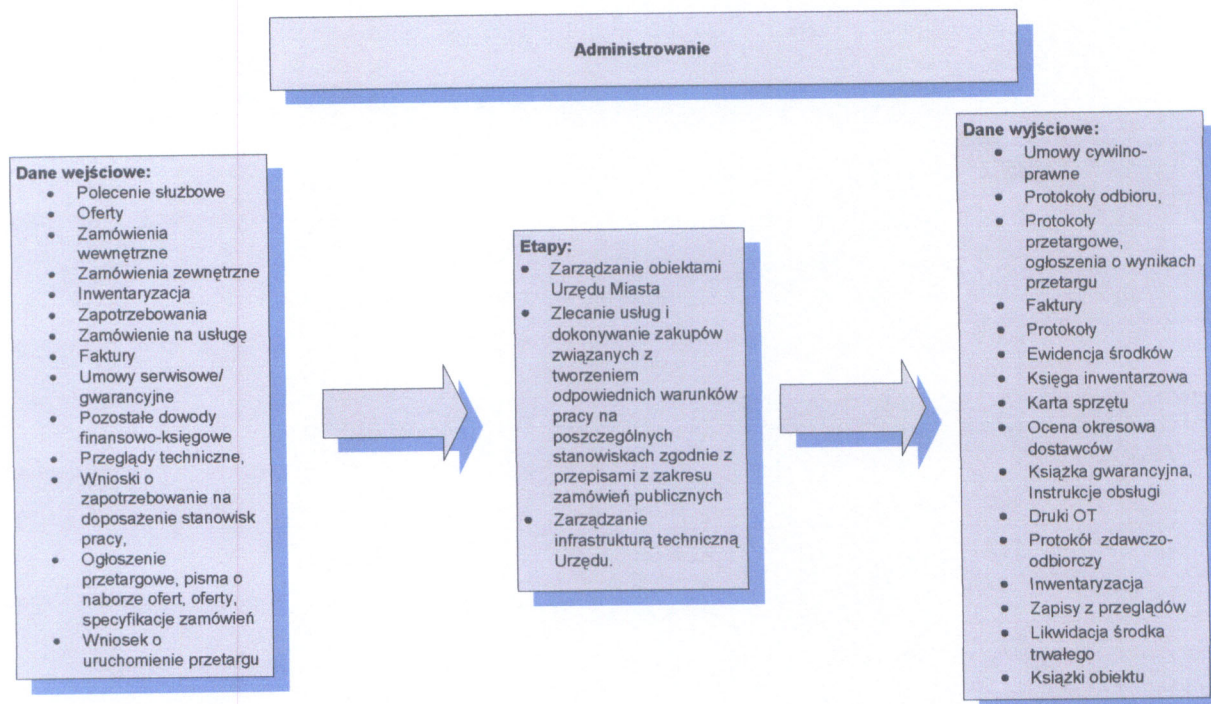


Proces – Administrowanie (VI.00.00/aw)

Celem procesu jest zapewnienie utrzymania właściwego stanu technicznego obiektów Urzędu Miasta, ich odpowiedniej eksploatacji oraz niezbędnego wyposażenia stanowisk pracy umożliwiającego świadczenie usług dla klientów zgodnie z przepisami prawa z zachowaniem właściwych procedur zamówień publicznych. W ramach procesu realizowane jest zarządzanie obiektami Urzędu Miasta, zlecane są usługi i dokonywane są zakupy związane z tworzeniem odpowiednich warunków pracy na poszczególnych stanowiskach zgodnie z przepisami z zakresu zamówień publicznych. Realizowane jest również zarządzanie infrastrukturą techniczną Urzędu. W procesie zaangażowane są w głównej mierze Wydział Organizacyjny, Wydział Finansowo- Księgowy i Wydział Gospodarki Miejskiej, pomocniczo są one wspomagane przez Wydział Spraw Społecznych i Obywatelskich, Straż Miejską i Biuro Prawne. Proces został szczegółowo przedstawiony w Karcie Procesu „VI.00.00/aw Administrowanie”

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



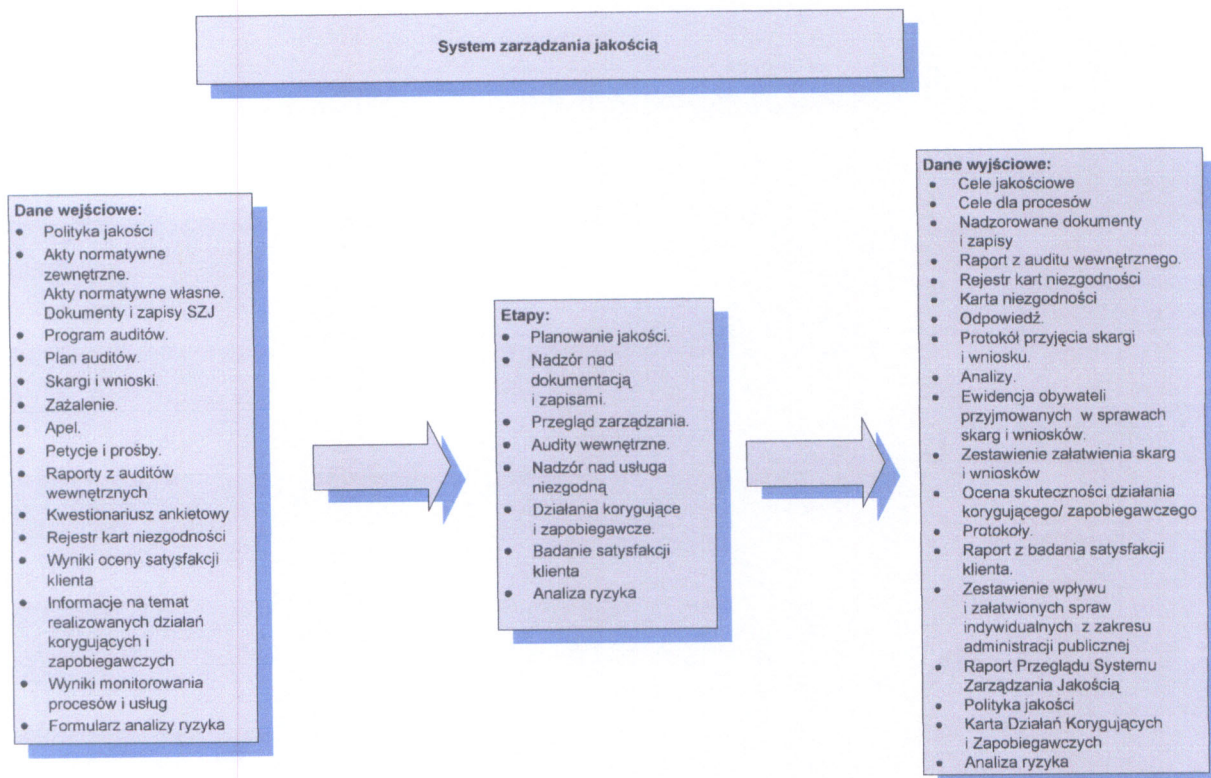


Proces – System zarządzania jakością (VII.00.00/aw)

Celem procesu jest planowane, systematyczne i obiektywne badanie zgodności i skuteczności procesów realizowanych w ramach ustanowionego systemu zarządzania jakością zgodnie z normą PN-EN ISO 9001:2009. Proces obejmuje planowanie jakości, nadzór nad dokumentacją i zapisami, przegląd zarządzania, audyty wewnętrzne, nadzór nad usługą niezgodną, działania korygujące i zapobiegawcze, badanie satysfakcji klienta i analizę ryzyka. W proces zaangażowany jest Wydział Organizacyjny wspomagany audytorami wewnętrznymi. Liderem procesu jest Sekretarz Miasta będący Pełnomocnikiem ds. Systemu Zarządzania Jakością. Proces został szczegółowo przedstawiony w Karcie Procesu „VII.00.00/aw System Zarządzania Jakością”

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





4.2. Wymagania dotyczące dokumentacji

4.2.1. Postanowienia ogólne

Dokumentacja Systemu Zarządzania obejmuje:

- Politykę Jakości,
- Księgę Systemu Zarządzania,
- Karty procesów oraz procedury systemowe, wymagane postanowieniami normy PN-EN ISO 9001:2009,
- dokumenty łącznie z zapisami, niezbędne do zapewnienia skutecznego planowania, przebiegu i nadzorowania jej procesów – m.in. mające zastosowanie wymagania prawne, zarządzenia, uchwały organów stanowiących.

4.2.2. Księga Systemu Zarządzania [Księga Jakości]

Księga stanowi opis wdrożonego w Urzędzie systemu zarządzania, określa jego zakres i wyłączenia [punkt 3], opis oddziaływania między procesami [punkt 4.1], dokumentację systemu zarządzania [punkt 4.2.1] oraz sposób spełnienia wymagań normy ISO 9001:2009. Księga Jakości jest dostępna pracownikom Urzędu, jak również Klientom poprzez stronę WWW Urzędu.

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





4.2.3. Nadzór na dokumentami

W celu spełnienia wymagań normy została opracowana i wdrożona udokumentowana procedura SZJ – „VII.01.00/aw Nadzór nad dokumentacją i zapisami”. Procedura zawiera zasady nadzorowania dokumentacji systemu w zakresie:

- opracowywania i zatwierdzania dokumentów,
- przeglądu dokumentów, aktualizacji, identyfikacji zmian i statusu,
- zapewnienia dostępności w miejscach użytkowania odpowiednich wersji dokumentów.
- zapewnienia czytelności i łatwości do zidentyfikowania dokumentów,
- zapewnienia odpowiedniego nadzoru nad zidentyfikowaniem oraz rozpowszechnianiem dokumentów pochodzących z zewnątrz, niezbędnych do planowania i funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością,
- zapobiegania stosowaniu dokumentów nieaktualnych.

Procedura ta zawiera również zasady nadzorowania wymagań prawnych.

4.2.4. Nadzór nad zapisami

W celu zapewnienia nadzoru nad zapisami oraz spełnienia wymagań normy została ustanowiona i udokumentowana procedura SZJ – „VII.01.00/aw Nadzór nad dokumentacją i zapisami”. Zawiera ona zasady dotyczące identyfikacji, przechowywania, zabezpieczania, wyszukiwania, zachowywania zapisów i rozporządzania nimi oraz wskazuje osoby odpowiedzialne za poszczególne działania przy tworzeniu zapisów.

5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ KIEROWNICTWA

5.1. Zaangażowanie kierownictwa

Najwyższe Kierownictwo zaangażowało się w tworzenie i wdrożenie Systemu Zarządzania Jakością oraz ciągle jego doskonalenie. Zaangażowanie najwyższego kierownictwa w proces wdrażania Systemu Zarządzania oraz ciągle doskonalenie jego skuteczności przejawia się w szczególności poprzez:

- zakomunikowanie w Urzędzie znaczenia spełnienia wymagań klienta oraz wymagań przepisów prawnych i wewnętrznych uregulowań organizacyjnych. Służą temu przede wszystkim spotkania z kadrą kierowniczą Urzędu oraz odrębne spotkania w grupach roboczych,
- ustanowienie Polityki Jakości zawierającej cele i zobowiązania dotyczące jakości oraz mierzalnych celów jakościowych dla Urzędu,
- przeprowadzanie corocznych przeglądów zarządzania,
- zapewnienie dostępności zasobów koniecznych do funkcjonowania Systemu i realizacji wyznaczonych dla niego celów jakościowych.

5.2. Orientacja na klienta

Najwyższe Kierownictwo zapewnia:

- identyfikację potrzeb i oczekiwań Klientów,
- sprawną i zgodną z prawem realizację usług,
- poprawę warunków organizacyjnych i technicznych obsługi Klientów,
- tworzenie przyjaznego klimatu w relacjach z Klientem,

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





- prowadzenie odpowiedniej polityki informacyjnej.

Działaniami podejmowanymi w celu zrozumienia potrzeb i oczekiwań Klientów jest zbieranie i analiza informacji zewnętrznych i wewnętrznych. Pozyskiwanie informacji od Klientów realizowane jest głównie poprzez analizę skarg i wniosków oraz badania ankietowe. Uzyskane informacje są wykorzystywane przy podejmowaniu działań dostosowujących i doskonalących jakość świadczonych usług do oczekiwań i wymagań Klientów.

5.3. Polityka jakości

Ustanowiona Polityka Systemu Zarządzania jest podstawą do określenia metod, procesów, celów i zadań realizowanych przez nasz Urząd. Zawarte w niej postanowienia są znane i respektowane przez wszystkich pracowników.

POLITYKA JAKOŚCI URZĘDU MIASTA CHEŁMŻY

Nadrzędnym celem funkcjonowania Urzędu Miasta Chełmży jest zaspokajanie potrzeb klientów zgodnie z ich oczekiwaniami i wymaganiami przepisów prawa. Polityka Jakości oznacza staranną i profesjonalną obsługę i dążenie do osiągnięcia przyjętych następujących strategicznych celów jakościowych:

- **wdrażanie działań zmierzających do poprawy jakości obsługi klienta,**
- **doskonalenie jakości świadczonych usług oraz doskonalenie warunków organizacyjnych i technicznych obsługi klienta,**
- **podnoszenie kwalifikacji kadry i wzrost świadomości pracowników o służebnej roli Urzędu,**
- **poprawa systemu obiegu dokumentów i usprawnianie wewnętrznego przepływu informacji,**
- **utrzymywanie i ciągłe doskonalenie skuteczności wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością,**
- **wzrost satysfakcji zawodowej pracowników.**

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



Pracownicy Urzędu zobowiązują się do realizacji celów przyjętych w Polityce Jakości, stałego doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością wg normy PN-EN ISO 9001-2009 oraz usług świadczonych na rzecz klientów Urzędu. Wysoka jakość świadczonych usług oraz przyjazny stosunek do klientów to dewiza jaką będzie kierował się każdy pracownik Urzędu Miasta Chełmży.

Ze swej strony deklaruję dostępność niezbędnych zasobów oraz informuję, że Polityka Jakości jest znana, rozumiana i stosowana przez wszystkich pracowników Urzędu.

Polityka Jakości jest przeglądana i weryfikowana na każdym przeglądzie Systemu Zarządzania.

5.4. Planowanie

5.4.1. Cele dotyczące jakości

Cele jakościowe ustalane są przez Burmistrza Miasta. Wyznaczeni pracownicy zdają relację z ich realizacji. Stopień realizacji celów jakościowych jest analizowany również podczas przeglądów systemu zarządzania.

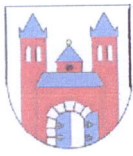
5.4.2. Planowanie Systemu Zarządzania Jakością

Najwyższe Kierownictwo zobowiązało Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania do zapewnienia zachowania integralności wdrożonego systemu zarządzania, w czasie jego planowania i wdrażania zmian. Cele jakościowe zostały udokumentowane na formularzu „VII.00.01/aw Formularz celów jakościowych”.

5.5. Odpowiedzialność, uprawnienia i komunikacja

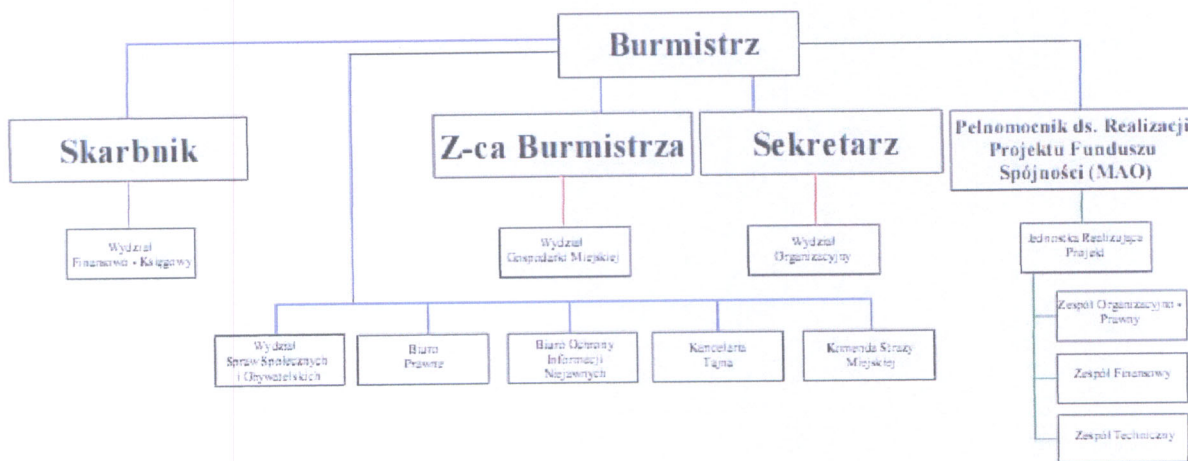
5.5.1. Odpowiedzialność i uprawnienia

Odpowiedzialność i uprawnienia pracowników są określone w zakresach czynności, indywidualnych upoważnieniach oraz w Regulaminie Organizacyjnym. Poniższy schemat organizacyjny pokazuje służbowe podporządkowanie i wzajemne zależności w strukturze organizacyjnej Urzędu.



Załącznik nr 2
do Regulaminu Organizacyjnego
Urzędu Miasta Chełmży

SCHEMAT ORGANIZACYJNY URZĘDU MIASTA CHEŁMŻY



5.5.2. Przedstawiciel kierownictwa

Burmistrz wyznaczył pana Janusz Wilczyńskiego, Sekretarza Miasta do pełnienia funkcji Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania.

Pełnomocnik upoważniony jest do:

- opracowania, wdrożenia oraz dalszego doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009,
- udzielania Burmistrzowi Miasta bieżącej informacji dotyczącej funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością oraz wszelkich potrzeb związanych z doskonaleniem,
- rozpowszechnienia w Urzędzie świadomości dotyczącej wymagań Klienta.
- kontaktów z Klientami i innymi stronami zainteresowanymi w sprawach dotyczących Systemu.

5.5.3. Komunikacja wewnętrzna

W Urzędzie funkcjonuje system komunikacji wewnętrznej, umożliwiający sprawne działanie Systemu. Komunikacja wewnętrzna odbywa się poprzez:

- internet:
 - www.chelmza.pl, www.bip.chelmza.pl,
 - poczta elektroniczna,
- tablice ogłoszeń,
- spotkania wewnętrzne, w tym narady kierownictwa
- indywidualne spotkania robocze między członkami kierownictwa różnego szczebla – na bieżąco, w razie potrzeby,
- indywidualne robocze rozmowy kierowników z pracownikami - na bieżąco, w razie potrzeby.

5.6. Przegląd zarządzania

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



5.6.1. Postanowienia ogólne

Okresowo, nie rzadziej niż 1 raz w roku przeprowadzane są przeglądy Systemu Zarządzania. Za przygotowanie przeglądu Systemu Zarządzania oraz sporządzenie raportu zawierającego opis danych wejściowych i wyjściowych odpowiada Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością. Celem przeglądu jest ocena przydatności, adekwatności i skuteczności, jak również ocena możliwości doskonalenia oraz potrzeb zmian w Systemie Zarządzania. Realizacja przeglądu zarządzania dokumentowana jest na formularzu „VII.00.03/aw Raport z przeglądu zarządzania”

5.6.2. Dane wejściowe do przeglądu

Przegląd dokonywany jest na podstawie następujących danych wejściowych:

- wyników z przeprowadzonych auditów,
- analizy skarg i wniosków klientów,
- analizy badań ankietowych poziomu zadowolenia Klientów z usług świadczonych przez Urząd,
- analizy przebiegu procesów i zgodności świadczonych usług z wymaganiami,
- statusu podejmowanych działań korygujących i zapobiegawczych,
- zaleceń z kontroli problemowych wewnętrznych i zewnętrznych,
- zmian i innych czynników, które mogą mieć wpływ na Urząd, takich jak warunki finansowe, społeczne lub zmiany przepisów prawnych,
- propozycji i zaleceń dotyczących doskonalenia Systemu m.in. zgłaszanych przez pracowników

5.6.3. Dane wyjściowe z przeglądu

Na podstawie przeprowadzonego przeglądu sporządzane są wnioski i zalecenia, które stanowią dane do:

- doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością i procesów go tworzących,
- doskonalenia świadczonych usług przez Urząd,
- właściwego zarządzania zasobami.

6. ZARZĄDZANIE ZASOBAMI

6.1. Zapewnienie zasobów

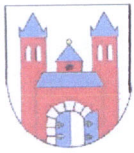
W Urzędzie planuje się i zapewnia zasoby niezbędne do:

- wdrożenia i utrzymywania Systemu Zarządzania Jakością i ciągłego doskonalenia jego skuteczności,
- podnoszenia poziomu zadowolenia Klienta przez spełnienie jego oczekiwań.

6.2. Zasoby ludzkie

6.2.1. Postanowienia ogólne

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



Pracownicy Urzędu stanowią o skuteczności i jakości realizowanych zadań. Na sprawne i właściwe wykonywanie zadań wpływ mają takie czynniki jak: wykształcenie, umiejętności, doświadczenie i szkolenia.

6.2.2. Kompetencje, świadomość i szkolenie

Pracownicy zatrudnieni w Urzędzie posiadają odpowiednie kompetencje, wymagane na zajmowanym stanowisku, wynikające z wykształcenia, umiejętności i doświadczenia.

Zatrudnianie na wolne stanowiska urzędnicze odbywa się zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o pracownikach samorządowych oraz w zarządzeniu Burmistrza Miasta Chełmży w sprawie Regulaminu naboru na wolne stanowiska urzędnicze w Urzędzie Miasta Chełmży. Zgodnie z tymi przepisami nabór na wolne stanowiska urzędnicze jest otwarty i konkurencyjny. Niezbędne wymagania pracowników zatrudnianych w Urzędzie określa ustawa o pracownikach samorządowych.

W Urzędzie dokonywana jest okresowa ocena pracowników. Umożliwia ona sformułowanie wzajemnych oczekiwań oceniającego i ocenianego. Pozwala stwierdzić, jakie działania organizacyjne powinny być podjęte, aby podnieść jakość świadczonej pracy oraz jakie są ambicje zawodowe i szkoleniowe pracownika. Zasady dokonywania okresowych ocen pracowników są uregulowane w zarządzeniu Burmistrza Miasta Chełmży w sprawie wprowadzenia w Urzędzie Miasta Chełmży regulaminu okresowych ocen pracowniczych.

W celu zapewnienia osiągnięcia optymalnych efektów w działalności Urzędu, kładzie się nacisk na podnoszenie wiedzy personelu. Pracownicy są kierowani na szkolenia zewnętrzne. W Urzędzie przeprowadzane są również szkolenia wewnętrzne.

Zapisy dotyczące wykształcenia, doświadczenia zawodowego, odbytych szkoleń i zdobytych przez pracowników umiejętności, gromadzone są i przechowywane w aktach osobowych pracowników. Skuteczność przeprowadzonych szkoleń, jak i ocenę kompetencji pracowników oceniane są podczas okresowych ocen pracowników.

6.3. Infrastruktura

Budynki wykorzystywane przez Urząd spełniają odpowiednie wymagania prawne i podlegają okresowym kontrolom. Wszystkie stanowiska pracy, na których jest to niezbędne, wyposażone są w urządzenia biurowe i sprzęt komputerowy. Nad prawidłowością funkcjonowania sprzętu komputerowego czuwają informatycy.

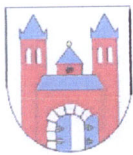
6.4. Środowisko pracy

Wymagania dotyczące środowiska pracy określa Regulamin pracy oraz przepisy BHP, które precyzują warunki, w jakich może odbywać się praca. Każdy pracownik świadczący pracę w Urzędzie, zobowiązany jest do przestrzegania zasad BHP. Pracownicy przed dopuszczeniem do pracy zapoznawani są z zadaniami bezpieczeństwa i higieny pracy, mającymi również wpływ na jakość wykonywanej pracy, a tym samym na obsługę Klientów. Informowani są o ryzyku zawodowym występującym na danym stanowisku pracy. Dokumentacja związana z bezpieczeństwem i higieną pracy znajduje się u pracownika odpowiedzialnego w Urzędzie Miasta za bezpieczeństwo i higienę pracy.

7. REALIZACJA

7.1. Planowanie realizacji usług

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



Urząd realizuje zadania z zakresu administracji publicznej. Obszar realizowanych zadań i świadczonych usług ustalają ustrojowe przepisy prawne, ustawy oraz przepisy szczegółowe. Głównie jest to realizowanie obowiązków publicznoprawnych wobec członków wspólnoty samorządowej obejmujące m.in. wydawanie decyzji, zaświadczeń, zarządzeń i podejmowanie uchwał.

Kierownicy mają zapewnione:

- odpowiednie wyposażenie dla realizacji procesów;
- środowisko pracy;
- personel posiadający odpowiednie przygotowanie i kwalifikacje.

7.2. Procesy związane z klientem

7.2.1. Określenie wymagań dotyczących usługi

Procesy główne przebiegają w oparciu o wymagania prawne, a także inne wymagania Klientów. Klientami zewnętrznymi dla Urzędu są: organizacje, przedsiębiorstwa, instytucje, inne urzędy administracji publicznej oraz osoby fizyczne, na rzecz których świadczone są usługi.

7.2.2. Przegląd wymagań dotyczących usługi

W każdej fazie wykonania danej usługi lub udzielenia informacji od Klienta zewnętrznego jest przeprowadzany dokładny przegląd wymagań dotyczących tej usługi. Odbywa się to na bieżąco podczas przyjmowania odpowiednich dokumentów (pism, druków, wniosków). Każda komórka organizacyjna zobowiązana jest do rejestracji i realizacji sprawy w terminie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego, a w razie potrzeby do wezwania Klienta do uzupełnienia wniosku. W sytuacji dokonania zmian w danych wejściowych podanych przez Klienta, pracownicy prowadzący daną sprawę ponoszą odpowiedzialność za uwzględnienie tych zmian w procesie podejmowania decyzji.

Pracownicy Urzędu zobowiązani są do informowania Klientów, którzy niepoprawnie lub nie do właściwej komórki organizacyjnej złożyli dokument, jakie czynności powinni podjąć lub gdzie się udać, by daną sprawę załatwić szybko i skutecznie, bądź gdzie uzyskają niezbędne informacje.

Wszystkie zapisy, które powstają podczas realizacji procesów są utrzymywane i przechowywane zgodnie z instrukcją kancelaryjną oraz innymi obowiązującymi przepisami.

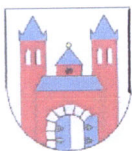
7.2.3. Komunikacja z Klientem.

Urząd dysponuje różnorodnymi formami komunikowania się z Klientem, za pomocą których zainteresowany może uzyskać informacje o świadczonych usługach oraz niezbędnych wymaganiach, jakie należy spełnić w celu szybkiego i sprawnego załatwienia sprawy. Znaczącym źródłem informacji jest Biuletyn Informacji Publicznej. Zawartość podanych informacji w Biuletynie reguluje ustawa. Istnieje również możliwość pobrania drogą elektroniczną druków i formularzy.

Innymi kanałami komunikacji są:

- tablice ogłoszeń;
- łączność telefoniczna, faksowa, elektroniczna;
- wydawnictwa i publikacje;

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



- cotygodniowe godziny przyjęć klientów przez Burmistrza oraz kierowników komórek organizacyjnych;
- przyjmowanie skarg i wniosków.

7.3. Projektowanie i rozwój [WYMAGANIE WYŁĄCZONE]

Urząd wykonuje swoje zadania w oparciu o przepisy prawa materialnego i procesowego. Sposób realizacji usługi, jak i ich właściwości są określone przepisami prawa. W związku z powyższym Urząd nie ma możliwości prawnych projektowania świadczonych na rzecz Klientów usług.

7.4. Zakupy

7.4.1. Proces zakupu.

Zakup usług, wyrobów, materiałów lub robót budowlanych niezbędnych dla funkcjonowania Urzędu oraz koniecznych do realizacji podejmowanych działań odbywa się zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych i na podstawie aktów wewnętrznych.

Zakupy są realizowane po zweryfikowaniu rzeczywistych potrzeb Urzędu oraz w granicach wydatków, które zostały ujęte w planie finansowym jednostki, z zachowaniem następujących zasad:

- gospodarności, rzetelności, celowości i oszczędności, z zapewnieniem najlepszych efektów z danych nakładów przewidzianych w przepisach ustawy o rachunkowości i ustawy o finansach publicznych,
- terminowości realizacji zamówień publicznych,
- wyboru najkorzystniejszej oferty, z zachowaniem przepisów ustawy.

Drobne zakupy są realizowane na podstawie zamówień, składanych przez kierowników komórek organizacyjnych, po uzyskaniu akceptacji Sekretarza Miasta lub innej upoważnionej osoby i uzyskania kontrasygnaty Skarbnika Miasta. Zakupy te, dokonywane są w oparciu o obowiązujące przepisy.

7.4.2. Informacje dotyczące zakupów

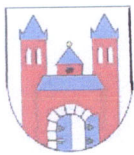
Informacje dotyczące zakupów, precyzujące usługę, wyrób, materiały lub roboty budowlane oraz wyspecyfikowane dla nich wymagania są przygotowywane przez osobę właściwą merytorycznie dla przedmiotu tego zakupu. Określane są w projekcie zamówienia, umowy lub wniosku o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Dokumenty te tworzone są i zatwierdzane, zgodnie z obowiązującymi w Urzędzie przepisami i procedurami.

7.4.3. Weryfikacja zakupionego wyrobu

Osoba odpowiedzialna za zrealizowanie dostawy, kontroluje dostawę pod względem zgodności i kompletności, egzekwuje prawa wynikające z gwarancji, rękojmi lub szczegółowych postanowień umowy. Jakość zakupów jest sprawdzana przez osobę odpowiedzialną za realizację dostawy i zgłaszającą potrzebę zakupu, zgodnie z ustalonymi w zamówieniu wymaganiami. Wszelkie karty gwarancyjne przechowywane są u osób zajmujących się merytorycznie danym zamówieniem.

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





7.5. Dostarczanie usługi

7.5.1. Nadzorowanie dostarczania usługi

Usługi są realizowane w warunkach nadzorowanych, z zapewnieniem pełnej dostępności informacji dla Klientów Urzędu.

W Regulaminie Organizacyjnym zostały określone zadania dla poszczególnych komórek organizacyjnych. Wewnętrzna organizację pracy Urzędu systematyzują zakresy czynności poszczególnych pracowników oraz polecenia kierowników komórek organizacyjnych.

Uporządkowane w ten sposób zadania, kompetencje i odpowiedzialności, zapewniają stały monitoring procesów zachodzących w Urzędzie oraz umożliwiają ich weryfikację i ciągłe doskonalenie.

Wymagania związane z usługą, w tym wymagania prawne, są znane każdemu pracownikowi, który uczestniczy w procesie realizacji tej usługi.

Każdy dokument jest właściwie identyfikowany, przechowywany i chroniony do momentu przekazania go Klientowi.

7.5.2. Walidacja procesów usługi [WYMAGANIE WYŁĄCZONE]

Przebieg poszczególnych procesów regulowany jest przepisami prawa oraz wymaganiami wewnętrznymi [m.in. zarządzeniami]. Przebieg tych procesów, jak i ich wyniki są na bieżąco oceniane w celu potwierdzenia ich prawidłowości przez pracowników Urzędu, a także instytucje zewnętrzne. W związku z powyższym nie ma potrzeby do walidowania tych procesów.

7.5.3. Identyfikacja i identyfikowalność

Wszystkie sprawy wpływające do Urzędu są rejestrowane i identyfikowane znakiem sprawy. Identyfikowanie gwarantuje, że na każdym etapie załatwiania sprawy możliwa jest identyfikacja statusu określonej sprawy. Zasady postępowania zostały zawarte w instrukcji kancelaryjnej dla organów gmin.

Każda sprawa po wpłynięciu do Urzędu jest na wstępie identyfikowana pod kątem rodzaju dokumentacji i zostaje podzielona na przesyłki podlegające i niepodlegające ewidencji. Dzięki temu Urząd posiada zdolność do ustalenia historii sprawy, zastosowania lub lokalizacji tego co jest przedmiotem rozpatrywania.

Identyfikacji wpływających dokumentów oraz kierowania do poszczególnych komórek organizacyjnych, nadając im odpowiednie oznaczenia, dokonuje Sekretarz Miasta bądź działający z jego upoważnienia pracownik przeglądający i przydzielający dokumenty poszczególnym komórkom organizacyjnym.

Gdy wniosek trafia na właściwe do realizacji danej sprawy stanowisko pracy, zostaje wpisany do spisu spraw (otrzymuje znak sprawy), zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt. Tym samym znakiem sprawy oznaczony jest dokument końcowy i wszystkie dokumenty dotyczące danej sprawy.

7.5.4. Własność Klienta

W celu właściwego załatwienia sprawy Klient musi dostarczyć do Urzędu odpowiednie dokumenty. Przyjmowane dokumenty są rejestrowane w kancelarii ogólnej

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





lub w poszczególnych komórkach organizacyjnych. Kierownicy komórek organizacyjnych zapewniają odpowiedni nadzór poprzez ich właściwe oznaczenie, przechowywanie oraz zabezpieczenie przed zniszczeniem lub zaginięciem.

W sytuacji zagubienia bądź zniszczenia dokumentacji osoby upoważnione natychmiast informują o tym Klienta i sporządzają odpowiedni zapis.

W Urzędzie wdrożona została Polityka bezpieczeństwa informacji, która wskazuje zasady chronienia informacji, w tym informacji będących własnością Klientów Urzędu.

7.5.5. Zabezpieczenie usług

W Urzędzie wszystkie dokumenty i informacje towarzyszące procesom realizacji usług są zabezpieczane. Polega to na odpowiedniej identyfikacji, przechowywaniu w miejscach do tego przeznaczonych oraz ochronie przed uszkodzeniem, zniszczeniem, bądź utratą oraz dostępem osób nieupoważnionych.

Zawartość danych w komputerach chroniona jest poprzez system haseł. Dostęp do haseł mają upoważnieni pracownicy, obsługujący dane stanowisko komputerowe.

Dostarczanie dokumentów Klientom następuje w drodze bezpośredniego kontaktu lub za pośrednictwem poczty. Przygotowywane do wysyłki dokumenty są w odpowiedni sposób pakowane, a następnie, zgodnie z zawartą dyspozycją przesyłane.

Każdy dokument jest właściwie identyfikowany, przechowywany i chroniony do momentu przekazania go Klientowi.

7.6. Nadzorowanie wyposażenia do monitorowania i pomiarów

Stosowane w Urzędzie wyposażenie służące do monitorowania warunków składowania dokumentów podlega okresowej ocenie w celu wykazania prawidłowości działania tego wyposażenia. Z działań tych utrzymywane są zapisy.

8. POMIARY, ANALIZA I DOSKONALENIE

8.1. Postanowienia ogólne

W Urzędzie zostały zaplanowane i wdrożone procesy monitorowania, pomiaru, analizy i doskonalenia, niezbędne do:

- wykazania zgodności z wymaganiami dotyczącymi usługi;
- zapewnienia zgodności Systemu Zarządzania z postanowieniami normy PN-EN ISO 9001:2009;
- ciągłego doskonalenia skuteczności Systemu.

Do realizacji powyższych procesów wraz z wyspecjalizowanym personelem włączani są wszyscy pracownicy Urzędu w fazie podejmowania określonych działań. Obowiązkiem każdego pracownika Urzędu jest dbałość o jakość świadczonych usług poprzez samokontrolę i analizę wykonywanych czynności pod kątem spełniania odpowiednich dla tej usługi wymagań, w tym wymagań prawnych.

8.2. Monitorowanie i pomiary

8.2.1. Zadowolenie Klienta

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



Ważnym wskaźnikiem do oceny funkcjonowania Urzędu jest poziom zadowolenia Klienta. W celu pozyskania informacji dotyczących stopnia zadowolenia Klienta wprowadzono okresowe badanie poziomu zadowolenia Klientów z usług świadczonych przez Urząd. Poziom zadowolenia Klienta badany również jest poprzez coroczną analizę skarg i wniosków. Uzyskane informacje pozwalają na podejmowanie działań doskonalących funkcjonowanie Urzędu. Wzór ankiety badania satysfakcji klienta przedstawia formularz „VII.00.04/aw Ankieta badania satysfakcji klienta”

8.2.2. Audit wewnętrzny

W celu zapewnienia stałej przydatności wdrażanego Systemu oraz jego skuteczności w osiągnięciu zamierzonych celów planowane i podejmowane są audyty wewnętrzne. Do przeprowadzenia tych auditów zostali powołani odpowiednio przeszkoleni pracownicy. Wyniki auditów są zapisywane i wykorzystywane do ciągłego doskonalenia Systemu Zarządzania.

Szczegółowe zasady i tryb postępowania przy planowaniu, przeprowadzaniu i dokumentowaniu wewnętrznych auditów Systemu Zarządzania zostały opisane w procedurze SZJ – „VII.02.00/aw Audyty wewnętrzne”.

8.2.3. Monitorowanie i pomiary procesów

W celu sprawdzenia zgodności procesów usług dokonuje się ich monitorowania i pomiaru w oparciu o mierniki określone w formularzu celów dla procesów. Określenie mierników pozwala na analizę osiąganych wyników przez proces i podejmowanie decyzji dotyczących doskonalenia Systemu Zarządzania.

Procesy podlegają ocenie również poprzez takie mechanizmy jak:

- analiza skarg i wniosków,
- przeprowadzanie kontroli wewnętrznych,
- przeprowadzanie auditów wewnętrznych.

Cele dla procesów zostały udokumentowane na formularzu „VII.00.02/aw Formularz celów dla procesów”

8.2.4. Monitorowanie świadczonych usług

Zadania wykonywane przez pracowników Urzędu odbywają się pod nadzorem kierowników komórek organizacyjnych, dbających o zgodność postępowania administracyjnego z obowiązującymi aktami prawnymi. Podpisy upoważnionych pracowników są potwierdzeniem spełnienia wymagań dla danej usługi.

8.3. Nadzór nad usługą niezgodną

W Urzędzie określone zostały szczegółowe zasady nadzorowania i postępowania z usługą niezgodną. Każda usługa lub jej element, które nie są zgodne z odpowiednimi dla nich wymaganiami są odpowiednio kontrolowane. Przypadki wystąpienia niezgodności zostaną zidentyfikowane, oznaczone, zabezpieczone, poddane analizie i usunięte. Będą stanowiły źródło informacji niezbędnych do podjęcia działań korygujących i zapobiegawczych.



Szczegółowe zasady postępowania z usługą niezgodną zostały opisane w procedurze SZJ – „VII.03.00/aw Postępowanie z usługą niezgodną. Działania korygujące/zapobiegawcze”.

8.4. Analiza danych

W celu wykazania przydatności i skuteczności Systemu Zarządzania oraz identyfikowania obszarów do doskonalenia Urzędu określa się, zbiera oraz analizuje odpowiednie dane.

Źródłem danych pozwalających na przeprowadzenie analiz są:

- końcowe raporty z przeprowadzonych auditów wewnętrznych,
- skargi i wnioski Klientów,
- podjęte działania korygujące i zapobiegawcze,
- wyniki z przeprowadzonego badania ankietowego Klientów,
- zapisy z przeprowadzonych przeglądów,
- oceny dostawców.

8.5. Doskonalenie

8.5.1. Ciągłe doskonalenie

System Zarządzania wdrożony w Urzędzie jest ciągle doskonalony w celu poprawy jego skuteczności. W procesie doskonalenia wykorzystywane są m.in. Polityka jakości, cele jakościowe, audyty wewnętrzne i kontrole problemowe, analiza danych, w tym również mierników procesów oraz działania korygujące i zapobiegawcze oraz przeglądy zarządzania.

8.5.2. Działania korygujące

W Urzędzie podejmowane są działania eliminujące przyczyny niezgodności i usługi niezgodnej.

Podjęcie działań korygujących następuje w oparciu o wyniki, w szczególności:

- skarg i wniosków Klientów,
- wyników z przeprowadzonego badania ankietowego Klientów,
- informacji od pracowników,
- auditów wewnętrznych i zewnętrznych,
- wniosków z przeglądów Systemu,

Sposób postępowania dotyczący działań zapobiegawczych został wskazany w udokumentowanej procedurze SZJ – „VII.03.00/aw Postępowanie z usługą niezgodną. Działania korygujące/zapobiegawcze”.

8.5.3. Działania zapobiegawcze

W Urzędzie podejmowane są działania eliminujące przyczyny potencjalnych niezgodności. Działania zapobiegawcze podejmowane są na podstawie analizy prawdopodobieństwa ich wystąpienia oraz skutków jakie mogą wynikać w przypadku ich zaistnienia. Działania te podejmowane są na podstawie wniosków z przeprowadzonych przeglądów zarządzania, na podstawie analizy ryzyka, na podstawie zgłoszeń pracowników Urzędu. Sposób postępowania dotyczący działań zapobiegawczych został wskazany w



udokumentowanej procedurze SZJ – „VII.03.00/aw Postępowanie z usługą niezgodną. Działania korygujące/zapobiegawcze”.

9. ANALIZA RYZYKA

Ryzyko występuje w każdej komórce organizacyjnej Urzędu, towarzyszy każdemu procesowi i jest niezależne od dynamiki zmieniającej się sytuacji w otoczeniu zewnętrznym i wewnętrznym. Ryzyko to możliwość wystąpienia zdarzeń, zarówno negatywnych, jak i pozytywnych, które mogą mieć wpływ na osiągnięcie zamierzonych przez Urząd celów. Ryzyko mierzone jest w kategoriach wpływu/skutków i prawdopodobieństwa.

Proces zarządzania ryzykiem w Urzędzie składa się z następujących etapów:

- 1) Identyfikacja ryzyka
- 2) Analiza ryzyka
- 3) Punktowa ocena ryzyka
- 4) Hierarchizacja ryzyka
- 5) Podejmowanie działań w obszarach o podwyższonym ryzyku.

Identyfikacja ryzyka polega na ustaleniu ryzyka zagrażającego poszczególnym działaniom określonym w Statucie Urzędu, Regulaminie Organizacyjnym Urzędu, wewnętrznych i zewnętrznych aktach prawa, kartach procesów i innych.

W ramach kompleksowej analizy ryzyka dla każdego zidentyfikowanego ryzyka określa się w komórkach Urzędu:

- 1) przyczyny ryzyka,
- 2) skutki ryzyka, w razie jego wystąpienia,
- 3) prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka,
- 4) istniejące mechanizmy minimalizujące ryzyko.

Ocena ryzyka polega na określeniu wpływu (oddziaływania) i prawdopodobieństwa ziszczenia się ryzyka.

Wpływ ziszczenia się ryzyka na działalność Urzędu punktuje się wg następującego schematu:

Tab. 1: tabela punktowa wpływu

Prawdopodobieństwo ziszczenia się ryzyka punktuje się wg następującego schematu:

Punktacja	1	2	3	4	5
Wpływ	Nieznacznym	Mały	Średni	Poważny	Katastrofalny

Tab 2: tabela punktowa prawdopodobieństwa

Punktacja	1	2	3	4	5
Opis	Rzadkie	Mało prawdopodobne	Średnie	Prawdopodobne	Prawie pewne
Prawdopodobieństwo	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%

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





W celu zademonstrowania skuteczności wewnętrznych mechanizmów minimalizujących ryzyko przy zmniejszaniu ryzyka i uwypuklenia poważnego ryzyka, które może być ukryte, mimo funkcjonujących mechanizmów zaleca się ocenić ryzyko na dwa sposoby:

- 1) tak, jakby nie występowały żadne mechanizmy minimalizujące (ryzyko nieodłączne);
- 2) biorąc pod uwagę istniejące mechanizmy minimalizujące (ryzyko rezydualne).

Hierarchizacja ryzyka polega na uporządkowaniu rodzajów ryzyka według ich wagi, zgodnie z przyznanymi ocenami. W oparciu o dokonaną ocenę wpływu i prawdopodobieństwa ziszczenia się ryzyka ustalany jest poziom istotności ryzyka. Na hierarchizację ryzyka pozwala łączna punktowa ocena ryzyka- iloraz przyznaných konkretnemu ryzyku punktów wpływu i prawdopodobieństwa.

Analizę i ocenę ryzyka przeprowadza się dla wszystkich procesów głównych Urzędu w oparciu o wymagania normy PN-EN ISO 9001:2009 na formularzu „VII.00.05/aw Arkusz analizy ryzyka”. Przeprowadzona analiza ryzyka jest elementem, który podlega dyskusji i omówieniu przez Najwyższe Kierownictwo Urzędu na przeglądzie zarządzania i przyczyniać się powinna do podejmowania działań w obszarach wymagających doskonalenia. Na jej podstawie podejmuje się decyzje m.in. w zakresie monitorowania procesów, wyznaczania celów oraz dokumentacji objętej Systemem Zarządzania Jakością.

Za nadzór nad prawidłowym przeprowadzeniem analizy ryzyka odpowiedzialny jest Pełnomocnik ds. SZJ.

Za przeprowadzenie analizy ryzyka w ramach poszczególnych procesów oraz weryfikację i aktualizację analizy ryzyka przed corocznym przeglądem zarządzania odpowiedzialni są kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych.

Pracownicy Urzędu odpowiadają za zidentyfikowanie ryzyk towarzyszących wykonywanym przez nich konkretnym zadaniom merytorycznym.

10. HISTORIA ZMIAN

Lp.	OPIS ZMIANY
1.	

