*Załącznik Nr 1 do Zarządzenia*
*Burmistrza Miasta Sanoka*
*Nr 135/2009 z dnia 1 grudnia 2009 r.*

# KSIĘGA JAKOŚCI

## URZĘDU MIASTA SANOK

**Edycja A**

Egzemplarz Nr 1

| | IMIĘ I NAZWISKO | PODPIS |
|---|---|---|
| OPRACOWAŁ: | WALDEMAR OCH<br>PEŁNOMOCNIK | PEŁNOMOCNIK ds. Systemu Zarządzania Jakością mgr Waldemar Och |
| ZATWIERDZIŁ: | WOJCIECH BLECHARCZYK<br>BURMISTRZ | BURMISTRZ mgr Wojciech Blecharczyk |

| | |
|---|---|
| DATA WEJŚCIA W ŻYCIE | 2009.12.11 |

| Numer zmiany | Numer strony | Data | Podpis | Numer zmiany | Numer strony | Data | Podpis |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) | 5/KJ | 23.06.10r. | PEŁNOMOCNIK ds. Systemu Zarządzania Jakością mgr Waldemar Och | 6) | 5/KJ | 17.01.12r. | PEŁNOMOCNIK ds. Systemu Zarządzania Jakością mgr Waldemar Och |
| 2) | 14<br>27<br>30 | 9.12.10r. | PEŁNOMOCNIK ds. Systemu Zarządzania Jakością mgr Waldemar Och | 7) | 10, 29<br>~~3/KJ~~ | 9.02.12r. | PEŁNOMOCNIK ds. Systemu Zarządzania Jakością mgr Waldemar Och |
| 3) | 26, 32<br>13 | 26.01.11r. | PEŁNOMOCNIK ds. Systemu Zarządzania Jakością mgr Waldemar Och | 8) | 5/KJ | 2.01.13r. | PEŁNOMOCNIK ds. Systemu Zarządzania Jakością mgr Waldemar Och |
| 4) | 18,20,22<br>4/KJ, 5/KJ | 10.03.11r. | PEŁNOMOCNIK ds. Systemu Zarządzania Jakością mgr Waldemar Och | 9) | 30,32 | 24.05.13r. | PEŁNOMOCNIK ds. Systemu Zarządzania Jakością mgr Waldemar Och |
| 5) | 16,19,24 | 27.05.11r. | PEŁNOMOCNIK ds. Systemu Zarządzania Jakością mgr Waldemar Och | 10) | 16,19,24<br>26, | 29.08.13r. | PEŁNOMOCNIK ds. Systemu Zarządzania Jakością mgr Waldemar Och |

*UWAGA:*

Zabrania się kopiowania tego dokumentu. Prośby o wydanie egzemplarza dokumentu winny być kierowane do Pełnomocnika ds. Zarządzania Systemem Jakości

| Numer zmiany | Numer strony | Data | Podpis | Numer zmiany | Numer strony | Data | Podpis |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11) | 13, 26, 30, 32 | 5.11.2014 | PEŁNOMOCNIK ds. Systemu Zarządzania Jakością | | | | |
| 12) | 13, 37Ky, 47Ky, 52Ky | 9.03.2015 | PEŁNOMOCNIK mgr Waldemar Och ds. Systemu Zarządzania Jakością mgr Waldemar Och | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

*UWAGA:*

Zabrania się kopiowania tego dokumentu. Prośby o wydanie egzemplarza dokumentu winny być kierowane do Pełnomocnika ds. Zarządzania Systemem Jakości

## Spis treści


1. Prezentacja Urzędu Miasta..... 6
2. Definicje ..... 7
3.1 Misja ..... 9
3.2 Wizja..... 9
4. SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ ..... 10
4.1. Wymagania ogólne ..... 10
4.2. Wymagania dotyczące dokumentacji ..... 11
4.2.1. *Postanowienia ogólne* ..... 11
4.2.2. *Księga Jakości* ..... 12
4.2.3. *Nadzór nad dokumentami*..... 15
4.2.4. *Nadzór nad zapisami* ..... 15
5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ KIEROWNICTWA ..... 16
5.1. Zaangażowanie Kierownictwa ..... 16
5.2. Orientacja na Klienta ..... 16
5.3. Polityka Jakości ..... 18
5.4. Planowanie ..... 19
5.4.1. *Cele dotyczące jakości* ..... 19
5.4.2. *Planowanie systemu zarządzania* ..... 19
5.5. Odpowiedzialność, uprawnienia i komunikacja ..... 20
5.5.1 *Odpowiedzialności uprawnienia* ..... 20
5.5.2 *Przedstawiciel Kierownictwa* ..... 22
5.5.3. *Komunikacja wewnętrzna* ..... 23
5.6 Przegląd zarządzania ..... 24
5.6.1. *Postanowienia ogólne* ..... 24

5.6.2. *Dane wejściowe do przeglądu* ..... 24
5.6.3. *Dane wyjściowe z przeglądu* ..... 25
6. ZARZĄDZANIE ZASOBAMI ..... 25
6.1. Zapewnienie zasobów ..... 25
6.2. Zasoby ludzkie ..... 25
6.2.1. *Postanowienia ogólne* ..... 25
6.2.2. *Kompletacje, świadomość i szkolenia* ..... 26
6.3. Infrastruktura ..... 27
6.4. Środowisko pracy ..... 27
7. REALIZACJA WYROBU ..... 28
7.1. Planowanie realizacji zadania ..... 28
7.2. Procesy związane z Klientem ..... 28
7.2.1. *Określenie wymagań dotyczących usługi* ..... 28
7.2.2. *Przegląd wymagań dotyczących usługi* ..... 29
7.2.3. *Komunikacja z Klientem* ..... 29
7.3. Projektowanie i rozwój ..... 30
7.4. Zakupy ..... 30
7.5. Produkcja i dostarczanie usługi ..... 30
7.5.1. *Nadzorowanie produkcji i dostarczania usługi* ..... 30
7.5.2. *Walidacja procesów produkcji i dostarczania usługi* ..... 31
7.5.3. *Identyfikacja i identyfikowalność* ..... 31
7.5.4. *Własność klienta* ..... 32
7.5.5 *Zabezpieczenie wyrobu* ..... 33
7.6 Nadzorowanie wyposażenia do monitorowania i pomiarów ..... 33

8. POMIARY , ANALIZA I DOSKONALENIE ..... 33

8.1. Postanowienia ogólne ..... 33

8.2. Monitorowanie i pomiary ..... 34

8.2.1. *Zadowolenie klienta* ..... 34

8.2.2. *Audit wewnętrzny* ..... 34

8.2.3. *Monitorowanie i pomiary procesów* ..... 35

8.2.4 *Monitorowanie i pomiary wyrobu – usługi* ..... 36

8.3. Nadzór nad usługą niezgodną ..... 36

8.4. Analiza danych ..... 37

8.5. Doskonalenie ..... 37

8.5.1. *Ciągłe doskonalenie* ..... 37

8.5.2. *Działania korygujące* ..... 37

8.5.3. *Działania zapobiegawcze* ..... 38


## Załączniki

Załącznik 1/KJ - Mapa procesów
Załącznik 2/KJ - Wykaz procesów
Załącznik 3/KJ - Wykaz procedur
Załącznik 4/KJ - Polityka jakości
Załącznik 5/KJ - Struktura organizacyjna Urzędu Miasta Sanok

## 1. Prezentacja Urzędu Miasta.

Urząd Miasta Sanok jest jednostką organizacyjną Gminy Miasta Sanok.

Do zakresu działania urzędu należy zapewnienie warunków należytego wykonywania spoczywających na gminie zadań:

- własnych,
- zadań zleconych przez organy administracji rządowej,
- zadań wykonywanych na podstawie porozumień z innymi jednostkami samorządu terytorialnego lub z organami administracji rządowej.

Urząd działa na podstawie ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, Statutu Miasta Sanoka oraz Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Miasta nadanego przez Burmistrza w drodze zarządzenia.

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym, Burmistrz jako organ wykonawczy w gminie, w szczególności kieruje urzędem poprzez wydawanie zarządzeń, pism okólnych, regulaminów wewnętrznych i innych decyzji kierowniczych oraz poleceń służbowych, reprezentuje gminę i urząd na zewnątrz, kieruje bieżącymi sprawami urzędu, upoważnia innych pracowników urzędu do wydawania decyzji administracyjnych z zakresu administracji publicznej. Zastępcy Burmistrza w szczególności uczestniczą w kierowaniu urzędem w zakresie spraw planowania i zagospodarowania przestrzennego gminy, gospodarowania mieniem gminnym, realizacji polityki mieszkaniowej, spraw planowania i realizacji inwestycji gminnych, gospodarki komunalnej, oświaty publicznej, kultury, pomocy społecznej, porządku publicznego, ochrony zdrowia i promocji gminy.

Sekretarz zapewnia właściwą organizację pracy urzędu, w szczególności w zakresie dyscypliny i bezpieczeństwa pracy, zarządzania zasobami ludzkimi, sprawnej obsługi klientów urzędu, terminowości załatwianych spraw wynikających z kompetencji komórek organizacyjnych i zakresów obowiązków pracowniczych, współuczestniczy w opracowywaniu projektów dokumentów określających zasady funkcjonowania urzędu, czyli regulaminu organizacyjnego, regulaminu wynagradzania i regulaminu

pracy, nadzoruje, koordynuje i kieruje prawidłowym obiegiem korespondencji w urzędzie, Sekretarz jest równocześnie Pełnomocnikiem ds. SZJ.

Skarbnik Gminy jako główny księgowy budżetu czuwa nad prawidłową gospodarką finansową gminy, nad opracowaniem projektu budżetu i jego realizacją, zajmuje się sprawami rachunkowości budżetowej oraz podatków i opłat lokalnych, opracowuje i nadzoruje obieg dokumentów finansowo-księgowych, kontroluje gospodarkę finansową urzędu i gminnych jednostek organizacyjnych.

Za realizację poszczególnych zadań odpowiadają Kierownicy komórek organizacyjnych urzędu. Poszczególne Wydziały urzędu współdziałają z organami administracji publicznej, jednostkami samorządu terytorialnego i innymi instytucjami, zobowiązane są do wnikliwego i terminowego rozpatrywania wniosków, skarg i innych sygnałów od mieszkańców gminy, analizowania źródeł ich powstania oraz podejmowania operatywnych działań zmierzających do należytego ich załatwienia.

## 2. Definicje.

Terminologia stosowana w niniejszej Księdze Jakości jest zgodna z określoną w normie PN-EN ISO 9001:2009.

**AUDIT** – systematyczny, niezależny i udokumentowany proces uzyskania dowodu z auditu oraz jego subiektywnej oceny w celu określenia spełnienia kryteriów auditu.

**AUDITOR** – osoba posiadająca kompetencje do przeprowadzenia auditu.

**AUDITOR WIODĄCY** – auditor wyznaczony do kierowania auditem.

**AUDITOWANY** – organizacja, która jest auditowana.

**CEL DOTYCZĄCY JAKOŚCI** – przedmiot starań lub zamierzeń w odniesieniu do jakości.

**DOKUMENT** – informacja i jej nośnik.

**DOSKONALENIE JAKOŚCI** - część zarządzania jakością ukierunkowana na zwiększenie zdolności do spełnienia wymagań dotyczących jakości.

**DZIAŁANIE KORYGUJĄCE** – działanie w celu wyeliminowania przyczyn wykrytej niezgodności lub innej niepożądanej sytuacji.

**DZIAŁANIE ZAPOBIEGAWCZE** – działanie w celu wyeliminowania przyczyn potencjalnej niezgodności lub innej potencjalnie niepożądanej sytuacji.

**INSTRUKCJA** – dokument określający sposób wykonywania określonych zadań lub prac, może zawierać ona także specyfikacje.

**JAKOŚĆ** – stopień w jakim zestaw naturalnych właściwości spełnia wymagania.

**NAJWYŻSZE KIEROWNICTWO** – Burmistrz.

**KIEROWNICTWO** – osoby w randze: Zastępcy Burmistrza, Skarbnik Miasta i Sekretarz Miasta.

**KSIĘGA JAKOŚCI** – dokument, w którym określono system zarządzania jakością organizacji.

**KRYTERIA AUDITU** – zestaw polityk, procedur, lub wymagań stosowanych jako odniesienie.

**LIDER PROCESU** – osoba, która realizuje proces w dominującym zakresie oraz ma obowiązek jego monitorowania i doskonalenia.

**NIEZGODNOŚĆ** – niespełnienie wymagania.

**POLITYKA JAKOŚCI** – ogół zamierzeń i ukierunkowanie organizacji, dotyczące jakości formalnie wyrażone przez najwyższe kierownictwo.

**PEŁNOMOCNIK DS. JAKOŚCI** - przedstawiciel Najwyższego Kierownictwa w zakresie wdrażania, nadzoru i utrzymania wdrożonego systemu zarządzania jakością w Urzędzie Miasta Sanok, powołany zarządzeniem Burmistrza.

**PROCEDURA** – ustalony sposób przeprowadzenia działania lub procesu.

**PROCES** - system działań, podczas których w celu przekształcenia danych wejściowych na dane wyjściowe wykorzystywane są zasoby.

**PRODUKT** – wynik procesu.

**PRZEGLĄD** – działanie podejmowane w celu określenia przydatności, adekwatności i skuteczności przedmiotu rozważań do osiągnięcia ustalonych celów.

**SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ** – system zarządzania do kierowania organizacją i jej nadzorowania w odniesieniu do jakości.

**USTALENIA Z AUDITU** – wyniki oceny zebranych dowodów z auditu w stosunku do kryteriów auditu.

**WEWNĘTRZNY AUDIT** – audit przeprowadzany dla potrzeb własnych Urzędu, zazwyczaj przez swoich pracowników.

**WNIOSEK Z AUDITU** – wynik auditu, przedstawiony przez zespół auditujący po rozważeniu celów auditu i wszystkich ustaleń z audtiu.

**ZAPIS** – dokument, w którym przedstawiono uzyskane wyniki lub dowody przeprowadzonych działań.

## 3.1. MISJA

Misją Urzędu Miasta Sanoka jest
dążenie do uzyskania społecznego poczucia, że Urząd Miasta jest
jednostką zorientowaną na profesjonalne, kompetentne, obiektywne i terminowe
załatwianie spraw obywateli poprzez stosowanie przejrzystych procedur
decyzyjnych, opartych na przepisach prawa, powszechnej dostępności do informacji
publicznej, odpowiedzialności za decyzje i etyczne zachowania pracowników.

## 3.2. WIZJA

Kierując się nadrzędnym celem, jakim jest rozwój Miasta Sanoka
i dobro wspólnoty samorządowej
pragniemy wychodzić naprzeciw potrzebom i oczekiwaniom obywateli
w zakresie świadczenia wysokiej jakości usług i terminowości załatwianych spraw,
tworzenia przyjaznego klimatu dla wszystkich klientów Urzędu
i zapewnienia im wysokich standardów obsługi .

# 4. SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

## 4.1. Wymagania ogólne.

Kierownictwo Urzędu określiło kryteria i metody potrzebne do zapewnienia skuteczności przebiegu i nadzorowania zidentyfikowanych procesów w tutejszym Urzędzie, jak też zapewniło dostępność zasobów (kadrowych, technicznych, finansowych) i informacji niezbędnych do wspomagania ich przebiegu i monitorowania. Zidentyfikowane w Urzędzie Miasta Sanok procesy to: **Proces „Planowania" – P-1, Proces „Realizacji zadań"- P-2, Proces „Oceny i Weryfikacji" - P-3, Proces „Doskonalenia" - P-4 oraz Proces „Zapewnienia zasobów" - P-5.**

**Procesy „Planowanie" P-1, „Realizacji zadań" P-2 i „Oceny i weryfikacji" P-3** są ze sobą ściśle powiązane co jest uwidocznione na *Załączniku nr 1* (Mapa procesów). Stanowią one podstawę wszystkich działań podejmowanych przez Urząd i mają decydujący wpływ na realizację głównego celu, jakim jest zapewnienie profesjonalnej usługi klientowi w ramach zadań realizowanych przez organ samorządowy szczebla gminnego. Określono je jako procesy główne.

**Proces „Planowania" P-1** realizowany jest w ramach programów wieloletnich (Strategia Rozwoju Miasta, Wieloletni Plan Inwestycyjny, Lokalny Plan Rozwoju) realizowanych przez Urząd Miasta Sanoka oraz planowanie budżetu gminy i program wydatków wieloletnich.

**Proces „Realizacji zadań" P-2** realizowany jest w oparciu o procedury operacyjne pisemne oraz procedury ustne opracowane na podst. aktów prawnych. Procedury operacyjne pisemne i ustne obejmują zadania realizowane przez poszczególne komórki organizacyjne Urzędu w postaci decyzji i postanowień, wydawania zaświadczeń, realizowanie zarządzeń i uchwał, udzielania zamówień publicznych. Wykaz procedur operacyjnych pisemnych przedstawiono w *Załączniku nr 3.*

**Proces „Oceny i weryfikacji" P-3** realizowany jest w oparciu o dwie procedury systemowe : Procedurę nadzoru nad dokumentami Ps-1, Procedurę nadzoru nad

zapisami Ps-2 oraz mechanizm nadzorowania procesów w ramach rocznych sprawozdań z realizacji zadań przez poszczególne komórki organizacyjne, opisany w pkt. 8.2.3 Księgi Jakości.

**Proces „Doskonalenia" P-4** realizowany jest w oparciu o cztery procedury systemowe: Procedurę auditów wewnętrznych Ps-3, Procedurę nadzoru nad produktem niezgodnym Ps-4, Procedurę działań korygujących Ps-5 , procedurę działań zapobiegawczych Ps-6 .

**Proces „Zapewnienie zasobów" P- 5** obejmuje działania uregulowane przepisami prawa i Regulaminem Organizacyjnym Urzędu. W ramach procesu uregulowano zasady: zatrudniania pracowników, oceny pracy, szkolenia, remonty i inwestycje.

Wyodrębnione procesy, ich wzajemne powiązania i oddziaływania na siebie przedstawiono w *Załączniku nr 1* ( Mapa procesów). Procesy te są monitorowane, mierzone i analizowane przez liderów procesów. Na tej podstawie podejmowane są działania niezbędne do osiągnięcia zaplanowanych wyników i ciągłego doskonalenia procesów.

Urząd w ramach outsourcingu nie zleca do realizacji innym podmiotom gospodarczym żadnych swoich procesów mających wpływ na usługi realizowane przez Urząd oraz nie planuje tego robić w najbliższej przyszłości. W przypadku pojawienia się takiego zjawiska Pełnomocnik ds. SZJ jest odpowiedzialnym za wprowadzenie odpowiednich zmian w mapie procesów i ustanowienie działań mających na celu objęcie nadzorem ze strony Urzędu procesów zlecanych na zewnątrz w ramach outsourcingu.

## 4.2. Wymagania dotyczące dokumentacji.

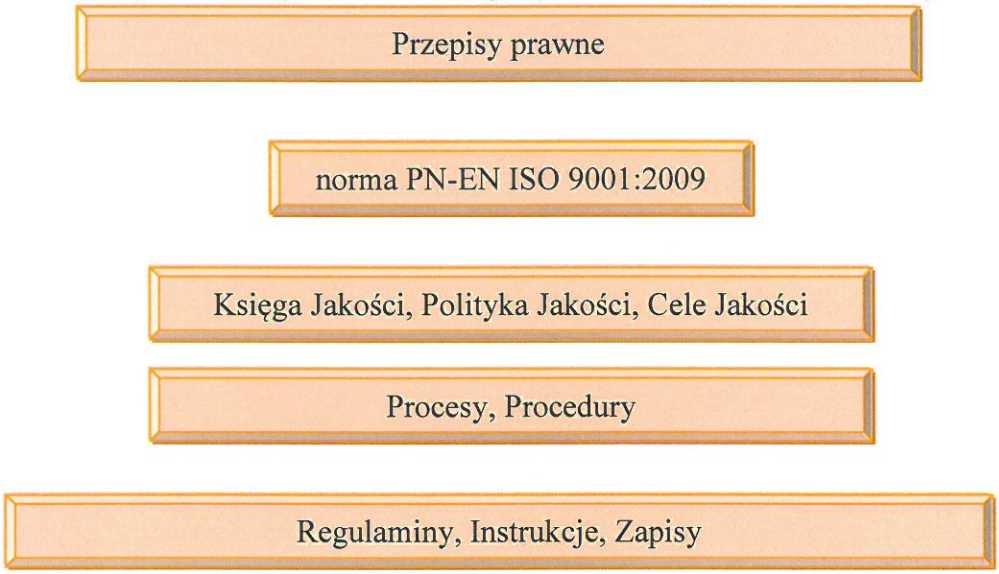
### *4.2.1. Postanowienia ogólne.*

W skład dokumentacji systemu zarządzania jakością, obowiązującego w Urzędzie Miasta Sanoka wchodzą :

- Polityka Jakości,
- Cele jakości ,
- Księga Jakości,

- Procedury wymagane normą PN – EN ISO 9001:2009,
- Zapisy wymagane normą PN- EN ISO 9001:2009 oraz wymagane procedurami i przepisami regulującymi sposoby postępowania.
- Procedury operacyjne pisemne i ustne zapewniające skuteczne i efektywne planowanie, realizację i nadzorowanie procesów obowiązujących w Urzędzie Miasta Sanoka.

**Wielopoziomową strukturę dokumentacji systemowej przedstawia *Rys. 1***




*Rys.1 Wielopoziomowa struktura dokumentacji w Urzędzie Miasta Sanoka.*

### *4.2.2. Księga Jakości.*

Księga Jakości jest podstawowym dokumentem opisującym SZJ w Urzędzie Miasta Sanoka i jest zgodna z wymaganiami normy PN – EN ISO 9001: 2009. Księga Jakości jest dokumentem nadrzędnym w stosunku do pozostałych dokumentów systemu.

Niniejsza Księga Jakości została ustanowiona Zarządzeniem wewnętrznym Burmistrza Miasta Sanoka w sprawie wdrożenia Księgi Jakości oraz procedur systemowych, operacyjnych pisemnych i ustnych w Urzędzie Miasta Sanoka.

Księga Jakości opisuje SZJ, jaki obowiązuje w tut. Urzędzie oraz wskazuje, w jaki sposób Urząd realizuje poszczególne wymagania normy.

Księga Jakości zawiera:

- Politykę Jakości,
- wyspecyfikowanie wyłączeń wraz z uzasadnieniem,
- powołanie się na procedury systemowe wymagane przez normę,
- opis występujących procesów i wzajemnego oddziaływania między nimi (mapa procesów – *załącznik nr 1*),
- określenie udokumentowanych procedur (pisemnych) postępowania przy realizacji zadań Urzędu (*załącznik nr 3*),

Redaktorem Księgi Jakości jest Pełnomocnik ds. SZJ, który zapewnia zgodność jej treści z wymaganiami normy, wdrożenie jej postanowień do praktyki oraz aktualizację i doskonalenie tego dokumentu.
Księgę Jakości zatwierdza Burmistrz, który ustala datę jej wejścia w życie. Z systemu zostały wyłączone te działania Urzędu, które nie są związane z bezpośrednim wykonywaniem usług na rzecz klienta i nie wpływają na zdolność Urzędu do świadczenia usług i realizacji swoich zadań na wymaganym poziomie.

System Zarządzania Jakością nie obejmuje:

- zadań niejawnych realizowanych przez Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
- zadań niejawnych realizowanych przez *Biuro Zarządzania Kryzysowego i Obronności* w oparciu o przepisy z zakresu obrony cywilnej i obronności,
- Kancelarii.

Wyłączenie powyższych zadań niejawnych z systemu zarządzania wynika z ograniczeń ustawowych. Metody obiegu informacji niejawnych są objęte klauzulą tajności na podstawie *Ustawy z dnia 5 sierpnia 2010r. o ochronie informacji niejawnych (Dz.U. Nr 182, poz.1228)* oraz ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (*tj. Dz.U. z 2014r. poz. 1182 ze zm.*).

Dostęp do informacji niejawnych posiadają jedynie osoby, które uzyskały „poświadczenie bezpieczeństwa" w wyniku postępowania sprawdzającego na podstawie Ustawy o ochronie informacji niejawnych. Klient zatem nie jest uprawniony do uzyskiwania informacji objętych klauzulą tajności. Objęcie tej sfery działań Urzędu systemem zarządzania spowodowałoby naruszenie obowiązujących przepisów prawnych w tym zakresie.

Z SZJ wyłączono te punkty normy ISO, które nie mają zastosowania w działalności Urzędu. Zastosowane wyłączenia nie mają wpływu na jakość świadczonych przez Urząd Miasta Sanoka usług.

**Wyłączenia dotyczą;**

**pkt 7.3 projektowanie i rozwój** – organizacja wykonuje swoje zadania w oparciu o akty prawne wyższego rzędu, w stosunku do których nie ma prawnej możliwości zaprojektowania zmiany, dokonania weryfikacji lub ich wprowadzenia.

***pkt 7.4. (skreślony)***

**pkt 7.5.2 walidacja procesów produkcji i dostarczania usługi** – w związku z tym, że w działalności Urzędu istnieją możliwości weryfikowania wyników w następstwie monitorowania i pomiarów procesów produkcyjnych i produktów, nie ma potrzeby przeprowadzania walidacji procesów w sensie rozumienia tego wymagania normy.

**pkt 7.6 nadzorowanie wyposażenia do monitorowania i pomiarów** – specyficzna działalność organizacji i jej produktów powoduje, że do monitorowania i pomiarów nie ma możliwości i potrzeby stosowania urządzeń wymagających specjalnego nadzoru w formie wzorcowania, czy adiustowania w związku z tym, uzasadnione jest wyłączenie tego wymagania z SZJ.

### *4.2.3. Nadzór nad dokumentami.*

W celu wypełnienia zapisu normy dotyczącego nadzorowania dokumentacji SZJ w Urzędzie stworzono **procedurę systemową Ps-1 „Nadzoru nad dokumentami"**, której celem jest określenie zasad odnoszących się do :

- redagowania, zatwierdzania i rozpowszechniania dokumentów,
- dokonywania przeglądów i aktualizacji dokumentacji w razie potrzeby oraz ponowne ich akceptowanie,
- identyfikacji i nadawania statusu dokumentom,
- zapewnienia użytkowania tylko aktualnych dokumentów,
- identyfikowalności dokumentów,
- nadzoru nad aktami prawnymi.

**Bezpośredni nadzór nad dokumentacją SZJ sprawuje Pełnomocnik.**

### *4.2.4. Nadzór nad zapisami.*

W Urzędzie zapisy jakości prowadzone są i przechowywane w celu potwierdzenia zgodności z wymaganiami systemu, oraz jako dowody skuteczności działania systemu zarządzania jakością. Zapisy prowadzone są w taki sposób, aby były zawsze czytelne, łatwe do zidentyfikowania i odszukania.

W celu określenia niezbędnego nadzoru do identyfikowania, przechowywania, zabezpieczenia, wyszukiwania i zachowywania przez określony czas zapisów i dysponowania nimi w Urzędzie została ustanowiona udokumentowana **procedura systemowa Ps - 2 „Nadzór nad zapisami".**

# 5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ KIEROWNICTWA

## *5.1. Zaangażowanie Kierownictwa.*

Najwyższe Kierownictwo wyrażając swoje zaangażowanie w ciągły rozwój i doskonalenie SZJ zdecydowało się zintegrować jego zasady z bieżącym zarządzaniem operacyjnym oraz sformułowało i rozpowszechniło Politykę Jakości.

W ustanowionej Polityce Jakości Kierownictwo Urzędu zdeklarowało wolę dbałości o satysfakcję klienta, a także spełnienie wymagań ustawowych i przepisów prawa, jako jeden z najważniejszych elementów strategii zarządzania w organizacji. Ponadto Kierownictwo umożliwiło przeprowadzenie szkolenia kadry kierowniczej średniego szczebla, zespołu pilotażowego oraz zespołu auditorów wewnętrznych mając na celu przybliżenie problematyki SZJ i stworzenie podstawy dla racjonalnego wdrożenia SZJ w Urzędzie Miasta Sanoka. Należy podkreślić, iż szkolenia są jednym z ważniejszych elementów dla Kierownictwa Urzędu w realizacji zasad SZJ.

Burmistrz zdecydował, że raz w roku przeprowadzane będą przeglądy zarządzania, które stanowić będą podstawę do planowania i określania zasobów niezbędnych do utrzymania i doskonalenia SZJ.

## *5.2. Orientacja na Klienta*

Burmistrz zapewnia, iż nadrzędnym celem działania pracowników Urzędu jest rozpoznanie i spełnianie oczekiwań klientów. Kierownictwo Urzędu pragnie zagwarantować, że wymagania klienta zarówno biernego jak i czynnego zostały zidentyfikowane i spełnione. Przy czym Urząd za swojego klienta zewnętrznego, biernego uważa :

- całą społeczność lokalną Miasta Sanoka,
- inne urzędy administracji publicznej
- organizacje samorządowe i pozarządowe, w tym kulturalne, wyznaniowe, polityczne, sportowe, społeczne
- stowarzyszenia działające na terenie miasta,
- klientów czasowo przebywających na terenie miasta lub przejeżdżających przez teren miasta, w tym turystów krajowych i zagranicznych,

- przedsiębiorców ( lokalnych i zewnętrznych, potencjalnych inwestorów),
- pracowników Urzędu.

Natomiast za klienta czynnego Urząd uważa obywatela przybywającego do naszej instytucji, którego chcemy obsłużyć w sposób profesjonalny, terminowy, w trybie określonym przepisami prawa i obowiązującymi procedurami, w przyjaznej mu instytucji, jaką chce być dla obywateli naszego miasta Urząd Miasta Sanoka.

Orientacja na klienta znalazła swój wyraz m.in. w następujących postaciach:

- określono wymagania dotyczące świadczonych usług, a w szczególnych wypadkach także te wyspecyfikowane przez klienta (pkt.7.2.1),
- zapewniono różnorodne i skuteczne formy komunikacji z klientem (pkt.7.2.3),
- ustanowiono w ramach procedur operacyjnych pisemną procedurę rozpatrywania skarg i wniosków - Po-1 ,
- wprowadzono i utrzymywany jest mechanizm badania zadowolenia klienta (pkt. 8.2.1.),
- ustanowiono pisemną procedurę nadzoru nad produktem niezgodnym (pkt. 8.3.),
- ustalono zasady doskonalenia kompetencji personelu – dotyczy klienta wewnętrznego (pkt. 6.2).

W celu rozpoznania potrzeb klientów w Urzędzie prowadzi się :

- cotygodniowe dyżury pełnione przez Burmistrza, Zastępców Burmistrza, Sekretarza i Skarbnika w określonych godzinach przyjęć w sprawie skarg i wniosków,
- analizę pracy Urzędu poprzez zbieranie opinii w tym zakresie (skargi i wnioski, odwołania od decyzji)
- badania ankietowe.

Wyniki w/w działań są istotnym elementem oceny skuteczności wdrożonego SZJ w Urzędzie Miasta Sanoka podczas przeglądu dokonywanego przez Kierownictwo.

### *5.3. Polityka Jakości.*

Burmistrz ustanowił i udokumentował swoją politykę w zakresie jakości w ramach zarządzenia wewnętrznego. Treść zarządzenia zawiera *załącznik nr 4.*

Polityka Jakości została określona w oparciu o długofalowe plany rozwoju gminy i *uwzględnia wymagania prawne oraz przyjęte w formie Kodeksu etycznego zasady i wartości, którymi kierują się pracownicy Urzędu.* W oparciu o w/w dokumenty Burmistrz wraz z Pełnomocnikiem dokonali wyboru strategicznych celów jakości dla Urzędu, które stanowią podstawę realizowanej Polityki Jakości. W oparciu o cele strategiczne tworzone są roczne, mierzalne cele jakości dla poszczególnych komórek organizacyjnych na dany rok kalendarzowy. Cele jakości na dany rok kalendarzowy są zatwierdzone przez Burmistrza, który deklaruje podejmowanie działań zapewniających realizację zapisów i zobowiązań w niej zawartych.

Polityka Jakości Burmistrza :

- jest odpowiednia do celu istnienia Urzędu,
- zawiera zobowiązanie do spełniania wymagań i oczekiwań Klientów oraz stałego doskonalenia systemu zarządzania jakością,
- tworzy ramy do ustanawiania i przeglądu celów jakości dla poszczególnych komórek organizacyjnych w ramach corocznych celów jakości,
- jest zakomunikowana i zrozumiała w Urzędzie,
- jest przeglądana i aktualizowana w razie potrzeby,
- jest zbieżna z planami wieloletnimi.

Ustanowiona Polityka Jakości jest szeroko prezentowana w budynkach Urzędu i zapoznani są z nią wszyscy pracownicy. Polityka Jakości jest przez nich rozumiana i stosowana oraz stanowi podstawę dla komórek organizacyjnych do formułowania celów jakościowych. Każdy z pracowników swoim działaniem na stanowisku pracy, przyczynia się do realizacji założeń Polityki Jakości.

### *5.4. Planowanie*

#### *5.4.1.Cele dotyczące jakości*

Kierownictwo zapewnia, w ramach ustanowionych strategicznych celów dotyczących jakości (Załącznik nr 4), ustalenie corocznych celów jakości na dany rok kalendarzowy.

Nadrzędnym strategicznym celem jakości Urzędu jest :

- zapewnienie profesjonalnej obsługi Klientów zewnętrznych w przyjaznej instytucji.

Kierownicy komórek organizacyjnych kierując się przyjętą przez Kierownictwo Urzędu Polityką Jakości i określonymi w niej strategicznymi celami jakości, wyznaczają operacyjne, mierzalne cele jakości dla swoich komórek organizacyjnych. Ustanawianie mierzalnych celów operacyjnych, które są zbieżne z zadaniami wynikającymi z Regulaminu organizacyjnego Urzędu Miasta Sanoka następuje w miesiącu lutym każdego roku kalendarzowego. Kierownicy komórek organizacyjnych przedstawiają Pełnomocnikowi w formie pisemnych notatek lub zapisów emaliowych propozycje celów jakości na następny rok kalendarzowy oraz informują o stopniu realizacji celów jakości za poprzedni rok kalendarzowy. W oparciu o w/w informacje z realizacji zadań, Pełnomocnik dokonuje przeglądu wszystkich celów strategicznych i operacyjnych, a następnie w oparciu o nie tworzy „ Cele jakości" dla Urzędu Miasta Sanoka na dany rok kalendarzowy. Powyższe „Cele jakości" Pełnomocnik przedstawia do akceptacji Burmistrzowi.

#### *5.4.2. Planowanie systemu zarządzania*

Utworzenie, wdrożenie, utrzymywanie oraz doskonalenie SZJ w Urzędzie Miasta Sanoka zostało zaplanowane przez Burmistrza w uzgodnieniu z Radą Miasta. Burmistrz zaplanował wdrażanie SZJ w Urzędzie w czerwcu 2008 r. poprzez deklarację przystąpienia Urzędu do Projektu „ ISO 9001 w administracji samorządowej Polski Wschodniej" współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego

Kapitał Ludzki. W lipcu 2009 roku odbyło się spotkanie informacyjne dla Najwyższego Kierownictwa pt. „ Zarządzanie jakością w samorządach źródłem satysfakcji klienta" - inaugurujące projekt.

W sierpniu 2009 roku powołano Pełnomocnika SZJ i zespół pilotujący wdrażanie.

We wrześniu 2009 r. prowadzono cykl szkoleń dla pracowników Urzędu

Burmistrz wdrożył System Zarządzania Jakością zgodnie z normą PN-EN ISO 9001:2009 w Urzędzie Miasta Sanoka w grudniu 2009 r.

Kierownictwo Urzędu przyjęło, że integralność SZJ utrzymywana jest poprzez planowanie i wdrażanie zmian w ustanowionym systemie zarządzania w korelacji ze zmianami dokonywanymi w rocznych planach realizacji zadań przez poszczególne komórki organizacyjne Urzędu. Za utrzymanie integralności SZJ odpowiada Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością.

### *5.5. Odpowiedzialność, uprawnienia i komunikacja*

#### *5.5.1.Odpowiedzialność i uprawnienia*

Najwyższe Kierownictwo zapewniło, że odpowiedzialność i uprawienia są określone i zakomunikowane wszystkim pracownikom. Zagadnienia powyższe określone zostały w następujących dokumentach:

- Statucie Miasta,
- Regulaminie Organizacyjnym Urzędu Miasta Sanoka,
- procedurach systemowych wymaganych postanowieniami normy,
- procedurach operacyjnych wymienionych w Załączniku nr 3 niniejszej Księgi Jakości.

Pracownicy Urzędu, w związku z pełnioną funkcją (zajmowanym stanowiskiem) posiadają określone uprawnienia oraz ponoszą stosowną odpowiedzialność za realizowane przez siebie zdania. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności został sprecyzowany w indywidualnych zakresach czynności pracowników, którzy własnoręcznym podpisem na kopii potwierdzili fakt przyjęcia ich do wiadomości i stosowania. *Ponadto delegowanie uprawnień odbywa się w formie udzielania pisemnych upoważnień i pełnomocnictw, które są odpowiednio zakomunikowane.*

W ramach SZJ Urzędu Miasta Sanoka :

**Burmistrz** odpowiada w szczególności za:

- ustalenie i zatwierdzenie Polityki Jakości,
- zatwierdzenie Księgi Jakości
- ustalenie organizacji zarządzania, odpowiedzialności i uprawnień pracowników,
- akceptację planów auditów wewnętrznych,
- ustalenie celów strategicznych i akceptację celów operacyjnych,
- dokonywanie przeglądów SZJ,
- zapewnienie środków na funkcjonowanie SZJ,
- podejmowanie decyzji dotyczących funkcjonowania, usprawnienia i kierunków rozwoju SZJ,

**Kierownicy** komórek organizacyjnych odpowiadają za:

- przestrzeganie trybu postępowania opisanego w procedurach systemowych i operacyjnych, każdy w obszarze swojego działania
- zidentyfikowanie czynności realizowanych w komórce,
- przedkładanie Pełnomocnikowi ds. SZJ propozycji celów dotyczących jakości na szczeblu wydziału i ich realizację po zatwierdzeniu przez najwyższe kierownictwo, wraz z odpowiednią sprawozdawczością
- proponowanie zmian w procedurach wydziałowych zgodnie z procedurą nadzoru nad dokumentami
- monitorowanie realizacji procesów, określenie punktów krytycznych procesów i zapewnienie nad nimi szczególnego nadzoru
- zapewnienie doboru kadr pod kątem zadań realizowanych w wydziale oraz ich szkolenie i doskonalenie
- zgłaszanie Pełnomocnikowi ds. SZJ wniosków w zakresie doskonalenia skuteczności systemu zarządzania jakością

**Pracownicy** Urzędu odpowiadają za :

- realizację procedur systemowych, operacyjnych pisemnych i ustnych w zakresie swojego stanowiska pracy, zgodnie z zapisami w nich zawartymi.

Odpowiedzialność **Pełnomocnika ds. SZJ** opisana została w punkcie 5.5.2 KJ.

### *5.5.2. Przedstawiciel Kierownictwa*

Funkcję Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością, powołanego przez Burmistrza Zarządzeniem wewnętrznym pełni Sekretarz Miasta, który jako Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością podlega bezpośrednio Burmistrzowi w ramach wdrożonego SZJ – Załącznik nr 5.

Do **obowiązków Pełnomocnika** należy :

- ustanowienie, wdrożenie i utrzymanie procesów potrzebnych w SZJ,
- planowanie i nadzór nad sporządzeniem dokumentacji SZJ, w tym zapewnienie jej kompletności i zgodności z wymogami normy,
- bieżący nadzór nad dokumentacją SZJ,
- nadzór nad utrzymaniem i doskonaleniem SZJ,
- planowanie, koordynacja i nadzorowanie auditów wewnętrznych,
- nadzór nad wdrażaniem działań korygujących, zapobiegawczych i doskonalących,
- zapewnienie upowszechnienia w Urzędzie świadomości dotyczącej wymagań klienta w ramach prowadzonych szkoleń z tego zakresu,
- analiza danych i przygotowywanie sprawozdań na przeglądy kierownictwa,
- sporządzanie raportu z przeglądu SZJ i nadzór nad realizacją ustaleń,
- *dostosowywanie dokumentacji SZJ do wymagań Kontroli Zarządczej (KZ).*

**Pełnomocnikowi w realizacji swoich obowiązków wynikających z wdrożonego SZJ w Urzędzie pomagają auditorzy wewnętrzni oraz administrator SZJ.**

W związku z przypisanymi obowiązkami Pełnomocnik ma prawo do :

- przeprowadzania kontroli i wydawania poleceń w zakresie dokumentacji SZJ, stosowanych procedur systemowych i operacyjnych,
- powoływania auditorów wewnętrznych do przeprowadzania auditów wewnętrznych,
- zlecania zadań związanych z gromadzeniem danych wejściowych do przeglądu i realizacją postanowień po przeglądzie kierownictwa,
- prowadzenia współpracy z firmą certyfikującą i konsultantem wdrażającym SZJ.

### *5.5.3. Komunikacja wewnętrzna*

W Urzędzie zapewniono właściwe procesy komunikacyjne, których formy ukształtowały się na podstawie doświadczeń i potrzeb wynikających z bieżącej działalności. Są nimi:

- **cykliczne** spotkania najwyższego kierownictwa z kierownikami komórek organizacyjnych,
- narady robocze (w zależności od potrzeb) w gronie pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych zaangażowanych w realizację zadania obejmującego zakresem merytorycznym te stanowiska,
- spotkania robocze w ramach doraźnie powoływanych zespołów do realizacji konkretnego, ważnego dla organizacji zadania,
- okolicznościowe spotkania najwyższego kierownictwa z wszystkimi pracownikami organizacji (świąteczne, rocznicowe).

Uzupełnieniem funkcjonującego systemu komunikacji wewnętrznej są bezpośrednie kontakty pomiędzy pracownikami, co ze względu na istniejącą wewnętrzną sieć komputerową i posiadane środki łączności nie stanowi większego problemu.

### *5.6. Przegląd zarządzania*

#### *5.6.1. Postanowienia ogólne*

Kierownictwo Urzędu dokonuje raz w roku przeglądu SZJ w celu zapewnienia jego stałej przydatności, adekwatności i skuteczności.

Celem przeglądu jest:

- ocena zgodności systemu z normą,
- określenie kompleksowości wdrożenia systemu,
- ustalenie kierunków jego doskonalenia i rozwoju, w tym sformułowanie ewentualnych korekt Polityki Jakości i jej celów.

Pełnomocnik, wspólnie z Burmistrzem ustala termin przeglądu SZJ z minimum 7 dniowym wyprzedzeniem.

W tym czasie Pełnomocnik kompletuje niezbędne materiały i sporządza dokumenty na przegląd określone w punkcie 5.6.2. W ustalonym terminie Burmistrz dokonuje przeglądu SZJ. Pełnomocnik sporządza każdorazowo po przeglądzie „Raport z przeglądu SZJ", który zostaje przedstawiony do akceptacji Burmistrzowi, nie później jednak niż w ciągu 5 dni.

#### *5.6.2. Dane wejściowe do przeglądu*

Pełnomocnik ds. SZJ odpowiada za przygotowanie poniżej wskazanych informacji będących danymi wejściowymi do przeglądu systemu:

- wyników auditów,
- informacji zwrotnych od klientów (sprawozdanie z badania satysfakcji klienta), kontroli zewnętrznych i wewnętrznych oraz skarg i wniosków, w tym sposobu ich załatwienia,
- o funkcjonowaniu procesów i zgodności usług,
- statusu działań korygujących i zapobiegawczych,
- działań podjętych w następstwie wcześniejszych przeglądów zarządzania,
- dokonanych zmian, które mogą wpłynąć na SZJ,
- zaleceń dotyczących doskonalenia.

### *5.6.3. Dane wyjściowe z przeglądu*

Dokumentem wyjściowym z przeprowadzonego przeglądu jest „Raport z przeglądu SZJ", który powinien zawierać w szczególności informacje na temat :

- podjętych decyzji i określenia działań dotyczących doskonalenia SZJ i jego procesów,
- doskonalenia usługi w powiązaniu z wymaganiami klienta,
- określenia środków na realizację tych działań, terminy ich realizacji i osoby odpowiedzialne za ich wykonanie,
- ewentualnej weryfikacji Polityki Jakości.

## 6. ZARZĄDZANIE ZASOBAMI

### *6.1. Zapewnienie zasobów*

Ze względu na charakter jednostki środki finansowe niezbędne dla jej działania są przyznawane corocznie uchwałą budżetową Rady Miasta. W ten sposób zabezpiecza się środki na poprawę warunków technicznych, koszty eksploatacyjne , a w decydującej części na wynagrodzenia dla niezbędnej kadry, w tym również na stałe podnoszenie jej kwalifikacji. Ponadto w uchwalonym budżecie zaplanowane zostaną odpowiednie środki zapewniające utrzymanie SZJ w Urzędzie Miasta Sanoka.

### *6.2. Zasoby ludzkie*

### *6.2.1. Postanowienia ogólne*

Warunkiem niezbędnym do zapewnienia odpowiednio wysokiej jakości świadczonych usług oraz zadowolenia klienta jest zapewnienie, że personel Urzędu powinien wykazać się odpowiednimi kompetencjami, na które składają się odpowiednie wykształcenie, umiejętności i doświadczenie. Mając tego świadomość najwyższe kierownictwo stara się w miarę posiadanych możliwości doskonalić jakość personelu zatrudnionego w Urzędzie poprzez uczestnictwo pracowników w odpowiednich szkoleniach.

### *6.2.2. Kompetencje, świadomość i szkolenia*

Wymagania kwalifikacyjne pracowników zatrudnionych w Urzędzie są określone w ustawie z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (*t.j. Dz.U. z 2014r. poz. 1202),* Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych *(jedn. tekst Dz.U. z 2013r. poz. 1050* ze zm.) oraz w Regulaminie Wynagradzania pracowników Urzędu Miasta Sanoka. W stosunku do osoby zatrudnionej na stanowisku Skarbnika (głównego księgowego budżetu) dodatkowe wymagania kwalifikacyjne zawarte są w ustawie o finansach publicznych z dnia *27 sierpnia 2009r. (t.j. Dz. U. z 2013r. poz. 885 ze zm.)*
W zależności od potrzeb określa się wobec pracowników szczegółowe wymagania kwalifikacyjne (np. znajomość języków obcych, specjalistycznego oprogramowania, posiadanie uprawnień zawodowych i branżowych). Podstawową formą nawiązania stosunku pracy z pracownikiem jest otwarty i konkurencyjny nabór na wolne stanowiska pracy. W Urzędzie prowadzona jest dokumentacja (akta osobowe) każdego pracownika, która zawiera ważne dokumenty dotyczące jego wykształcenia, umiejętności, doświadczeń i udziału w różnych formach doskonalenia zawodowego. Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji pracowników urzędu odbywa się przy wykorzystaniu szkoleń doskonalących, w tym między innymi:

- organizowanych w różnych formach szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych,
- podejmowanych przez pracowników studiów uzupełniających i podyplomowych,
- samokształcenia się pracowników poprzez zaopatrzenie w niezbędną literaturę fachową i publikacje,

Szkolenia pracowników mają na celu podnoszenie poziomu ich wiedzy, umiejętności i kwalifikacji tak, aby :

- zapewnić, że wszystkie procesy realizowane w urzędzie są wykonywane przez pracowników posiadających odpowiednie uprawnienia, kwalifikacje i doświadczenie,
- zapewnić, że pracownicy urzędu są świadomi istoty i wagi ich działań oraz sposobu, w jaki przyczyniają się do osiągania celów,

- zapewnić, że pracownicy mają świadomość znaczenia jakości usług i zadowolenia klienta.

Na proces planowania szkoleń składa się :

- *tworzenie planu szkoleń*
- *mechanizm zgłaszania szkoleń*
- *zatwierdzanie planu szkoleń*
- *wprowadzanie szkoleń dodatkowych*
- *mechanizm oceny skuteczności i efektywności szkoleń*

### *6.3. Infrastruktura*

Siedzibą Urzędu Miasta Sanoka jest zespół budynków położonych w centrum miasta przy ul. Rynek 1. Bezpośrednio przy Urzędzie, a także w niedalekiej odległości znajdują się parkingi samochodowe. Budynek jest dostosowany do potrzeb Urzędu i korzystających klientów – w tym osób niepełnosprawnych. Wszystkie stanowiska związane z obsługą klientów wyposażone są w sprzęt łącznościowy i komputerowy oraz inny, niezbędny do prawidłowej obsługi. Stanowiska pracy nie posiadające baz danych osobowych połączone są w wewnętrzną sieć komputerową. Urząd posiada niezbędne licencjonowane oprogramowanie do posiadanych urządzeń komputerowych oraz zapewnia na bieżąco aktualizację istniejącego oprogramowania komputerowego.

### *6.4. Środowisko pracy*

Specyfika produktów realizowanych w Urzędzie powoduje, że standardowe warunki w jakich prowadzona jest działalność urzędu administracji publicznej są w pełni wystarczające do zapewnienia zgodności z wymaganiami dotyczącymi produktów. Jedynie w archiwum Urzędu utrzymywane są specyficzne warunki fizyko-chemiczne niezbędne do prawidłowego przechowywania dokumentów archiwalnych. Stan tych warunków środowiskowych sprawdzany jest cyklicznie przez uprawniony do tego organ nadzoru zewnętrznego jakim jest Archiwum Państwowe. Z przeprowadzonych kontroli sporządzany jest zapis w postaci protokołu.

# 7.REALIZACJA WYROBU

## *7.1. Planowanie realizacji usług*

W Urzędzie zostały określone procesy potrzebne do realizacji produktów będących jej zadaniami statutowymi. Uwzględniono i wykorzystano dotychczasowe dobre praktyki. Natomiast w planowaniu uwzględniono te wymagania normy, które wcześniej nie były spełnione. W wyniku analizy realizowanych zadań wybrano te, które mają istotne znaczenie dla jakości pracy Urzędu i w tych przypadkach zidentyfikowano potrzebę ustanowienia procesów. W uzasadnionych przypadkach procedury opisujące te procesy zostały sformułowane w postaci pisemnej, a tam gdzie nie było to konieczne w formie procedur ustnych.

W procedurach pisemnych zawarto ustalenia dotyczące celów jakości, wymagań dotyczących produktu oraz niezbędnych działań w zakresie weryfikacji, monitorowania, kontroli i przyjęcia produktu. Ustalono w nich również zakres niezbędnych zapisów potwierdzających zgodność praktyki z założonymi zasadami. Zwrócono szczególną uwagę by pracownicy realizujący procedury ustne poznali cel jakościowy, wymagania prawne oraz zapisy powstające w trakcie realizowania danej usługi. W czasie prac wdrożeniowych oraz w trakcie utrzymywania SZJ dokłada się wszelkich starań, by procedura ustna w świadomości pracowników była traktowana z równą powagą jak procedura pisemna.

## *7.2. Procesy związane z Klientem*

### *7.2.1 Określenie wymagań dotyczących usługi*

Pracownicy komórek organizacyjnych wykonujący zadania zidentyfikowane jako procesy i realizujący zadania w oparciu o procedury pisemne lub ustne, mają obowiązek ustalenia wymagań dotyczących realizowanego przez siebie produktu. Specyfika pracy Urzędu powoduje, że wymagania te ujęte są w przepisach prawa, a w nielicznych tylko przypadkach klient specyfikuje swoje indywidualne oczekiwania w stosunku do produktu. W wyniku wieloletniej działalności standardem jest to, że pracownicy znają przepisy prawne zawierające wymagania dot. realizowanych przez

siebie produktów i mają łatwy do nich dostęp. Ponadto w każdej procedurze operacyjnej pisemnej czy też ustnej, wymagania prawne zostały ściśle określone i przypisane konkretnej usłudze realizowanej przez Urząd Miasta Sanoka.

### *7.2.2 Przegląd wymagań dotyczących usługi*

W Urzędzie zostały ustalone i wdrożone zasady dotyczące przeglądu wymagań związanych z produktem w sytuacji konkretnego zamówienia (wniosku) ze strony klienta. Jak opisano wyżej, określenie wymagań dotyczących produktu nie stanowi problemu, a przypadki formułowania indywidualnych wymagań klienta są bardzo rzadkie ze względu na specyfikę produktów realizowanych przez Urząd. Niemniej, jeśli taki przypadek ma miejsce jest on wyjaśniany bezpośrednio z klientem w formie tradycyjnie praktykowanej tj. bezpośredniego lub telefonicznego, lub pisemnego kontaktu. W praktyce działania najczęstszym zjawiskiem jest przegląd wniosku klienta pod kątem jego kompletności oraz właściwości rzeczowej organu do realizacji tego konkretnego produktu. Jeżeli Urząd okaże się niewłaściwym do realizacji wniosku klienta jest on przekazywany do innej instytucji zgodnie z właściwością rzeczową, o czym klient jest pisemnie powiadamiany. Ustalono w SZJ generalną zasadę, że zgodnie z wymaganiem normy z takiego przeglądu musi być dokonany odpowiedni zapis.

### *7.2.3 Komunikacja z klientem*

W wyniku wieloletniej praktyki zostały ustalone sprawdzone formy komunikacji z klientem. Najważniejsze z nich to:

- tablice informacyjne w siedzibie organizacji i jednostkach organizacyjnych gminy,
- strony internetowe; www.sanok.pl
- foldery, materiały promocyjne zawierające informacje oraz dane teleadresowe,
- ogłoszenia w lokalnych mediach, anonse prasowe, telewizja regionalna, itp.

- cotygodniowe przyjęcia klientów przez Burmistrza lub Jego Zastępców, Sekretarza, Skarbnika, spośród których część takich spotkań ma charakter reklamacyjny,
- informacja zwrotna od klientów zbierana według zasad opisanych w punkcie 8.2.1.
- jednym ze sposobów komunikowania się z klientem jest przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków od klientów. Proces przyjmowania i rozpatrywania skarg został uregulowany w procedurze Po-1.

***7.3. Projektowanie i rozwój***

Ze względu na specyfikę działania Urzędu nie ma on możliwości i potrzeby prowadzenia działań w zakresie projektowania i rozwoju (w sensie rozumienia intencji norm) stąd też uzasadnione jest wyłączenie tego wymagania z SZJ w przypadku tej organizacji.

***7.4. Zakupy***

*Zakupy w Urzędzie występują jako jeden z elementów procesu realizacji zadań. Procedura zakupów dokonywana jest na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2013r. poz. 907 ze zm.), natomiast zakupy o wartości szacunkowej nieprzekraczającej równowartości kwoty określonej w art. 4 pkt 8 w/w ustawy (poniżej 30.000 euro) dokonuje się na podstawie zarządzenia Burmistrza Miasta.*

***7.5. Produkcja i dostarczanie usługi***

**7.5.1 Nadzorowanie produkcji i dostarczania usługi**

Wdrożenie SZJ spowodowało, że Urząd prowadzi planowanie oraz realizację swoich produktów w warunkach nadzorowanych. W odniesieniu do intencji normy oznacza to, że pracownicy mają zapewniony dostęp do niezbędnych informacji, w których określono właściwości realizowanych przez nich produktów, a także do opracowań o charakterze regulaminów i instrukcji, w których zawarte są potrzebne im informacje. W szczególności korzystają z otrzymywanych na bieżąco przez organizację aktów

prawnych w formie tradycyjnej oraz dysponują programem komputerowym LEX uaktualnianym w sposób ciągły przez operatora. Dysponują również potrzebnym im wyposażeniem w postaci komputerów, kopiarek, drukarek, skanerów itp. Dla wszystkich procedur zidentyfikowanych w Urzędzie zostały ustalone i wdrożone zasady związane ze zwolnieniem produktu, jego dostawą i działaniami po dostawie oraz zasady monitorowania i pomiarów produktu w trakcie jego realizacji.

W procedurach pisemnych zagadnienia te ujęto w części opisowej tych procedur, a w przypadku procedur ustnych uregulowano w sposób opisany w punkcie 7.1 niniejszej księgi. Ustalono, jako generalną i obowiązującą zasadę, że przed zwolnieniem produktu do klienta jest on przeglądany, a fakt dokonania tego przeglądu potwierdzany jest zapisem.

### *7.5.2 Walidacja procesów i dostarczanie usługi*

W związku z tym, że w działalności Urzędu istnieją możliwości weryfikowania wyników w następstwie monitorowania i pomiarów procesów produkcyjnych i produktów, nie ma potrzeby przeprowadzania walidacji procesów w sensie rozumienia tego wymagania normy.

### *7.5.3 Identyfikacja i identyfikowalność*

Każdy wniosek wpływający z zewnątrz do Urzędu jest rejestrowany w Biurze Obsługi Klienta, gdzie nadawany jest mu indywidualny numer nazywany liczbą dziennika, a następnie wprowadzany jest do programu komputerowego (z obowiązku wprowadzania dokumentu do elektronicznego obiegu dokumentów są wyłączone dokumenty wyspecyfikowane w Zarządzeniu wewnętrznym Burmistrza).Wniosek po wprowadzeniu do elektronicznego obiegu dokumentów trafia do teczek Burmistrza lub Zastępców Burmistrza, Sekretarza, Skarbnika. Po dekretacji dokumentów przez jedną z w/w osób dokument jest odbierany przez Kierownika komórki lub pracownika stanowiska samodzielnego, gdzie po dekretacji trafia do właściwego merytorycznie pracownika komórki organizacyjnej. Wtedy też zgodnie z instrukcją kancelaryjną wprowadzoną rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów dla gmin, jest rejestrowany w spisie spraw i nadawany jest mu numer sprawy. Nadany w ten sposób numer sprawy używa się przez cały czas trwania tego produktu.

W realizacji niektórych specyficznych zadań dopuszczalne jest, aby klient składał wniosek bezpośrednio w komórce merytorycznej władnej do rozpatrzenia jego sprawy. W takim przypadku wniosek rejestrowany jest w tej komórce czy to w spisach spraw, czy też w rejestrach baz komputerowych.

***7.5.4 Własność klienta***

Ze względu na specyfikę i zakres zadań realizowanych przez Urząd mamy tu do czynienia z własnością klienta, jaką są dane osobowe.

W Urzędzie funkcjonuje przejrzysty system przyjmowania i postępowania z dokumentami dotyczącymi spraw wnoszonych przez klientów. Opiera się on na regułach wynikających z zapisów:

1. Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych *( tj. Dz. U. z 2014r. poz. 1182 ze zm.)*,
2. *Ustawy z dnia 5 sierpnia 2010r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. Nr 182, poz. 1228)*
3. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego *(t.j. Dz. U. z 2013 poz. 267).*
4. *Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej , jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67).*
5. Innych aktów prawnych.

Do prawidłowego załatwienia sprawy klient zobowiązany jest dostarczyć do Urzędu właściwe dokumenty, wnieść stosowne opłaty, jeśli takie są wymagane. Powierzone dokumenty objęte są odpowiednim nadzorem poprzez ich właściwe oznaczenie, przechowywanie oraz zabezpieczenie przed zniszczeniem lub zaginięciem. Informacje o dokumentach niezbędnych do załatwienia sprawy podane są w BIP oraz na stronie internetowej Urzędu.

Dokumenty klienta - z wyjątkiem zawierających klauzulę tajności - są rejestrowane w Biurze Obsługi Klienta lub w przypadku specyficznych zadań, odbywa się to we właściwych komórkach organizacyjnych.

Dostęp do dokumentów i danych dostarczanych przez klienta objętych ustawą o ochronie danych osobowych mają tylko upoważnieni pracownicy. Pracownik, w którego gestii znajduje się własność klienta (dokument) sprawuje nad nim nadzór, a w przypadku gdy zostanie ona zagubiona, zniszczona lub z innego powodu uznana za nieprzydatną do zastosowania, powiadamia o tym fakcie klienta, z podaniem przyczyn i propozycji dalszego załatwienia sprawy, tworząc zapis.

### *7.5.5 Zabezpieczanie usługi*

Produkty realizowane w Urzędzie są nadzorowane na wszystkich etapach procesu realizacji. Są przechowywane w pomieszczeniach, do których dostęp ma upoważniony pracownik. Produkty o szczególnym znaczeniu są przetrzymywane w szafach pancernych lub w pomieszczeniu kancelarii posiadającej odpowiednie, określone w przepisach, zabezpieczenie. Takiego szczególnego zabezpieczenia wymagają np. dokumentacja geodezyjna, dane dotyczące obronności. Produkty są przygotowane do wysłania na tym stanowisku pracy, na którym były realizowane. Tu też są adresowane i wysyłane.

### *7.6 Nadzorowanie wyposażenia do monitorowania i pomiarów*

Specyfika działalności Urzędu i jego produktów powoduje, że do monitorowania i pomiarów nie ma możliwości i potrzeby stosowania urządzeń wymagających specjalnego nadzoru w formie wzorcowania czy adiustowania w związku z tym uzasadnione jest wyłączenie tego wymagania z SZJ.

## 8. POMIARY, ANALIZA I DOSKONALENIE

### *8.1. Postanowienia ogólne*

W Urzędzie zostały ustanowione, wdrożone i utrzymywane procesy monitorowania, pomiaru, analizy i doskonalenia w zakresie i w obszarach wymaganych

postanowieniami normy, co zostało opisane i udokumentowane w kolejnych punktach niniejszego rozdziału.

### *8.2. Monitorowanie i pomiary*

#### *8.2.1. Zadowolenie klienta*

Dla spełnienia tego wymagania normy oraz wykorzystania badania zadowolenia klienta do celów służących doskonaleniu SZJ został ustanowiony mechanizm badania w formie pytań ankietowych skierowanych do klientów Urzędu.

W budynkach Urzędu ankiety umieszczone są w oznaczonych miejscach.

Na ankiecie oraz w miejscu, gdzie są one dostępne dla klienta znajduje się informacja o celu ankiety oraz sposobie (możliwości) jej oddania po wypełnieniu.

W budynkach Urzędu znajdują się specjalnie oznakowane skrzynki, do których można wrzucić ankietę. Badanie prowadzone jest cyklicznie co najmniej 1 raz w roku przez okres miesiąca. Po zakończeniu każdego cyklu badań ankietowych, ankiety poddawane są analizie przez Pełnomocnika ds. SZJ. Na podstawie tych wyników Pełnomocnik formułuje spostrzeżenia i propozycje, które są przedstawiane Najwyższemu Kierownictwu podczas najbliższego przeglądu zarządzania, i które służyć mają do doskonalenia SZJ.

*Wyniki badań opracowane są metodą statystyczną.*

#### *8.2.2. Audit wewnętrzny*

Kierownictwo Urzędu ustanowiło i utrzymuje udokumentowaną **procedurę systemową auditów wewnętrznych Ps-3**, której przedmiotem jest uregulowanie trybu planowania i przeprowadzenia wewnętrznych auditów jakości. Audity wewnętrzne przeprowadzane są przez posiadających odpowiednie przeszkolenie auditorów wewnętrznych legitymujących się odpowiednim certyfikatem. Zgodnie z przyjętą procedurą audity wewnętrzne przeprowadzane są w oparciu o roczny Grafik planów auditów ( formularz 1/Ps-3) i obejmują wszystkie komórki organizacyjne Urzędu i całą działalność w obszarze systemu jakości. Audit odnosi się zatem do wszystkich procesów, procedur i innych wymagań będących przedmiotem badania. Celem przeprowadzenia tych badań jest stwierdzenie, czy SZJ jest

skutecznie wdrożony i utrzymany, a w przypadku stwierdzenia niezgodności spowodowanie usunięcia przyczyn tych niezgodności. W tym celu Pełnomocnik ds. SZJ corocznie do końca grudnia opracowuje i przedstawia do zatwierdzenia Burmistrzowi „Program auditów wewnętrznych" sporządzony na formularzu 2/Ps-3.Przy czym przewiduje się możliwość przeprowadzenia auditów pozaplanowych, o ile zostanie stwierdzona potrzeba ich przeprowadzenia (jeżeli sposób realizacji zadań wskazuje potrzebę ich przeprowadzenia). Audity prowadzone są we wszystkich komórkach organizacyjnych Urzędu przez pracowników (posiadających uprawnienia auditora), którzy nie ponoszą bezpośredniej odpowiedzialności za badany zakres działalności. Udokumentowane wyniki z auditów wewnętrznych potwierdzające zgodność lub niezgodność praktyki postępowania z wymogami normy PN : EN ISO 9001: 2009 przekazywane są osobom odpowiedzialnym za obszar, w którym przeprowadzony był audit oraz Pełnomocnikowi. Wyniki auditów wewnętrznych są analizowane przez Pełnomocnika, zaś wnioski przedstawiane w Sprawozdaniu na przegląd systemu jakości dla Najwyższego Kierownictwa.

### *8.2.3. Monitorowanie i pomiary procesów*

Dla stworzenia podstawy do podejmowania działań doskonalących oraz w celu wykazania, że realizowane w Urzędzie procesy osiągają zaplanowane wyniki został ustanowiony i wdrożony oraz jest utrzymywany mechanizm monitorowania procesów w oparciu o notatkę urzędową, w której należy odnieść się :

- do zaistniałych problemów w realizacji zadań przez komórkę,
- stwierdzonych niezgodności w ramach auditów wewnętrznych,
- powstałych produktów niezgodach i sposobu postępowania z produktem niezgodnym,
- podjętych działań korygujących lub zapobiegawczych,
- proponowanych celów jakości i sposobu rozliczenia stopnia realizacji celów jakości za ubiegły okres,
- skarg klientów na sposób realizacji zadań przez komórkę.

Do obowiązków liderów procesu należy monitorowanie procesów, jak również

(w miarę możliwości i potrzeby) formułowanie propozycji celów dotyczących jakości (dot. ich procesów), które przedkładają Pełnomocnikowi (zgodnie z zasadami opisanymi w pkt. 5.4.1. niniejszej Księgi) do 15 lutego danego roku kalendarzowego. Uzyskane dane są wykorzystywane w opracowaniu sprawozdania na przegląd.
W szczególności monitorowaniu podlega terminowość załatwiania spraw wnoszonych przez klientów oraz przestrzeganie przy ich realizacji wymogów wynikających z obowiązującego prawa materialnego i proceduralnego

### *8.2.4. Monitorowanie i pomiary produktu/usługi*

Dla spełnienia wymagań związanych z prowadzeniem działalności w warunkach nadzorowanych, dla każdego produktu realizowanego w organizacji, zostały ustalone odpowiednie metody jego monitorowania i pomiarów. Celem ich jest umożliwienie weryfikacji czy zostały spełnione wymagania dotyczące produktu na poszczególnych etapach jego realizacji oraz zwolnienia go do klienta. Szczególną uwagę zwrócono na tzw. punkty krytyczne tzn. takie etapy procesu realizacji produktu, które mają szczególne znaczenie dla osiągnięcia zaplanowanych wyników i bez weryfikacji których nie jest możliwe przejście do następnych zaplanowanych w procedurze czynności. Dla potrzeby monitorowania i pomiaru produktu zostały też uściślone kompetencje i odpowiedzialność poszczególnych osób na kolejnych etapach realizacji produktu. Powyższe kwestie zostały opisane w procedurach pisemnych, a w przypadku procedur ustnych ustalone metodą opisaną w pkt. 7.1. niniejszej Księgi.

### *8.3. Nadzór nad usługą niezgodną*

Kierownictwo Urzędu ustanowiło i utrzymuje udokumentowaną **Procedurę systemową nadzoru nad produktem niezgodnym Ps - 4.** Celem nadzoru nad produktem niezgodnym jest identyfikacja i nadzorowanie produktu niezgodnego tak, aby nie trafił on do klienta zewnętrznego. Jeżeli produkt niezgodny zostanie wykryty po dostaniu się do klienta, wdrożone zostanie działanie mające na celu ograniczenie niekorzystnych dla klienta i Urzędu skutków zaistniałych niezgodności.

### *8.4. Analiza danych*

W celu spełnienia wymagań normy w Urzędzie są gromadzone i analizowane dane z obszarów przez nią wskazanych. Gromadzenia danych ma charakter ciągły i systemowy, co pozwala na ich systemową analizę i umożliwia wyciąganie praktycznych wniosków przydatnych do doskonalenia. Gromadzenie danych i ich analiza w zakresie dotyczącym badania zadowolenia klienta odbywa się na zasadach opisanych w pkt. 8.2.1 niniejszej Księgi. Dane dotyczące zgodności z wymaganiami dotyczącymi produktu są gromadzone w ramach mechanizmu monitorowania procesów, które zostały opisane szczegółowo w pkt. 8.3.2 niniejszej Księgi. Analizę właściwości i trendów procesów i wyrobów prowadzi się na zasadach opisanych w procedurze działań zapobiegawczych- Ps-6, gdyż ze względu na specyfikę działania Urzędu postanowiono do tych celów wykorzystać ten obszar analizy.

### *8.5. Doskonalenie*

#### *8.5.1. Ciągłe doskonalenie*

W wyniku wdrożenia SZJ zostały ustanowione i wdrożone mechanizmy zalecane przez normę, które doskonaleniu nadają charakter ciągły i systemowy. Wdrożono bowiem politykę jakości, mechanizmy stosowania celów dot. jakości, audity wewnętrzne, analizę danych, działania korygujące i zapobiegawcze oraz przegląd zarządzania. Ciągłość zapewniono poprzez ustalenie terminu cyklicznego (regularnego) rocznego przeglądu zarządzania i ustanowienie dla pozostałych mechanizmów ich cyklicznej realizacji, skorelowanej z przeglądem zarządzania.

#### *8.5.2. Działania korygujące*

W celu skutecznego podjęcia działań eliminujących przyczyny stwierdzonych w Urzędzie niezgodności, a także w celu zapobiegania ich powtórnemu wystąpieniu została ustanowiona i wdrożona oraz jest utrzymywana pisemna **Procedura systemowa działań korygujących Ps- 5".**

Procedura reguluje kwestie dotyczące:

- ustalania obszarów i przyczyn niezgodności,
- zasady ustalania i proponowania działań korygujących,
- oceny potrzeby podejmowania działań korygujących
- oceny skuteczności podjętych działań korygujących.

### *8.5.3. Działania zapobiegawcze*

Dla ustanowienia skutecznego mechanizmu podejmowania działań zapobiegawczych, w celu spełnienia wymagania normy w tym zakresie, została ustanowiona, wdrożona i jest utrzymywana udokumentowana (pisemna) **Procedura systemowa działań zapobiegawczych Ps-6"**. Jej głównym celem jest umożliwienie identyfikacji potencjalnych niezgodności i usuwania ich przyczyn zanim wystąpią.

Procedura reguluje kwestie dotyczące:

- ustalania obszarów i przyczyn powstania potencjalnych niezgodności,
- zasady ustalania i proponowania działań zapobiegawczych,
- oceny potrzeby podejmowania działań zapobiegawczych,
- oceny skuteczności podjętych działań zapobiegawczych.