



KSIĘGA JAKOŚCI
ZINTEGROWANEGO SYSTEMU
ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ I KONTROLI ZARZĄDCZEJ
URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO
WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

WYDANIE IX
NA ZGODNOŚĆ Z NORMĄ PN-EN ISO 9001:2015-10

	Data	Imię i Nazwisko	Podpis	Symbol
Aktualizacja	25.10.2019 r.	Renata Margalska		A
Zaakceptował	25.10.2019 r.	Marek Smoczyk		PSZJ

TORUŃ, 2019



Spis treści

1.	PODSTAWY FUNKCJONOWANIA SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO	4
1.1.	Informacje o regionie	4
1.2.	Zakres działania i zadania organów Samorządu Województwa	5
1.3.	Władze Samorządu Województwa	5
1.4.	Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego	5
2.	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ (ZSZJ) ZGODNY Z NORMĄ ISO 9001:2015 ORAZ Z WYMAGANIAMI STANDARDAMI KONTROLI ZARZĄDCZEJ	6
2.1.	Podstawowe dokumenty Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością	7
2.1.1.	<i>Polityka Jakości – Misja Urzędu</i>	7
2.1.2.	<i>Księga Jakości</i>	7
2.2.	Korzystanie z Księgi Jakości	8
2.2.1.	<i>Terminy i definicje</i>	8
3.	KONTROLA ZARZĄDCZA	9
4.	KONTEKST ORGANIZACJI	9
4.1.	Zrozumienie kontekstu organizacji. Identyfikacja kontekstu zewnętrznego i wewnętrznego	9
4.2.	Zrozumienie potrzeb i oczekiwań zainteresowanych stron	10
4.3.	Określenie zakresu systemu zarządzania jakością	10
4.4.	System zarządzania jakością i jego procesy	10
4.4.1.	<i>Planowanie strategiczne</i>	12
4.4.2.	<i>Kontrola i sprawozdawczość</i>	13
4.4.3.	<i>Zarządzanie finansami</i>	13
4.4.4.	<i>Realizacja zadań</i>	14
4.4.5.	<i>Procesy pomocnicze</i>	15
4.4.5.1.	<i>Zarządzanie Zasobami Ludzkimi</i>	15
4.4.5.2.	<i>Administrowanie</i>	16
4.4.5.3.	<i>System Zarządzania Jakością</i>	17
4.5.	Procedury systemowe	19
4.5.1.	<i>Audyty wewnętrzne</i>	19
4.5.2.	<i>Badanie satysfakcji klienta/stron zainteresowanych</i>	19
4.5.3.	<i>Zarządzanie ryzykiem</i>	19
4.6.	Zapisy	19
5.	PRZYWÓDZTWO	20
5.1.	Przywódtwo i zaangażowanie	20
5.1.1.	<i>Orientacja na Klienta</i>	20
5.2.	Polityka Jakości – Misja Urzędu	21
5.3.	Role, odpowiedzialność i uprawnienia w organizacji	21
6.	PLANOWANIE	22
6.1.	Działania odnoszące się do ryzyka i szans – zarządzanie ryzykiem	22
6.2.	Cele dotyczące jakości i planowanie ich osiągnięcia	22
6.3.	Planowanie zmian Systemu Zarządzania Jakością	22
7.	WSPARCIE	22



7.1.1.	W Urzędzie planuje się i zapewnia zasoby niezbędne do:	22
7.1.2.	Ludzie	22
7.1.3.	Infrastruktura	22
7.1.4.	Środowisko realizowanych procesów	23
7.1.5.	Zasoby do monitorowania i pomiarów	23
7.1.6.	Wiedza organizacji	23
7.2.	Kompetencje	23
7.3.	Świadomość	24
7.4.	Komunikacja	24
7.5.	Udokumentowane informacje	25
8.	DZIAŁANIA OPERACYJNE	26
8.1.	Planowanie realizacji usług	26
8.2.	Wymagania dotyczące usług	27
8.2.1.	Komunikacja z klientem	27
8.2.2.	Określenie wymagań dotyczących usługi	27
8.2.3.	Przegląd wymagań dotyczących usługi	27
8.3.	Projektowanie i rozwój	28
8.4.	Nadzór nad procesami i usługami dostarczanymi z zewnątrz	28
8.5.	Dostarczanie usługi	28
8.5.1.	Nadzorowanie dostarczania usługi	28
8.5.2.	Identyfikacja i identyfikowalność	28
8.5.3.	Własność należąca do klientów lub dostawców zewnętrznych	29
8.5.4.	Zabezpieczenie	29
8.5.5.	Działania po dostawie	30
8.5.6.	Nadzorowanie zmian	30
8.6.	Zwolnienie usługi	30
8.7.	Nadzorowanie usługi niezgodnej z wymaganiami	30
9.	OCENA EFEKTÓW DZIAŁALNOŚCI	30
9.1.1.	Postanowienia ogólne	30
9.1.2.	Zadowolenie klienta	31
9.1.3.	Analiza i ocena	31
9.2.	Audit wewnętrzny (ISO)	31
9.2.1.	Audit wewnętrzny (ustawa o finansach publicznych)	32
9.3.	Przegląd zarządzania	32
10.	DOSKONALENIE	33
10.1.	Postanowienia ogólne	33
10.2.	Działania korygujące	33
11.	HISTORIA ZMIAN	34



1. PODSTAWY FUNKCJONOWANIA SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

1.1. Informacje o regionie

Od dnia 1 stycznia 1999 roku w wyniku reformy administracyjnej wprowadzono nowy podział w funkcjonowaniu samorządu terytorialnego w Polsce.

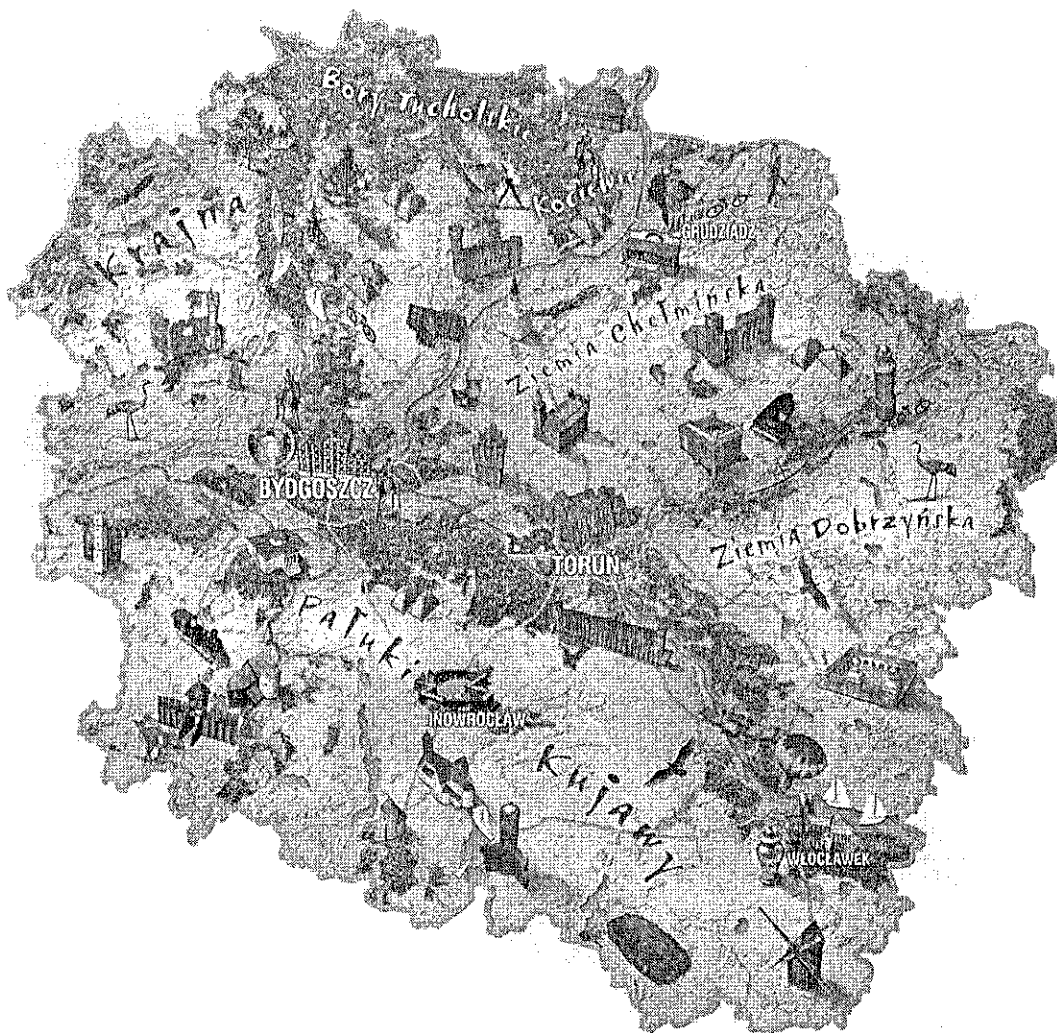
Województwo Kujawsko-Pomorskie jest jednym z 16 województw. Zostało utworzone z połączenia większości obszarów dawnych województw: bydgoskiego, włocławskiego i toruńskiego. W pierwotnym projekcie sejmowym region ten miał się stać częścią województwa pomorskiego, jednakże na skutek protestów mieszkańców zrezygnowano z tych planów.

Województwo Kujawsko-Pomorskie – region położony w północno-środkowej części Polski obejmujący obszar 17 970 km², co stanowi 5,7% powierzchni kraju, zamieszkiwany przez blisko 2,1 mln mieszkańców. W usytuowaniu graniczy z województwami: pomorskim i warmińsko-mazurskim od strony północnej i północno-wschodniej, wielkopolskim od strony zachodniej i zachodnio-południowej, mazowieckim od strony wschodniej i z łódzkim na niewielkim odcinku od strony południowo-wschodniej.

Pod względem administracyjnym obszar województwa podzielony jest na:

- 144 jednostki gminne: 17 gmin miejskich, 35 miejsko-wiejskich i 92 gminy wiejskie,
- 23 powiaty, w tym: 4 grodzkie – Bydgoszcz, Grudziądz, Toruń i Włocławek oraz 19 ziemskich.

Potencjał regionu wzmacnia obszar metropolitalny: Bydgoszcz-Toruń.





1.2. Zakres działania i zadania organów Samorządu Województwa

To mieszkańcy województwa tworzą z mocy prawa regionalną wspólnotę samorządową. Organy samorządu województwa działają na podstawie i w granicach określonych przez ustawy. Do zakresu działania samorządu województwa należy wykonywanie zadań publicznych o charakterze wojewódzkim, nie zastrzeżonych ustawami na rzecz organów administracji rządowej, w szczególności w zakresie:

- 1) edukacji publicznej, w tym szkolnictwa wyższego;
- 2) promocji i ochrony zdrowia;
- 3) kultury i ochrony jej dóbr;
- 4) pomocy społecznej;
- 5) polityki prorodzinnej;
- 6) modernizacji terenów wiejskich;
- 7) zagospodarowania przestrzennego;
- 8) ochrony środowiska;
- 9) gospodarki wodnej, w tym ochrony przeciwpowodziowej;
- 10) transportu zbiorowego i dróg publicznych;
- 11) kultury fizycznej i turystyki;
- 12) ochrony praw konsumentów;
- 13) obronności;
- 14) bezpieczeństwa publicznego;
- 15) przeciwdziałania bezrobociu i aktywizacji lokalnego rynku pracy.

Zakres działania samorządu województwa nie narusza samodzielności powiatu i gminy. Organy samorządu województwa nie stanowią wobec powiatu i gminy organów nadzoru lub kontroli oraz nie są organami wyższego stopnia w postępowaniu administracyjnym.

Mieszkańcy województwa podejmują rozstrzygnięcia w głosowaniu powszechnym (w drodze wyborów i referendum) lub za pośrednictwem organów samorządu województwa.

1.3. Władze Samorządu Województwa

Organami Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego są:

- 1) Sejmik Województwa Kujawsko-Pomorskiego – organ stanowiący i kontrolny, w którego skład wchodzi 30 radnych województwa;
- 2) Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego – organ wykonawczy, w składzie: Marszałek Województwa, dwóch Wicemarszałków oraz dwóch Członków Zarządu.

Działalność organów województwa jest jawna. Ograniczenia jawności mogą wynikać wyłącznie z ustaw. Jawność działania organów województwa obejmuje w szczególności prawo obywateli do uzyskiwania informacji, wstępu na sesje sejmiku województwa i posiedzenia jego komisji, a także dostępu do dokumentów wynikających z wykonywania zadań publicznych, w tym protokołów posiedzeń organów województwa i komisji sejmiku województwa.

1.4. Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego jest samorządową jednostką organizacyjną, przy pomocy której Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego, jako organ wykonawczy Województwa, realizuje zadania publiczne określone ustawami, a także powierzone na mocy zawartych porozumień z właściwymi organami administracji rządowej lub organami innych jednostek. Wykonanie niektórych zadań publicznych, wskazanych w ustawach i przypisanych samorządowi województwa zleca się do realizacji,



w drodze konkursu innym podmiotom. Zadania mogą być także zlecane do realizacji innym podmiotom na zasadach outsourcingu jeżeli zajdzie taka potrzeba.

Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego jest kierownikiem Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego z siedzibą w Toruniu.

Marszałek organizuje pracę Zarządu i Urzędu oraz kieruje bieżącymi sprawami Województwa, a także reprezentuje Województwo na zewnątrz. Członkowie Zarządu kierują w imieniu Marszałka określonymi grupami spraw. W zakresie powierzonych zadań Członkowie Zarządu zapewniają kompleksowe rozwiązywanie problemów.

Sekretarz wykonuje obowiązki w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach oraz w udzielonych przez Marszałka upoważnieniach, w szczególności:

- 1) zapewnia właściwą organizację pracy Urzędu;
- 2) podejmuje działania w celu stosowania i przestrzegania w Urzędzie regulacji z zakresu prawa pracy;
- 3) realizuje politykę zatrudnienia oraz zarządzania zasobami ludzkimi w Urzędzie;
- 4) przedstawia stanowisko w sprawach dotyczących gospodarowania mieniem;
- 5) przygotowuje propozycje dotyczące rozstrzygnięć sporów kompetencyjnych;
- 6) sprawuje w imieniu Marszałka kontrolę, w tym również kontrolę doraźną;
- 7) pełni nadzór nad realizacją wniosków pokontrolnych z kontroli wewnętrznych i zewnętrznych przeprowadzonych w Urzędzie oraz nad udzielaniem odpowiedzi na skargi i zapytania.

Skarbnik wykonuje obowiązki Głównego Księgowego Budżetu Województwa, głównego księgowego Urzędu oraz szczegółowo określone w odrębnych przepisach, w szczególności:

- 1) prowadzi sprawy z zakresu rachunkowości i gospodarki finansowej Województwa oraz Urzędu;
- 2) analizuje realizację planu finansowego (budżetu) Województwa;
- 3) opracowuje zasady sporządzania, przyjmowania, obiegu i przechowywania dokumentów finansowych;
- 4) wstępnie kontroluje legalność dokumentów dotyczących wykonywania budżetu;
- 5) opracowuje zbiorcze sprawozdania finansowe z wykonania budżetu.

Skarbnik kieruje Departamentem Finansów, przy pomocy którego wykonuje określone dla niego zadania.

Dyrektorzy Departamentów wykonują swoje zadania pod merytorycznym nadzorem odpowiednich Członków Zarządu oraz Sekretarza.

Dyrektorzy Departamentów są odpowiedzialni za należyłą organizację pracy w kierowanym departamencie oraz terminowe i zgodne z przepisami prawa wykonywanie zadań, w tym także ze Statutem Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Regulaminem Organizacyjnym Urzędu oraz aktami prawnymi Sejmiku i Zarządu.

W Regulaminie organizacyjnym wskazane są departamenty, wydzielone wydziały oraz inne komórki organizacyjne Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

W skład departamentu mogą wchodzić: wydziały, biura, pełnomocnicy oraz wydzielone stanowiska pracy, szczegółowo ujęte w wewnętrznych regulaminach organizacyjnych departamentów.

2. ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ (ZSZJ) ZGODNY Z NORMĄ ISO 9001:2015 ORAZ Z WYMAGANIAMI STANDARDAMI KONTROLI ZARZĄDCZEJ

Wdrożony w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego Zintegrowany System Zarządzania Jakością jest zgodny z wymaganiami normy ISO 9001:2015 i kontroli zarządczej. Zapisy dokumentacji systemu spełniają wymagania standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych. System Zarządzania Jakością w Urzędzie obejmuje zakresem działania pięć grup standardów, które odpowiadają poszczególnym elementom kontroli zarządczej, tj.:

- środowisko wewnętrzne,



- cele i zarządzanie ryzykiem,
- mechanizmy kontroli,
- informację i komunikację,
- monitorowanie i ocenę.

2.1. Podstawowe dokumenty Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością

W ZSZJ wdrożonym w Urzędzie podstawową dokumentację stanowi:

- 1) Polityka Jakości – Misja Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego;
- 2) Księga Jakości Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego;
- 3) Kodeks Etyki pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego;
- 4) Regulamin Organizacyjny Urzędu.

2.1.1. Polityka Jakości – Misja Urzędu

W Urzędzie Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego jest ustanowiona przez Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego Polityka Jakości – Misja Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Polityka Jakości - Misja Urzędu stanowi deklarację Marszałka, Wicemarszałków, Członków Zarządu, Sekretarza i Skarbnika, jako Najwyższego Kierownictwa do spełniania wymagań normy i ciągłego doskonalenia skuteczności Systemu Zarządzania Jakością w Urzędzie.

Przyjęto konieczność okresowego aktualizowania Polityki Jakości – Misji Urzędu, która wytycza strategiczne kierunki w działalności Urzędu i jest podstawą do dokonywania okresowych przeglądów stanu realizacji celów dotyczących jakości.

Z dokumentu wynika zobowiązanie pracowników Urzędu do zapoznania się z treścią Polityki Jakości, przyswojenia sobie celów w niej opisanych oraz stosowania jej zapisów w codziennej pracy.

2.1.2. Księga Jakości

Niniejszą Księgę Jakości opracowano w oparciu o następujące dokumenty:

- 1) normę ISO 9000:2015 „System zarządzania jakością. Podstawy i terminologia”;
- 2) normę ISO 9001:2015 „System zarządzania jakością. Wymagania”.

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu posiada certyfikowany od 11 marca 2010 r. System Zarządzania jakością spełniający wymagania normy ISO 9001 w zakresie świadczenia usług administracji samorządowej związanych z realizacją zadań publicznych własnych i zleconych zaspakajających potrzeby społeczności lokalnej oraz zapewniających wszechstronny rozwój regionu kujawsko-pomorskiego.

Księga Jakości prezentuje ustanowiony i wdrożony System Zarządzania Jakością w Urzędzie Marszałkowskim, opisuje zasady postępowania zgodne z wymaganiami normy ISO 9001:2015 i stanowi podstawowy dokument systemu.

Dokument ten adresowany jest do wszystkich pracowników Urzędu oraz klientów indywidualnych i instytucjonalnych.

Opisany w niniejszym dokumencie System Zarządzania Jakością nadzorowany jest przez Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością według normy ISO powołanego uchwałą Nr 19/230/09 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 10 marca 2009 roku.

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



2.2. Korzystanie z Księgi Jakości

2.2.1. Terminy i definicje

Terminologia użyta w Księdze Jakości Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego jest zgodna z normą ISO 9000:2015.

Poniższe zestawienie obejmuje terminy i definicje przywoływane w procedurach oraz skróty używane w niniejszej Księdze Jakości, które określają:

- 1) **audit** – systematyczny, niezależny i udokumentowany proces pozyskiwania dowodu oraz jego obiektywna ocena w celu określenia stopnia spełnienia wymagania;
- 2) **auditor** – osoba mająca kompetencje do przeprowadzania auditu;
- 3) **dokument** – akt mający znaczenie dowodu, ustanawiający uprawnienie lub stwierdzający prawdziwość określonych w nim zdarzeń lub informacji (odpis aktu stanu cywilnego, wyrok, orzeczenie, świadectwo itp.);
- 4) **działanie korygujące** – działanie mające na celu wyeliminowanie przyczyny powstałej podczas realizacji procesu niezgodności;
- 5) **instrukcja kancelaryjna** – ustalona rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów;
- 6) **jakość** – stopień, w jakim zbiór inherentnych właściwości spełnia wymagania;
- 7) **klient** – organizacja lub osoba, która otrzymuje wyrób – efekt finalny procesu - (wobec której realizowana jest usługa);
- 8) **Księga Jakości** - dokument, w którym określono Zintegrowany System Zarządzania Jakością Urzędu;
- 9) **Marszałek** – Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego;
- 10) **Zarząd** – Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego;
- 11) **najwyższe kierownictwo** – następujące organy, funkcje i stanowiska łącznie:
 - a) Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego,
 - b) Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego,
 - c) Wicemarszałkowie Województwa Kujawsko-Pomorskiego,
 - d) Członkowie Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego,
 - e) Sekretarz Województwa Kujawsko-Pomorskiego,
 - f) Skarbnik Województwa Kujawsko-Pomorskiego;
- 12) **Urząd** – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego;
- 13) **komórka organizacyjna** – departament, wydział, biuro oraz wieloosobowe stanowisko pracy;
- 14) **dyrektor** – osoba kierująca w Urzędzie departamentem, wydziałem/biurem na prawach departamentu oraz osoba kierująca Biurem Informacyjnym w Brukseli;
- 15) **Regulamin** – Regulamin Organizacyjny Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego;
- 16) **Regulamin pracy** – Regulamin Pracy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego;
- 17) **niezgodność** – różnica pomiędzy stanem rzeczywistym, a stanem postulowanym, wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub przyjętych procedur; jest związana z dokumentacją lub przebiegiem procesów zachodzących w Urzędzie;
- 18) **skarga** – zgłoszenie przez Klienta Urzędu stanu faktycznego lub prawnego naruszającego interesy Klienta;
- 19) **usługa** – produkt finalny procesów zachodzących w Urzędzie Marszałkowskim ukierunkowanych na spełnienie wymagań Klienta;
- 20) **zapisy** – dokumenty, w których podano uzyskane wyniki lub ewidencję przeprowadzonych działań, gromadzone w postaci akt spraw;
- 21) **udokumentowana informacja** – informacja, która musi być kontrolowana i przechowywana przez Urząd oraz nośnik, na którym jest zapisana;



- 22) **kontrola zarządcza** – obszar działań spełniających wymagania określone w art. 68 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- 23) **Zintegrowany System Zarządzania Jakością (ZSZJ)** – system zarządzania do kierowania Urzędem Marszałkowskim Województwa Kujawsko – Pomorskiego w Toruniu i jego nadzorowanie w odniesieniu do jakości oraz do stosowania ogółu działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy;
- 24) **ryzyko** – to możliwość/prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzeń, które będą miały negatywny wpływ na realizację zadań i założonych celów poszczególnych komórek organizacyjnych Urzędu.

Inne terminy i definicje należy rozumieć zgodnie z określeniami użytymi w Regulaminie, kartach procesu i procedurach Systemu Zarządzania Jakością Urzędu.

3. KONTROLA ZARZĄDCZA

W związku z obowiązującymi od 2010 r. wymaganiami prawnymi wprowadzonymi ustawą o finansach publicznych, dotyczącymi kontroli zarządczej Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego podjął decyzję o ustanowieniu, wdrożeniu i utrzymywaniu w Urzędzie Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością (ZSZJ) zgodnego z normą ISO 9001:2015 i wymaganiami dotyczącymi kontroli zarządczej.

W zakresie Kontroli Zarządczej podstawowymi przepisami prawnymi i wytycznymi są:

- Ustawa o finansach publicznych,
- Komunikat Ministra Finansów w zakresie standardów kontroli zarządczej.

4. KONTEKST ORGANIZACJI

4.1. Zrozumienie kontekstu organizacji. Identyfikacja kontekstu zewnętrznego i wewnętrznego

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu funkcjonuje w otoczeniu zewnętrznym i wewnętrznym, które ma wpływ lub może mieć wpływ na jakość realizacji usług świadczonych na rzecz klientów i stron zainteresowanych.

Przy planowaniu systemu zarządzania, jego poszczególnych elementów oraz przy identyfikacji ryzyk i szans, a także podczas zarządzania ryzykiem bierze się pod uwagę następujące czynniki kontekstu zewnętrznego:

- sytuacja makropolityczna w Unii Europejskiej, która rzutuje na programy, dotacje pozyskiwane przez Urząd dla Województwa,
- sytuacja makropolityczna w Kraju, która rzutuje na preferencje wyborcze obywateli, to z kolei przekłada się na styl rządzenia,
- finansowanie podmiotu publicznego,
- zmieniające się prawo i orzecznictwo sądów powszechnych i administracyjnych,
- wymagania i oczekiwania klientów Urzędu.

Starannie analizowany jest również kontekst wewnętrzny organizacji, który może mieć wpływ na jakość wykonywanych usług.

Do najważniejszych czynników wewnętrznych należą:

- przywództwo w zarządzaniu Marszałka, jako kierownika Urzędu,
- zmiany budżetu w trakcie roku (organicznie zakresu realizacji zadań),
- organizacja Urzędu (Regulamin organizacyjny, schemat organizacyjny), właściwy podział uprawnień i odpowiedzialności pracowników, zmiany organizacyjne,
- kwalifikacje, kompetencje kadry Urzędu, polityka kadrowa Urzędu,
- wdrożenie systemu zarządzania kształtującego kulturę organizacyjną (ISO),
- systemy informatyczne wspomagające realizację zadań Urzędu.



4.2. Zrozumienie potrzeb i oczekiwań zainteresowanych stron

W Urzędzie zidentyfikowano zainteresowane strony, które mają lub mogą mieć wpływ na system zarządzania Urzędem.

Do najważniejszych zainteresowanych stron należą:

- beneficjenci zadań realizowanych w departamentach Urzędu,
- urzędy samorządowe – gminy i powiaty na terenie Województwa,
- mieszkańcy Województwa,
- przedsiębiorcy (inwestorzy),
- organizacje społeczne (w tym związki wyznaniowe, fundacje, stowarzyszenia),
- turyści,
- Radni Województwa,
- samorządowe jednostki organizacyjne i ich klienci, spółki z udziałem kapitału Województwa,
- posłowie, senatorowie,
- administracja rządowa,
- organy kontrolne (np. NIK, RIO, UKS),
- Unia Europejska,
- dostawcy usług dla Urzędu,
- media.

Celem monitorowania wymagań zainteresowanych stron mających wpływ na system zarządzania stałym badaniem zadowolenia klienta (co roku) objęci są bezpośrednio odbiorcy usług Urzędu. Ponadto, podczas przeglądu zarządzania Najwyższe Kierownictwo wskazuje grupy zainteresowanych stron, które w następnym okresie podlegać będą badaniu.

4.3. Określenie zakresu systemu zarządzania jakością

Zintegrowany System Zarządzania Jakością obejmuje wykonywanie usług publicznych w zakresie administracji samorządowej przez wszystkie komórki organizacyjne Urzędu, zgodnie z wymaganiami obowiązującego prawa, w szczególności normy ISO 9001:2015 i kontroli zarządczej. Strukturę organizacyjną i zakresy spraw załatwianych przez poszczególne komórki organizacyjne określa Statut Województwa, Regulamin Organizacyjny Urzędu oraz regulaminy wewnętrzne departamentów.

W Urzędzie jest wdrożony, utrzymywany i doskonalony Zintegrowany System Zarządzania Jakością spełniający wymagania normy ISO 9001:2015 oraz standardy kontroli zarządczej, w następującym zakresie: „*świadczenie usług administracji samorządowej związanych z realizacją zadań publicznych własnych i zleconych, zaspakajających potrzeby społeczności lokalnej oraz zapewniających wszechstronny rozwój regionu kujawsko-pomorskiego*” z wyłączeniem:

- wymagania 8.3 Projektowanie – Urząd nie projektuje swoich usług, są one zaprojektowane w przepisach prawa,
- wymagania 8.4 Nadzór nad procesami i usługami dostarczanymi z zewnątrz – Urząd nie zleca usług, które realizuje na zewnątrz.

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

4.4. System zarządzania jakością i jego procesy zastosowanie standardu kontroli zarządczej:



B6 – Określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji

W Urzędzie zostały zidentyfikowane następujące procesy:

- 1) Procesy główne - Planowanie strategiczne, Kontrola i sprawozdawczość, Zarządzanie finansami, Realizacja zadań;
- 2) Procesy pomocnicze - Zarządzanie zasobami ludzkimi, Administrowanie, System Zarządzania Jakością.

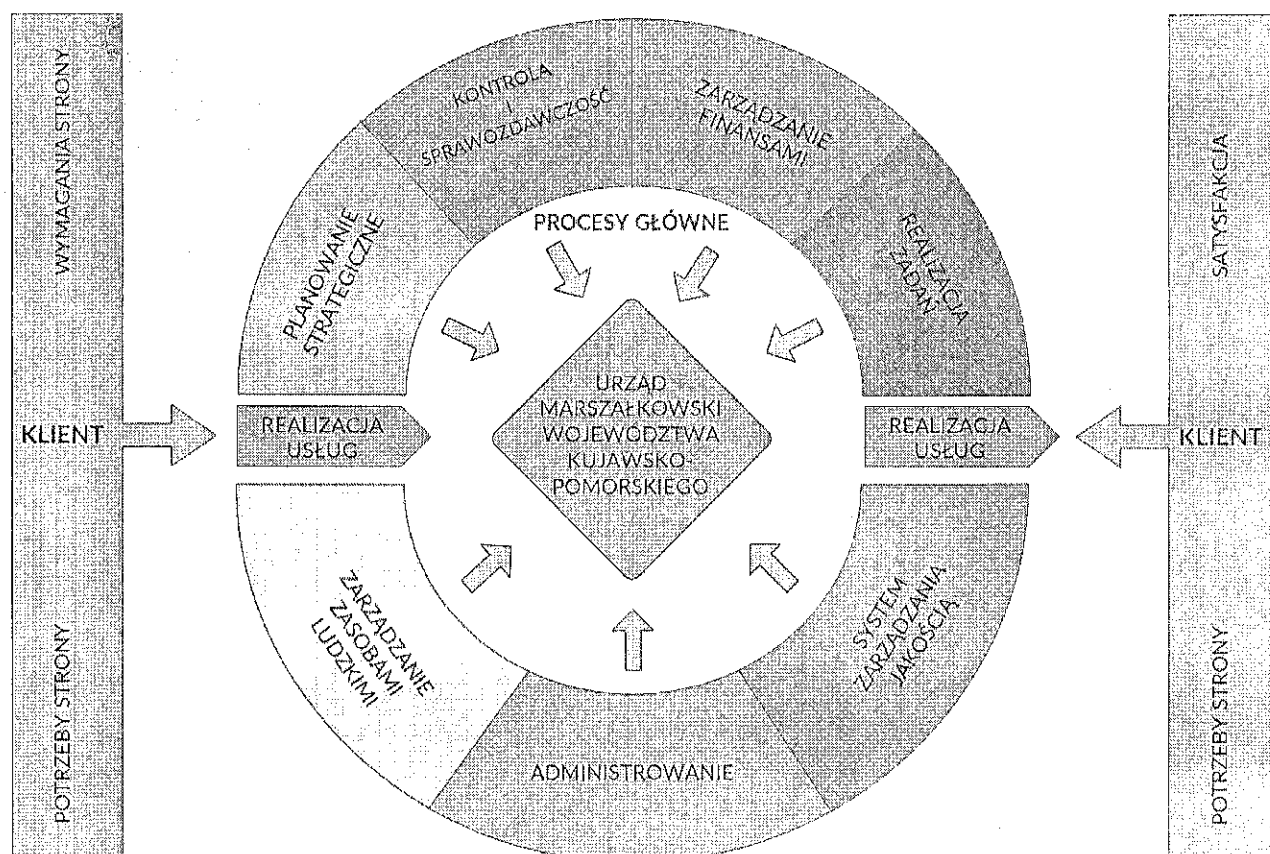
Procesy realizowane w Urzędzie są przedstawione na mapie procesów, gdzie uwidocznione są ich wzajemne powiązania.

Procesy zostały opisane na kartach procesów, w których określono:

- cele procesu,
- liderów procesu,
- zakres wejścia, etap i wyjście,
- zakres usług generowanych przez proces (wynik procesu),
- zadania liderów procesu,
- zapisy związane z procesem,
- dokumenty związane z procesem/kryteria zgodności w odniesieniu do liderów procesu.

Zarządzanie ryzykiem do zadań realizowane jest z przez Dyrektorów Departamentów zgodnie z procedurą zarządzania ryzykiem.

**MAPA PROCESÓW SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ
URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO**





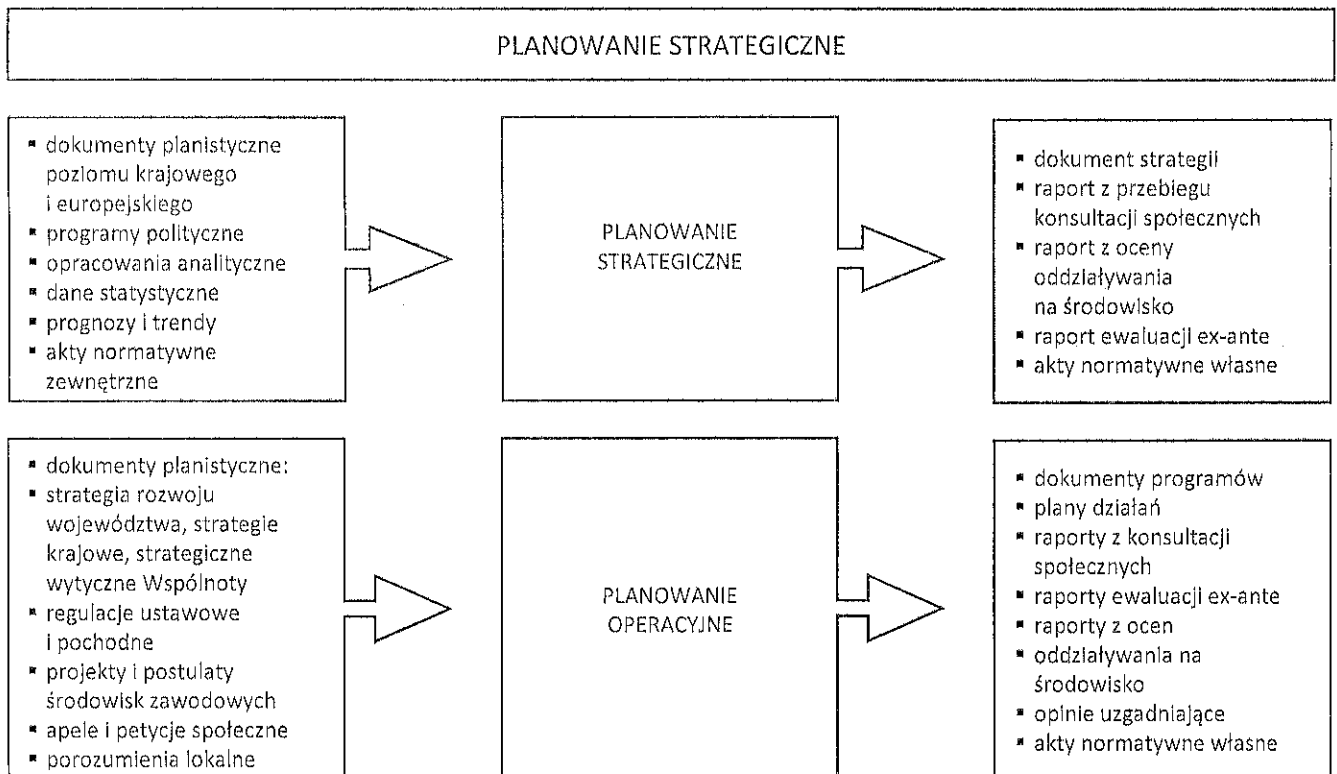
4.4.1. Planowanie strategiczne

Proces - Planowanie strategiczne - dotyczy kreowania podstawowych kierunków działania Województwa. Celem procesu jest planowanie i realizowanie strategii rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego we współpracy z partnerami społecznymi, gospodarczymi i prywatnymi, zgodnie z oczekiwaniami mieszkańców regionu i środowisk lokalnych oraz z poszanowaniem warunków ochrony środowiska. Jego realizacja odbywa się poprzez trzy główne etapy tj. planowanie strategii rozwoju, planowanie rozwoju lokalnego oraz planowanie inwestycyjne wieloletnie i tworzenie programu ochrony środowiska. Powyższe ma na celu tworzenie planów, opracowań, dokumentów i programów wieloletnich, które mają wytyczać kierunki rozwoju województwa w celu ich realizacji będą zabezpieczone w uchwalanych budżetach odpowiednie środki finansowe.

W procesie uczestniczą wskazane w Karcie Procesu departamenty Urzędu Marszałkowskiego oraz wojewódzkie samorządowe jednostki organizacyjne. Zakres usług generowanych przez właścicieli procesu wprost wynika z Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Marszałkowskiego. Wszystkie zapisy powstałe w ramach procesu oparte są o akty normatywne wewnętrzne i zewnętrzne określone w Karcie Procesu.

Wiodącym Liderem procesu w Urzędzie jest Dyrektor Departamentu zajmujący się planowaniem strategicznym.

Etapy realizacji procesu przedstawia schemat graficzny.





4.4.2. Kontrola i sprawozdawczość

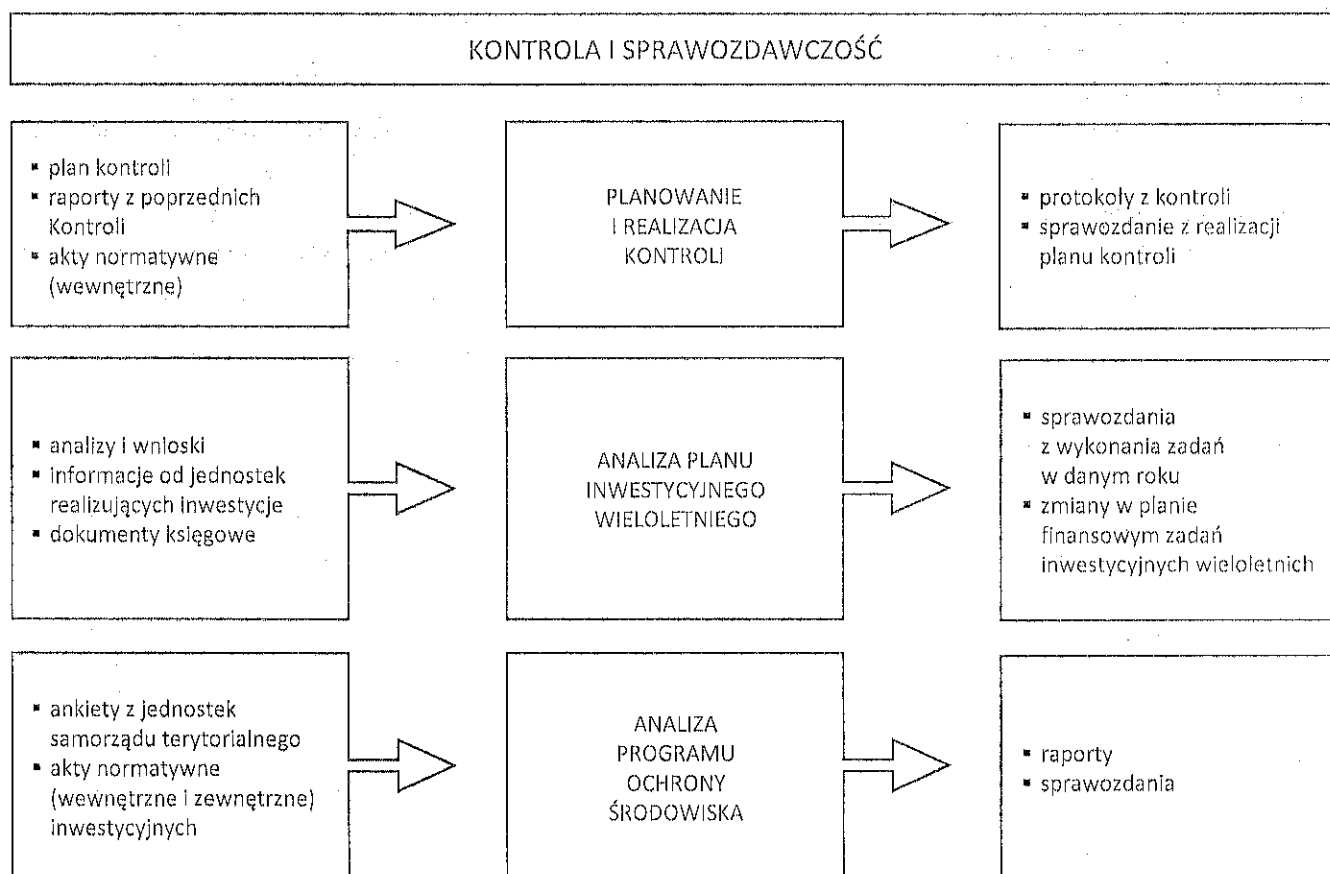
Nadrzędnym celem procesu - Kontrola i Sprawozdawczość jest sprawowanie kontroli nad komórkami organizacyjnymi Urzędu Marszałkowskiego oraz wojewódzkimi samorządowymi jednostkami organizacyjnymi. Prowadzenie kontroli realizowanych zadań wynika bezpośrednio z przepisów prawa oraz z aktów normatywnych własnych. Celem procesu jest także sprawowanie kontroli nad racjonalnym i efektywnym wykorzystywaniem środków publicznych przeznaczonych na wieloletnie zadania inwestycyjne realizowane przez Województwo. Ponadto w ramach procesu dokonywana jest ocena planowanych działań dotyczących inwestycji wieloletnich i programu ochrony środowiska w stosunku do ich wykonania w danym okresie czasu.

Efektom realizacji procesu będą zapisy tj. raporty, sprawozdania z kontroli, sprawozdania z realizacji zadań wieloletnich i sprawozdania z realizacji programu ochrony środowiska. Przeprowadzone czynności kończą się zaleceniami pokontrolnymi lub innymi ustaleniami służącymi wdrożeniem działań korygujących w zależności od stwierdzonych nieprawidłowości. Proces obejmuje swym zakresem kontrole wewnętrzne i zewnętrzne. Uczestniczą w nim wszystkie komórki organizacyjne Urzędu.

Powyższy proces składa się z trzech etapów tj. z: planowania i realizacji kontroli, analizy planu inwestycyjnego wieloletniego i analizy programu ochrony środowiska.

Wiodącym Liderem procesu jest Dyrektor Wydziału Kontroli.

Etapy realizacji procesu przedstawia schemat graficzny.



4.4.3. Zarządzanie finansami

Proces ten wpływa bezpośrednio na zakres i realizację zadań wynikających z przepisów prawa, polityki rozwoju województwa oraz bieżących potrzeb Klientów Urzędu.



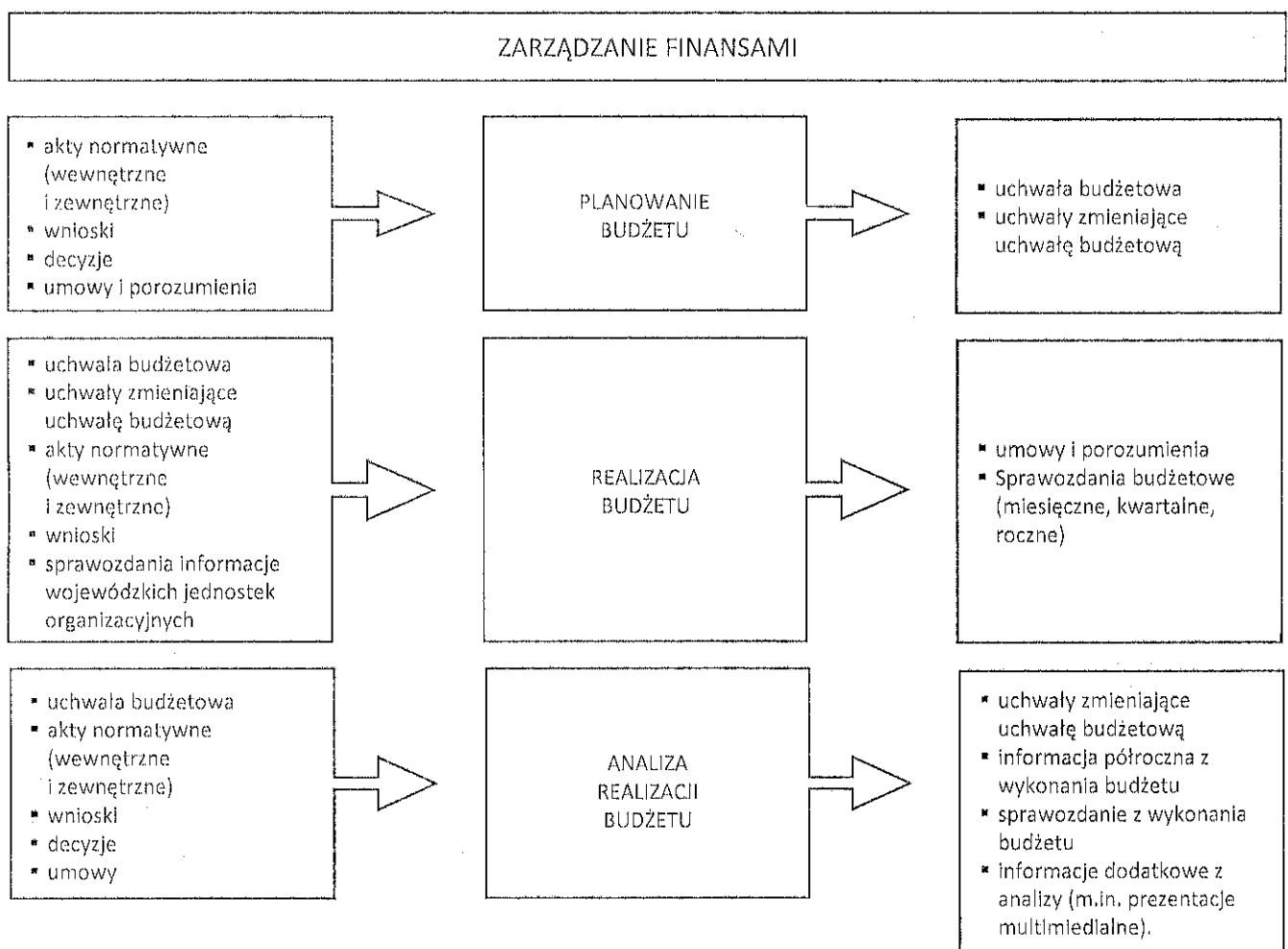
Głównym celem procesu - Zarządzanie Finansami jest sprawne, efektywne oraz zgodne z przepisami prawa zarządzanie i gospodarowanie środkami publicznymi i pomocowymi. Proces bezpośrednio realizowany jest przez Departament Finansów, a jego liderem jest Skarbnik Województwa Kujawsko-Pomorskiego. W procesie uczestniczą wszystkie departamenty Urzędu Marszałkowskiego oraz wojewódzkie samorządowe jednostki organizacyjne.

Główne etapy procesu to:

- planowanie budżetu,
- realizacja budżetu,
- analiza realizacji budżetu.

Powyższe ma na celu usystematyzowanie prac zmierzających do powstania i uchwalenia budżetu Województwa na dany rok oraz jego późniejszą realizację w oparciu o wskazane w karcie procesu akty normatywne wewnętrzne zewnętrzne.

Etapy realizacji procesu przedstawia schemat graficzny.



4.4.4. Realizacja zadań

Celem procesu jest skuteczne, terminowe i zgodne z prawem realizowanie zadań z zakresu administracji publicznej o charakterze regionalnym, a także załatwianie spraw związanych z zaspokajaniem potrzeb członków wspólnoty samorządowej.

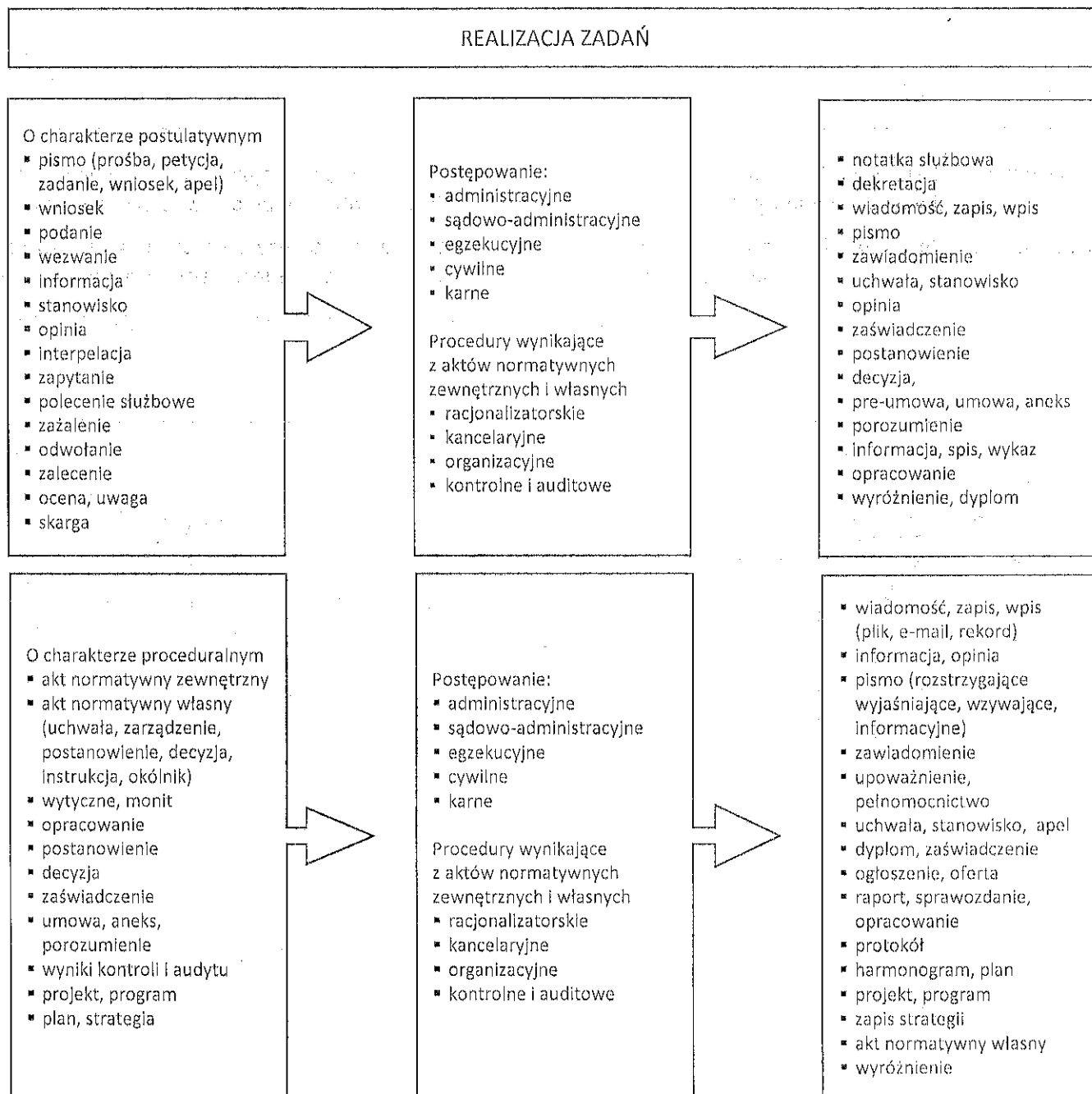
Proces ten zawiera najobszerniejszy wykaz aktów prawnych określających zadania i kompetencje organów Samorządu Województwa realizowane w Urzędzie. W ogólnym podziale zakresu zadań wynikającego z aktów normatywnych własnych i zewnętrznych można wyróżnić podejmowane z inicjatywy strony oraz te, które



realizowane są z Urzędu zgodnie z przypisanymi kompetencjami. Realizacja zadań odbywa się na zasadzie zastosowania odpowiedniego rodzaju postępowania lub procedury administracyjnej.

Zakres usług generowanych przez proces jest przypisany do poszczególnych komórek organizacyjnych w karcie procesu, dzięki czemu można zidentyfikować komórkę realizującą zadanie.

Etapy realizacji procesu przedstawia schemat graficzny.



4.4.5. Procesy pomocnicze

4.4.5.1. Zarządzanie Zasobami Ludzkimi

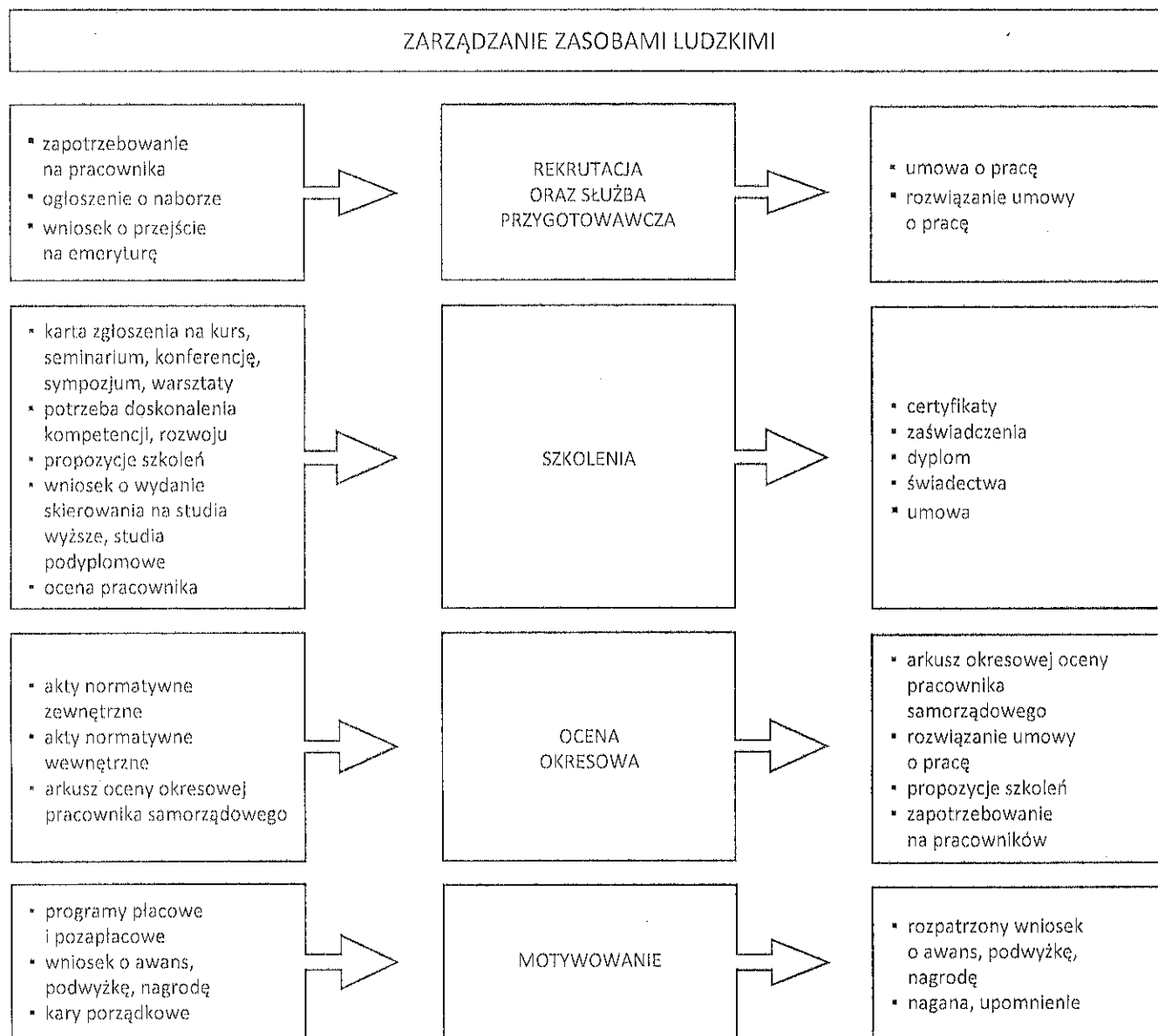
Celem procesu jest zapewnienie kompetentnej i dobrze przygotowanej kadry pracowników Urzędu do realizacji zadań.



Główne etapy podczas realizacji tego procesu to: rekrutacja, służba przygotowawcza, szkolenia, motywowanie i ocena okresowa pracowników.

Wiodącym Liderem procesu jest Dyrektor Departamentu zajmujący się zarządzaniem zasobami ludzkimi.

Etapy realizacji procesu przedstawia schemat graficzny.



4.4.5.2. *Administrowanie*

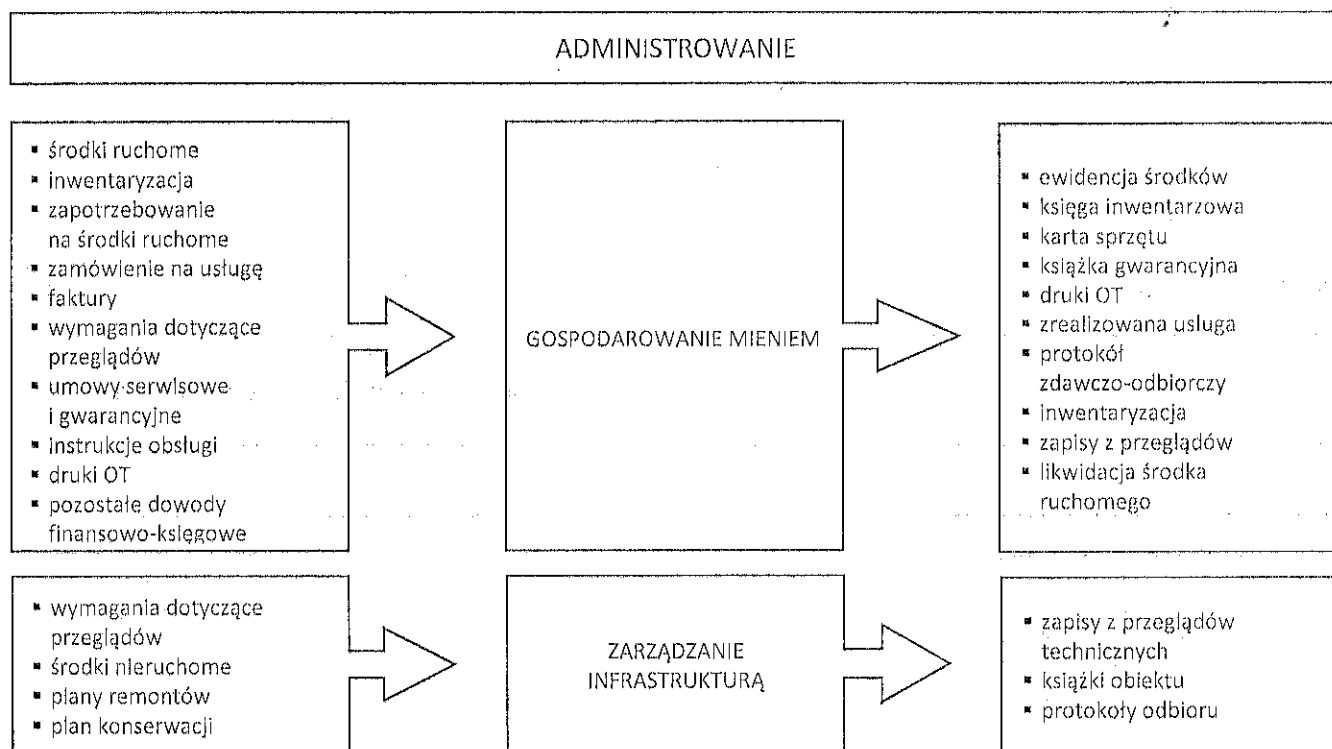
Istotą procesu jest administrowanie mieniem i infrastrukturą zgodnie z przepisami prawa.

Proces ten określa zadania związane z gospodarowaniem mieniem i zarządzaniem infrastrukturą.

Liderami procesu są Dyrektorzy Departamentów zajmujący się gospodarowaniem mieniem i zarządzaniem infrastrukturą.



Etapy realizacji procesu przedstawia schemat graficzny.



4.4.5.3. System Zarządzania Jakością

Istotą 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.

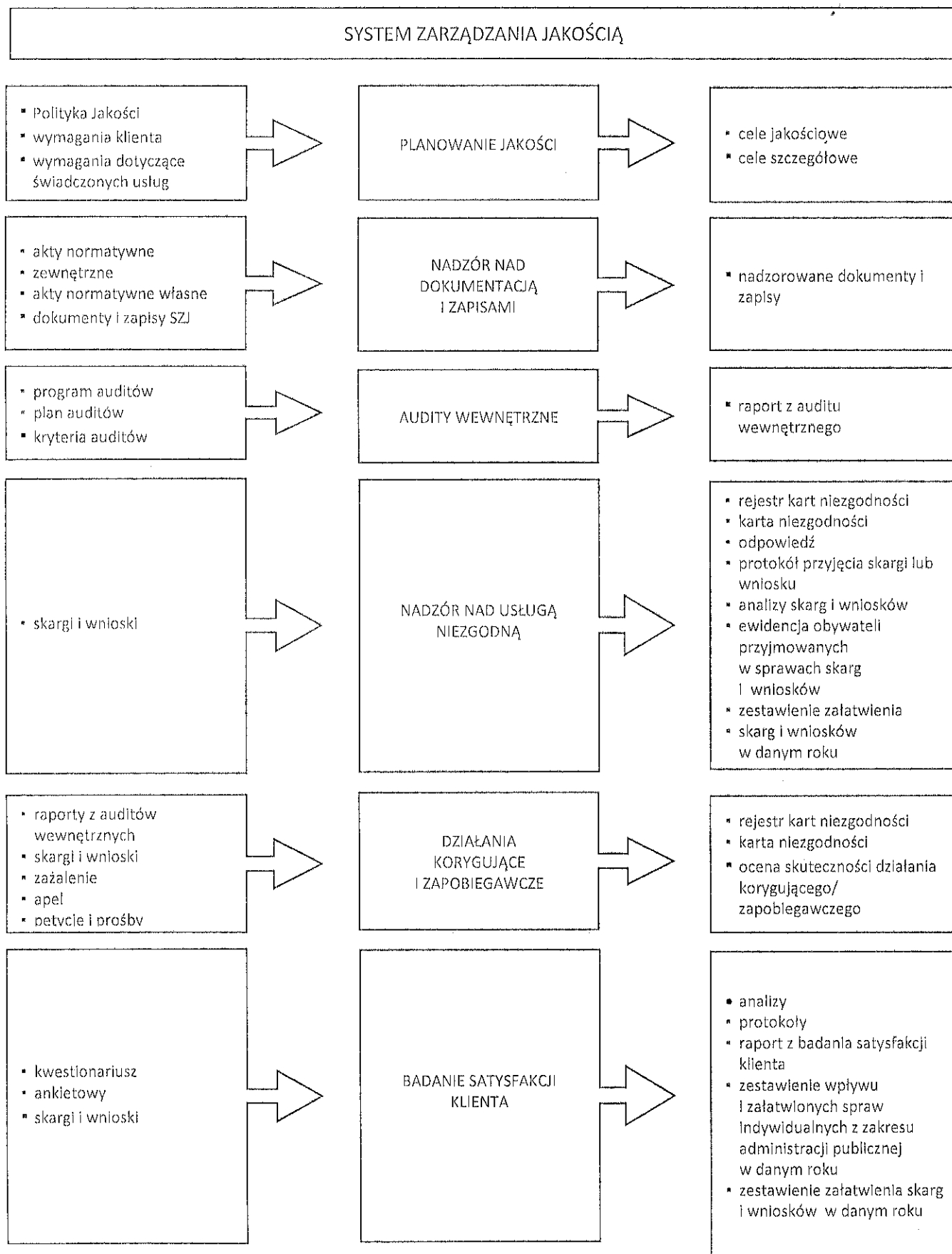
W realizację procesu zaangażowany jest Departament Audytu i Kontroli Zarządczej, Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością i wyznaczony do tych spraw pracownik.

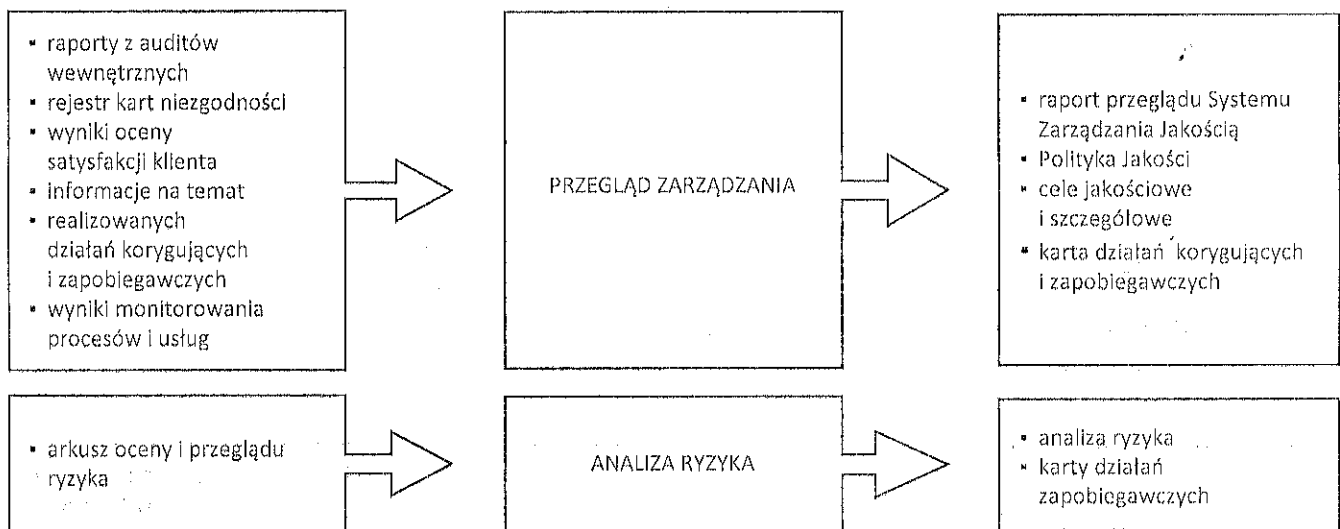
Proces obejmuje procedury systemowe związane z utrzymaniem Systemu Zarządzania Jakością: Audyty wewnętrzne, Badanie satysfakcji klienta, Zarządzanie ryzykiem.

Głównymi założeniami w realizacji procesu jest planowanie jakości, nadzór nad dokumentacją i zapisami, prowadzenie auditów wewnętrznych, nadzór nad usługą niezgodną, podejmowanie działań korygujących i zapobiegawczych, badanie satysfakcji klienta oraz przegląd zarządzania i analiza ryzyka.



Etapy realizacji procesu przedstawia schemat graficzny.





4.5. Procedury systemowe

4.5.1. Audyty wewnętrzne

Audyty wewnętrzne mają na celu przekazanie informacji o funkcjonowaniu wdrażanego Systemu Zarządzania Jakością w Urzędzie oraz ustalenie możliwych lub już powstałych niezgodności. Przeprowadzanie auditów wewnętrznych jest wymogiem normy ISO.

Zadania audytowe powinny być wykonane bezstronnie. Systematyczne badania przeprowadzane przez uprzednio przeszkolonych pracowników pozwolą uzyskać niezależną ocenę wdrożonego systemu jakości oraz szybko zidentyfikować i skorygować powstałe niezgodności.

4.5.2. Badanie satysfakcji klienta/stron zainteresowanych

W procedurze Badanie satysfakcji Klienta/stron zainteresowanych określono postępowanie w zakresie oceny poziomu świadczonych usług dla ludności, instytucji i organizacji przez pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Celem badania jest dostosowanie funkcjonowania Urzędu do oczekiwań i wymagań Klientów oraz zapewnienie im usług świadczonych na najwyższym poziomie.

Badanie satysfakcji prowadzone jest na podstawie ankiet wypełnianych przez Klientów Urzędu.

4.5.3. Zarządzanie ryzykiem

Procedura określa zasady zarządzania ryzykiem w Urzędzie Marszałkowskim. Zarządzanie ryzykiem stanowi podstawę doskonalenia ładu organizacyjnego w Urzędzie, zgodnie z przyjętą polityką jakości i misją Urzędu.

Celem zarządzania ryzykiem w Urzędzie jest zwiększenie efektywności i skuteczności realizowanych celów i zadań. Zgodnie z ustawą o finansach publicznych zarządzanie ryzykiem jest istotnym elementem kontroli zarządczej.

4.6. Zapisy

Zapisy dotyczące procedur przechowywane są wraz z innymi dokumentami dotyczącymi tych procedur w poszczególnych komórkach organizacyjnych. Lider procesu – Dyrektor Departamentu dokonuje zapisów zgodnie z procedurą, której dotyczą oraz ponosi odpowiedzialność za nadzór nad zapisami i ich przechowywanie. Nieaktualne dokumenty są przechowywane przez Pełnomocnika przez okres 5 lat. Akta posiadają kategorię archiwalną zgodnie z obowiązującą Instrukcją kancelaryjną.



Zapisy dotyczące zmian do dokumentów są zamieszczane na tych dokumentach i przechowywane wraz z nimi.

5. PRZYWÓDZTWO

5.1. Przywództwo i zaangażowanie

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

A1 – Przestrzeganie wartości etycznych

Najwyższe Kierownictwo bierze odpowiedzialność za skuteczność Systemu Zarządzania Jakością i kontroli zarządczej, w szczególności poprzez:

- zapewnienie rozliczalności skuteczności systemu zarządzania,
- ustanowienie Polityki Jakości zawierającej cele i zobowiązania dotyczące jakości oraz mierzalnych celów jakościowych dla Urzędu odpowiednich do kontekstu organizacji oraz strategicznych kierunków działania Urzędu,
- zapewnienie integracji wymagań systemu zarządzania jakością do procesów biznesowych (usług) realizowanych przez Urząd,
- promowanie podejścia procesowego i zarządzania ryzykiem,
- zapewnienie dostępności zasobów koniecznych do funkcjonowania Systemu i realizacji wyznaczonych dla niego celów jakościowych,
- zakomunikowanie w Urzędzie znaczenia spełnienia wymagań Klienta oraz wymagań przepisów prawnych i wewnętrznych uregulowań organizacyjnych. Służą temu przede wszystkim spotkania i narady z kadrą kierowniczą Urzędu oraz Pełnomocnikami i zespołami zadaniowymi,
- zapewnienie, że system zarządzania osiąga zaplanowane wyniki,
- zatrudnianie, kierowanie i wspieranie osób mających wkład w skuteczność systemu zarządzania,
- promowanie doskonalenia systemu zarządzania,
- przeprowadzanie corocznych przeglądów zarządzania,
- wydanie kodeksu etyki.

5.1.1. Orientacja na Klienta

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

D18 – Komunikacja zewnętrzna

Najwyższe Kierownictwo Urzędu zapewnia:

- identyfikację potrzeb i oczekiwań Klientów,
- identyfikację ryzyk i szans, które mogą mieć wpływ na zgodność usługi z wymaganiami i zdolność do zwiększania zadowolenia klienta oraz że są one właściwie określone i zaadresowane,
- sprawną i zgodną z prawem realizację usług (identyfikacja wymagań prawnych do zadań),
- poprawę warunków organizacyjnych i technicznych obsługi Klientów,
- tworzenie przyjaznego klimatu w relacjach z Klientem,
- prowadzenie odpowiedniej polityki informacyjnej.

Działaniami podejmowanymi w celu zrozumienia potrzeb i oczekiwań Klientów jest zbieranie i analizowanie 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 w odniesieniu do oczekiwań i wymagań Klientów.



5.2. Polityka Jakości – Misja Urzędu

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

B5 – Misja

Ustanowiona przez Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego Polityka Jakości – Misja Urzędu jest podstawą do określenia metod, procesów, celów i zadań realizowanych przez Urząd. Zawarte w niej postanowienia są znane i respektowane przez wszystkich pracowników.

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

Polityka jakości jest rozpowszechniona w Urzędzie oraz jest dostępna dla zainteresowanych stron.

5.3. Role, odpowiedzialność i uprawnienia w organizacji

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

A3 – Struktura organizacyjna

A4 – Delegowanie uprawnień

C12 – Ciągłość działalności

Odpowiedzialność i uprawnienia pracowników określone są w zakresach czynności, indywidualnych upoważnieniach oraz w Regulaminie Organizacyjnym Urzędu.

Określono zostały również zastępstwa pracowników.

Zadania Samorządu Województwa realizowane są pod kierownictwem i nadzorem Marszałka oraz merytorycznym nadzorem właściwego Członka Zarządu, Sekretarza lub Skarbnika, zgodnie ze schematem organizacyjnym stanowiącym załącznik Nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego.

Schemat określa również służbowe podporządkowanie i wzajemne zależności w strukturze Urzędu pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi.

Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością

Uchwałą Nr 19/230/09 z dnia 10 marca 2009 roku Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego powołał Pełnomocnika do spraw Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO. Przy pomocy wyznaczonych pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Pełnomocnik wykonuje zadania w zakresie:

- 1) utrzymania Systemu Zarządzania Jakością oraz zapewnienia zgodności działań systemowych z normą ISO 9001 poprzez:
 - a) powołanie zespołu wdrażającego i zespołu auditorów wewnętrznych,
 - b) zarządzanie dokumentacją Systemu Zarządzania Jakością,
 - c) zapewnienie szkoleń auditorów wewnętrznych;
- 2) podejmowania działań mających na celu ciągłe doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością poprzez:
 - a) planowanie auditów wewnętrznych,
 - b) planowanie przeglądów Systemu Zarządzania Jakością przeprowadzanych przez Kierownictwo Urzędu,
 - c) zarządzanie procedurami związanymi z działaniami zapobiegawczymi i korygującymi;
- 3) podejmowania działań mających na celu stałe budowanie świadomości pracowników do ciągłego podnoszenia standardów jakości pracy, zorientowanych na Klienta.

Pełnomocnik upoważniony jest do:

- 1) opracowania, wdrożenia oraz dalszego doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001,
- 2) udzielania Zarządowi Województwa bieżącej informacji dotyczącej funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością oraz wszelkich potrzeb związanych z jego doskonaleniem,



- 3) rozpowszechnienia w Urzędzie świadomości dotyczącej wymagań Klienta,
- 4) kontaktów z Klientami i innymi stronami zainteresowanymi w sprawach dotyczących Systemu.

6. PLANOWANIE

6.1. Działania odnoszące się do ryzyka i szans – zarządzanie ryzykiem

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

- B7 – Identyfikacja ryzyka
- B8 – Analiza ryzyka
- B9 – Reakcja na ryzyko

W Urzędzie funkcjonuje procedura zarządzania ryzykiem. Procedura obowiązuje wszystkich pracowników Urzędu, a w szczególności: Dyrektorów Departamentów/wydziałów, Pełnomocnika ds. SZJ i Administratora.

Procedurę tę stosuje się do identyfikacji, analizy, monitorowania i przeglądu ryzyka w komórkach organizacyjnych Urzędu.

6.2. Cele dotyczące jakości i planowanie ich osiągnięcia

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

- B6 – Określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji

Cele jakościowe ustalane są przez Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością na formularzu stanowiącym załącznik do karty procesów pn. „System Zarządzania Jakością”. Pracownicy Urzędu realizujący zadania bezpośrednio związane z określonymi celami jakościowymi sporządzają w tym zakresie okresową informację. Stopień realizacji celów jakościowych jest analizowany również podczas przeglądów systemu zarządzania. Cele jakościowe zostały udokumentowane w formularzu – VII.00.01/aw Formularz celów jakościowych.

6.3. Planowanie zmian Systemu Zarządzania Jakością

Istotą planowania w realizacji usług w Urzędzie jest przyjęcie do wykonania w ustalonym okresie zadań wynikających z procesów opisanych w dokumentacji SZJ. Plany sporządzane są przez liderów procesów – Dyrektorów Departamentów i przyjmowane są przez najwyższe kierownictwo.

7. WSPARCIE

7.1.1. W Urzędzie planuje się i zapewnia zasoby niezbędne do:

- 1) wdrożenia i utrzymywania Systemu Zarządzania Jakością i ciągłego doskonalenia jego skuteczności;
- 2) podnoszenia poziomu zadowolenia Klienta poprzez spełnienie jego oczekiwań.

7.1.2. Ludzie

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.

7.1.3. Infrastruktura

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

- C13 – Ochrona zasobów

Budynki wykorzystywane przez Urząd spełniają odpowiednie wymagania prawne i podlegają okresowym kontrolom. Wszystkie stanowiska pracy wyposażone są w urządzenia biurowe i sprzęt komputerowy. Nad prawidłowością funkcjonowania sprzętu komputerowego czuwają informatycy – pracownicy ds. informatyki.



7.1.4. Środowisko realizowanych procesów

Wymagania dotyczące środowiska pracy określa Regulamin pracy, Kodeks pracy oraz przepisy bhp. Uregulowania te określają obowiązki pracodawcy m.in. w zakresie kształtowania współżycia społecznego, w tym przeciwdziałania mobbingowi i braku dyskryminacji, a także zachowania właściwej temperatury, oświetlenia pomieszczeń, natężenia hałasu oraz redukcji stresu i ochrony emocjonalnej. Przepisy bhp 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 zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, mającymi również wpływ na jakość wykonywanej pracy, a tym samym na obsługę Klientów. Pracownicy informowani są o ryzyku zawodowym występującym na danym stanowisku pracy, a także prowadzi się okresowe szkolenia i inne działania nakierowane na redukcję stresu. O redukcji stresu traktuje *Szczegółowy program szkoleń okresowych w dziedzinie bhp*.

Dokumentacja związana z bezpieczeństwem i higieną pracy znajduje się na stanowisku pracy ds. bezpieczeństwa i higieny pracy.

7.1.5. Zasoby do monitorowania i pomiarów

W Urzędzie monitorowane są procesy realizacji usług, których zapis znajduje się w pkt. 9.1.1 Księgi.

W Urzędzie stosuje się przyrządy do pomiaru temperatury i wilgotności powietrza, służące do monitorowania warunków składowania dokumentów. Z działań tych utrzymywane są zapisy. Urządzenia posiadają świadectwa wzorcowania i nie podlegają prawnej kontroli metrologicznej w rozumieniu ustawy Prawo o Miarach.

7.1.6. Wiedza organizacji

Wiedza w organizacji dotyczy sposobu realizacji usług Urzędu oraz interpretacji przepisów prawa, które mają zastosowanie w czasie realizacji procesów. Wiedzę tę nabywa się w trybie doskonalenia zawodowego urzędników, zarówno w trybie samokształcenia, szkoleń wewnętrznych, jak i szkoleń zewnętrznych.

7.2. Kompetencje

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

A2 – Kompetencje zawodowe

Pracownicy zatrudnieni w Urzędzie posiadają odpowiednie kwalifikacje, wymagane na zajmowanym stanowisku, wynikające z wykształcenia, co łącznie z doświadczeniem zawodowym i umiejętnościami, stanowią odpowiednie, wymagane kompetencje, dostosowane do konkretnych stanowisk pracy.

Zatrudnianie na wolne stanowiska urzędnicze odbywa się zgodnie z zasadami określonymi w zarządzeniu Nr 7/2009 Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 6 marca 2009 r. (ze zm.) w sprawie ustalenia Regulaminu naboru kandydatów na wolne stanowiska urzędnicze, w tym wolne kierownicze stanowiska urzędnicze w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu oraz na stanowiska kierowników niektórych wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych.

Zgodnie z tym dokumentem 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 Nr 15/2009 Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 21 kwietnia 2009 r. w sprawie ustalenia Regulaminu przeprowadzania okresowej oceny pracowników samorządowych, zatrudnionych w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu oraz kierowników niektórych wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych.



W celu zapewnienia osiągania 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, w szczególności dla nowozatrudnionych w ramach służby przygotowawczej. 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 poziom kompetencji pracowników określa się podczas okresowych ocen pracowników.

7.3. Świadomość

Każdy pracownik Urzędu jest świadomy wymagań Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością, w tym w szczególności:

- polityki jakości i misji,
- celów dotyczących jakości,
- udziału pracownika w osiąganiu skuteczności systemu zarządzania w swoim obszarze odpowiedzialności, łącznie z korzyściami, które odnosi Urząd dzięki takiej postawie,
- konsekwencji pojawienia się niezgodności w systemie zarządzania jakością.

7.4. Komunikacja

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

D17 – Komunikacja wewnętrzna

D18 – Komunikacja zewnętrzna

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

- 1) sieć Informatyczną Internet:
 - a) serwis internetowy – www.kujawsko-pomorskie.pl,
 - b) pocztę elektroniczną;
- 2) łącza telekomunikacyjne;
- 3) tablice ogłoszeń;
- 4) spotkania wewnętrzne, w tym narady kierownictwa;
- 5) indywidualne spotkania robocze między członkami kierownictwa różnego szczebla;
- 6) indywidualne robocze rozmowy kierowników z pracownikami.

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. Poprzez serwis internetowy Urzędu istnieje również możliwość pobrania drogą elektroniczną druków i formularzy.

Innymi kanałami komunikacji są:

- 1) tablice ogłoszeń;
- 2) łączność telefoniczna, faksowa, elektroniczna;
- 3) wydawnictwa i publikacje;
- 4) cotygodniowe godziny przyjęć w sprawach skarg i wniosków przez Najwyższe Kierownictwo oraz kierowników komórek organizacyjnych;
- 5) przyjmowanie skarg i wniosków.



7.5. Udokumentowane informacje

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

C10 – Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej

Dokumentacja Systemu Zarządzania obejmuje:

- Politykę Jakości – Misję Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego,
- Księgę Jakości Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego,
- Karty procesów oraz procedury systemowe, ustalone przez Urząd,
- dokumenty łącznie z zapisami, niezbędne do zapewnienia skutecznego planowania, przebiegu i nadzorowania opisanych w niej procesów – m.in. mające zastosowanie wymagania prawne, zarządzenia, uchwały organów stanowiących,
- Kodeks Etyki pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego,
- Regulamin organizacyjny Urzędu oraz zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności,
- upoważnienia do realizacji zadań.

Rodzaj dokumentu	Opracowanie i zmiany	Zatwierdzenie	Forma
Polityka Jakości	Marszałek Województwa	Zarząd Województwa	uchwała
Księga Jakości	Pełnomocnik ds. SZJ <i>przy współudziale:</i> Administratora ds. SZJ	Marszałek Województwa	zarządzenie
Karty procesów			
Procedury własne Urzędu			
Formularze wewnętrzne i inne załączniki			
Kodeks etyki	Grupa ds. Kodeksu	Marszałek Województwa	zarządzenie
Zakresy czynności	Bezpośredni przełożony	Dyrektor Departamentu	podpis
Zapisy systemu zarządzania jakością	Pracownicy merytoryczni Administratora ds. SZJ	Pełnomocnik ds. SZJ	podpis

Zapisy jakości – sporządzanie, identyfikowanie, zatwierdzanie i przechowywanie zapisów dotyczących jakości ma na celu dokumentowanie zgodności systemu zarządzania jakością z wymaganiami normy oraz potwierdzanie skuteczności prowadzonych działań w zakresie podnoszenia standardu oferowanych usług. Zapisy jakości i okresy ich przechowywania wynikają z Instrukcji kancelaryjnej dla organów samorządu województwa, jednolitego rzeczowego wykazu akt, regulaminu w sprawie organizacji archiwum zakładowego oraz innych obowiązujących w tym zakresie aktów normatywnych.

Zapitom podlegają wyniki wszystkich działań mających związek z jakością oferowanych usług oraz funkcjonowaniem ZSZJ, a w szczególności:

- wyniki przeglądów systemu zarządzania jakością,
- wyniki wewnętrznych auditów ZSZJ,
- informacje dotyczące usługi niezgodnej,
- zapisy ze szkoleń i kompetencji pracowników,
- zapisy działań korygujących,
- innych działań mających wpływ na ZSZJ,
- zapisy potwierdzające realizację usług zgodnie z wymaganiami (np. wypełnione formularze, elektroniczne bazy danych, dekretacje, przeglądy, znak sprawy, metryki, rejestry),



- zapisy z monitorowania procesów,

Działania wymagające zapisów, ich obieg i archiwizacja są określone w poszczególnych kartach procesów (procedurach) oraz aktach normatywnych własnych.

Pracownicy poszczególnych komórek organizacyjnych korzystają z **aktów prawnych**, na podstawie których realizowane są zadania merytoryczne, udostępnionych w:

- zbiorze aktów prawnych,
- programie informacji prawnej (LEX),
- zbiorze aktów normatywnych własnych,
- zbiorach informacji zawartych w sieci publicznej (Internet).

Oznaczanie dokumentów Systemu Zarządzania Jakością

Księga Jakości oznaczana jest według następującej zasady:

XX/YYYY

gdzie:

- XX – kolejnym numer wydania
- YYYY – rok wydania

Karty procesów (KP), procedury (P), załączniki do KP i P numerowane są według następującej zasady:

XX.YY.ZZ/AW

gdzie:

- XX – numer karty procesu (cyfra rzymska)
- YY – numer procedury (cyfra arabska)
- ZZ – numer formularza wewnętrznego (załącznika) do karty procesu (cyfra arabska)
- AW – aktualny numer wydania karty procesu, procedury, formularza wewnętrznego (cyfra arabska)

Przykłady:

- III.00.00/01 – karta procesu nr 03, wydanie pierwsze
- III.01.00/01 – procedura nr 01 do karty procesu nr 03, wydanie pierwsze
- II.00.03/01 – załącznik lub instrukcja nr 03 do karty procesu nr 02, wydanie pierwsze

Jeżeli dokument posiada kilka stron w prawym rogu nagłówka znajduje się określenie:

strona X z Y

Oznaczanie spraw (i związanej z tym dokumentacji) prowadzonych w Urzędzie Marszałkowskim dokonuje się na zasadach obowiązujących przepisów Instrukcji kancelaryjnej i Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt oraz procedur wynikających z przepisów szczególnych.

8. DZIAŁANIA OPERACYJNE

8.1. Planowanie realizacji usług

Usługi świadczone w Urzędzie stanowią zespół wzajemnie powiązanych procesów planowanych w oparciu o obowiązujące przepisy prawa oraz zgodnie z dokumentacją Systemu Zarządzania Jakością.



8.2. Wymagania dotyczące usług

8.2.1. *Komunikacja z klientem*

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

D18 – Komunikacja zewnętrzna

Komunikacja z klientem powinna dotyczyć, jeżeli ma to zastosowanie:

- wymiany informacji dotyczących realizacji usługi,
- udzielania odpowiedzi/informacji na pytania Klienta, w tym dotyczących umów, zleceń i zmianami do nich,
- otrzymywania informacji zwrotnej od Klienta związanych z realizacją usług,
- obsługi skarg i wniosków,
- zajmowania się własnością Klienta.

8.2.2. *Określenie wymagań dotyczących usługi*

Procesy główne przebiegają w oparciu o wymagania prawne, wynikające z przepisów ogólnie obowiązujących, z uregulowań wewnętrznych Urzędu (procedur, kart procesów, zarządzeń itp.), a także z innych wymagań Klientów. Klientami zewnętrznymi dla Urzędu są: organizacje, przedsiębiorstwa, instytucje, inne urzędy administracji publicznej oraz osoby fizyczne, na rzecz których świadczymy usługi.

8.2.3. *Przegląd wymagań dotyczących usługi*

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

C11 – Nadzór

Przed przyjęciem zobowiązania do realizacji usługi Urząd dokonuje przeglądu swojej zdolności do realizacji zadania kierowanego do Klienta.

Przegląd powinien obejmować:

- wymagania wyspecyfikowane przez Klienta, w tym wymagania dotyczące dostarczenia usługi i działań po jej dostarczeniu,
- wymagania nie wyspecyfikowane przez Klienta, a niezbędne do realizacji;
- wymagania Urzędu,
- wymagania zewnętrznych i wewnętrznych przepisów prawnych,
- wymagania zawarte w umowach, zamówieniach - inne niż wcześniej wyrażone.

W każdej fazie wykonania danej usługi lub udzielenia informacji Klientom zewnętrznym przeprowadzany jest dokładny przegląd wymagań dotyczących tej usługi. Odbywa się to na bieżąco podczas przyjmowania odpowiednich dokumentów (pism, druków, wniosków).

Przegląd wniosku – pisma wpływającego do Urzędu może odbywać się w różnej formie, np.:

- parafa i data Dyrektora Departamentu,
- data i parafa pracownika merytorycznego,
- wpis w metryce sprawy o przeglądzie w osobnej rubryce,
- nadanie nr JRWA na wniosku, piśmie itp.,
- wpis do rejestru spisu spraw.

Dyrektor Departamentu podejmuje decyzję, co do sposobu dokonywania przeglądu wniosku w departamencie i odpowiada za jego realizację. Przegląd wniosku – pisma wpływającego do Urzędu stanowi uregulowanie w Regulaminie Wewnętrznym Departamentu.

Każda komórka organizacyjna zobowiązana jest do 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 niezgodnie z właściwością 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.

8.3. Projektowanie i rozwój

WYMAGANIE WYŁĄCZONE

8.4. Nadzór nad procesami i usługami dostarczanymi z zewnątrz

WYMAGANIE WYŁĄCZONE

Podmioty z zewnątrz Urzędu nie wykonują zadań przypisanych komórkom Urzędu, zgodnie z kompetencjami wynikającymi z regulaminu organizacyjnego. Jednocześnie wskazać należy, iż Zarząd Województwa przyjął *Regulamin udzielania zamówień publicznych*. Natomiast w sprawach nie uregulowanych Regulaminem, mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz inne właściwe przepisy prawa. Biorąc po uwagę powyższą argumentację dokonuje się wyłączenia niniejszego wymagania normy.

8.5. Dostarczanie usługi

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

C11 – Nadzór

D16 – Bieżąca informacja

8.5.1. Nadzorowanie dostarczania usługi

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

Warunki nadzorowane oznaczają:

- dostęp do dokumentów opisujących usługę oraz wyników usługi,
- ustalenie zasad monitorowania realizacji usługi,
- używanie odpowiedniego wyposażenia i środowiska pracy do realizacji usługi,
- zaangażowanie kompetentnych pracowników do realizacji usługi,
- wdrożenie działań przeciwdziałających błędom ludzkim,
- wdrożenie zasad dotyczących zwolnienia usługi, dostawy usługi i działań po dostawie.

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



8.5.2. Identyfikacja i identyfikowalność

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

C13 – Ochrona zasobów

Wszystkie sprawy wpływające do Urzędu są rejestrowane i identyfikowane znakiem sprawy zgodnie z Instrukcją kancelaryjną dla organów samorządu województwa oraz wytycznymi wynikającymi z innych aktów normatywnych zewnętrznych i wewnętrznych. Identyfikowanie gwarantuje, że na każdym etapie załatwiania sprawy, możliwa jest identyfikacja jej statusu.

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 przeprowadzenia historii sprawy, zastosowania lub lokalizacji tego, co jest przedmiotem rozpatrywania.

Obieg wewnętrzny dokumentów odbywa się zgodnie z właściwością rzeczową i dekreacją poprzez dzienniki korespondencyjne prowadzone w sekretariatach: Marszałka, Wicemarszałka, Członków Zarządu, Sekretarza, Skarbnika oraz departamentów i przedstawicielstw.

Pismo rozpoczynające sprawę zostaje ujęte w spisie spraw lub rejestrze kancelaryjnym (otrzymuje znak sprawy), zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt. Kolejne pisma w sprawie otrzymują ten sam znak identyfikujący wszystkie dokumenty dotyczące danej sprawy.

8.5.3. Własność należąca do klientów lub dostawców zewnętrznych

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

C13 – Ochrona zasobów

C15 – Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych

W celu właściwego załatwienia sprawy Klient musi dostarczyć do Urzędu odpowiednie dokumenty. Przyjmowane dokumenty są rejestrowane w kancelarii ogólnej 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 pracownicy prowadzący sprawę natychmiast informują o tym Klienta i sporządzają notatkę służbową, którą przekazują przełożonemu.

W Urzędzie wdrożona została Polityka bezpieczeństwa informacji, która wskazuje zasady ochrony akt spraw i zawartych w nich informacji, w tym informacji będących własnością naszych Klientów.

Własnością klienta są również dane osobowe, które są w Urzędzie Marszałkowskim chronione, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

8.5.4. Zabezpieczenie

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

C13 – Ochrona zasobów

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.



8.5.5. Działania po dostawie

Urząd realizuje zadania po dostarczeniu swojego produktu (wyniku usługi) na podstawie przepisów prawa. Wyniki realizowanych usług odbierane są bezpośrednio przez Klienta lub przesyłane pocztą.

Szczególne działania podejmowane są w przypadkach wystąpienia usług niezgodnych z wymaganiami. Są to działania podejmowane w wyniku odwołania strony, skargi lub innego dokumentu, który wszczyna procedurę przeglądu zrealizowanej usługi.

Przepisy regulujące tryb odwoławczy określone są w Kodeksie postępowania administracyjnego oraz w przepisach szczególnych dotyczących konkretnych dziedzin.

Określając działania po dostawie usługi należy wziąć pod uwagę:

- wymagania przepisów prawnych,
- potencjalnie niepożądane skutki związane z usługą niezgodną,
- naturę i cykl życia usługi,
- wymagania Klienta,
- informację zwrotną od Klienta.

8.5.6. Nadzorowanie zmian

Urząd nadzoruje przepisy prawne, które opisują sposób realizacji usługi. W przypadku zmian w przepisach prawnych wprowadzane są odpowiednie zmiany w procedurach i kartach usług.

8.6. Zwolnienie usługi

Zadania wykonywane przez pracowników Urzędu odbywają się pod nadzorem Marszałka, Wicemarszałków i Członków Zarządu. Bezpośredni nadzór nad realizowaniem zadań prowadzony jest przez Dyrektorów Departamentów, dbających o zgodność prowadzonych postępowań z obowiązującymi przepisami prawa i aktami normatywnymi wewnętrznymi.

Podpisy upoważnionych pracowników są potwierdzeniem spełnienia wymagań dla danej usługi.

8.7. Nadzorowanie usługi niezgodnej z wymaganiami

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

C11 – Nadzór

Produktem niezgodnym w Urzędzie Marszałkowskim są m.in akt administracyjny, umowa, udzielona informacja wydane z naruszeniem obowiązującego prawa (identyfikację wyników procesów zawierają schematy graficzne procesów). 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.

W przypadku zidentyfikowania produktu niezgodnego z wymaganiami (np. w wyniku odwołania, skargi) fakt ten jest odnotowywany na formularzu – VII.01.05/01 *Karta niezgodności działań korygujących, zapobiegawczych i produktów niezgodnych*



9. OCENA EFEKTÓW DZIAŁALNOŚCI

9.1.1. Postanowienia ogólne

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

- E19 – Monitorowanie systemu kontroli zarządczej
- E20 – Samoocena

W Urzędzie zostały zaplanowane i wdrożone procesy monitorowania, pomiaru, analizy i doskonalenia, niezbędne do: wykazania zgodności z wymaganiami dotyczącymi usługi; zapewnienia zgodności Zintegrowanego Systemu Zarządzania z postanowieniami normy ISO 9001:2015; 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. W ramach monitorowania wykorzystywane są następujące narzędzia:

- audit wewnętrzny ISO i KZ (monitorowanie systemu kontroli zarządczej),
- analiza danych i ocena,
- samoocena kontroli zarządczej,
- przegląd zarządzania.

W Urzędzie Marszałkowskim raz w roku, najpóźniej do 30 kwietnia, sporządzana jest „Analiza wyników samooceny kontroli zarządczej (...)”, stanowiąca zapis z monitorowania, analizy i oceny kontroli zarządczej. Zgodnie z § 13 ust. 2 ppkt 3 Zarządzenia Nr 46/2012 Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 30 sierpnia 2012 r. w sprawie funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu – system kontroli zarządczej podlega monitorowaniu i ocenie poprzez prowadzenie samooceny systemu kontroli zarządczej. Samoocena kontroli zarządczej jest dokonywana za pomocą formularza pn.: *Kwestionariusz samooceny kontroli zarządczej* wypełnianego przez dyrektorów i ich zastępców. Opracowaniem kwestionariuszy zajmuje się pracownik koordynujący system kontroli zarządczej w Urzędzie.

9.1.2. Zadowolenie klienta

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. Badanie zadowolenia Klienta odbywa się zgodnie z opisem przedstawionym w procedurze pn.: *Badanie satysfakcji klienta*.

9.1.3. Analiza i ocena

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

Dzięki analizie danych można ocenić:

- 1) zgodność wykonanych usług z wymaganiami,
- 2) stopień zadowolenia Klienta,
- 3) realizację i skuteczność systemu zarządzania jakością,
- 4) czy planowanie działań było skutecznie wdrożone,
- 5) skuteczność działań podjętych w wyniku zarządzania ryzykiem,
- 6) potrzeby w zakresie doskonalenia.



9.2. Audit wewnętrzny (ISO)

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

E19 – Monitorowanie systemu kontroli zarządczej

W celu zapewnienia stałej przydatności wdrażanego Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością oraz jego skuteczności w osiąganiu 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.

Czynności wykonywane podczas Auditów wewnętrznych sprawdzają wymagania normy ISO 9001 i wymagania dotyczące kontroli zarządczej.

Szczegółowe zasady i tryb postępowania przy planowaniu, przeprowadzaniu i dokumentowaniu wewnętrznych auditów Systemu Zarządzania Jakością zostały opisane w procedurze – VII.01.00/07 Audyty wewnętrzne.

9.2.1. Audyt wewnętrzny (ustawa o finansach publicznych)

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

E21 – Audyt wewnętrzny

Audyt wewnętrzny w Urzędzie Marszałkowski, Województwa Kujawsko – Pomorskiego w Toruniu prowadzony jest na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- 2) rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 września 2015 r. w sprawie Audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu.

Celem audytu wewnętrznego jest wspieranie Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu w realizacji celów i zadań przez systematyczną ocenę kontroli zarządczej. Zakres działania audytu wewnętrznego oraz ogólne zasady jego prowadzenia wynikają z Karty audytu wprowadzonej do stosowania w Urzędzie na mocy Zarządzenia Marszałka. Działalność audytu wewnętrznego obejmuje 5 procesów operacyjnych:

- 1) planowanie działalności audytu wewnętrznego;
- 2) sporządzanie sprawozdania rocznego z wykonania planu audytu;
- 3) wykonywanie zadań audytowych, w tym:
 - a) zadań zapewniających,
 - b) czynności doradczych;
- 4) prowadzenie monitoringu realizacji zaleceń audytu sformułowanych w ramach zadań audytowych;
- 5) prowadzenie czynności sprawdzających wykonania zaleceń audytu.

Procedury realizacji wyżej wymienionych procesów określa Księga procedur audytu wewnętrznego wprowadzona do stosowania na mocy zarządzenia Marszałka.

9.3. Przegląd zarządzania

zastosowanie standardu kontroli zarządczej:

B6 – Określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji

B9 – Reakcja na ryzyko

C12 – Ciągłość działalności

E19 – Monitorowanie systemu kontroli zarządczej

E20 – Samoocena

E22 – Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej

Okresowo, nie rzadziej niż 1 raz w roku, przeprowadzane są przeglądy Systemu Zarządzania Jakością i kontroli zarządczej. Za przygotowanie przeglądu Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością



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.

9.3.1. Dane wejściowe do przeglądu

Przegląd zarządzania dokonywany jest na podstawie następujących danych wejściowych:

- 1) działania podjęte w następstwie wcześniejszych przeglądów zarządzania;
- 2) zmiany kontekstu wewnętrznego i zewnętrznego, które mają wpływ na system zarządzania jakością (zmian i innych czynników, które mogą mieć wpływ na Urząd, takich jak warunki finansowe, społeczne lub zmiany przepisów prawnych);
- 3) informacje w zakresie funkcjonowania i skuteczności zintegrowanego systemu zarządzania:
 - a) analizy badań ankietowych poziomu zadowolenia Klientów z usług świadczonych przez Urząd, w tym analizy skarg i wniosków Klientów oraz informacji zwrotnych od zainteresowanych stron,
 - b) zakresu w jakim zrealizowano cele dotyczące jakości,
 - c) analizy przebiegu procesów i zgodności świadczonych usług z wymaganiami,
 - d) statusu niezgodności i podejmowanych działań korygujących,
 - e) wyników monitorowania procesów,
 - f) wyników z przeprowadzonych auditów;
- 4) ocena adekwatności zasobów do realizacji procesów
- 5) skuteczność podejmowanych działań w wyniku procesu zarządzania
- 6) możliwości do doskonalenia (proponycje i zaleceń dotyczących doskonalenia Systemu m.in. zgłaszanych przez pracowników), a ponadto:
 - a) zalecenia z kontroli problemowych wewnętrznych i zewnętrznych,
 - b) wyniki samooceny funkcjonowania kontroli zarządczej,
 - c) informacje dotyczące stanu funkcjonowania kontroli zarządczej wykonanej przez
 - d) koordynatora kontroli zarządczej.

9.3.2. Dane wyjściowe z przeglądu

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

- 1) doskonalenia Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i procesów go tworzących;
- 2) doskonalenia świadczonych usług przez Urząd;
- 3) zmian w systemie zarządzania;
- 4) właściwego zarządzania zasobami;
- 5) wyboru stron zainteresowanych do uzyskania informacji zwrotnej dotyczącej Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością.

10. DOSKONALENIE

10.1. Postanowienia ogólne

Urząd prowadzi działania doskonalące mając na uwadze jak najlepsze spełnienie wymagań prawnych oraz wymagań klienta i zwiększenie poziomu satysfakcji klienta .

10.2. 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.

W przypadku wystąpienia niezgodności, Urząd, adekwatnie do sytuacji, wdraża działania, takie jak:

- 1) reakcja na niezgodność:
 - a) korekcja niezgodności,
 - b) zajęcie się konsekwencjami niezgodności, jeżeli takie wystąpią;
- 2) ocena potrzeby wykonania działań w zakresie wyeliminowania przyczyny niezgodności, tak aby niezgodność nie powtórzyła się w przyszłości:
 - a) przegląd i analiza niezgodności,
 - b) określenie przyczyny niezgodności,
 - c) określenie czy podobne niezgodności nie występują lub mogłyby się pojawić w Urzędzie;
- 3) wdrożenie odpowiednich działań;
- 4) przegląd skuteczności działań korygujących;
- 5) aktualizacja działań i jeżeli jest to konieczne - wprowadzenie zmian w systemie zarządzania - Urząd utrzymuje zapisy związane z powyższymi działaniami na formularzu – VII.01.05/01 *Karta niezgodności działań korygujących, zapobiegawczych i produktów niezgodnych*.

10.3. Ciągłe doskonalenie

Zintegrowany System Zarządzania Jakością 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, analizy danych, w tym również mierników procesów, działania korygujące i zapobiegawcze oraz przeglądy zarządzania.

11. HISTORIA ZMIAN

Lp.	Opis zmian
1.	<p>W dniu 13.07.2010 r. Zarządzeniem nr 22/2010 Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego zmieniono brzmienie punktu:</p> <p>4.4. Planowanie Systemu Zarządzania Jakością str. 20;</p> <p>6.2.2. Kompetencje, szkolenie i świadomość str. 22 i 23;</p> <p>7.1. Planowanie realizacji usług str. 23.</p> <p>Wprowadzenie zmian było związane z uwagami, wskazanymi w kartach niezgodności przez firmę certyfikującą PIHZ.</p>
2.	<p>W dniu 27.08.2012 r. dokonano niżej wymienionych zmian:</p> <p>1.4. dokonano zmian w nazwie punktu, tj. wpisano Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz wpisano aktualnie obowiązujące departamenty;</p> <p>2. dokonano zmiany nazwy oraz treści punktu, wskazując, iż System Zarządzania Jakością jest zgodny z założeniami kontroli zarządczej;</p> <p>2.1.1. zmieniono Politykę Jakości dodając wyrazy <i>misja Urzędu</i>;</p> <p>3.5.5. dodano procedurę pn.: <i>Opracowanie i aktualizacja opisu usług świadczonych w Urzędzie Marszałkowskim dostępnych w Biuletynie Informacji Publicznej</i>;</p> <p>3.5.6. dodano procedurę pn.: <i>Zarządzanie ryzykiem</i>;</p>



	<p>7.4. dokonano wyłączenia zakupów;</p> <p>8.3. uzupełniono o definicję produktu niezgodnego;</p> <p>8.4. usunięto ocenę dostawców, wpisano analizę ryzyka;</p> <p>9. usunięto z Księgi Jakości analizę ryzyka, jednocześnie dodając w punkcie 3.5.6 procedurę pn.: <i>Zarządzanie ryzykiem</i>.</p>
3.	<p>W dniu 10 grudnia 2013 r. dokonano niżej wymienionych zmian:</p> <p>2.2.1. pkt 6 - dodano aktualną instrukcję kancelaryjną;</p> <p>3.5.3. uzupełniono i poszerzono pkt 3.5.3 o zagadnienia związane z produktem niezgodnym;</p> <p>5.4.2. dodano pkt 9 pn.: <i>działań podjętych w następstwie wcześniejszych przeglądów zarządzania</i>;</p> <p>7.5.4. uzupełniono punkt o własność klienta, którymi są również dane osobowe;</p> <p>7.6. uzupełniono opis dotyczący stosowania urządzeń do pomiaru temperatury i wilgotności.</p>
4.	<p>W dniu 01 września 2014 r. dokonano niżej wymienionych zmian:</p> <p>Dokonano zmiany nazewnictwa departamentów Urzędu zgodnie z aktualnym Regulaminem organizacyjnym str. 4/5;</p> <p>1.4. dodano zdanie dotyczące zlecenia zadań w ramach outsourcingu str. 5;</p> <p>2.1.2. wpisano zakres certyfikacji str. 8.</p>
5.	<p>W dniu 10 sierpnia 2015 r. zaktualizowano Księgę Jakości Urzędu Marszałkowskiego poprzez wpisanie prawidłowych nazw departamentów zgodnie z Regulaminem organizacyjnym Urzędu przyjętym uchwałą Nr 24/763/15 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 17 czerwca 2015 r.</p>
6.	<p>W dniu 24 lutego 2016 roku została zmieniona księga jakości na zgodność z nową normą ISO 9001:2015.</p>
7.	<p>W dniu 25 10.10.2019 roku dokonano niewielkich zmian aktualizacyjnych i korekcyjnych w księdze Jakości np. poprzez uaktualnienie aktów prawnych i formularzy wskazanych w treści Księgi.</p>