

Nr*: 01/2014
Termin przeglądu: 17.02.2014

1. Program przeglądu;

- spotkanie otwierające
- ocena realizacji Polityki Jakości
- sprawozdania z realizacji celów dotyczących jakości
- raporty z realizacji celów wyznaczonych dla procesów
- raporty z auditów wewnętrznych i zewnętrznych
- mocne i słabe strony SZJ w Starostwie
- status działań korygujących i zapobiegawczych
- analiza ryzyka
- ocena skuteczności szkoleń
- ocena okresowa dostawców
- skargi i wnioski
- badania zadowolenia klienta
- działania wynikające z wcześniejszych przeglądów zarządzania
- zmiany, które mogą wpłynąć na system zarządzania
- wytyczne w zakresie doskonalenia systemu
- spotkanie zamykające

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



2. Przegląd został przeprowadzony zgodnie z programem: TAK/NIE**

Zagadnienie	Prelegent
Ocena realizacji Polityki Jakości	Starosta
Sprawozdania z realizacji celów dotyczących jakości	Pełnomocnik SZJ
Omówienie raportów z realizacji celów wyznaczonych dla procesów	Pełnomocnik ds. SZJ
Wyznaczenie mierników dla procesów na rok 2014	Pełnomocnik ds. SZJ/ Naczelnicy Wydziałów
Omówienie raportów z auditów wewnętrznych i zewnętrznych oraz statusu działań korygujących i zapobiegawczych	Auditor wiodący
Mocne i słabe strony SZJ w Starostwie	Pełnomocnik ds. SZJ
Analiza skarg i wniosków	Naczelnik Wydziału - OR
Analiza badania satysfakcji klienta	Naczelnik Wydziału - OR
Ocena skuteczności szkoleń	Inspektor ds. szkoleń
Analiza ryzyka	Pełnomocnik ds. SZJ
Ocena okresowa dostawców	Naczelnik Wydziału - OR
Działania podjęte w wyniku poprzednich przeglądów zarządzania	Pełnomocnik ds. SZJ
Omówienie zmian, które mogą wpłynąć na system zarządzania oraz wytyczne w zakresie doskonalenia systemu	Pełnomocnik ds. SZJ

3. Analizowane materiały:

- polityka jakości
- raport realizacji celów wyznaczonych dla procesów oraz celów dotyczących jakości,
- raporty z auditów
- Analiza SWOT
- status działań korygujących/ zapobiegawczych
- skargi i wnioski
- badanie satysfakcji klienta
- ocena skuteczności szkoleń
- ocena okresowa dostawców
- działania podjęte w wyniku poprzednich przeglądów zarządzania

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

- zmiany mające wpływ na system zarządzania jakością
- analiza ryzyka

4. Wnioski z przeglądu – ogólne (w odniesieniu do planu)

Lp.	Zagadnienie	Wnioski z przeglądu
1.	Ocena realizacji Polityki Jakości	Dokonano przeglądu aktualności, adekwatności i przydatności Polityki Jakości Starostwa Powiatowego w Toruniu. Polityka Jakości jest aktualna i na bieżąco realizowana przez wszystkich pracowników. Wprowadzono nowe rozwiązania organizacyjne mające na celu poprawę jakości świadczonych usług i realizację założonej polityki jakości.
2.	Sprawozdania z realizacji celów dotyczących jakości	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Zwiększenie ilości ankietowanych klientów w stosunku do roku 2012.</i> Z powodu problemów natury technicznej, zawieszenie się programu na stronie zewnętrznej (serwer UMK) nie osiągnięto założonych wskaźników, nie zwiększyła się ilość badań satysfakcji klienta. Monitorowanie tego celu należy powtórzyć w roku 2014. 2. <i>Uczestnictwo pracowników Urzędu w Szkoleniach i studiach podyplomowych.</i> Według sprawozdania z realizacji szkoleń za rok 2013 szkolących się było 61, w tym podnoszących kwalifikacje 46 pracowników co daje wskaźnik – 38,7%. Cel osiągnięty. 3. <i>Uruchomienie dostępu do sieci bezprzewodowej w Sali konferencyjnej i Sali komisji rady.</i> Sieć bezprzewodowa na Sali konferencyjnej została uruchomiona w dniu 19 grudnia 2013 roku jako drugi punkt dostępowy WiFi w budynku Starostwa.
3.	Sprawozdanie z realizacji celów dla procesów	<p>Ocenił poddano procesy:</p> <p>I. „Realizacja zadań”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Terminowość wydawania materiałów geodezyjnych i kartograficznych dla jednostek wykonawstwa geodezyjnego – termin graniczny 7 dni od wpływu wniosku.</i> 87,3% materiałów wydane było w siedmiu dniach, a więc założenia skrócenia czasu oczekiwania na materiały zostały zrealizowane właściwie. 2. <i>Jak najkrótszy okres oczekiwania za rejestracją pojazdu w Wydziale Komunikacji i transportu, maksymalny okres oczekiwania w sytuacjach braku pełnej obsady stanowisk pracy (urlopy, niespodziewane nieobecności) nie może przekroczyć 7 dni.</i> Idealnym rozwiązaniem byłoby załatwienie klienta od razu lub zaproponowanie terminu w ciągu trzech dni. Wskaźnik osiągnięty to 62,77 dnia, co stanowi poprawę o ponad 100% w stosunku do roku 2012. Proces realizowany właściwie. <p>II. „Kontrola i sprawozdawczość”: Cel: Terminowość sporządzania sprawozdań budżetowych w zakresie dochodów i wydatków – 100% w</p>

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

		<p>terminie. Terminowość była sprawdzana kwartalnie przez Skarbnika Powiatu, zachowano 100% terminowość. Proces realizowany właściwie.</p> <p>III. „Zarządzanie zasobami ludzkimi” Cel: Jak najwyższy udział pracowników w studiach podyplomowych i szkoleniach zewnętrznych. Według sprawozdania z realizacji szkoleń za rok 2013 szkolących się było 61, w tym podnoszących kwalifikacje 46 pracowników co daje wskaźnik – 38,7%. Proces realizowany właściwie</p> <p>IV. „Zarządzanie finansami”: Stopień realizacji wydatków w stosunku do planu; 97% przy założeniu, że powyżej 95% proces jest realizowany właściwie. Stopień realizacji dochodów w stosunku do planu; 102% przy założeniu, że powyżej 95% proces jest realizowany właściwie.</p> <p>V. „Administrowanie”: Cel: Ilość postępowań unieważnionych z winy zamawiającego – źle przygotowana specyfikacja lub błędy w procedurze. Na 31 postępowań jedno zostało unieważnione z powodu wadliwego opisu przedmiotu zamówienia. Proces realizowany właściwie.</p> <p>VI. „Planowanie strategiczne”: Na sesji Rady Powiatu w dniu 29 sierpnia 2013 roku przedstawiono raport z „Programu ochrony środowiska dla powiatu toruńskiego na lata 2010-2014 z perspektywą do roku 2017. Raport został przyjęty uchwałą Nr XXXIV/180/2013. Proces realizowany właściwie.</p> <p>Ocena realizacji procesów Zał. Nr. 1</p>
4.	Wyznaczenie mierników dla procesów na rok 2014	<p>Cele jakościowe dla Urzędu zał. Nr. 2 Cele dla procesów zał. Nr. 3</p>
5.	Omówienie raportów z auditów wewnętrznych i zewnętrznych oraz statusu	<p>W roku 2013 przeprowadzono audit wewnętrzny wszystkich siedmiu procesów i sporządzono raport. W trakcie badania auditowego zidentyfikowano łącznie 8 niezgodności (odpowiednio p. 1, 2, 34, 36, 40, 41 , 42, 57), dokonano 58 obserwacji oraz zaobserwowano co najmniej 1 dobrą praktykę. Wszystkie zidentyfikowane</p>

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

	działań korygujących i zapobiegawczych	<p>niezgodności mają charakter usuwalny, zaś wdrożenie działań korygujących – zgodnie z zaleceniami auditorów – powinno przywrócić pełną zgodność Systemu z wymaganiami normy. System zarządzania jakością wdrożony w Starostwie Powiatowym w Toruniu jest – co do zasady – utrzymywany zgodnie z wymaganiami normy PN – EN ISO 9001 w sposób ciągły. Przeprowadzony audit wykazał, że najbardziej problemowym obszarem tego systemu jest zarządzanie dokumentacją, szczególnie zaś aktualizacja kart informacyjnych. W obszarze zidentyfikowano niezgodność w 4 komórkach organizacyjnych Urzędu. Opisany stan stanowi – zdaniem auditora wiodącego – poważna zagrożenie zdolności procesu.</p> <p>Do niezgodności zostały opracowane karty niezgodności wskazując planowane działania oraz osoby odpowiedzialne za ich realizację. Działania korygujące zostały zamknięte i ocenione, jako skuteczne.</p> <p>Działania Urzędu na spostrzeżenia audytu zewnętrznego opisano w piśmie do firmy PIHZ Certyfikacja – kserokopia Zał. Nr. 4.</p>
6.	Analiza SWOT	Celem podsumowania przedłożonych wyżej raportów i sprawozdań przyjęto analizę SWOT SZJ Starostwa z pokazaniem mocnych i słabych stron systemu. Analiza SWOT stanowi Zał. Nr 5
7.	Analiza ewentualnych skarg i wniosków	<p>W centralnym rejestrze skarg i wniosków prowadzonym w Wydziale Organizacyjnym i Spraw Obywatelskich ewidencjonowane są wszystkie skargi i wnioski wpływające do Starostwa Powiatowego, zarówno adresowane do Starosty jak i do Przewodniczącego Rady Powiatu. Wpisy w rejestrze obejmują także termin oraz sposób załatwienia spraw.</p> <p>W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2013 r. zarejestrowano wpływ 6 skarg, z czego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dwie skargi nie zostały uznane za skargi powszechne w rozumieniu art. 227 Kpa; 2) pozostałe 4 skargi rozpatrzono zgodnie z właściwością. <p>Spośród czterech (4) skarg, które były rozpatrywane zgodnie z właściwością wszystkie skargi zostały uznane za bezzasadne (co stanowi 100% ogółu skarg).</p> <p>W terminie rozpatrzone były 3 skargi, natomiast w jednej skardze termin został przekroczony o 6 dni.</p> <p>Analiza przyjmowania, rozpatrywania oraz załatwiania skarg i wniosków w 2012 roku stanowi Zał. Nr. 6.</p>
8.	Analiza badania satysfakcji klienta	<p>Badanie satysfakcji klienta zostało wprowadzone w 2010r. Na dzień przeglądu zarządzania badanie satysfakcji klienta zostało przedstawione i omówione przez Naczelnika Wydziału Organizacyjnego i Spraw Obywatelskich.</p> <p>Analiza wyników badania satysfakcji klienta stanowi Zał. Nr.7. Z powodów techniczno-organizacyjnych nie udało się zwiększyć ilości ankietowanych klientów.</p>
9.	Ocena skuteczności szkoleń	Przeprowadzono ocenę skuteczności szkoleń. Wyniki oceny skuteczności szkoleń zostały przedstawione w postaci sprawozdania zał. Nr. 8. Szkolenia zostały ocenione jako skuteczne.
10.	Ocena okresowa dostawców	W roku 2013 w rejestrze zamówień o wartości szacunkowej wyrażonej w złotych równowartości kwoty powyżej 3 000 euro a mniejszej niż 14 000 euro wpisano 15 kart oceny wykonawcy, na podstawie których

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

		<p>dokonano oceny dostawców/wykonawców. Poszczególnych dostawców/wykonawców zakwalifikowano do następujących kategorii:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 9 dostawców/wykonawców zakwalifikowano do kategorii A tj. kategorii, która umożliwia kontynuowanie zamówień u tych wykonawców w przyszłości. 2) dwóch dostawców/wykonawców zakwalifikowano do kategorii B, z których jeden otrzymał 13 punktów, zaś drugi – 12 punktów. <p>Żaden z dostawców/wykonawców nie znalazł się w trzeciej kategorii – C, która uniemożliwia kontynuowanie zamówień u tych dostawców/wykonawców w przyszłości.</p> <p>W dwóch przypadkach nie dokonano oceny z uwagi na fakt, że cena zaproponowana przez wykonawcę przewyższała środki przeznaczone na wykonanie zamówienia (poz. 7 i poz. 12 rejestru zamówień).</p> <p>Ponadto w dwóch przypadkach nie dokonano oceny z uwagi na fakt, że termin realizacji umów zawartych w 2013 roku upływa w roku 2014 (odpowiednio w m-cu styczniu i marcu).</p>
11.	Działania podjęte w wyniku poprzednich przeglądów zarządzania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przeprowadzono spotkania szkoleniowe z nowymi pracownikami oraz z naczelnikami wydziałów i samodzielnyimi stanowiskami z zakresu SZJ 2. Zaktualizowano analizę ryzyka dla procesów. 3. Działania korygujące były monitorowane. 4. Przeprowadzono przegląd i korekty dokumentacji ISO 9001.
12.	Omówienie zmian, które mogą wpłynąć na system zarządzania oraz wytyczne w zakresie doskonalenia systemu.	<p>Omówiono zmiany w Księdze Jakości, w procedurach i w kartach procesów jakie miały miejsce w roku 2013 i na początku roku 2014 przed przeglądem zarządzania.</p> <p>Pełnomocnik przypomniał też zebrany o terminie składania informacji o stanie kontroli zarządczej w Urzędzie za rok 2013 i omówił zbieżność w/w kontroli z SZJ ISO 9001.</p>
13.	Analiza ryzyka	Przeprowadzono analizę ryzyka dla procesów zdefiniowanych w ramach Systemu Zarządzania Jakością wg. zasad określonych w Kontroli zarządczej.

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

5. Uwagi końcowe oraz działania korygujące/ zapobiegawcze wynikające z przeglądów zarządzania.

Lp.	Wniosek z przeglądu	Działania korygujące/ zapobiegawcze T/N*	Analiza przyczyn**	Podjęte działania	Termin realizacji	Odpowiedzialny za realizację	Ocena skuteczności
1.	Przeprowadzenie kolejnego przeglądu zarządzania		Nie dotyczy		luty.2015r.	Starosta	
2.	Przeprowadzenie spotkania z pracownikami dotyczącego SZJ	Działanie zapobiegawcze	Nie dotyczy		Marzec 2014	Starosta	Podanie informacji o audycie zewnętrznym
3	Aktualizacja analizy ryzyka dla procesów	Działanie zapobiegawcze	Nie dotyczy	.	31 maj 2014 r.	Pełnomocnik / Auditor wiodący	
4	Monitorowanie działań zapobiegawczych zaplanowanych do realizacji po przeglądzie zarządzania	Działanie zapobiegawcze	Nie dotyczy		Cały rok 2014	Pełnomocnik ds. SZJ	
5.	Przeprowadzenie przeglądu i ewentualnej korekty dokumentacji ISO 9001	Działanie zapobiegawcze	Nie dotyczy		Do 31 stycznia 2015	Zespół ds. aktualizacji dokumentacji / Pełnomocnik SZJ	

* numer przeglądu kierownictwa w danym roku/rok – dwie ostatnie cyfry (np. 1/rrrrr)

** niepotrzebne skreślić

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

Opracował (data i podpis):

17.02.2014 Pełnomocnik ds. SZJ

Zatwierdził (data i podpis):

17.02.2014 Starosta Toruński

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