

Załącznik Nr 6 do Zarządzenia Nr 93/2025
Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 6 października 2025 roku



KARTA PROCESU

VII.00.00/09 SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

LIDERZY PROCESU - SEKRETARZ WOJEWÓDZTWA PEŁNOMOCNIK ds. SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	
Audytór wewnętrzny - Koordynator i Administrator Systemu Zarządzania Jakością i Kontroli Zarządczej	AW

	Data	Imię i nazwisko	Podpis	Symbol
Opracowała	19.09.2025 r.	Magdalena Okulewicz		P/A
Zaakceptował	19.09.2025 r.	Marek Smoczyk		PSZJ



NAZWA PROCESU	System Zarządzania Jakością.		
Istota / cel procesu	Planowanie, systematyczne i obiektywne badanie zgodności i skuteczności procesów realizowanych w ramach ustanowionego systemu zarządzania jakością zgodnie z normą PN-EN ISO 9001:2015-10.		
Zakres	WEJŚCIE	ETAP	WYJŚCIE
	- Polityka jakości. - Wymagania klienta. - Wymagania dotyczące świadczonych usług.	Planowanie jakości.	- Cele jakościowe. - Cele szczegółowe.
	- Akty normatywne zewnętrzne. - Akty normatywne własne. - Dokumenty i zapisy SZJ.	Nadzór nad dokumentacją i zapisami.	Nadzorowane dokumenty i zapisy.
	- Program auditów. - Plan auditów. - Kryteria auditów.	Audyty wewnętrzne.	Raport z auditu wewnętrznego.
	Skargi i wnioski.	Nadzór nad usługą niezgodną.	- Rejestr kart niezgodności - Karta niezgodności - Analizy skarg i wniosków - Zestawienie załatwienia skarg i wniosków w danym roku.
	- Raporty z auditów wewnętrznych. - Skargi i wnioski. - Zażalenie. - Apel. - Petycje i prośby.	Działania korygujące i zapobiegawcze.	- Rejestr kart niezgodności. - Karta niezgodności. - Ocena skuteczności działania korygującego/zapobiegawczego.



	▪ Kwestionariusz badania satysfakcji klienta ▪ Dokumentacja badania zainteresowanych stron. ▪ Skargi i wnioski.	Badania satysfakcji klienta.	▪ Analizy. ▪ Raport z badania satysfakcji klienta i zainteresowanych stron. ▪ Zestawienie wpływu i załatwionych spraw indywidualnych z zakresu administracji publicznej w danym roku. ▪ Zestawienie załatwienia skarg i wniosków w danym roku.
	▪ Raporty z auditów wewnętrznych. ▪ Rejestr kart niezgodności. ▪ Wyniki oceny satysfakcji klienta. ▪ Informacje na temat realizowanych działań korygujących i zapobiegawczych. ▪ Wyniki monitorowania procesów i usług.	Przeglądy zarządzania.	▪ Raport Przeglądu Systemu Zarządzania Jakością. ▪ Polityka jakości. ▪ Cele jakościowe i szczegółowe. ▪ Karta działań korygujących i zapobiegawczych.
	▪ Arkusze oceny i przeglądu ryzyka. ▪ Centralny Rejestr Ryzyk.	Analiza ryzyka.	▪ Raport z analizy ryzyka. ▪ Karta działań korygujących i zapobiegawczych.

ZAKRES USŁUG GENEROWANYCH PRZEZ PROCES [wynik procesu]**WYDZIAŁ AUDYTU WEWNĘTRZNEGO****LIDER: PEŁNOMOCNIK DS. SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ**

- Audytor wewnętrzny - Koordynator i Administrator Systemu Zarządzania Jakością i Kontroli Zarządczej



1. Sprawowanie kontroli nad realizacją celów jakościowych i celów dla procesów.
1. Opracowanie Księgi Jakości i wprowadzanie zmian.
2. Sprawdzenie przekazanego dokumentu, po dokonaniu ewentualnych ustaleń i przygotowaniu projektu.
3. Sprawdzanie dokumentu na zgodność z obowiązującym systemem zarządzania jakością z możliwością jego praktycznego zastosowania w organizacji.
4. Wydanie dokumentów.
5. Modyfikacje dokumentów systemowych.
6. Przechowywanie wzorcowego kompletu zatwierdzonej dokumentacji.
7. Nadawanie statusu dokumentom przed ich emisją.
8. Udostępnianie na zewnątrz wyłącznie kopii informacyjnych.
9. Sterowanie zmianami i archiwizacją poprzednich wersji.
10. Archiwizowanie nieaktualnych dokumentów przekreślanych na czerwono na pierwszej stronie.
11. Ocenę zaproponowanych nowych dokumentów (lub zmianę w dokumentach istniejących) przez pracownika.
12. Zatwierdzenie działań korygujących i ocena ich skuteczności.
13. Zatwierdzenie działań zapobiegawczych i ocena ich skuteczności.
14. Tworzenie programu auditów wewnętrznych oraz nadzorowanie realizacji auditów wewnętrznych.
15. Badanie satysfakcji klienta.
16. Prowadzenie rejestru kart niezgodności.
17. Przygotowywanie danych do przeglądu zarządzania, realizacja i raportowanie ustaleń z przeglądu zarządzania.
18. Przeprowadzanie analizy ryzyka w Urzędzie.
19. Prowadzenie centralnego rejestru ryzyka w Urzędzie.

ZAPISY ZWIĄZANE Z PROCESEM

NAZWA	MIEJSCE PRZECHOWYWANIA	OKRES PRZECHOWYWANIA	ODPOWIADA
▪ Roczny raport z przeglądu zarządzania. ▪ Karta procesu. ▪ Program auditów. ▪ Plan auditu. ▪ Raport z auditu wewnętrznego. ▪ Karta niezgodności.	▪ Pracownik ds. Systemu Zarządzania Jakością	▪ Zgodnie z instrukcją kancelaryjną.	▪ Pracownik wyznaczony do tych spraw.



▪ Rejestr kart niezgodności. ▪ Arkusz analizy ryzyka. ▪ Formularz celów dla procesów. ▪ Formularz celów jakościowych. ▪ Raport z badania satysfakcji klienta. ▪ Kwestionariusz ankietowy. ▪ Działania poauditowe / raport. ▪ Analizy skarg i wniosków. ▪ Analizy. ▪ Notatki. ▪ Pisma. ▪ Zestawienie załatwienia skarg i wniosków w danym roku.			
	▪ Archiwum Zakładowe.	▪ Zgodnie z instrukcją kancelaryjną.	▪ Pracownik do którego obowiązków należy prowadzenie archiwum zakładowego.
DOKUMENTY ZWIĄZANE Z PROCESEM/ KRYTERIA ZGODNOŚCI			
LP.	WYSZCZEGÓLNIENIE		DOTYCZY ZAKRESU
1.	Księga jakości zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością PN-EN ISO 9001:2015-10 i kontroli zarządczej.		Systemu Zarządzania Jakością
2.	Procedura Systemu Zarządzania Jakością: Audyty wewnętrzne.		
3.	Procedura Systemu Zarządzania Jakością: Badanie satysfakcji klienta		
4.	Procedura Systemu Zarządzania Jakością: Zarządzanie ryzykiem.		
5.	Formularze: ▪ Formularz celów jakościowych – VII.00.01/02 ▪ Formularz celów dla procesów – VII.00.02/02 ▪ Raport z przeglądu zarządzania – VII.00.03/02		
6.	Statut Województwa Kujawsko-Pomorskiego.		
7.	Regulamin Organizacyjny Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu		