

Załącznik Nr ⁸ do Zarządzenia Nr ⁷⁵/2019
Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego
z dnia ²⁵ października 2019 roku



KARTA PROCESU

VII.00.00/07 SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

LIDERZY PROCESU – SEKRETARZ WOJEWÓDZTWA PEŁNOMOCNIK ds. SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	
Gł. Specjalista ds. koordynowania i administrowania Systemu Zarządzania Jakością i kontroli zarządczej	KZ

	Data	Imię i nazwisko	Podpis	Symbol
Opracowała	25.10.2019 r.	Renata Margalska		PIA
Zaakceptował	25.10.2019 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
	<ul style="list-style-type: none">Polityka jakości.Wymagania klienta.Wymagania dotyczące świadczonych usług.	Planowanie jakości.	<ul style="list-style-type: none">Cele jakościowe.Cele szczegółowe.
	<ul style="list-style-type: none">Akty normatywne zewnętrzne.Akty normatywne własne.Dokumenty i zapisy SZJ.	Nadzór nad dokumentacją i zapisami.	<ul style="list-style-type: none">Nadzorowane dokumenty i zapisy.
	<ul style="list-style-type: none">Program auditów.Plan auditów.Kryteria auditów.	Audyty wewnętrzne.	<ul style="list-style-type: none">Raport z auditu wewnętrznego.
	<ul style="list-style-type: none">Skargi i wnioski.	Nadzór nad usługą niezgodną.	<ul style="list-style-type: none">Rejestr kart niezgodnościKarta niezgodnościOdpowiedź.Protokół przyjęcia skargi i wniosku.Analizy skarg i wnioskówEwidencja obywateli przyjmowanych w sprawach skarg i wniosków.Zestawienie załatwienia skarg i wniosków w danym roku.
	<ul style="list-style-type: none">Raporty z auditów wewnętrznych.Skargi i wnioski.Zażalenie.Apel.Petycje i prośby.	Działania korygujące i zapobiegawcze.	<ul style="list-style-type: none">Rejestr kart niezgodności.Karta niezgodności.Ocena skuteczności działania korygującego/zapobiegawczego.



	<ul style="list-style-type: none">▪ Kwestionariusz ankietowy.▪ Skargi i wnioski.	Badania satysfakcji klienta.	<ul style="list-style-type: none">▪ Analizy.▪ Protokoły.▪ Raport z badania satysfakcji klienta.▪ Zestawienie wpływu i załatwionych spraw indywidualnych z zakresu administracji publicznej w danym roku.▪ Zestawienie załatwienia skarg i wniosków w danym roku.
	<ul style="list-style-type: none">▪ 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.	<ul style="list-style-type: none">▪ Raport Przeglądu Systemu Zarządzania Jakością.▪ Polityka jakości.▪ Cele jakościowe i szczegółowe.▪ Karta Działań Korygujących i zapobiegawczych.
	<ul style="list-style-type: none">▪ Formularz analizy ryzyka.	Analiza ryzyka.	<ul style="list-style-type: none">▪ Analiza ryzyka.▪ Karty działań zapobiegawczych.
ZAKRES USŁUG GENEROWANYCH PRZEZ PROCES [wynik procesu]			
DEPARTAMENT AUDYTU I KONTROLI ZARZĄDCZEJ			
LIDER: PEŁNOMOCNIK DS. SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ			
- Gł. Specjalista ds. koordynowania i administrowania 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
<ul style="list-style-type: none">▪ Roczny raport z przeglądu zarządzania.▪ Karta procesu.▪ Program auditów.▪ Plan auditu.▪ Raport z auditu wewnętrznego.▪ Karta niezgodności.▪ Rejestr kart	<ul style="list-style-type: none">▪ Pracownik ds. Systemu Zarządzania Jakością	<ul style="list-style-type: none">▪ Do 1 roku.	<ul style="list-style-type: none">▪ Pracownik wyznaczony do tych spraw.



<p>niezgodności.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Arkusz analizy ryzyka.▪ Formularz celów dla procesów.▪ Formularz celów jakościowych.▪ Raport z badania satysfakcji klienta.▪ Odpowiedź.▪ Kwestionariusz ankietowy.			
<ul style="list-style-type: none">▪ Działania poauditowe / raport.▪ Analizy skarg i wniosków.▪ Analizy.▪ Notatki.▪ Ewidencja obywateli przyjmowanych w sprawach skarg i wniosków.▪ Zestawienie załatwienia skarg i wniosków w danym roku.	<ul style="list-style-type: none">▪ Archiwum Zakładowe.	<ul style="list-style-type: none">▪ Po upływie 1 roku.	<ul style="list-style-type: none">▪ 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: <ul style="list-style-type: none">▪ 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		



Formularz celów jakościowych

Strona: 1 z 1

Nr edycji: VII.00.01/02

DOTYCZY ROKU:				
CEL JAKOŚCIOWY:				
Miernik celu	Mierzalność	Częstotliwość pomiaru	Odpowiedzialność	Forma dokumentowania
-				

Legenda:

Kolor zielony	cel osiągnięty
Kolor żółty	cel osiągnięty, możliwość doskonalenia
Kolor czerwony	cel nieosiągnięty, wymagane podjęcie działań naprawczych

Zatwierdził:

Data:

Podpis:

Pełnomocnik ds. SZJ



Formularz celów dla procesów

Strona: 1 z 1

Nr edycji: VII.00.02/02

DOTYCZY ROKU:				
CEL JAKOŚCIOWY:				
Miernik celu	Mierzalność	Częstotliwość pomiaru	Odpowiedzialność	Forma dokumentowania

Legenda:

Kolor zielony	cel osiągnięty
Kolor żółty	cel osiągnięty, możliwość doskonalenia
Kolor czerwony	cel nieosiągnięty, wymagane podjęcie działań naprawczych

Zatwierdził:

Data:

Podpis:

Pełnomocnik ds. SZJ



Raport z przeglądu zarządzania

Strona: 1 z 4

Nr edycji: VII.00.03/02

Numer*:

Termin przeglądu:

1. Program przeglądu (dane wejściowe do przeglądu):

- 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 realizowano 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 (propozycji i zaleceń dotyczących doskonalenia Systemu m.in. zgłaszanych przez pracowników);
 - a) zalecenia z kontroli problemowych wewnętrznych i zewnętrznych,
 - b) wyniki samooceny funkcjonowania kontroli zarządczej,
 - c) informacje dotyczące stanu funkcjonowania kontroli zarządczej wykonanej przez koordynatora kontroli zarządczej.

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

Zagadnienie	Prelegent
Działania podjęte w następstwie wcześniejszych przeglądów zarządzania.	.
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).	
Analizy badań ankietowych poziomu zadowolenia Klientów z usług świadczonych przez Urząd, w tym analizy skarg i wniosków Klientów oraz informacji zwrotnych od zainteresowanych stron.	



Raport z przeglądu zarządzania

Zakresu w jakim zrealizowano cele dotyczące jakości.	
Analizy przebiegu procesów i zgodności świadczonych usług z wymaganiami.	
Statusu niezgodności i podejmowanych działań korygujących.	
Wyników monitorowania procesów.	
Wyników z przeprowadzonych auditów.	
Ocena adekwatności zasobów do realizacji procesów.	
Skuteczność podejmowanych działań w wyniku procesu zarządzania.	
Możliwości do doskonalenia (propozycji i zaleceń dotyczących doskonalenia Systemu m.in. zgłaszanych przez pracowników).	
Zalecenia z kontroli problemowych wewnętrznych i zewnętrznych.	
Wyniki samooceny funkcjonowania kontroli zarządczej.	
Informacje dotyczące stanu funkcjonowania kontroli zarządczej wykonanej przez koordynatora kontroli zarządczej.	

3. Analizowane materiały:

- polityka jakości,
- sprawozdania z realizacji celów wyznaczonych dla procesów oraz celów dotyczących jakości z poszczególnych departamentów,
- raporty z auditów,
- status działań korygujących/ zapobiegawczych,
- skargi i wnioski,
- badanie satysfakcji klienta,
- ocena szkoleń,
- działania wynikające z wcześniejszych przeglądów zarządzania,
- zmiany mające wpływ na system zarządzania jakością,
- etatyzacja,
- analiza sprawozdań departamentów z wyników kontroli wewnętrznych i zewnętrznych,
- analiza ryzyka,
- analiza stanu kontroli zarządczej.



Raport z przeglądu zarządzania

4. Wnioski z przeglądu i zalecenia – dane wyjściowe z przeglądu, które stanowią podstawę do:

- 1) doskonalenia Zintegrowanego Systemu Zarządzania jakością i procesów go tworzących,
- 2) doskonalenie 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.

Lp.	Zagadnienie	Wnioski z przeglądu
1.	Ocena realizacji Polityki Jakości	
2.	Sprawozdania z realizacji celów dotyczących jakości i dla procesów	
3.	Omówienie raportów z auditów wewnętrznych i zewnętrznych oraz statusu działań korygujących i zapobiegawczych	
4.	Analiza skarg i wniosków	
5.	Analiza badania satysfakcji klienta	
6.	Ocena szkoleń	
7.	Działania wynikające z wcześniejszych przeglądów zarządzania	
8.	Omówienie zmian, które mogą wpłynąć na system zarządzania oraz wytyczne w zakresie doskonalenia systemu	
9.	Etatyzacja	



Raport z przeglądu zarządzania

10.	Zalecenia z kontroli zewnętrznych i wewnętrznych	
11.	Analiza ryzyka	
12.	Analiza kontroli zarządczej	

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

Lp.	Wnioski z przeglądu	Działania korygujące/zapobiegawcze e-T/A*	Analiza przyczyn	Podjęte działania	Termin realizacji	Odpowiedzialny za realizację	Ocena skuteczności

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

** niepotrzebne skreślić

Zaakceptował: (data i podpis):

Pełnomocnik ds. SZJ

Zatwierdził (data i podpis):

Marszałek Województwa

Sporządził/a: