# Q/GSB

## 高新兴科技集团股份有限公司企业标准

GSB/T 141.21—2015 替代 GSB/T 141.21-2014

受 控

# 内部审核控制程序

2015 - 06 - 30 发布

2015 - 06 - 30 实施

### 前 言

本标准规范了公司质量、环境和职业健康安全体系内部审核的计划、实施、改善等相关内容和要求,以验证公司管理体系及其实施结果的符合性和有效性及 CCC 产品的一致性等要求。

本标准代替 GSB/T 141.21-2014 A1。

本标准与 GSB/T 141.21-2014 A1 的主要差异为:

- 一因公司组织结构的调整及名称的修改,修订相关管理职责内容。
- 本标准由高新兴科技集团股份有限公司 IT 流程体系部提出。
- 本标准由高新兴科技集团股份有限公司 IT 流程体系部门归口。
- 本标准由高新兴科技集团股份有限公司 IT 流程体系部起草。
- 本标准主要起草人:陈友兰。
- 本标准审核人: 黄海涛。
- 本标准批准人: 黄海涛。
- 本标准所代替标准的历次版本发布情况:
- —GSB 300.09-2013 A0
- --GSB/T 141.21-2014 A1

### 文件修订、变更版次一览表

版本	修 订 页码	修 改 条款	修改原因/内容	修 订部门	修订人	修订日期

A2 GSB/T 141. 21-2015

### 内部审核控制程序

#### 1 范围

本标准适用于公司质量、环境和职业健康安全体系内部审核的实施和管理。

#### 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GSB/T 141.26 纠正和预防措施控制程序

#### 3 术语和定义

#### 3.1 轻微不符合项

能按管理体系文件的要求进行运作,但因工作粗心而造成偶然性失误的轻微不良作业项目。

#### 3.2 一般不符合项

个别的运作未能按管理体系文件要求进行,或运作局部无效果,造成局部不符合的不良作业项目。

#### 3.3 严重不符合项

作业没有文件支持,或完全不按管理体系文件要求进行运作,而造成体系性不符合的不良作业项目。

#### 3.4 内部审核

集中几天时间对公司管理体系覆盖的所有部门及要素进行一次审核。

#### 3.5 日常审核

将审核分次进行,每次审核不要求覆盖受审核部门涉及的所有要素,关注主要过程、活动、工序进行稽查,但最终完成审核应覆盖公司所有部门。

#### 4 管理职责

#### 4.1 IT 流程体系部

IT流程体系部的主要工作职责如下:

- a) 制定年度的内部审核计划;
- b) 对整个管理体系内部审核进行监督和管理:
- c) 制定和发布内部审核通知;

A2 GSB/T 141. 21-2015

d) 跟踪验证整个内部审核不符合项的改善完成情况。

#### 4.2 管理者代表

管理者代表的主要工作内容如下:

- a) 负责审批内部审核计划和审核通知:
- b) 指定审核员和审核组长落实执行审核计划;
- c) 负责审批内部审核报告。

#### 4.3 审核组长

审核组长的主要工作内容如下:

- a) 组织整改审核过程中的审核工作;
- b) 编制审核报告;
- c) 组织审核员编制审核检查表。

#### 4.4 审核员

审核员的主要工作内容如下:

- a) 编制审核检查表;
- b) 依据审核计划执行现场审核;
- c) 跟进不符合项目的改善验证。

#### 4.5 各部门

各部门负责配合内部审核计划的实施,并对本部门审核发现的不符合采取纠正和预防措施进行改善。

#### 5 管理程序

内部审核控制流程图如图1所示。

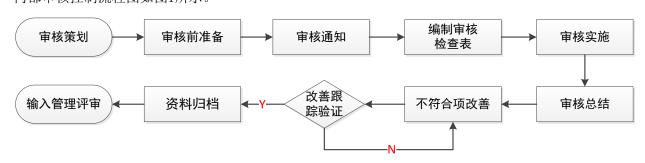


图1 内部审核控制流程图

#### 6 管理要求和内容

#### 6.1 审核策划

A2 GSB/T 141. 21–2015

6.1.1 每年年底 IT 流程体系部需制定下一年度的《 年度体系审核计划》,包括:审核实施的大概时间、审核的方式和接受审核部门。

- 6.1.2 《 年度体系审核计划》交管理者代表审批后,在文控中心门户公布,并电子版通知给各部门。
- 6.1.3 一般情况下,每年不少于一次内部审核,当出现特殊情况时可以增加审核次数。如:发生重大质量、环境和职业健康安全问题,对影响较大的顾客投诉,组织结构发生重大变化,第三方认证前,都可临时增加审核频次。

#### 6.2 审核前准备

#### 6.2.1 指定审核组长和审核员

- a) 内部审核按年度审核计划的安排,审核前2周,管理者代表应在公司内选定符合资格要求的审核员和审核组长,以执行审核。
- b) 日常审核由IT流程体系部体系组人员担当审核员和审核组长。

#### 6.2.2 审核组长和审核员应具备的条件:

- a) 由受过内部质量、环境和职业健康安全审核训练并取得合格证书的审核员担任;
- b) 较好地掌握 GB/T19000-IS09000、GB/T24000-IS014000、GB/T28000-OHSAS18000 系列标准知识:
- c) 了解和掌握本公司体系文件的要求;
- d) 熟悉所承担的审核任务涉及到的专业知识;
- e) 具备发现和判定不合格或缺陷的能力;
- f) 审核组长和审核员应由与所审核的活动无直接责任的人员担任。

#### 6.2.3 组织内审员培训

管理者代表在选用审核员时,如需要重新培训一批内部审核员,则由IT流程体系部组织和安排在公司内部培训审核员。

#### 6.3 审核通知

- 6.3.1 内部审核,审核员和审核组长确定后,IT 流程体系部应制定《内部审核通知》和《内部审核 计划日程表》,规定审核范围、日期、审核员安排、首末次会议时间及需配合事项等,报管理者代表 批准后分发给各相关部门。
- 6.3.2 日常审核,由 IT 流程体系部体系组提前 2 周发出《 年 月体系日常监督审核计划表》通知被审核部门。

#### 6.4 编制审核检查表

在正式审核前一周,审核员应按内部审核计划日程安排,参考质量、环境和职业健康安全管理体系标准要求、CCC要求、法律法规、合同和质量体系文件等,编写《内审检查表》,用以指导现场审核的实施。

#### 6.5 审核实施

#### 6.5.1 内部审核

A2 GSB/T 141. 21-2015

#### 6.5.1.1 首次会议

审核组长主持召开首次会议,被审核部门的主要负责人和承担审核任务的审核员参加,首次会议的主要内容有:

- a) 说明审核目的、范围和阐明审核注意事项;
- b) 对各部门审核的时间安排和审核内容;
- c) 要求各部门指定审核培同人员;
- d) 解答受审部门对审核安排提出的问题。

#### 6.5.1.2 现场审核

首次会议召开后,审核组则按照计划进行现场审核:

- a) 内审员根据审核日程表的计划安排,按事先准备的《内审检查表》的审核要点,到指定的部门现场实施审核,被审核部门负责人应如实回答审核员提出的问题和提供记录和证据以供查阅:
- b) 内审员对审核中发现的不合格或缺陷应详细记录到相应的《内审检查表》上,并向受审核部门提出,征得受审核部门负责人的确认。

#### 6.5.1.3 不符合报告

审核员在审核过程中对发现的不符合项开出不符合报告,具体如下要求:

- a) 内审员在审核工作结束后,应就审核中发现的不合格或缺陷分别整理《不符合报告》,受审核部门的负责人应在不合格报告上签字确认:
- b) 《不符合报告》经审核组长确认后,在审核末次会议上分发给各相关责任部门。不合格报告 在分发前审核组长应登记在《体系审核不符合报告一览表》上,以便日后跟进。

#### 6.5.1.4 末次会议

末次会议由审核组长主持召开,受审核部门主要负责人和承担审核任务的内审员参加,末次会议 主要内容有:

- a) 通报审核结果;
- b) 与受审核部门确认并发出《不符合报告》,指出不合格或缺陷的严重程度;
- c) 向受审核部门负责人提出采取纠正措施的期限,及有关跟进验证的安排;
- d) 管理者代表应对执行纠正措施的责任部门和相关部门提出要求。

#### 6.5.1.5 审核总结报告

审核实施过程全部完成后,审核组长根据审核结果编写《内审总结报告》,并经管理者代表审批后,由体系组分发给受审部门。《内审总结报告》须包括如下内容:

- a) 审核目的:
- b) 审核范围;
- c) 审核时间;
- d) 审核依据文件:
- e) 审核组成员;
- f) 审核过程综述及各部门配合情况;
- g) 不符合描述及分布表;
- h) 审核结论。

A2 GSB/T 141. 21–2015

#### 6.5.2 日常审核

6.5.2.1 稽查应本着"做你所写,写你所做"的一致原则,侧重质量体系和关键质量控制点,关注问题多发环节,但审核需覆盖质量、环境、职业健康安全三个管理体系。

6.5.2.2 体系组将每次的稽核不符合项汇成《体系审核不符合报告一览表》在文控中心门户公布。

#### 6.6 不符合项改善

责任部门根据接收的《不符合报告》,对不符合项进行原因分析,制定改善的纠正预防措施,并将《不符合报告》在规定的期限内回复给审核组长,由审核组长负责安排有关的内审员对纠正措施和预防措施的有效性进行跟踪验证。

#### 6.7 改善跟踪验证

- 6.7.1 负责跟踪验证的内审员,应在规定的时间内,去原不符合项的发生点进行现场验证,相关的责任部门应负责配合提供实施的证据。
- 6.7.2 经验证,如果有关责任部门对不符合项采取的措施无效,或措施未有效实施,负责跟进的内审员可要求相关责任部门重新采取措施。必要时重新发出《不符合报告》,直到不符合项得以完全纠正。
- 6.7.3 审核组长应就有关不符合报告的验证情况及时向管理者代表报告。

#### 6.8 资料存档

内部审核的执行文件、记录、不符合报告和审核总结报告由 IT 流程体系部存档保管。

#### 6.9 输入管理评审

IT流程体系部将内部审核情况和报告作为管理评审的输入。

#### 7 检查和考核

表1列出了内部审核控制程序的检查和考核项目。

#### 表1 内部审核控制的检查和考核内容

序号	检查项目	检查内容	主要责任人	检查人	检查频次
1	内审的执行	每年是否按时进行内部审核	IT流程体系部	管理者代表	每年
2	不符合项的改善	内审不符合项的改善完成情况	IT流程体系部	管理者代表	每次

#### 8 附录

8. 1	附录 A	体系审核计划	[R GSB 141.21.01]
8. 2	附录 B	内部审核计划日程表	【R GSB 141. 21. 02】
8. 3	附录 C	内部审核通知	【R GSB 141. 21. 03】
8. 4	附录 D	内宙核检查表	【R GSB 141. 21. 04】

<u>A2</u>			GSB/T 141. 21-2015
8. 5	附录 E	不符合报告	【R GSB 141. 21. 05】
8. 6	附录 F	体系审核不符合报告一览表	【R GSB 141. 21. 06】
8. 7	附录 G	体系日常监督审核计划表	【R GSB 141. 21. 07】