



روش اجرایی

ممیزی داخلی

تصویب کننده	تأیید کننده	تهیه کننده	
مدیر عامل	نماینده مدیریت	نماینده مدیریت	سمت
مجید کریمی	فریبا اسدی	فریبا اسدی	نام و نام خانوادگی
۹۳/۱۲/۰۲	۹۳/۱۰/۲۷	۹۳/۱۰/۲۷	تاریخ
			امضاء

مهر کنترل

تذکر:

اسناد سیستم مدیریت کیفیت فقط با مهر اصلی دارای اعتبار می باشد
و تهیه کپی از اسناد مجاز نیست.



۱- هدف :

تشریح چگونگی برنامه ریزی و اجرای ممیزی های داخلی کیفیت به منظور حصول اطمینان از انطباق فعالیت های موثر بر کیفیت و نتایج مربوط به آنها با ترتیبات برنامه ریزی شده و همچنین حصول اطمینان از کارآیی سیستم کیفیت می باشد .

۲- دامنه کاربرد :

این روش اجرایی کلیه فعالیت های موثر بر سیستم مدیریت کیفیت را دربرمی گیرد .

۳- مسئولیت نظارت و اجرا :

- نظارت : نماینده مدیریت
- اجرا : واحد سیستم مدیریت کیفیت

۴- شرح :

۴-۱- واحد مدیریت کیفیت جهت اجرای دقیق در ابتدای هر سال مطابق با فرم جدول زمان بندی سالیانه ممیزی داخلی با کد F-04-00-37 نسبت به تنظیم و برنامه ریزی ممیزی داخلی در طول سال جدید مبادرت می ورزد .

۴-۲- واحد مدیریت کیفیت براساس جدول زمانبندی سالیانه ممیزی داخلی در هر نوبت اقدام به تهیه برنامه ممیزی داخلی مطابق با فرم برنامه ممیزی داخلی با کد F-04-00-38 می گردد .

۴-۳- یک نسخه از برنامه ممیزی داخلی به ممیز(ان) و ممیزی شوندگان مربوطه ابلاغ می شود . زمان ابلاغ حداقل دو هفته قبل از اجرای ممیزی داخلی خواهد بود .

۴-۴- ممیز(ان) داخلی برای اجرای ممیزی مطابق برنامه انتخاب می گردند . این افراد می بایست علاوه بر آشنائی با مفاهیم استاندارد ، دوره ممیزی داخلی را گذرانده باشند . این افراد می بایست علاوه بر آشنائی کافی با اموری که قراست ممیزی نمایند را داشته و مستقل از واحدهائی باشند که فعالیت آن را ممیزی می نمایند .

۴-۵- نماینده مدیریت چک لیست ممیزی با کد F-04-00-39 را در اختیار ممیز(ان) قرار داده و ممیز(ان) مطابق برنامه ممیزی که به واحدها اعلام شده ، اقدام به ممیزی نموده و مطابق با چک لیست شواهد را دنبال می نمایند .

تذکر : جهت سهولت کار ممیزان و راهنمایی آنان در طرح سؤالات یک نمونه چک لیست الگو به پیوست ارائه گردیده است .

۴-۶- ممیز(ان) نتایج حاصل از ممیزی خود را در فرم گزارش نتایج ممیزی داخلی با کد F-04-00-40 ثبت می نمایند و به نماینده مدیریت تحویل می دهند .

۴-۷- در صورتی که در فرآیند یا واحد تحت ممیزی ، عدم انطباقی مشاهده گردد ، ممیز(ان) نسبت به تکمیل فرم گزارش عدم انطباق با کد F-04-00-41 اقدام نموده و نسبت به تعیین اقدام اصلاحی لازم جهت رفع انطباق مورد نظر با ممیزی شونده توافق نموده و جهت پیگیری تا حصول نتیجه در فرم اقدام اصلاحی / پیشگیرانه با کد F-03-00-08 ثبت می نماید .

مهر کنترل

تذکر :

اسناد سیستم مدیریت کیفیت فقط با مهر اصلی دارای اعتبار می باشد
و تهیه کپی از اسناد مجاز نیست.



۸-۴- نماینده مدیریت مطابق با روند تعریف شده در روش اجرایی اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه با کد P-03 در موعد مقرر (تاریخ مهلت انجام اقدامات اصلاحی) جهت بررسی اقدامات اصلاحی و صحت و کارا بودن آن به واحدهای ذیربط مراجعه نموده و در صورت صحت اقدامات اصلاحی و اطمینان از کارا بودن آن نسبت به ثبت نتیجه و تأیید اقدام اصلاحی انجام شده اقدام میکند . در صورتی که اقدامات اصلاحی مؤثر نبوده و یا نیاز به تعیین طول زمان بیشتری باشد با توافق مسئول واحد ممیزی شونده نسبت به دادن مهلت مجدد اقدام می کند . در صورت عدم تأیید مجدد مراتب جهت پیگیری و اعلام نظر به مدیر عامل اعلام می شود .

۹-۴- نماینده مدیریت با توجه به کلیه گزارشات مرتبط با ممیزی داخلی ، گزارش نهایی را تهیه و به مدیر عامل تسلیم می نماید . این گزارش به عنوان بخشی از ورودی جلسات بازنگری مدیریت مورد استفاده قرار خواهد گرفت .
۱۰-۴- فرایند ممیزی داخلی حداقل دو بار در سال با فواصل شش ماهه انجام می گردد . همچنین بنا به تشخیص جلسه بازنگری مدیریت واحد هایی بیش از دو بار در سال ممکن است مورد ممیزی قرار گیرند .

۵- توزیع نسخ :

مطابق با فرم فهرست مستندات سیستم مدیریت کیفیت توزیع شده است .

۶- مدارک پیوست :

F-04-00-37	۱-۶- فرم جدول زمانبندی سالیانه ممیزی داخلی
F-04-00-38	۲-۶- فرم برنامه ممیزی داخلی
F-04-00-39	۳-۶- فرم چک لیست ممیزی
F-04-00-40	۴-۶- فرم گزارش نتایج ممیزی داخلی
F-04-00-41	۵-۶- فرم گزارش عدم انطباق
F-03-00-08	۶-۶- فرم اقدام اصلاحی / پیشگیرانه
--	۷-۶- چک لیست الگو

۷- مدارک مربوطه :

P-03	۱-۷- روش اجرایی اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه
------	--

مهر کنترل

تذکر :

اسناد سیستم مدیریت کیفیت فقط با مهر اصلی دارای اعتبار می باشد و تهیه کپی از اسناد مجاز نیست.