



Interní audit

SM 03

Schválení pro použití ve společnosti

	Jméno	Funkce	Datum	Podpis
Zpracoval	Pavel Míka	PVK	15.3.2024	
Schválil	Ing. Ladislav Sova	jednatel	15.3.2024	

Verze dokumentu	02	Zn. řízené kopie:	
Archivní označení dokumentu	SM03_02		
Stanovená platnost dokumentu od	15.3.2024		
Perioda pravidelné revize	1 rok		
		Řízenou kopii ověřil (přezkoumal)	
		Jméno:	
		Podpis:	

Dokument je určen a uzpůsoben k řízení elektronickou formou. Veškeré tištěné formy tohoto dokumentu jsou neřízené a informativní.

0. OBSAH A SEZNAM PŘÍLOH

0.1. Obsah

0.	OBSAH A SEZNAM PŘÍLOH.....	2
0.1.	Obsah.....	2
0.2.	Seznam příloh	2
1.	CÍL A OBLAST POUŽITÍ.....	4
2.	ROZSAH PLATNOSTI, DISTRIBUCE A REVIZE.....	4
2.1.	Rozsah platnosti a distribuce	4
2.2.	Revize.....	4
3.	ODPOVĚDNOST	4
4.	SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTACE.....	4
5.	INTERNÍ AUDITY KVALITY.....	4
5.1.	Program auditů.....	5
5.1.1.	Obsah programu auditů.....	5
5.1.2.	Změny programu auditu	5
5.1.3.	Neplánovaný audit	5
6.	POVINNOSTI, PRAVOMOCI A ODPOVĚDNOSTI AUDITNÍHO TÝMU	5
6.1.	Tým interních auditorů.....	5
6.2.	Hlavní interní auditor	5
6.3.	Auditor	6
7.	PROCES REALIZACE INTERNÍCH AUDITŮ.....	6
7.1.	Plán jednotlivých auditů.....	6
7.2.	Seznámení vedoucích útvarů s plánem auditů, projednání termínu a obsahu auditu	6
7.3.	Prostudování podkladů k auditu	6
7.4.	Provedení auditu	6
7.5.	Značení nálezů z interních auditů.....	7
7.6.	Projednání výsledků a podklady k auditní zprávě	7
7.7.	Nápravná, preventivní a zlepšovací opatření	7
7.8.	Auditní zpráva.....	7
8.	ŘÍZENÍ DOKUMENTŮ A ZÁZNAMŮ	7

0.2. Seznam příloh

Tato směrnice obsahuje přílohu č. 1 – Formulář plánu auditu

Zápis o seznámení s obsahem – záznam:

Funkce	Jméno	Podpis	Funkce	Jméno	Podpis
JS – doprava	Ing. Sova Ladislav		dispečer MAD	Knopp Filip	
JS – servis	Ing. Juračka Bohuslav		Vedoucí dílen	Pařil Libor	
JS – ekonomika	Ing. Štěrbá Stanislav		Vedoucí servisu	Chromý Martin	
JS – doprava	Sova Martin		Vedoucí účetní	Borková Monika	
JS - ekonomika	Ing. Štěrbá Stanislav ml.		Dispečer PAD	Houdek Stanislav	
Ved. dispečer MKD	Habán Ladislav		Provozní mistr	Prokop Ladislav	
Ved. dispečer MKD	Kavlík Milan		Provozní mistr	Štěpánek Jiří	
Ved. dispečer MKD	Štěpánek Zdeněk		Ved. ČS a myčky	Bc. Nečas Robert	
Dispečer MKD	Konopáč Pavel		Příjem oprav	Bartošovská Ivona	
Vedoucí dispečer PAD	Tulisová Jaromíra		PVK- bezpečnostní technik	Míka Pavel	

Přehled verzí

Číslo verze	Důvod verze	Platí od
00	Původní vydání	14.10.2009
01	První vydání – aktualizace a zapracování připomínek z dozorového auditu.	14.12.2010
02	Druhé vydání - aktualizace dokumentu v souvislost s novým PVK	15.3.2024
03		

Pravidelné revize dokumentu

Číslo revize:	1	2	3	4	5
Datum					
Podpis					

1. CÍL A OBLAST POUŽITÍ

Cílem směrnice je stanovit dokumentovaný postup provádění interních auditů systému kvality společnosti ČSAD Tišnov, spol. s r.o. Audity slouží k ověřování shody činností a procesů společnosti s předepsanými požadavky ISO 9001, státní a komunitární legislativy a řídicí dokumentace společnosti a k analýze efektivity systému řízení společnosti ČSAD Tišnov, spol. s r.o.

2. ROZSAH PLATNOSTI, DISTRIBUCE A REVIZE

2.1. Rozsah platnosti a distribuce

Platí pro všechny zaměstnance společnosti od data platnosti až do doby zrušení podle ustanovení směrnice SM02 – Řízení dokumentace a záznamů. Distribuce je prováděna v elektronické podobě v souladu s ustanoveními směrnice SM02 – kap. 5.4.

2.2. Revize

Tato směrnice podléhá pravidelné revizi minimálně každých 12 měsíců. V případě potřeby stanoví jednatel společnosti mimořádnou revizi. Za revizi dokumentu odpovídá zpracovatel.

3. ODPOVĚDNOST

Odpovědnost za provádění činností podle této směrnice a za dodržování všech ustanovení má v rámci celé společnosti její jednatel.

Za obsah, zpracování a aktualizaci této směrnice odpovídá zpracovatel, v případě organizačních změn ve společnosti jeho logický nástupce nebo v případě zániku funkce přímý nadřízený. Návrhy úprav předkládají jednotliví vedoucí pracovníci PVK v elektronické podobě podle ustanovení o změnovém řízení v SM02 – kap. 5.4.

4. SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTACE

PK01	Příručka kvality společnosti ČSAD Tišnov, spol. s r.o. Politika kvality společnosti ČSAD Tišnov, spol. s r.o.
SM02	Řízení dokumentace a záznamů
SM04	Řízení neshodných produktů, procesů a opatření

5. INTERNÍ AUDITY KVALITY

Společnost ČSAD Tišnov, spol. s r.o. uskutečňuje v pravidelných intervalech interní audity svého systému řízení kvality.

Interní audity provádí auditní tým pověřený PVK. Tým vede a za jeho činnost odpovídá hlavní interní auditor pověřený JS.

Interní audity kvality se provádí podle zpracovaného ročního programu (plánu) minimálně 1 x ročně. V případě zjištění závažných neshod a nedostatků v systému kvality může JS formou Rozhodnutí jednatele vyhlásit mimořádný interní audit.

Pokud analýza statistických údajů ukáže zvýšený výskyt neshod, potenciální rizika, konkurenční ohrožení nebo potenciál k zlepšení, konkurenční výhodě apod., rozhodne porada vedení na základě návrhu PVK o systémovém nebo procesním auditu. Dalším zdrojem iniciace auditu je výroční zpráva QMS projednávaná v rámci přezkoumání systému vedením.

5.1. Program auditů

Návrh programu auditů zpracovává PVK na roční období. Návrh předkládá poradě vedení k připomínkování a následně ke schválení JS. Program auditů musí být schválen do konce prvního čtvrtletí daného kalendářního roku. Originál programu je uložen mezi záznamy o kvalitě.

5.1.1. Obsah programu auditů

Formální stránka se řídí podle SM02 – Řízení dokumentace a záznamů.

Program auditů obsahuje:

- cíl, náplň a rozsah auditu (oblasti systému, výrobků nebo procesů, které budou prověřovány)
- informace o obsazení a úkolech jednotlivých členů týmu
- datum a místo, kdy a kde má být audit proveden
- identifikaci útvarů a osob, které budou prověřovány
- rozdělovník protokolu, resp. auditní zprávy a termín, do kterého má být protokol vydán

Do návrhu programu auditů jsou zahrnuty audity:

- vyplývající z nápravných opatření již realizovaných auditů
- vyplývající z nových podnětů, předložených jednotlivými vedoucími pracovníky společnosti, reklamací zákazníků a podobných podnětů
- vyplývající z požadavků normy ČSN EN ISO 9001, příp. dalších právních a jiných požadavků

5.1.2. Změny programu auditu

Ze závažných důvodů může být termín auditu odložen, resp. jinak pozměněn plán auditů. O změnu programu auditů žádá vedoucí auditovaného útvaru nebo člen týmu PVK s návrhem náhradního řešení. Žádost o změnu programu auditů schvaluje JS formou nového rozhodnutí.

5.1.3. Neplánovaný audit

V závažných případech může vedoucí útvaru, člen auditního týmu nebo vedení společnosti podat návrh na provedení neplánovaného auditu. PVK přezkoumá návrh na neplánovaný audit a je-li požadavek odůvodněný, doporučí jej JS ke schválení.

6. POVINNOSTI, PRAVOMOCI A ODPOVĚDNOSTI AUDITNÍHO TÝMU

6.1. Tým interních auditorů

Interní audity provádí tým pověřený PVK. Za práci a přípravu týmu interních auditorů odpovídá hlavní interní auditor.

Výběr týmu je prováděn tak, aby byl zajištěn objektivní a nestranný průběh auditu s důrazem na odpovídající kvalifikaci a zkušenost auditorů. Za sestavení týmu auditorů odpovídá hlavní interní auditor společnosti ČSAD Tišnov, spol. s r.o.

6.2. Hlavní interní auditor

Odpovídá za průběh auditů. Řídí a vede auditorský tým. Vede jednání s auditovanými. Aktivně se podílí na praktické realizaci auditů. Má stejné povinnosti jako ostatní členové auditorského týmu (viz. 6.3.).

6.3. Auditor

Auditor je povinen:

- provádět auditu nezaujatě jako nezávislá osoba
- audit provést v plánovaném termínu
- z provedeného auditu zpracovat protokol
- při auditu vycházet z požadavků norem řady ČSN EN ISO 9001, souvisejících řídicích dokumentů společnosti, skutečnosti, sledovaných cílů a parametrů výrobků nebo procesů

Auditor má právo:

- obdržet od vedoucího prověřovaného útvaru vyžádané dokumenty, související s předmětem auditu
- na přítomnost vyžádaných zaměstnanců prověřovaného útvaru při auditu
- vstupu do všech prostor prověřovaného útvaru, kde probíhá prověřovaná činnost, pokud není ohroženo jeho zdraví nebo bezpečnost – na pracovišti u zákazníka v souladu s jeho závaznou bezpečnostní dokumentací

Auditor se v rámci schváleného plánu auditů nebo vyhlášeného neplánovaného auditu stává partnerem vedoucího pracovníka prověřovaného útvaru. Auditor nesmí prověřovat svoji vlastní práci.

7. PROCES REALIZACE INTERNÍCH AUDITŮ

7.1. Plán jednotlivých auditů

V souladu s ročním programem auditů zpracovává PVK před zahájením auditních činností přesný plán, který specifikuje:

- termíny jednotlivých dílčích prověrek
- jednotlivé prověřované útvary a osoby
- auditní týmy pro jednotlivé dílčí prověrky
- rozsah jednotlivých dílčích prověrek.

Plán je rozpracování ročního programu auditů pro konkrétní audit. Je zpracován tak, aby pokryl všechny naplánované činnosti auditu. Plán auditu schvaluje PVK. Formulář plánu je uveden v příloze č. 1 této směrnice.

7.2. Seznámení vedoucích útvarů s plánem auditů, projednání termínu a obsahu auditu

PVK odpovídá za seznámení vedoucích jednotlivých útvarů se schváleným plánem auditu. Vlastní stanovení přesného termínu a prověřovaných oblastí jednotlivých útvarů je vzájemnou dohodou mezi PVK, auditorským týmem a vedoucím auditovaného útvaru.

7.3. Prostudování podkladů k auditu

Auditorský tým se s dostatečným předstihem, vzhledem k rozsahu a termínu auditu, seznámí s dokumentací k činnostem prověřovaného útvaru. Vedoucí prověřovaného útvaru je povinen poskytnout auditorskému týmu veškerou dostupnou a potřebnou dokumentaci týkající se prověřované oblasti.

7.4. Provedení auditu

Auditorský tým pod vedením HIA provádí ve stanoveném termínu vlastní audit. Vedoucí prověřovaného útvaru se osobně průběhu auditu účastní.

Auditorský tým projedná všechny předem připravené základní dotazy k prověřované části systému a jeho vedoucí zaznamená zjištěné neshody.

Auditorský tým se zaměřuje na zjištění funkčnosti v dokumentech popsaných postupů a vazeb. Dále případně prověřuje postupy a dokumenty, na které je odkazováno nebo shodu se stanovenými prvky a procesy souvisejících standardů. Bez zdokladování funkčnosti těchto postupů a vazeb nelze konstatovat funkčnost prověřované části systému.

Je-li při auditu zjištěna neshoda, auditorský tým pomocí dalších cílených dotazů zjistí charakter a příčiny neshody tak, aby následná nápravná opatření podstatu a příčiny neshody odstranila.

Během auditu věnuje auditorský tým pozornost nejen identifikaci neshod, ale zaměřuje se zejména na možnost prevence a zlepšování.

7.5. Značení nálezů z interních auditů

Pro zajištění návaznosti nápravných, preventivních a zlepšovacích opatření na konkrétní nálezy z interního auditu jsou tyto jednoznačně číslovány podle klíče:

IAyy/rr/xxx

yy ... pořadové číslo auditu v daném roce

rr ... poslední dvojčíslí roku, v němž byl audit proveden

xxx ... pořadové číslo nálezu (po jedničkách vzestupně)

7.6. Projednání výsledků a podklady k auditní zprávě

Z každého dílčího auditu jsou zpracovány zápisy, kde jsou specifikovány zjištěné neshody. Formulace zápisu je dohodou obou stran. V případě nesouhlasu vedoucího prověřovaného útvaru se závěry auditu řeší PVK v rámci svých pravomocí opakovaně projednání zjištěných závěrů. Pokud ani na této úrovni nedojde ke shodě stanovisek, řeší projednání s konečnou platností JS.

Vlastní vyhodnocení dílčích částí auditů a komplexní hodnocení celého auditu, včetně přijetí nápravných, preventivních a zlepšovacích opatření, analýzy příčin neshod a hodnocení stupně plnění systémových cílů obsahuje závěrečná auditní zpráva (viz. kap. 7.8).

Forma zápisu z interního auditu není předepsána a je odvislá od zkušeností a zvyklostí auditorů.

Pokud při realizaci produktového nebo procesního auditu vznikají další záznamy o kvalitě, resp. protokoly ze zkoušek, testů atd., jsou číslovány přílohami závěrečné auditní zprávy (viz. kap. 7.8).

7.7. Nápravná, preventivní a zlepšovací opatření

Vypořádání závěrů z interního auditu formou nápravného, preventivního nebo zlepšovacího opatření a následného ověření jeho účinnosti se řídí SM04 – Řízení neshodných produktů, procesů a opatření. Vypořádání z hlediska drobných neshod a připomínek je řešeno prověřením PVK ve stanoveném termínu dle záznamů z auditu. Záznam o odstranění drobných neshod a jejich příčin je veden v seznamu nálezů interního auditu.

Klasifikace zjištění z interních auditů:

N – neshoda – je neplnění systémového prvku normy

W – slabé místo – dílčí neplnění definovaných požadavků

K – komentář – slovní zhodnocení daného prvku

S – silné místo – nadstandardní plnění daného požadavku.

7.8. Auditní zpráva

Za auditní zprávu se považuje „Plán interního auditu“ a „Protokol z interního auditu“, případně neshody. Jsou zde sumarizována drobná nápravná opatření a jejich efektivita, Znázorněny výsledky jednotlivých položek auditu, analyzovány příčiny systémových neshod, popsána nápravná a preventivní opatření, průběh jejich provádění a přínos auditu atd.

Auditní zpráva je základním podkladem pro pravidelné přezkoumání systému kvality vedením

8. ŘÍZENÍ DOKUMENTŮ A ZÁZNAMŮ

Řízení dokumentů a záznamů vzniklých v souvislosti s procesy popsanými touto směrnicí je popsáno v SM02 – Řízení dokumentace a záznamů.

Příloha č.1

Plán interního auditu č. yy/rr

Plánovaný termín:

Cíl auditu:

Prověřovací tým:

Vedoucí týmu:

Rozsah auditu:

Seznam dokumentace, která je podkladem pro audit:

Časový a obsahový rozvrh auditu:

Datum:	Útvar:	Oblast:	Čas:	Vedoucí auditu:	Auditovaní pracovníci:
Program auditu schválil (PVK):				Datum:	Podpis: