



INTERNI AUDIT

U primjeni od:
01.10.2023.

Izdanje/Revizija:
1/2

Strana:
1 od 16

Broj: **QP- 08 - 01**

Q

INTERNI AUDIT

QP-08-01

	Ime i prezime	Datum	Potpis	Kontrolirana kopija br.
Pripremio:	Nikola Biškup	01.09.2023.		
Pregledao:	Krešimir Buntak	10.09.2023.		
Odobrio:	Marin Milković	15.09.2023.		Nekontrolirana kopija br.



1. SVRHA I CILJ PROCEDURE

Ovom se procedurom definira postupak planiranja, provedbe i dokumentiranja internog audita sustava upravljanja kvalitetom, s ciljem utvrđivanja da li je sustav upravljanja kvalitetom:

- a) sukladan sa zahtjevima norme **ESG** (1.dio: Europski standardi I smjernice za unutarnje osiguranje kvalitete u visokoobrazovnim ustanovama),
- b) sukladan sa zahtjevima norme **ISO 9001:2015** i ostalim postavljenim zahtjevima, i
- c) djelotvorno primjenjivan i održavan.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje pri provedbi internog audita sustava upravljanja kvalitetom ili njegovih procesa, unutar **Sveučilišta**.

Obvezna je za sve interne auditore i za predstavnike auditiranih područja.

Primjenjuje se pri provedbi internih audita sustava i procesa.

3. DEFINICIJE I KRATICE

Interni audit

Sustavan, neovisan i dokumentiran proces za dobivanje dokaza neovisne ocjene/audita i njihovo objektivno vrednovanje da se utvrdi opseg u kojemu su ispunjeni kriteriji neovisne ocjene/audita.

Godišnji plan internog audita

Skup od jedne ili više neovisnih ocjena/audita planiran za posebni vremenski okvir (jedna godina) i usmjeren prema posebnoj svrsi.

Kriteriji za interni audit

Skup politika, postupaka ili zahtjeva koji se upotrebljavaju kao referencije. (Kriteriji za prosudbu stupnja razvijenosti i učinkovitosti sustava osiguravanja kvalitete visokih učilišta u RH)



Sveučilište
Sjever

INTERNI AUDIT

U primjeni od:
01.10.2023.

Izdanje/Revizija:
1/2

Strana:
3 od 16

Broj: **QP- 08 - 01**

Dokazi internih audita

Zapisi, navodi činjenica ili druge informacije bitne za kriterije neovisne ocjene/audita i koje se mogu provjeriti.

Nalazi internih auditora

Rezultati vrednovanja prikupljenih dokaza neovisne ocjene/audita u odnosu na kriterije neovisne ocjene/audita.

Zaključci internih audita

Rezultat neovisne ocjene/audita do kojeg je došla skupina neovisnih ocjenjivača/auditora nakon razmatranja ciljeva i svih nalaza neovisne ocjene/audita.

Auditirano područje

Organizacija-proces, odjel, služba koja se neovisno ocjenjuje/auditira.

Interni auditor

Osoba osposobljena za provedbu neovisne ocjene/audita.

Kratice:

IA - Interni audit

EA - Eksterni audit

GP - Godišnji plan internih audita

TP - terminski plan internog audita

QP - Procedura kvalitete

SVEUČILIŠTE – Sveučilište Sjever

SUK - Sustav upravljanja kvalitetom

NCR - Nonconformance report

UK - Ured za kvalitetu



4. ODGOVORNOSTI

- ☞ Za izradu godišnjeg plana internih audita odgovoran je predstavnik uprave za kvalitetu, a za njegovo odobravanje rektor.
- ☞ Za organizaciju i provedbu internih audita, te ocjenu učinkovitosti auditora odgovoran je predstavnik uprave za kvalitetu. (Ured za kvalitetu)
- ☞ Interni auditor je odgovoran za konkretnu provedbu internog audita.
- ☞ Za provođenje korektivnih akcija nakon provedbe internog audita odgovorni su određeni nositelji iz procesa, odjela, službi i dr.
- ☞ Za nadzor nad učinkovitošću korektivnih akcija i izvješćivanje uprave u svezi audita odgovoran je predstavnik uprave za kvalitetu. (Ured za kvalitetu)
- ☞ Voditelji studija i drugih organizacijskih jedinica na Sveučilištu odgovorni su za osiguranje potrebnih uvjeta rada internom auditoru i za organizaciju posla koja omogućava normalnu provedbu internog audita.

5. OPIS PROCESA

Sa slike br. 1 vidljivo je da se proces internog audita provodi kroz:

- 1) Pripremu,**
- 2) Provjeru,**
- 3) Dokumentiranje i 4) Praćenje učinkovitosti.**

5.1 Pripreme za provedbu internog audita

Pripreme za provedbu internog audita obuhvaćaju:

- ☞ Izrada godišnjeg plana internih audita
- ☞ Izrada terminskog plana internog audita
- ☞ Izbor internih auditora
- ☞ Priprema internih auditora
- ☞ Pripremu procesa (auditiranih područja) koje će se auditirati



Izrada godišnjeg plana internih audita

Godišnji plan internih audita izrađuje Predstavnik uprave za kvalitetu na predviđenom obrascu (prilog br.1). Uprava odobrava godišnji plan internih audita.

Godišnjim planom se planira minimalno jedan interni audit za sve procese, odjele, službe, odnosno područja rada na Sveučilištu.

Izrada termoinskog plana internog audita

Izrađuje ga Predstavnik uprave za kvalitetu na osnovu godišnjeg plana internih audita. Izrađuje se na predviđenom obrascu s konkretnim podacima o vremenu, auditorima i ostalim resursima potrebnim za uspješnu provedbu (prilog br.2). Uprava odobrava sve terminske planove internih audita.

Izbor internih auditora

Izbor se vrši na osnovu evidencije o osposobljenosti zaposlenika Sveučilišta za provedbu internih audita. Izbor vrši Predstavnik uprave za kvalitetu uz odobrenje uprave. Kod izbora auditora za konkretna područja, procese i sl. vodi se računa o poštivanju kriterija za interne auditore kao što su:

- poznavanje područja visokog obrazovanja, znanosti i osiguravanja kvalitete
- poznavanje sustava osiguravanja kvalitete
- poznavanje sustava nadzora
- sudjelovanje na seminarima za stručnjake za internu prosudbu, te drugim seminarima vezanim uz kvalitetu nastave i sl., a koje organizira Agencija
- sudjelovanje na seminarima za interne i vanjske auditore koje organizira neka druga ovlaštena institucija ili certifikacijska kuća
- sklonost timskom radu
- ugled u instituciji i pozitivna ocjena na studentskoj anketi
- imenovanje ispred stručnih kolegija
- suglasnost rektorskog kolegija i rektora
- motiviranost za rad u Jedinici za osiguravanje kvalitete □ komunikacijske sposobnosti,
- iskustvo u internim prosudbama.

Priprema internog auditora obuhvaća:

- ☞ Proučavanje TP za provedbu internog audita
- ☞ Proučavanje važeće dokumentacije za proces- službu - odjel gdje se ide u audit
- ☞ Pregled nesukladnosti u tom procesu ili procesima s prethodnog internog audita □ Izrada Upitnih lista za provedbu internog audita (prilog br.3 – "Upitne liste")

Priprem auditiranog područja obuhvaća:

- ☞ Upoznavanje svih djelatnika sa terminom i ciljem planiranog internog audita



- ☞ Ažuriranje dokumentacije iz procesa (zapisi, planovi, evidencije i sl.)
- ☞ Prema potrebi, prorada nekih od dokumenata SUK-a
- ☞ Sređivanje općeg stanja u procesu (čistoća, urednost, i sl.)

5.2 Provjera procesa (područja)

Provedba internog audita odvija se kroz slijedeće faze:

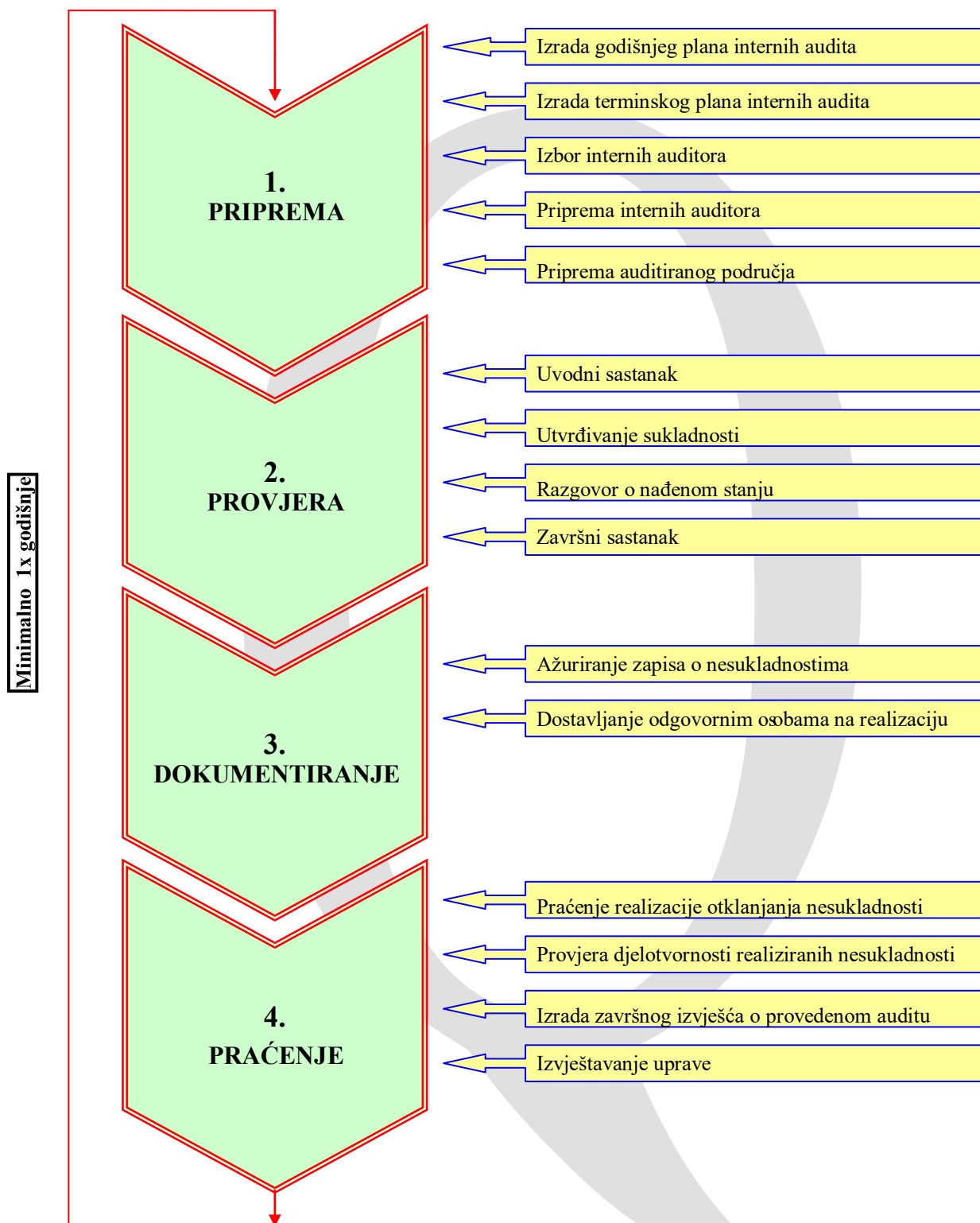
- a) uvodni sastanak,
- b) utvrđivanje sukladnosti (nesukladnosti)
- c) evidencija nesukladnosti,
- d) razgovor o nađenom stanju i
- e) završni sastanak.

a) Uvodni sastanak

Nakon pripreme internog audita, koja podrazumijevam da su svi kompetentni upoznati s planom i ciljem provedbe, organizira se uvodni sastanak. Sastankom rukovodi rektor, a prisustvuju mu svi voditelji, auditori, te predstavnici auditiranih područja. Sastanak organizira i priprema predstavnik uprave za kvalitetu.

Uvodni sastanak obično traje oko 15 minuta, pod pretpostavkom da je plan napravljen korektno i da su svi prisutni dobro pripremljeni za predstojeći interni audit.

	INTERNI AUDIT		
U primjeni od: 01.10.2023.	Izdanje/Revizija: 1/2	Strana: 7 od 16	Broj: QP- 08 - 01



Slika br. 1: - Proces provedbe internog audita



Na uvodnom sastanku se:

- ☞ prisutni informiraju o planu i satnici internog audita,
- ☞ usklađuju obveze auditora i područja gdje se audit izvodi,
- ☞ objašnjava cilj i opseg audita,
- ☞ pojašnjavaju nejasna pitanja,
- ☞ navode metode za provedbu,
- ☞ predstavljaju auditori,
- ☞ dogovara termin za završni sastanak,
- ☞ poziva sve prisutne na zalaganje obzirom na značaj audita,
- ☞ dogovaraju i druge konkretne pojedinosti (prijevoz, pauze i sl.) te
- ☞ pružaju mogućnosti predstavnicima auditiranih područja da postave pitanja vezana za bilo koji aspekt provjere.

b) Utvrđivanje sukladnosti

Prikupljanje objektivnih dokaza jedan je od najvažnijih segmenata procesa internog audita, što zahtjeva najspretniju kombinaciju vještina, znanja i iskustava. Auditor mora skupiti dokaze da sustav upravljanja kvalitetom postoji, da je efikasan i propisno dokumentiran. Pri toj ocjeni

auditor se mora pridržavati plana i programa internog audita, uz primjenu određenih tehnika zasnovanih na principu uzimanja reprezentativnog uzorka. Prikupljanje objektivnih dokaza se obično obavlja "na licu mjesta", uz načelno korištenje check listi. Auditor rijetko postavlja pitanja direktno s liste, već koristi relevantna pitanja (tko, zašto, što, kad, gdje, kako) o određenoj temi, kako bi došao do odgovora na određeno pitanje.

Bitno je da predstavnici auditiranih područja pruže punu suradnju auditorima. Zbog toga se auditoru određuje pratitelj tijekom trajanja audita. Ta osoba mora auditoru omogućiti razgovor sa zaposlenicima (u konkretnom području, procesu, službi, odjelu i sl.), razjasniti sve nejasnoće, objasniti funkcioniranje procesa i sustava upravljanja kvalitetom (u tom području), te potvrditi vjerodostojnost dokaza sakupljenih tijekom audita.

Priručnik kvalitete, procedure i radne upute se uvijek provjeravaju u uredima auditiranih rukovoditelja, i to prije početka audita. Pri tom, ne treba zaboraviti da ovi dokumenti predstavljaju samo jedan dio dokumentiranog upravljanja kvalitetom. Zapisi se redovito provjeravaju jer su dokaz funkcioniranja sustava kvalitete.

Kad auditor utvrdi da je dokumentacija u redu i usklađena sa zahtjevima norme, provjerava usklađenost dokumenata s procesima rada, kako bi utvrdio efikasnost sustava kvalitete. U slučajevima kad ne postoje pisane upute, auditori moraju provjeriti da li zaposlenici znaju svoje obveze i da li su sve aktivnosti pod kontrolom.

Drugi značajan aspekt provjere na auditu je komunikacija. Auditori moraju svima objasniti svoju ulogu i cilj audita. Oni u praksi trebaju tražiti potvrdu i dokaze prezentiranog stanja. Ne smije se steći utisak da im je jedini cilj otkriti nepravilnosti i neusklađenosti između onog što čuju i onog što vide.



Kroz audit interni auditori postavljaju pitanja i traže odgovore. Pored općih principa kojima se može doći do odgovora na unaprijed definirana pitanja, interni auditori mogu koristiti i druge načine, kao što su:

- ☞ Direktna pitanja koja počinju sa: **što, kako, tko, gdje, zašto i kada.**
- ☞ Hipotetička pitanja, koja se koriste kako bi se utvrdilo kako auditori reagiraju u kriznim ili neuobičajenim situacijama.
- ☞ "Naivna" pitanja su ponekad korisna, jer slabe pažnju ocjenjivanih i otkrivaju pravo stanje stvari.
- ☞ Pitanja "bez teksta" se koriste u situacijama kada ocjenjivani oklijeva s dogovorom. Auditor tada postavlja pitanje i pravi pauzu, promatrajući sugovornika dok čeka odgovor.

Kada ocjenjivani daje dvosmislen, nejasan ili nepotpun odgovor, auditor treba formulirati pitanje na drugi način.

Sve eventualne nesuglasice s ocjenjivanim treba rješavati taktično. Auditor uvijek mora držati situaciju pod kontrolom, odgovarati na pitanja tihim glasom, smireno, iskreno i sažeto.

Tijekom audita nemoguće je pregledati svaki dokument u sustavu kvalitete, razgovarati sa svim zaposlenicima, provjeriti sve procese. Zbog toga je neophodno razviti i koristiti odgovarajuće metode odabiranja reprezentativnog uzorka.

Nekoliko pravila za auditiranu osobu tijekom provedbe internog audita:

- ☞ Nije preporučljivo izvoditi show-program,
- ☞ Treba se prilagoditi auditoru ,
- ☞ Na pitanja odgovarati kratko i jednostavno,
- ☞ Nije preporučljivo opširno objašnjavanje,
- ☞ Auditora ne zanima povijest,
- ☞ Priznati pogreške, bez izgovora i laži,
- ☞ Pokazati auditoru samo tipične primjere,
- ☞ Nije preporučljivo skrivati loše stanje,
- ☞ S auditorom se nije preporučljivo svađati,
- ☞ Auditoru treba pomoći da obavi zadatak.

Kriteriji za ocjenu stupnja razvijenosti i učinkovitosti sustava upravljanja i osiguranja kvalitete su prikazani u tablici 1.

Napomena : Kod ocjene stanja , standard 1.1 i 1.2 moraju biti u razvijenoj fazi.



INTERNI AUDIT

U primjeni od:
01.10.2023.

Izdanje/Revizija:
1/2

Strana:
10 od 16

Broj: **QP- 08 - 01**

Tablica 1: Kriteriji za prosudbu stupnja razvijenosti i učinkovitosti sustava osiguravanja kvalitete visokih učilišta u RH

ESG-standardi	Pripremna faza	Početna faza	Razvijena faza	Napredna faza
1.1. Politika, misija, vizija, opća strategija visokog učilišta/pod-strategije; Ciljevi, cjelokupna organizacija i unutarnja povezanost sustava osiguravanja kvalitete; Dokumentacija – uključujući politiku kvalitete, postupke i odgovornosti svih dionika objavljeni su javno.	Politika, misija, vizija, opća strategija u fazi su pripreme i izrade. Ustrojava se sustav osiguravanja kvalitete. Učilište nije izradilo postupke osiguravanja kvalitete za svoje aktivnosti.	Politika, misija, vizija, opća strategija izrađene su, usvojene i javno objavljene. Ustrojen je sustav osiguravanja kvalitete. Postoje postupci osiguravanja kvalitete za neke aktivnosti, ali nisu sustavno strukturirani ni međusobno povezani.	Osiguravanje kvalitete pokriva mnoge aktivnosti visokog učilišta i postupci osiguravanja kvalitete čine konzistentan sustav koji se učinkovito unapređuje na temelju rezultata unutarnje prosudbe. Svi dokumenti sustava su javno objavljeni.	Osiguravanje kvalitete pokriva sve aktivnosti visokog učilišta. Sustav se učinkovito unapređuje na temelju rezultata unutarnje i vanjske prosudbe.
1.2.1. Odobranje, promatranje i periodična revizija studijskih programa i stupnjeva obrazovanja	Ne postoje formalni mehanizmi za odobranje, promatranje i periodičnu reviziju programa i stupnjeva obrazovanja. Nisu izrađeni ishodi učenja za sve studijske programe. Osiguran je minimum resursa za poučavanje i učenje. Studenti i drugi dionici nisu uključeni u aktivnosti osiguravanja kvalitete. Ne prikupljaju se povratne informacije.	Postoje formalni mehanizmi za odobranje, promatranje i periodičnu reviziju programa i stupnjeva obrazovanja koji se djelomično primjenjuju. Izrađeni su ishodi učenja za sve studijske programe. Resursi su djelomično osigurani. Studenti su uključeni u aktivnosti osiguravanja kvalitete.	Mehanizmi za odobranje, promatranje i periodičnu reviziju programa i stupnjeva obrazovanja primjenjuju se u cijelosti. Ishodi učenja su revidirani i po potrebi poboljšani. Osigurana su odgovarajuća sredstva za veći dio planiranih aktivnosti. Studenti i drugi dionici uključeni su u aktivnosti osiguravanja kvalitete.	Redovito se prikupljaju povratne informacije svih dionika te koriste za unapređenje sustava osiguravanja kvalitete (unapređenje procesa odobranja, promatranja i periodične revizije programa i stupnjeva obrazovanja). Osigurana su odgovarajuća sredstva za sve aktivnosti.
1.2.2. Znanstveno - istraživački rad	Ne postoje formalni mehanizmi praćenja i ocjenjivanja kvalitete znanstveno-istraživačkog rada i njegovog utjecaja na razvoj društva. Nove istraživačke metode ne primjenjuju se u procesima poučavanja i učenja.	Djelomično su uspostavljeni mehanizmi praćenja i ocjenjivanja kvalitete znanstveno-istraživačkog rada i njegovog utjecaja na razvoj društva. Učinkovitost uspostavljenih mehanizama ne prati se sustavno. Nove istraživačke metode počinju se primjenjivati u procesima poučavanja i učenja.	Uspostavljeni su mehanizmi praćenja i ocjenjivanja kvalitete znanstveno-istraživačkog rada i njegovog utjecaja na razvoj društva. Učinkovitost uspostavljenih mehanizama ne prati se sustavno. Nove istraživačke metode primjenjuju se u procesima poučavanja i učenja, ali se ne ocjenjuje njihova učinkovitost.	Sustavno se prati i ocjenjuje učinkovitost uspostavljenih mehanizama praćenja i ocjenjivanja kvalitete znanstveno-istraživačkog rada i njegovog utjecaja na razvoj društva. Ocjenjuje se učinkovitost primjene novih istraživačkih metoda u procesima poučavanja i učenja.
1.3. Ocjenjivanje studenata	Ne postoje javno objavljeni kriteriji, pravila i postupci za ocjenjivanje ishoda učenja studenata.	Postoje kriteriji, pravila i postupci za ocjenjivanje ishoda učenja studenata, ali su studentima samo djelomično dostupni i ne primjenjuju se dosljedno.	Kriteriji, pravila i postupci za ocjenjivanje ishoda učenja studenata dosljedno se primjenjuju, javno su objavljeni i studenti su upoznati s njima.	U skladu s kurikulumom i ishodima učenja, trajno se poboljšavaju procedure ocjenjivanja ishoda učenja.

		INTERNI AUDIT		
U primjeni od: 01.10.2023.	Izdanje/Revizija: 1/2	Strana: 11 od 15	Broj: QP- 08 - 01	

1.4. Osiguravanje kvalitete nastavnog osoblja, njegova interakcija, utjecaj na društvo znanja te doprinos regionalnom razvoju	Osiguran je minimalan broj nastavnog osoblja s odgovarajućom znanstvenom, nastavnom i stručnom kvalifikacijom, u skladu sa standardima opterećenja nastavnog osoblja. Nastavno osoblje nije aktivno uključeno u regionalni razvoj.	Vještina prijenosa znanja na studente i učinkovitost poučavanja vrednuju se samo studentskim anketama. Nesustavno provođenje usavršavanja nastavnog osoblja. Nastavno osoblje djelomično utječe na regionalni razvoj.	Vještina prijenosa znanja na studente i učinkovitost poučavanja istovremeno se vrednuju različitim metodama. Mehanizmi koji omogućuju stručno i znanstveno usavršavanje nastavnog osoblja djelomično se primjenjuju. Nastavno osoblje aktivno utječe na regionalni razvoj.	Prikupljene povratne informacije o kvaliteti i učinkovitosti procesa poučavanja koriste se za unapređivanje kompetencija nastavnog osoblja. Rezultati znanstvenih istraživanja u području poučavanja uključeni su u sustavno organiziran proces poučavanja nastavnog osoblja. Nastavno osoblje značajno utječe na regionalni razvoj.
1.5. Resursi za učenje i potporu studentima	Sustav osiguravanja kvalitete ne provjerava resurse potrebne za potporu studentima. Resursi vezani uz studentski standard zadovoljavaju minimum.	Sustav osiguravanja kvalitete provjerava postojeće resurse za učenje koji su djelomično dostupni i primjereni za svaki ponuđeni studijski program. Resursi vezani uz studentski standard djelomično zadovoljavaju potrebe studenata.	Resursi potrebni studentima za učenje dostupni su i primjereni za svaki ponuđeni studijski program. Resursi vezani uz studentski standard u većoj mjeri zadovoljavaju potrebe studenata.	Visoka učilišta sustavno prate i unapređuju resurse potporu studentima za svaki ponuđeni studijski program. Resursi vezani uz studentski standard u potpunosti zadovoljavaju potrebe studenata.
1.6. Važnost i pristup informacijama sustava osiguravanja kvalitete	Sustav osiguravanja kvalitete ne pruža niti unutarnjim niti vanjskim dionicima informacije o sustavu i visokom učilištu.	Informacije se nesustavno prikupljaju i obrađuju te su djelomično dostupne unutarnjim i vanjskim dionicima. Informacije se nesustavno koriste u procesu planiranja i kontinuiranog poboljšavanja sustava osiguravanja kvalitete.	Relevantne informacije su dostupne svim dionicima i uglavnom se koriste za procese planiranja i kontinuiranog poboljšavanja sustava osiguravanja kvalitete.	Sustav osiguravanja kvalitete u cijelosti je transparentan. Informacije se sustavno i ciljano razmjenjuju među svim dionicima/djelovima visokog učilišta. Relevantne informacije temelj su procesa planiranja i kontinuiranog poboljšavanja sustava osiguravanja kvalitete.
1.7. Javno informiranje	Učilišta ne objavljuju relevantne i nepristrane informacije o programima i stupnjevima obrazovanja koje pružaju.	Učilišta djelomično objavljuju relevantne i nepristrane informacije o programima i stupnjevima obrazovanja koje pružaju.	Učilišta uglavnom objavljuju relevantne i nepristrane informacije o programima i stupnjevima obrazovanja koje pružaju.	Učilišta redovito objavljuju relevantne i nepristrane informacije o programima i stupnjevima obrazovanja koje pružaju.

c) Evidencija nesukladnosti

Zapisi se moraju voditi nenametljivo i ne smiju ometati tijek audita. Zbog toga auditori moraju pisati kratke zapise s mnogo kratica kako bi stigli zapisati što im se u određenom trenutku čini interesantnim. Preporuka je da se ovi zapisi vode na Upitnim listama.



Sveučilište
Sjever

INTERNI AUDIT

U primjeni od:

01.10.2023.

Izdanje/Revizija:

1/2

Strana:

12 od 16

Broj: QP- 08 - 01

Zapisi se koriste za pisanje izvještaja (prilog br. 4), koji se izrađuju i prezentira poslije svakog internog audita.

Nesukladnost se definira kao: **"Neispunjavanje specificiranih zahtjeva".**

Interni auditor kod razgovora o nesukladnostima i kod utvrđivanja konkretne nesukladnosti mora imati točno definiran dokaz i zahtjev za konkretnu „stvar“ elementa. Ukoliko nema ovih elemenata onda se ne može pokretati nesukladnost.

Zahtjevi se nalaze u sljedećim dokumentima:

- ☞ norma ISO 9001:2015,
- ☞ ESG,
- ☞ priručnik kvalitete,
- ☞ statut,
- ☞ procedure,
- ☞ pravilnici,
- ☞ odluke,
- ☞ radne upute,
- ☞ zakonska regulativa RH vezana na kvalitetu

Dokaz je informacija dobivena na bazi činjenica tijekom zapažanja, mjerenja ili testiranja. Mogući izvori dokaza:

- ☞ Dokumentacija sustava kvalitete ili druga dokumentacija,
- ☞ Izjave voditelja auditiranih područja ili zaposlenika,
- ☞ Razgovora sa studentima,
- ☞ Promatranje procesa rada, i dr.

Ako na primjer auditirana osoba izjavi da se ne pridržava važećih procedura i radnih uputa, auditor nema razloga da joj ne vjeruje. Ako pak tvrdi da je sve u redu i da se u potpunosti pridržava procedura i radnih uputa, tada auditor mora to provjeriti.

Uobičajeno za svako ustanovljeno odstupanje ispostaviti poseban izvještaj o neusklađenosti (NCR – nonconformance report). Ovi izvještaji su dokumentirana osnova za praćenje provedbe korektivnih ili preventivnih akcija.

d) Razgovor o nađenom stanju

O snimljenom stanju može se razgovarati s voditeljima auditiranih područja. Cilj tih razgovora je upoznavanje vodećih ljudi s trenutnim stanjem u auditiranom području. Na taj se način izbjegavaju duge rasprave i objašnjenja na završnom sastanku.

e) Završni sastanak Zakazuje se već na uvodnom sastanku i najčešće se održava istog dana po završetku provjere. Nije isključeno da se održi i par dana nakon audita ali za to trebaju biti organizacijski i opravdani razlozi.

Završnim sastankom rukovodi rektor, a vodeći auditor izvještava sve prisutne o stanju snimljenom tijekom internog audita. Uobičajeno je da tom prilikom vodeći auditor:

- ☞ Zahvali djelatnicima iz auditiranih područja, što su omogućili provedbu audita u njihovim područjima, te dozvolili pristup i svim traženim podacima i informacijama.
- ☞ Iznese kratko izvješće
- ☞ Prezentira pronađene neusklađenosti (ova aktivnost se može prepustiti auditorima).

Predstavnicima auditiranih područja se daje prilika da razjasne određene detalje, da diskutiraju o nesukladnostima ili drugim konkretnim problemima te predlažu vremenske rokove za provedbu korektivnih akcija i nositelje za rješavanje.

	INTERNI AUDIT		
U primjeni od: 01.10.2023.	Izdanje/Revizija: 1/2	Strana: 14 od 16	Broj: QP- 08 - 01

5.3 Dokumentiranje

Dokumentiranje internog audita podrazumijeva:

- ☞ Ažuriranje zapisa o nesukladnosti
- ☞ Izrada izvještaja o provedenom internom auditu (prilog 5)
- ☞ Izrada plana aktivnosti nakon internog audita
- ☞ Izrada izvještaja nakon provedenih aktivnosti prema “Planu aktivnosti nakon provedbe internog audita” (**follow-up fazi postupka unutarnje prosudbe**)

Osim navedenog u dokumentaciju internog audita ulaze i svi drugi dokumenti koji su vezani uz planiranje, provedbu i poboljšavanje u sustavu osiguranja kvalitete.

Ažuriranje zapisa o utvrđenim nesukladnostima na internom auditu je u odgovornosti Predstavnik uprave za kvalitetu. Ažuriranjem se definiraju podaci potrebni za brzo otklanjanje nesukladnosti, te poduzimanje korektivnih ili preventivnih akcija.

5.4 Praćenje

Za rješavanje nesukladnosti, provedbu korektivnih i preventivnih radnji odgovorni su voditelji odjela, službi, i imenovani zaposlenici u obrascu za nesukladnosti. Nadzor nad efikasnošću i pravovremenosti provodi predstavnik uprave za kvalitetu. U slučaju kašnjenja s otklanjanjem nesukladnosti, odnosno realizacije korektivne ili preventivne radnje, predstavnik uprave utvrđuje uzroke kašnjenja i prema potrebi izvještava upravu i definira nove roкове za realizaciju.

Nakon provedbe korektivne akcije, utvrđuje se njena djelotvornost i učinkovitost. U slučaju potrebe poduzimaju se dodatne korektivne ili preventivne akcije.



6. REFERENTNI DOKUMENTI

- ☞ ESG
- ☞ Norma ISO 9000:2015
- ☞ Norma ISO 19011:2018
- ☞ Priručnik upravljanja kvalitetom

7. ZAPISI I DOKUMENTI

- ☞ Godišnji plan internih audita
- ☞ Terminski plan internog audita
- ☞ Upitne liste
- ☞ Izvještaj o nesukladnosti
- ☞ Izvještaj o provedenom internom auditu
- ☞ Plan aktivnosti nakon audita
- ☞ Izvještaj o provedenim aktivnostima nakon audita (poboljšavanje SUK-a)

Naziv dokumenta - zapisa	Oblik		Mjesto nastanka i br. primjeraka	Identifikacija				Mjesto arhiviranja	Vrijeme arhiviranja
	pisani	digitalni		naziv	broj	datum	ostalo		
Procedura QP-08-01	x	x	UK -1x pisani+digitalni na web	x	x	x		UK	Do no vog izdanja- rev.
Godišnji plan (GP)	x	x	UK- 1x	x	x	x		UK	1. godina
Terminski plan (TP)	x	x	UK-prema planu	x	x	x		UK	1. godina
Upitne liste	x	x	IA-Svako područje	x	x	x		UK	1. godina
Izvještaj o nesukladnosti	x	x	IA-2x	x	x	x		UK	1. godina
Izvještaj o provedenom IA	x	x	UK prema potrebi	x	x	x		UK	1. godina
Plan aktivnosti	x	x	Uk – prema potrebi	x	x	x		UK	1.godina
Izvještaj nakon realizacije aktivnosti follow up	x	x	UK- 2x	x	x	x		UK	1.godina



8. PRILOZI

- ☞ **Prilog br. 1** – Godišnji plan internih audita (obrazac)
- ☞ **Prilog br. 2** – Terminski plan internog audita (obrazac)
- ☞ **Prilog br. 3** – Upitne liste (obrazac)
- ☞ **Prilog br. 4** – Izvještaj o nesukladnosti (obrazac)
- ☞ **Prilog br. 5** - Izvještaj o provedenom internom auditu (obrazac)
- ☞ **Prilog br.6** - Plan aktivnosti nakon provedenog internog audita (obrazac)
- ☞ **Prilog br.7** – Izvještaj nakon provedenih aktivnosti (obrazac)

NAPOMENA:

Prilozi iz ove procedure (obraci) nalaze se uz pisani dio dokumenta.