

Q/GDW72

国 网 技 术 学 院 企 业 标 准

Q/GDW 72-059—2013-21001

质量管理体系管理标准

2013 - 01 - 01 发布

2013 - 01 - 01 实施

国网技术学院

发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语与定义 1

4 职责 1

 4.1 学院院长（最高管理者） 1

 4.2 分管领导（管理者代表） 1

 4.3 贯标办公室 2

 4.4 各部门 2

5 管理活动的内容与方法 2

 5.1 本标准依据的流程 2

 5.2 质量管理体系内审 2

 5.3 质量管理体系管理评审 3

 5.4 质量管理体系外审 3

6 检查与考核 4

7 报告与记录 4

附录 A（规范性附录） 流程图 6

附录 B（规范性附录） 表格样式 10

附录 C（资料性附录） 无 19

前 言

本标准是按照Q/GDW 003—2012-00701给出的规则起草。

本标准由国网技术学院标准化工作领导小组提出。

本标准由国网技术学院标准化工作办公室归口。

本标准起草部门：培训教务部。

本标准主要起草人：胡家瑛、冯明。

本标准审核人：黄保海。

本标准审定人：费耀山。

本标准批准人：赵建国。

本标准2013年1月首次发布。

质量管理体系管理标准

1 范围

本标准规定了国网技术学院（以下简称学院）质量管理体系管理的职责、管理活动的内容与方法、检查与考核、报告与记录等要求。

本标准适用于学院质量管理体系管理。

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。

GB/T 19000-2008 质量管理体系 基础和术语

3 术语与定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

质量

一组固有特性满足要求的程度。

注1：术语“质量”可使用形容词如差、好或优秀来修饰。

注2：“固有的”就是指存在某事或某物中，尤其是那种永久性的特性。

[ISO9000：2008 质量管理体系 基础和术语 3.1.1]

4 职责

4.1 学院院长（最高管理者）

4.1.1 组织贯彻国家法律法规和相关政策，对学院培训教学质量和质量管理体的有效运行负责。

4.1.2 为质量管理体系的有效运行和持续改进提供适宜的、充分的资源。

4.1.3 任命管理者代表，批准发布质量管理手册。

4.1.4 主持管理评审，确保质量管理体系的适宜性、充分性和又有效性。

4.2 分管领导（管理者代表）

4.2.1 确保质量管理体系的过程得以建立、实施和保持。

4.2.2 向院长报告质量管理体系的业绩以及质量管理体系需要改进的情况。

4.2.3 在全校内提升对教学工作重要性的认识，以最大限度地满足顾客对教学服务和后勤服务质量的要求。

4.2.4 就质量管理体系有关事宜与外部各方面进行沟通。

4.2.5 策划学院内审和管理评审。

4.2.6 主持质量管理体系内审首次、末次会议。

4.3 贯标办公室

4.3.1 贯标办公室是质量管理体系管理标准的归口部门。

4.3.2 组织学院的内部审核。

4.3.3 组织管理评审。

4.3.4 收集和分析培训教育和管理体系相关的数据。

4.3.5 对纠正、预防措施的实施跟踪验证。

4.4 各部门

4.4.1 对部门的质量管理体系运行情况实施控制。

4.4.2 配合学院内审小组，提供相关资料。

4.4.3 制定纠正措施，并实施整改。

5 管理活动的内容与方法

5.1 本标准依据的流程

质量管理体系内审管理流程（见附录图A.1）。

质量管理体系管理评审流程（见附录图A.2）。

质量管理体系外审管理流程（见附录图A.3）。

5.2 质量管理体系内审

5.2.1 内审准备

5.2.1.1 管理者代表制定内部审核实施计划（见附录表 B.1）。

5.2.1.2 院长审批内部审核实施计划。

5.2.1.3 管理者代表负责组建审核组，并任命审核组组长和内审员。

5.2.1.4 贯标办公室根据学院内部审核实施计划，内审前一周下发召开内部审核首次会议的通知。

5.2.2 内审实施

5.2.2.1 贯标办公室“内部审核检查单”（见附录表 B.2）。

5.2.2.2 贯标办公室组织召开质量管理体系内审首次会议。内审会议由管理者代表主持，审核组组长、内审员和受审核部门有关人员参加会议。内审组长宣读“内部审核实施计划”。

5.2.2.3 审核组根据“内部审核实施计划”，提前一天联系受审核部门。受审核部门准备相关资料，积极配合审核组，接受审核。审核组成员根据现场审核情况，填写该部门内部审核检查单。

5.2.2.4 审核组成员根据现场审核情况，填写部门内部审核检查单。如果出现不合格项，填写“不合格报告单”（见附录表 B.3）。

5.2.2.5 各部门根据不合格项制定相应的、有效的纠正措施，并在审核组要求的期限内按纠正措施实施整改。

5.2.3 检查总结

5.2.3.1 审核组对审核提出的不符合项整改情况进行跟踪检查，并验证其不符合项整改效果。

5.2.3.2 在内审结束 5 个工作日内,各个审核小组组长编写小组“内部审核报告”(见附录表 B.4)。贯标办公室根据各个审核小组的“内部审核报告”编制学院的“内部审核报告”,并报送管理者代表。

5.2.3.3 贯标办公室组织召开质量管理体系内审末次会议。会议由管理者代表主持,受审核部门负责人参加会议并汇报。管理者代表总结学院此次内审情况。

5.2.4 修订体系文件

5.2.4.1 各部门根据体系运行和内审情况,提出修订质量管理体系文件的申请。

5.2.4.2 贯标办公室整理、汇总各部门修订体系文件的申请,管理者代表进行审核。

5.2.4.3 各部门根据审核情况,具体修订质量管理体系文件。

5.2.4.4 贯标办公室汇总、整理各部门修订的内容,完成对质量管理体系文件的整体修订,形成质量管理体系文件修订稿,经管理者代表和最管理者审批并发布。

5.2.5 资料归档

贯标办公室负责负责对内审评审过程中的资料进行归档整理。

5.3 质量管理体系管理评审

5.3.1 管评计划

5.3.1.1 管理评审每年至少举行 1 次,两次管理评审的间隔时间不超过 12 个月。管理评审一般一会议的形式进行。

5.3.1.2 学院院长制定学院质量管理体系“管理评审计划”(见附录表 B.5)。

5.3.1.3 贯标办公室下发召开管理评审会议通知。并质量管理体系管理评审计划,组织管理评审会议。于会议召开前一周发出“管理评审计划”和“管理评审通知单”(见附录 B.6)。

5.3.1.4 各部门按“管理评审计划”要求准备资料,并报送贯标办公室。

5.3.2 管理评审

5.3.2.1 管理评审会议由院长主持,管理者代表和各部门负责人参加此次会议。管理者代表汇总体系运行情况并提出存在的问题。各部门负责人在各自职责范围内根据资料做出汇报。

5.3.2.2 院长与组织与会人员讨论,根据讨论情况做出管理评审结论,并提出需改进的问题和要求。

5.3.2.3 贯标办公室根据管理评审会议和措施实施情况编制“管理评审报告”。

5.3.3 检查整改

5.3.3.1 针对评审报告提出的问题及改进要求进行原因分析,制定纠正措施和时间进度并措施。

5.3.3.2 贯标办公室负责对各部门的管理评审的决定和措施实施情况及效果进行跟踪验证;如果不能达到预期效果,由贯标办公室重新向责任部门下达“纠正和预防措施表”(见附录 B.8)。

5.3.4 资料归档

贯标办公室负责负责对管理评审过程中的资料进行归档整理。

5.4 质量管理体系外审

5.4.1 外审准备

5.4.1.1 贯标办公室根据收到的外审通知,准备接受外审。

5.4.1.2 贯标办公室起草学院外审通知,各部门准备接受外审的相关资料。

5.4.2 接受外审

5.4.2.1 贯标办公室准备学院当年内审和管理评审的资料,确认核实各部门的内审不合格项是否关闭。

5.4.2.2 贯标办公室组织、协调学院各部门接受外审,第三方审核单位主持审核。

5.4.2.3 第三方审核单位根据现场审核情况,编制“外审报告”(电子报告,第三方审核单位提供)。

5.4.3 外审总结

5.4.3.1 贯标办公室在外审接受一周内,完成工作总结,并报送管理者代表审核。

5.4.3.2 学院院长审阅外审工作总结。

5.4.4 资料归档

贯标办公室负责负责对外审过程中的资料进行归档整理。

6 检查与考核

对本标准规定的管理活动进行检查并对表1所列的指标进行评价,依据评价结果提出考核意见:

表1 评价项目与指标

序号	评价项目	评价指标	责任部门
1	教学计划完成率	完成率 100%	各培训教学部门
2	学生就业	就业率 90%以上	各培训教学部门
3	“双证书”获取	获取率 80%	各培训教学部门
4	教学质量满意率	满意率 90%	各培训教学部门
5	教学师资及教学资源配备满意率	满意率 90%	各培训教学部门
6	综合服务满意率	满意率 85%	综合服务中心
7	教学服务满意率	满意率 85%以上	各培训教学部门
8	工伤事故	不发生	各部门
9	有人员责任的火灾、设备事故	不发生	各部门

7 报告与记录

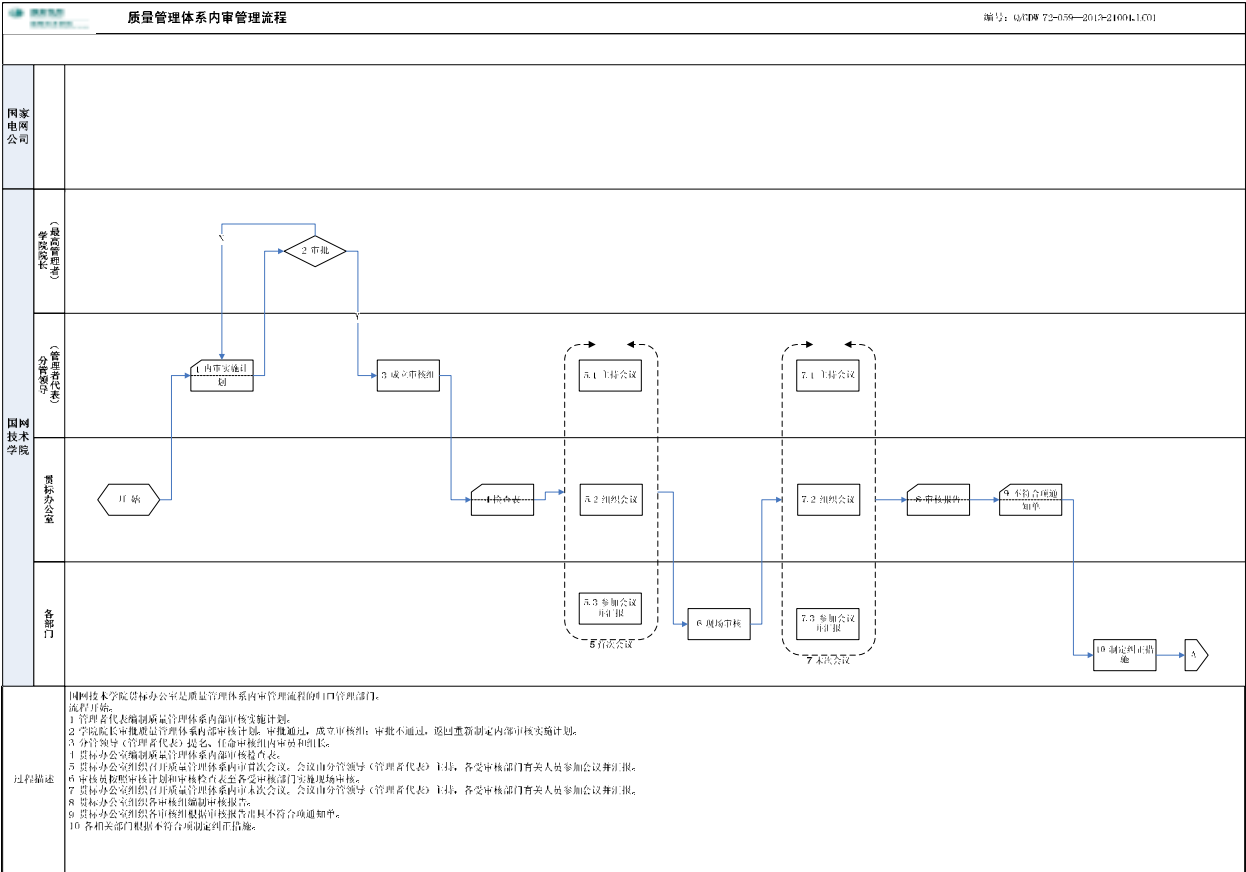
表2给出了执行本标准形成的报告和记录。

表2 报告与记录

序号	编号	名称	填写部门	保存地点	保存期限
1	Q/GDW 72-059—2013-21001.JL01	内部审核实施计划	培训教务部	培训教务部	3 年
2	Q/GDW 72-059—2013-21001.JL02	内部审核检查单	培训教务部	培训教务部	3 年
3	Q/GDW 72-059—2013-21001.JL03	内部审核报告	培训教务部	培训教务部	3 年
4	Q/GDW 72-059—2013-21001.JL04	不合格报告单	受审核部门	培训教务部	3 年

5	Q/GDW 72-059—2013-21001.JL05	管理评审计划	培训教务部	培训教务部	3 年
6	Q/GDW 72-059—2013-21001.JL06	管理评审通知单	培训教务部	培训教务部	3 年
7	Q/GDW 72-059—2013-21001.JL07	管理评审报告	培训教务部	培训教务部	3 年
8	Q/GDW 72-059—2013-21001.JL08	纠正和预防措施表	培训教务部	培训教务部	3 年

附 录 A
(规范性附录)
流程图



图A.1 质量管理体系内审管理流程

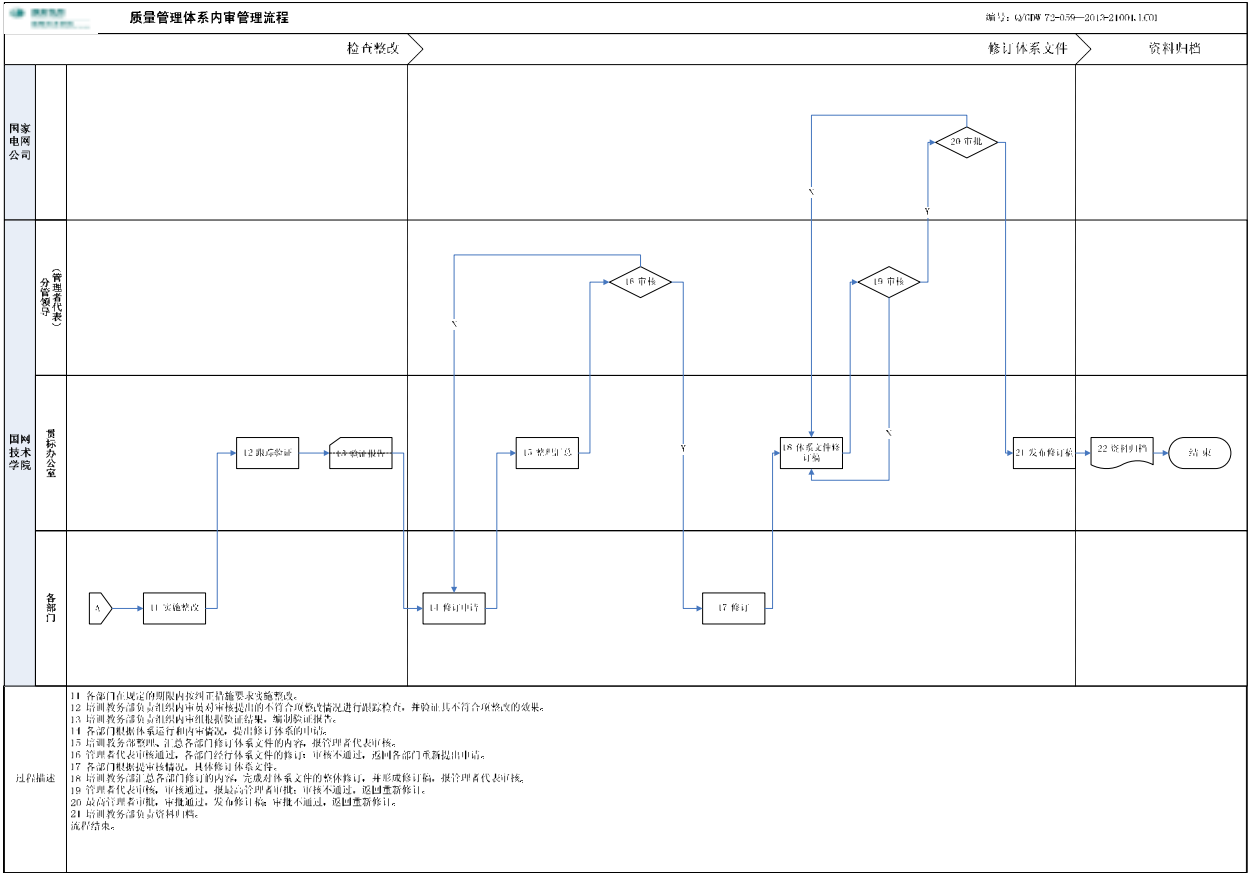
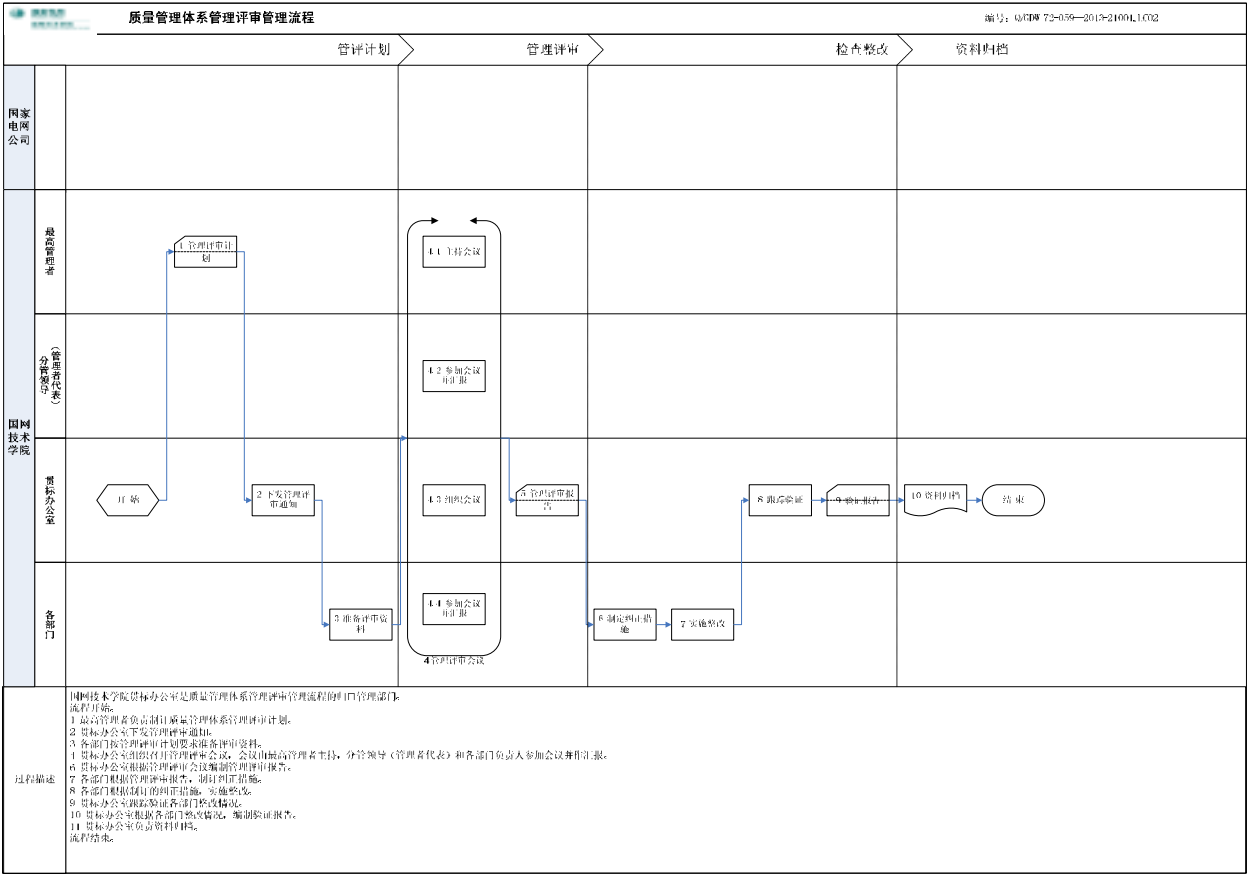
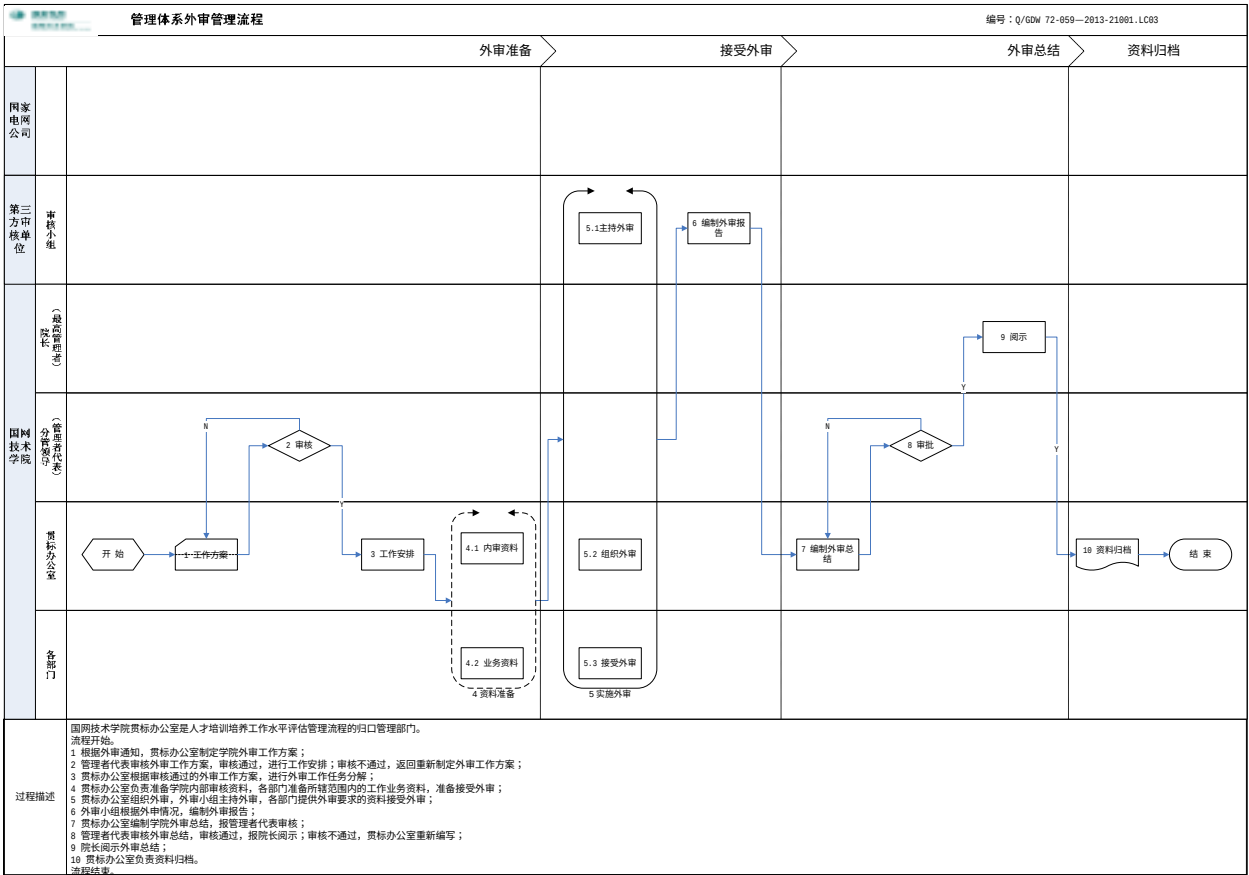


图 A.1 质量管理体系内审管理流程（续）



图A.2 质量管理体系管理评审管理流程



图A.3 质量管理体系外审管理流程

附 录 B
(规范性附录)
表格样式

表B.1 内部审核实施计划

编号：Q/GDW 72-059—2013-21001.JL01

审核目的：		
审核范围：		
审核依据：		
审核组组长：		
审核小组：		
内审工作安排		
审核部门	审核内容	备注

使用部门：培训教务部

保存期限：三年

表B.2 内部审核检查单

编号：Q/GDW 72-059—2013-21001.JL02

审核日期： 年 月 日

受审核方		审核员				
审核 依据	审 核 内 容	审核方式	审核记录	结论		
				合 格	不 合 格	观 察 项

受审部门确认：

表B.3 内部审核报告

编号：Q/GDW 72-059—2013-21001.JL03

内部审核报告

(封 面)

年 月 日

使用部门：

保存期限：三年

受审核部门		审核时间	
审核组成员			
审核类型		审核依据	
审核范围			
审核情况及结果：			
审核组长：			

受审核部门		部门负责人	
审核员		审核日期	
不符合项事实：			
不符合：标准条款号：体系文件条款号：			
不合格程度：一般 ☐ 严重 ☐			
审核员：审核组长：			
不合格原因分析：			
责任部门负责人：			
纠正措施(或计划)及完成时间：			
责任部门负责人：管理者代表：			
纠正措施完成情况检查验证：			
审核员：			

保存期限：三年

表B.5 管理评审计划

编号：Q/GDW 72-059—2013-21001.JL05

评审的目的： 1 检查管理方针及目标的实现情况； 2 检讨体系的薄弱环节，识别下一步进行改进的要求并提出对策； 3 向上级主管单位部门报告管理体系的运作情况； 4 评价现有的管理体系是否适应市场环境的变化，顾客要求发生变化而引起的变动要求； 5 当体系有重大变更时评价其有效性和适应性。	
评审组织：质量管理处 主持： 出席：中层以上干部	
评审内容： 1 管理方针和目标的实现情况及适宜性； 2 内部审核的结果； 3 纠正和预防措施的执行情况； 4 顾客投诉的处理结果及教育培训服务的满意度调查； 5 现有组织结构的适宜性； 6 质量成本报告； 7 市场宣传及决策； 8 新的法规要求； 9 新的质量概念或顾客要求的变更等。	
评审准备工作： 各部门根据评审内容的要求准备相应资料于 月 日前向质量管理处提交书面报告。 1 管理体系的建立与实施情况报告（内容应包括文件系统概述、质量体系建立与实施的主要工作、对主要问题的处理方法的意见和报告、需管理层解决或决定的主要问题等）（质量管理处） 2 管理方针和目标的贯彻情况报告（内容应包括质量方针的实施情况和质量方针的宣传情况）（质量管理处） 3 内部质量审核报告及内审后不合格项纠正情况总结报告（质量管理处） 4 部门管理体系实施情况报告（内容应包括部门在管理体系的建立、维护方面的主要工作，纠正和预防措施的实施情况，以及需学院管理层解决或决定的主要问题等）。（各部门） 5 部门服务质量情况报告（内容应包括部门服务工作的状况、顾客投诉情况的综合分析以及存在问题和建议解决的方法。）（各部门） 6 成本分析报告（财务部）	
评审时间安排： 20 年 月 日 时 分至 时 分	

编制：

审核：

批准：

日期：

日期：

日期：

使用部门：质量管理处

保存期限：三年

表B.6 管理评审通知单

编号：Q/GDW 72-059—2013-21001.JL06

审会议 时 间		评审会议 地 点		主 持	
参加评审 人 员					
评审议程：					

编 制：

日 期：

使用部门：

批 准：

日 期：

保存期限：三年

表B.8 纠正和预防措施表

编号：Q/GDW 72-059—2013-21001.JL08

项目：		
不合格项（或潜在不合格）的情况：		
原因分析：		
纠正或预防措施		
纠正或预防措施具体内容	责任部门	完成日期
纠正和预防措施完成后的验证结果：		
验证人：日期：		

填表部门：填表人：日期：

附 录 c
(资料性附录)
无
