

SỞ THÔNG TIN VÀ TRUYỀN THÔNG	- QUY TRÌNH KIỂM SOÁT TÀI LIỆU - QUY TRÌNH KIỂM SOÁT HỒ SƠ - QUY TRÌNH KIỂM SOÁT SẢN PHẨM KHÔNG PHÙ HỢP - QUY TRÌNH HÀNH ĐỘNG KHẮC PHỤC, PHÒNG NGỪA - QUY TRÌNH ĐÁNH GIÁ NỘI BỘ - QUY TRÌNH KIỂM SOÁT RỦI RO CƠ HỘI	Mã số : QT BIS 01
		Lần ban hành: 02
		Ngày ban hành: 15/8/2023
		Trang:
		ISO 9001 :2015

BẢNG THEO DÕI NHỮNG THAY ĐỔI		
Ngày tháng	Nội dung thay đổi	Lần ban hành

	Biên soạn	Kiểm tra	Phê duyệt
Họ và tên	Phạm Quốc Hường	Phạm Thị Ngọc Quyên	Phạm Hồng Quảng
Chức vụ	Chánh Văn phòng	QMR (Phó giám đốc)	Giám đốc
Chữ ký			

A. CĂN CỨ BAN HÀNH :

- Căn cứ TCVN 9001:2015, Sổ tay chất lượng

B. NỘI DUNG QUY TRÌNH

I. Quy trình kiểm soát tài liệu

1. Quy định về hình thức tài liệu của Sở Thông tin và Truyền thông:

Hình thức các tài liệu thuộc Hệ thống quản lý chất lượng của Sở Thông tin và Truyền thông (bao gồm Sổ tay chất lượng, các quy trình) được quy định giống trang bìa (trang 01) của tài liệu này. Các thông tin về hình thức tài liệu cần được kiểm soát.

2. Hệ thống mã hoá tài liệu (áp dụng đối với Sổ tay chất lượng, Quy trình, Hướng dẫn và biểu mẫu).

Ký mã hiệu: Sổ tay chất lượng : STCL
 Chính sách chất lượng: CSCL
 Mục tiêu chất lượng: MTCL
Quy trình: QT mn-xy

- xy là số thứ tự của quy trình từ 01 đến 99
- mn là ký hiệu mã hoá của các phòng/ban trực thuộc

Ký mã hiệu của các phòng được quy định như sau:

Tên phòng/đơn vị	Mã hóa
1. Ban ISO	BIS
2. Văn phòng Sở	VP
3. Phòng Công nghệ thông tin - Bưu chính viễn thông	CNTT- BCVT
4. Phòng Thông tin - Báo chí - Xuất bản	TTBCXB

3. Trách nhiệm xem xét và phê duyệt các tài liệu Hệ thống quản lý chất lượng ISO 9001: 2015.

Phê duyệt tài liệu theo quy định như sau:

Mọi tài liệu thuộc hệ thống chất lượng đều phải được phê duyệt của người có trách nhiệm, có thẩm quyền trước khi ban hành. Việc xác nhận sự phê duyệt được thực hiện tại ô ***“bảng chứng phê duyệt tài liệu”*** trang 1 của mỗi tài liệu. Nội dung phê duyệt như trang 1 quy trình này.

4. Ban hành, sửa đổi tài liệu:

Bước 1: Yêu cầu bổ sung/sửa đổi tài liệu:

- Khi cần sửa đổi/bổ sung tài liệu thì người đề nghị lập **Phiếu đề nghị bổ sung/sửa đổi tài liệu** theo BM BIS-01-01/01 chuyển Lãnh đạo phòng cho ý kiến xác nhận vào phiếu và phân công người biên soạn.

Bước 2: Kiểm tra, phê duyệt:

- ĐDLĐ (QMR) có trách nhiệm kiểm tra/phê duyệt dự thảo nội dung cần bổ sung, sửa đổi sau khi nhận được bản dự thảo do Lãnh đạo Phòng trình, sau đó chuyển Giám đốc Sở chỉ đạo xem xét phê duyệt và cho ban hành.

Bước 3: Cập nhật vào danh mục tài liệu và ban hành, phân phối :

- Tài liệu sau khi được phê duyệt, chuyển cho tổ thư ký để đưa lên thư mục tài liệu của ISO 9001:2015 của website Sở tại địa chỉ stttt.quangnam.gov.vn. Các phòng/đơn vị vào thư mục này để sử dụng tài liệu.

- Thư mục tài liệu chỉ có tổ thư ký mới được quyền tải lên hoặc gỡ bỏ.

Bước 4: Quản lý, sử dụng tài liệu:

- Toàn bộ tài liệu HTQLCL được quản lý trên file điện tử, không sử dụng tài liệu bản giấy và không lưu tài liệu HTQLCL tại các phòng/đơn vị/cá nhân.

- Toàn bộ tài liệu HTQLCL được đăng tải trên mục tài liệu của ISO 9001:2015 của website Sở tại địa chỉ stttt.quangnam.gov.vn. Tổ thư ký chịu trách nhiệm đăng tải hoặc gỡ bỏ tài liệu sau khi có sự phê duyệt của lãnh đạo theo quy định ở trên. Các phòng/đơn vị, cá nhân chỉ được phép khai thác sử dụng tài liệu tại mục này.

- Khi muốn thực hiện công việc, phòng/đơn vị/cá nhân vào thư mục trên để tải tài liệu và biểu mẫu cần sử dụng.

- Danh mục tài liệu được tổ thư ký cập nhật và đăng tải trên website Sở tại địa chỉ stttt.quangnam.gov.vn theo Danh mục các tài liệu hiện hành theo biểu mẫu BM BIS-01-02.

- Trưởng mỗi bộ phận có trách nhiệm lập và duy trì danh mục tài liệu nội bộ hiện hành theo biểu mẫu BM BIS-01-02.

- Tài liệu hết hiệu lực được gỡ bỏ khỏi danh mục và thay thế bằng tài liệu hiện hành.

Bước 5: Thay đổi, cập nhật tài liệu

- Tất cả thay đổi cập nhật đối với các tài liệu của hệ thống chất lượng đều được thực hiện theo Mục 4 từ bước 1 đến bước 3.

- Nội dung thay đổi được ghi trong bảng theo dõi thay đổi, cập nhật ở trang 01 của mỗi tài liệu.

5. Kiểm soát tài liệu bên ngoài:

- Khi xuất hiện tài liệu bên ngoài liên quan đến việc tạo thành sản phẩm (TTHC) thì các Phòng trước khi dùng tài liệu bên ngoài phải được sự thống nhất xác nhận của lãnh đạo phòng.

II. Quy trình Kiểm soát hồ sơ

- Các hồ sơ cần lưu trữ được nêu trong mục D, 3 hoặc III của các quy trình.
- Lãnh đạo các phòng có trách nhiệm lập tại bộ phận mình Danh mục hồ sơ Hệ thống quản lý chất lượng theo BM BIS-01-04/01.
- Trong thời gian công tác có phát sinh hoặc thay đổi nội dung trong Danh mục hồ sơ, các phòng, đơn vị có thay đổi phải cập nhật và phê duyệt lại kịp thời theo trình tự như trên.

III. Quy trình Đánh giá nội bộ

1. Chu kỳ đánh giá:

- Hằng năm theo định kỳ Sở Thông tin và Truyền thông đánh giá nội bộ ít nhất 1 năm 1 lần, nhiệm vụ này cũng được Ban chỉ đạo ISO tỉnh lập kế hoạch đánh giá hằng năm căn cứ theo Quyết định 2034 của UBND tỉnh.
- Ngoài đánh giá định kỳ, có thể tổ chức các cuộc đánh giá đột xuất để đánh giá từng phần hoặc toàn bộ các hoạt động của Hệ thống quản lý chất lượng khi Lãnh đạo có yêu cầu.

2. Mô tả quy trình:

Bước 1: Lên chương trình đánh giá và thông báo lịch đánh giá:

- Căn cứ vào chu kỳ đánh giá, QMR/Thư ký ISO xác định ngày, dự kiến đoàn đánh giá vào mẫu "*Thông báo đánh giá*" **BM BIS -01-05/01** và trình Lãnh đạo phê duyệt. Thư ký Ban ISO gửi thông báo cho các phòng liên quan để phối hợp thực hiện.
- Thành viên đoàn đánh giá phải qua khóa đào tạo đánh giá chất lượng nội bộ, am hiểu về ISO 9001:2015 và các hoạt động của Sở.

Bước 2: Chuẩn bị chương trình đánh giá và họp triển khai:

- Khi phân công chuyên gia đánh giá (*đánh giá viên*), cần lưu ý theo nguyên tắc người đánh giá không được liên quan trực tiếp đến lĩnh vực được đánh giá.
- Từng thành viên đoàn đánh giá cần chuẩn bị các nội dung sau:
 - + Xem xét yêu cầu của tiêu chuẩn, tài liệu có liên quan hoạt động được đánh giá.
 - + Chuẩn bị phiếu ghi chép **BM BIS -01-06/01**
- Cuộc họp khai mạc cuộc đánh giá với thành phần gồm lãnh đạo Sở, lãnh đạo các phòng và đoàn đánh giá.

Nội dung hợp bao gồm: Khẩn định phạm vi đánh giá, phương pháp đánh giá, chương trình đánh giá.

Bước 3: Tiến hành đánh giá:

- Đánh giá theo ***Thông báo đánh giá nội bộ BM BIS -01-05/01***
- Các phát hiện trong quá trình đánh giá được ghi chép vào phiếu **BM BIS -01-06/01**

- Phân loại lỗi trong quá trình đánh giá:

* Sự không phù hợp nặng: (Major): Là sự không phù hợp ảnh hưởng nghiêm trọng đến Hệ thống quản lý chất lượng (HTQLCL). Ví dụ: Hệ thống văn bản bỏ qua vấn đề cơ bản; Bỏ qua không thực hiện nên ảnh hưởng nghiêm trọng (hiệu lực); Nhiều lỗi nhẹ nhưng phổ biến ở các bộ phận; Nhiều lỗi trong một bộ phận...

* Sự không phù hợp nhẹ (Minor - NC): Là sự tình cờ hay riêng lẻ không phù hợp với yêu cầu của tiêu chuẩn. Là sự không phù hợp ở mức nhẹ cần có hành động khắc phục. Ví dụ: Tài liệu bỏ sót yêu cầu của tiêu chuẩn; Các quy định trong vận hành không được tuân thủ...

* Khuyến cáo/Lưu ý (Observation - Ob): Khuyến cáo không phải là sự không phù hợp, được định nghĩa như là cơ hội cho việc cải tiến quá trình hoặc sự yếu kém không trực tiếp vi phạm các yêu cầu hoặc gọi là kết quả không xác định. Ví dụ: Chưa đủ bằng chứng để kết luận là NC; Là cơ hội để cải tiến; Lời kiến nghị của chuyên gia đánh giá.

Bước 4: Viết báo cáo

- Các điểm không phù hợp cần được xem xét, thống nhất trong đoàn đánh giá để tránh sự trùng lặp hoặc bất đồng ý kiến.

- Từng đánh giá viên ghi nội dung sự không phù hợp (Major/NC) vào biểu mẫu ***"Phiếu Yêu cầu hành động khắc phục, phòng ngừa"*** theo **BM BIS-01-08/01**.

- Trưởng đoàn đánh giá tổng hợp kết quả đánh giá vào biểu ***"Báo cáo kết quả đánh giá nội bộ"*** **BM BIS-01-07/01**.

Bước 5: Họp kết luận:

- ***Nội dung cuộc họp kết thúc:*** Khẳng định lại phạm vi, chuẩn mực đánh giá; Nhận xét tổng quan: mặt mạnh, yếu, cải tiến; Trình bày các phát hiện đánh giá; Giải thích các thắc mắc;

- Từng chuyên gia đánh giá trình bày các điểm không phù hợp tại các phòng, đơn vị đã đánh giá và nêu ý kiến khắc phục nếu cần.

- Các phòng, đơn vị được đánh giá xác nhận những vấn đề phải khắc phục, cải tiến nếu mọi giải thích và bằng chứng rõ ràng. Khi có sự không thống nhất, Giám đốc Sở là người đưa ra quyết định cuối cùng.

Bước 6 Thực hiện hành động khắc phục và thẩm tra kết quả:

- Báo cáo kết quả đánh giá nội bộ **BM BIS-01-07/01** và ***Phiếu Yêu cầu hành động khắc phục, phòng ngừa BM BIS-01-08/01*** sẽ được gửi cho các phòng để thực hiện hành động khắc phục.

IV. Quy trình kiểm soát sản phẩm không phù hợp, Quy trình Hành động khắc phục, phòng ngừa

1 . Nhận biết sự không phù hợp

- Trễ hẹn, sai địa điểm, địa chỉ;
- Thực hiện sai các quy trình thuộc Hệ thống quản lý chất lượng;
- Sử dụng tài liệu lỗi thời, tài liệu không đúng theo quy định....
- Khiếu nại của Tổ chức/công dân

2. Các bước thực hiện

Bước 1: Phát hiện SPKPH:

Tất cả các cán bộ CC, VC trong quá trình thực hiện, giải quyết công việc nếu nhận thấy sự không phù hợp, người phát hiện có trách nhiệm ghi chép vào ***Phiếu Yêu cầu hành động khắc phục, phòng ngừa BM BIS-01-08/01***, chuyển Đại diện Lãnh đạo về chất lượng (QMR) xem xét, phê duyệt và thông báo cho phòng/bộ phận được phát hiện.

Bước 2: Xác định SPKPH, phân tích nguyên nhân, đưa ra và thực hiện Hành động khắc phục, phòng ngừa:

Khi nhận được ý kiến phê duyệt của QMR, Phòng được phát hiện có trách nhiệm phân công người thực hiện, hoạch định ngày hoàn thành, xác định mức độ không phù hợp, phân tích nguyên nhân và đưa ra hành động khắc phục, phòng ngừa.

Bước 3: Thẩm tra kết quả thực hiện:

Căn cứ theo thời hạn hoàn thành và hồ sơ hành động khắc phục, phòng ngừa, ĐDLĐ (QMR) có trách nhiệm thẩm tra việc thực hiện theo biện pháp đề ra để đảm bảo các biện pháp này được thực hiện một cách có hiệu quả.

Trường hợp đạt yêu cầu thì ĐDLĐ (QMR) ký xác nhận vào yêu cầu khắc phục, phòng ngừa theo mẫu **BM BIS -01-08/01**

V. Quy trình kiểm soát rủi ro và cơ hội:

1. Đánh giá phân tích rủi ro:

- Phân tích rủi ro trong HT QLCL nhằm nhận biết các hậu quả của các tình huống sự cố trong HT QLCL, khả năng xảy ra sự cố và xác định mức độ giá trị của

các rủi ro từng cán bộ, nhân viên có trách nhiệm nhận biết rủi ro. Khi có rủi ro xuất hiện, ngay lập tức trình cấp quản lý trực tiếp để tìm cách hạn chế và đưa vào danh mục các rủi ro cần kiểm soát.

- Đưa ra mức độ rủi ro dựa trên giá trị của rủi ro, từ đó xác định phương pháp xử lý thích hợp

2. Xác định rủi ro, nhận biết và kiểm soát rủi ro:

- Nhận biết các rủi ro trong hệ thống quản lý chất lượng nhằm xác định nguyên nhân có thể gây ra các rủi ro tiềm ẩn và hiểu được lí do, phương thức, thời điểm, không gian mà rủi ro có thể xảy ra.

- Xác định phương pháp quản lý hiện tại và các điểm yếu còn lại.

- Xác định các rủi ro thực sự mà đơn vị cần phải đối mặt.

- Đánh giá, nhận xét của tổ chức, cá nhân theo chiều hướng xấu mà có nguy cơ ảnh hưởng đến uy tín của Sở. Giám đốc có trách nhiệm kiểm soát và trực tiếp làm việc với khách hàng hoặc phân quyền cho người có trách nhiệm kiểm soát và giải quyết.

- Rủi ro xảy ra đối với việc quản lý tài liệu hồ sơ: Thực hiện theo Nghị định hiện hành của Chính phủ; Theo mục I,II.

- Rủi ro xảy ra trong quá trình giải quyết thủ tục hành chính: Theo các quy trình giải quyết thủ tục hành chính.

- Rủi ro xảy ra đối với năng lực tay, nghề: Kiểm soát theo đánh giá, phân loại cán bộ công chức và các quy định khác của pháp luật.

- Rủi ro xảy ra do máy móc, thiết bị: Kiểm soát theo định về quản lý tài sản công.

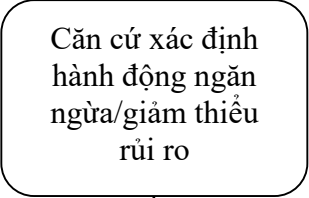
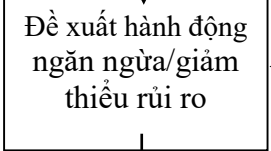
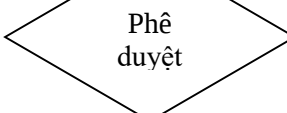
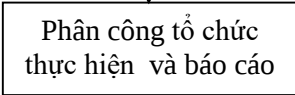
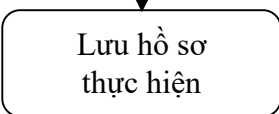
- Rủi ro xảy ra do trao đổi thông tin trong lãnh đạo, điều hành: Kiểm soát theo quy trình trao đổi thông tin, quy trình xử lý sản phẩm không phù hợp thực hiện theo I, II, III, IV.

3. Trình tự xử lý rủi ro :

*** Đối với trường hợp đã xảy ra sự không phù hợp :**

Thực hiện theo các biểu mẫu tại mục IV- Kiểm soát sản phẩm không phù hợp, Hành động khắc phục, phòng ngừa.

*** Đối với trường hợp nhìn nhận trước sự rủi ro có thể xảy ra :** Thực hiện theo lưu đồ sau:

Trách nhiệm	Công việc thực hiện	Mô tả /Tài liệu liên quan
CBCC trong đơn vị		- CBCC trong từng phòng thường xuyên xác định các rủi ro và cơ hội bên trong và bên ngoài tác động không mong muốn trong quá trình thực hiện công việc của bản thân và phòng/đơn vị tiềm tàng có thể xảy ra hoặc: + Kết quả kiểm tra, đánh giá nội bộ, bên ngoài; + Các thông tin phản hồi và khiếu nại của khách hàng; + Kết quả thống kê, phân tích số liệu; + Kết quả xem xét của lãnh đạo,...
Trưởng Phòng, Trưởng Ban ISO		Trưởng các phòng dựa vào căn cứ trên để đề xuất hành động xử lý rủi ro và cơ hội cần thiết tại phòng mình phụ trách. Lãnh đạo đơn vị xem xét các thông tin đầu vào nêu trên để xác định các hành động ngăn ngừa hoặc giảm thiểu rủi ro cần thiết cho toàn hệ thống. Nội dung đề xuất viết theo biểu mẫu BM BIS-01-09-01
Lãnh đạo đơn vị		Lãnh đạo đơn vị phê duyệt: Nội dung biện pháp, phân công, phối hợp và thời gian hoàn thành theo biểu mẫu BIS-01-09-01. Thư ký ISO cập nhật sổ theo dõi theo BIS-01-10-01
CBCC được phân công		Phân công CBCC thực hiện hành động ngăn ngừa hoặc giảm thiểu rủi ro, ghi chép cụ thể vào biểu mẫu BIS-01-09-01. Báo cáo kết quả thực hiện hoặc vướng mắc phát sinh cho lãnh đạo phòng
Trưởng phòng		Kiểm tra việc thực hiện hành động ngăn ngừa hoặc giảm thiểu rủi ro có đạt kết quả không, nếu không yêu cầu lập hành động ngăn ngừa hoặc giảm thiểu rủi ro mới và tổ chức thực hiện lại.
Thư ký ISO		Cập nhật thông tin vào sổ theo dõi hành động ngăn ngừa hoặc giảm thiểu rủi ro theo BIS-01-10-01

C. LƯU HỒ SƠ:

TT	Mã số	Tên hồ sơ	Nơi lưu	Thời gian lưu
1.	<u>BM BIS-01-01/01</u>	Phiếu yêu cầu viết/sửa đổi tài liệu	Ban ISO	Theo quy định của Sở
2.	<u>BM BIS-01-02/01</u>	Danh mục các tài liệu của HTQLCL	Ban ISO Các phòng	Theo quy định của Sở
3.	<u>BM BIS-01-03/01</u>	Sổ theo dõi phân phát tài liệu	Ban ISO	Theo quy định của Sở
4.	<u>BM BIS-01-04/01</u>	Danh mục hồ sơ	Các phòng	Theo quy định của Sở
5.	<u>BM BIS-01-05/01</u>	Thông báo đ.giá chất lượng nội bộ	Các phòng	Theo quy định của Sở
6.	<u>BM BIS-01-06/01</u>	Phiếu ghi chép đánh giá nội bộ	Ban ISO	Theo quy định của Sở
7.	<u>BM BIS-01-07/01</u>	Báo cáo kết quả đánh giá nội bộ	Ban ISO	Theo quy định của Sở
8.	<u>BM BIS-01-08/01</u>	Phiếu Yêu cầu hành động khắc phục, phòng ngừa	Ban ISO	Theo quy định của Sở
9.	<u>BM BIS-01-09/01</u>	Phiếu yêu cầu hành động ngăn ngừa/ giảm thiểu rủi ro	Ban ISO	Theo quy định của Sở
10.	<u>BM BIS-01-10/01</u>	Sổ theo dõi hành động ngăn ngừa/ giảm thiểu rủi ro	Ban ISO	Theo quy định của Sở