



**PS 9.2.2**

**AUDITUL INTERN**

## CUPRINS

1. SCOP .....	3
2. DOMENIU DE APLICARE.....	3
3. TERMINOLOGIE SI ABREVIERI UTILIZATE.....	3
4. DESCRIEREA ACTIVITĂȚII.....	3
5. SARCINI ȘI RESPONSABILITĂȚI.....	7
6. REFERINȚE .....	8
7. DISTRIBUIRE .....	8

## 1. SCOP

Procedura stabilește responsabilitățile și modul de desfășurare a activităților de planificare și efectuare a auditurilor interne cât și de înregistrare a rezultatelor acestora.

## 2. DOMENIU DE APLICARE

Prezenta procedură se aplică de către RMC, SSDCMC și auditorii interni pentru efectuarea auditurilor interne în toate subdiviziunile ASEM.

## 3. TERMINOLOGIE SI ABREVIERI UTILIZATE

### 3.1 Terminologie

**Audit** = examinare sistematică și independentă, în scopul obținerii de dovezi de audit și evaluării lor cu obiectivitate pentru a determina măsura în care sunt îndeplinite criteriile de audit

**Auditat** = departament supus auditării

**Auditor șef** = persoană care are competența pentru a conduce un audit.

**Echipă de audit** = unul sau mai mulți auditori care efectuează un audit.

**Dovezi de audit** = înregistrări, declarații sau fapte sau alte informații care sunt relevante în raport cu criteriile de audit și verificabile..

### 3.2 Abrevieri utilizate

ASEM – Academia de Studii Economice din Moldova

SMC – Sistemul de Management al Calității

PS – Procedură a Sistemului de Management al Calității

PP – Procedura de proces

SSDCMC – Secția Studii, Dezvoltare Curriculară și Management al Calității

## 4. DESCRIEREA ACTIVITĂȚII

### 4.1 Prevederi generale

Auditul intern al sistemului de management al calității se efectuează pentru:

- a determina măsura în care sunt îndeplinite cerințele sistemului de management al calității stabilite prin documentele proprii, cerintele legislative și normative aplicabile;

- a evalua eficacitatea și funcționalitatea sistemului de management al calității și pentru a identifica oportunități de îmbunătățire a calitatii;
- a identifica neconformitățile existente și neconformitățile potențiale și a verifica dacă neconformitățile identificate au fost corectate.

La ASEM auditul intern este efectuat de personalul ASEM, instruit și atestat în acest scop sub coordonarea SSDCMC. Grupul de audit poate fi format din una sau mai multe persoane din orice domeniu de activitate, cu excepția personalului responsabil direct de efectuarea activităților verificate. Rectorul ASEM selectează persoanele ce vor face parte din Grupul de audit, organizează instruirea lor prin cursuri interne sau externe.

Pentru coordonarea activităților de audit Rectorul, la propunerea SSDCMC, numește un Auditor principal.

Criteriile de audit pot fi:

- politica și obiectivele ASEM privind calitatea serviciilor prestate;
- cerințele standardului ISO 9001 și a documentelor SMC aplicabile;
- cerințele normative și legale în vigoare;
- regulamentele interne, instrucțiunile de lucru, etc.

#### **4.2 Programarea auditurilor interne**

Auditurile interne sunt programate de către SSDCMC la începutul fiecărui an de învățămînt, ținînd cont de importanța proceselor și subdiviziunilor auditate, rezultatele auditurilor anterioare, astfel încât fiecare activitate implicată în SMC să fie auditată cel puțin o dată pe an.

Programarea auditului intern este înregistrată în formularul *Programul Auditului Intern*, care include:

- Denumirile subdiviziunilor sau responsabililor de procese;
- Criteriile de audit;
- Perioada planificată pentru desfășurarea auditului intern.

Programul anual de audituri interne este transmis tuturor responsabililor de procese care urmează a fi auditați.

Se pot iniția audituri interne neplanificate în funcție de rezultatele auditurilor anterioare și atunci când intervin modificări importante în structura organizatorică, în procesul de prestare a serviciilor educaționale, la creșterea numărului de reclamații de la beneficiari, etc.

#### **4.3 Planificarea auditurilor interne**

La propunerea SSDCMC, Rectorul stabilește prin decizii organizatorice componența echipelor de audit, astfel, încât atât auditorul șef, cât și auditorii interni să fie independenți de activitatea auditată.

Echipele de audit pot fi formate din unul sau mai multi specialiști din orice subdiviziune a ASEM, care îndeplinesc următoarele condiții:

- are studii suficiente pentru a dobândi cunoștințe și abilități generice pentru auditorii sistemului de management al calității;
- poate să dovedească menținerea și îmbunătățirea competenței;
- vechime în cadrul ASEM de min. 2 ani și interdicția de a-și audita propria activitate.

În alegerea candidaturilor se ține cont de asemenea de capacitățile personale, de cursurile de specialitate la care a participat, de experiența precedentă, de caracteristicile personale și de gradul de instruire.

Pentru coordonarea activităților de audit Rectorul, la propunerea SSDCMC, numește un Auditor principal.

Pe baza Programului anual de audituri interne, Auditorul principal întocmește *Planul De Audit Intern*, care se transmite responsabilului pentru procesul care urmează a fi auditat înainte de efectuarea auditului.

#### **4.4 Pregătirea auditurilor interne**

Până la data prevăzută în Planul auditului SSDCMC, în comun cu echipa de audit, trebuie:

- să elaboreze formularul *Fișa De Evaluare*, în care sunt incluse subiectele ce vor fi analizate pe parcursul auditului;
- să stabilească și să studieze toate documentele necesare pentru desfășurarea auditului: proceduri și regulamente a sistemului de management al calitatii, standarde, documente, rapoarte ale auditurilor precedente, solicitari de acțiuni corective, etc.

Documentele care stau la baza formulării întrebărilor de audit pot fi: proceduri ale sistemului de management al calității, regulamente, instrucțiuni, planuri, etc.

#### **4.5 Desfășurarea auditului**

Auditul se desfășoară sub formă de interviu, pe parcursul căruia se au în vedere următoarele:

- conformitatea SMC cu cerințele standardului ISO 9001 și identificarea zonelor de îmbunătățire potențială a SMC;
- examinarea fiecărui element al procesului care se auditează pentru a se determina eficacitatea implementării;
- analiza documentelor și înregistrărilor sistemului de management al calitatii, controlul utilizării ultimelor redacții a documentelor;
- analiza conformității cu cerințele legale și alte reglementări aplicabile;
- rezultatele auditurilor anterioare.

Pentru efectuarea auditului intern se pot utiliza *Fișe De Evaluare*, în care grupul de audit înregistrează informația, neconformitățile referitoare la activitatea auditată. În caz de necesitate echipa de audit completează formularul stabilit cu subiecte adiționale pentru a determina nivelul efectiv de aplicare al SMC.

Neconformitățile identificate în rezultatul auditului sunt documentate clar, concis și sprijinite de dovezi, toate neconformitățile constatate sunt comunicate și aprobate cu responsabilul procesului auditat.

Neconformitățile depistate de către grupul de audit sunt clasificate după cum urmează:

- neconformități majore (în cazul nerespectării totale a unei cerințe a standardului de referință sau altor criterii de audit);
- neconformități minore (în cazul nerespectării parțiale a unei cerințe a standardului de referință sau altor criterii de audit);
- observații ale grupului de audit (în cazul unor deficiențe neînsemnate sau ocazionale).

#### **4.6 Elaborarea Raportului de audit și inițierea acțiunilor corective**

După efectuarea auditului, Echipa de audit întocmește *Raportul De Audit*, în care se indică :

- denumirea subdiviziunii sau activității verificate și personalul implicat;
- componența și responsabilul echipei de audit;
- obiectul auditului, observații și neconformități depistate;
- corecții propuse de subdiviziunea verificată pentru înlăturarea neconformității, data prevăzută pentru executare și rezultatul.

Pentru înlăturarea cauzelor apariției neconformităților, echipa de audit inițiază acțiuni corective în conformitate cu procedura *PS 10.2.2. ACTIUNI CORECTIVE*.

Raportul de audit însoțit de solicitările de acțiuni corective inițiate, se transmite de către responsabilul echipei de audit conducătorului subdiviziunii auditate.

#### **4.7 Verificare corecție și acțiuni corective**

Rezultatul corecțiilor și acțiunilor corective este verificat de către Auditorul principal după expirarea termenului planificat pentru finalizarea lor.

Auditul este considerat încheiat numai după ce a fost verificată și confirmată implementarea acțiunilor corective de către auditat, conform procedurii *PS 10.2.2. ACTIUNI CORECTIVE*.

În situația în care, la verificarea corecțiilor/acțiunilor corective se constată că acestea nu au fost aplicate, se stabilește un nou termen de aplicare.

Verificarea eficacității acțiunilor corective se efectuează înaintea analizei efectuate de management (vezi procedura *PP 5.0 LEADERSHIP*).

În situația în care acțiunile corective nu au fost eficace, informația se supune analizei efectuate de management pentru stabilirea altor acțiuni corective, conform *PS 10.2.2*.

#### **4.8 Încheiere audit**

După îndeplinirea acțiunilor corective și raportarea rezultatelor, auditul se consideră încheiat.

Se întocmește Dosarul auditului, care conține următoarele documente:

- Programul de audit;
- Planurile de audit;
- Fișele de evaluare;
- Raportul de audit;
- Soliciări de acțiuni corective.

Dosarul de audit se păstrează la SSDCMC și se află la dispoziția responsabililor de proces și a managementului ASEM.

#### **4.9 Analiză date**

Datele referitoare la efectuarea auditurilor și eficacitatea acțiunilor corective sunt analizate statistic și prezentate de către SSDCMC în cadrul Analizei din partea managementului (vezi procedura *PP 5.0 LEADERSHIP*).

### **5. SARCINI ȘI RESPONSABILITĂȚI**

*PS 9.2.2 AUDITUL INTERN* prevede sarcinile și responsabilitățile indicate mai jos.

#### **SSDCMC**

- Programarea Auditurilor interne;
- Monitorizarea, analiza și îmbunătățirea Programelor de audit;
- Elaborarea în comun cu grupul de audit a Fișei de evaluare;
- Înaintarea către Rector a propunerilor privind componența echipelor de audit și a auditorului principal;
- Organizarea petrecerii auditurilor interne;
- Elaborarea, verificarea și actualizarea prezentei proceduri și a modificărilor ulterioare.

#### **ECHIPA DE AUDIT**

- Studiarea tuturor documentelor necesare pentru efectuarea auditului;
- Efectuarea auditurilor și identificarea posibilităților de îmbunătățire;

- Emiterea Raportului de audit;
- Inițierea acțiunilor corective sau preventive.

**AUDITORUL PRINCIPAL**

- Organizarea petrecerii auditului;
- Elaborarea Planului de audit;
- Transmierea Raportului de audit către responsabilul subdiviziunii auditate și SSDCMC;
- Verificarea îndeplinirii corecțiilor și acțiunilor corective.

**SUBDIVIZIUNILE INTREPRINDERII / RESPONSABILII DE PROCESE**

- Prezentarea informației solicitate de echipa de audit;
- Definirea și îndeplinirea acțiunilor corective în urma observațiilor făcute și/sau a neconformităților depistate pe parcursul auditurilor și aplicarea lor.

**RECTORUL - REPREZENTANTUL MANAGEMENTULUI PENTRU CALITATE**

- Numirea echipelor de audit și a auditorului principal;
- Analiza rapoartelor de acțiuni corective și dispunerea aplicării lor;
- Urmărirea îndeplinirii recomandărilor echipelor de audit.

**6. REFERINȚE**

Procedura *PS 9.2.2 AUDITUL INTERN* are legătură cu:

- MC MANUALUL CALITĂȚII – Capitolul 9;
- Toate procedurile SMC;
- Standardul ISO 9001;
- Standardul ISO 19011.

**7. DISTRIBUIRE**

Procedura *PS 9.2.2 AUDITUL INTERN* este distribuită de către Secretariatul ASEM tuturor subdiviziunilor functionale.