



Instrumente Structurale
2014-2020

IMCAD

Implementarea managementului calității - administrație durabilă

Beneficiar: **Județul Neamț**

Număr de indentificare contract: **cod SIPOCA 489/ cod My SMIS 119208**

Perioadă de implementare: **23.10.2018 - 22.02.2020**

Valoarea proiectului: **622.777 lei**

PROCEDURA DE SISTEM AUDITUL INTERN

Cod : PS CJN 06 - 01



**JUDEȚUL NEAMȚ
CONSILIUL
JUDEȚEAN**

Str. Alexandru cel Bun , Nr. 27, Cod. 610004

Piatra-Neamț, Jud. Neamț

Tel.: (+04)0233/21.28.90; (+04)0233/21.36.70;

Fax: (+04)0233/21.72.21

E-mail: cjneamt@yahoo.com; Web: www.cjneamt.ro





PROCEDURA DE SISTEM AUDITUL INTERN

Cod : PS CJN 06 - 01

Ediția I, Revizia 0

Ianuarie 2020

Elemente privind responsabilii/operațiunea	Numele si prenumele	Funcția	Semnătura
1	2	3	4
Avizat, Președinte al Comisiei de monitorizare	SOROCEANU Daniela	Secretarul general al județului, Consiliul Județean Neamț	
Verificat, Direcția de Management	VASILIU Veronica	Director executiv, Direcția de Management	
	BUZENSCHI Nicoleta	Șef serviciu, Serviciul Resurse Umane	
Elaborat, Secretariat tehnic al Comisiei de monitorizare	HÂRLEA Alina - Mariana	Consilier, Compartiment Managementul Calității	





CUPRINS

Numarul componentei in cadrul procedurii	Denumirea componentei din cadrul procedurii	Pagina
	Pagina de gardă	
0	Cuprins	2
1	Scop	3
2	Domeniul de aplicare	3
3	Documente de referință	4
4	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura de sistem	4
5	Descrierea procedurii	5
6	Responsabilități și răspunderi în derularea activității	8
7	Formular evidență modificări	9
8	Formular analiză procedură	10
9	Formular difuzare procedură	11
10	Anexe, înregistrări, arhivări	12
Anexa nr. 1	Program audituri interne, Cod: F – PS CJN 06.01;	
Anexa nr. 2	Chestionar de audit, Cod: F – PS CJN 06.02;	
Anexa nr. 3	Raport de audit intern, Cod: F – PS CJN 06.03;	
Anexa nr. 4	Raport de neconformitate, Cod: F – PS CJN 06.04;	
Anexa nr. 5	Raport de acțiuni corective, Cod: F – PS CJN 06.05;	

1. SCOP



- Procedura stabilește modul de planificare și desfășurare a auditurilor interne ale calității, prin care se verifică conformitatea sistemului de management al calității implementat în cadrul **Consiliului Județean Neamț**, față de cerințele standardului SR EN ISO 9001:2015 și față de documentația de sistem elaborată.

2. DOMENIU DE APLICARE

- Procedura se aplică tuturor funcțiilor și compartimentelor din cadrul **Consiliului Județean Neamț**.

3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- SR EN ISO 9001:2015 – Sisteme de management al calității. Cerințe;
- Ordinul Secretarului General al Guvernului nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
- Manualul de Management al Calității, cod MMC CJN 01-01.

4. DEFINIȚII și ABREVIERI

4.1. Definiții

- **Entitate publică** - Autoritate publică, instituție publică, companie/societate națională, regie autonomă, societate la care statul sau o unitate administrativ-teritorială este acționar majoritar, cu personalitate juridică, care utilizează/ administrează fonduri publice și/sau patrimoniu public;
- **Structură** - Direcție generală/direcție/serviciu/birou/compartiment cu coordonator;
- **Conducătorul structurii** - Director general/director executiv/șef serviciu/șef birou;
- **Procedură** - Prezentarea în scris a pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat necesare îndeplinirii atribuțiilor și sarcinilor, având în vedere asumarea responsabilităților;
- **Procedură de sistem** - Procedură care descrie o activitate sau un proces care se desfășoară la nivelul tuturor compartimentelor din cadrul entităților publice;
- **Procedură operațională** - Procedură care descrie o activitate sau un proces care se desfășoară la nivelul unuia sau mai multor compartimente din cadrul entităților publice;
- **Audit** - Proces sistematic, independent și documentat în scopul obținerii de dovezi de audit și evaluarea lor cu obiectivitate pentru a determina măsura în care sunt îndeplinite criteriile de audit;



- **Program de audit** - Ansamblu de unu sau mai multe audituri planificate pe un anumit interval de timp și orientate spre un scop anume;
- **Criterii de audit** - Ansamblu de politici, proceduri sau cerințe utilizate ca referință;
- **Dovezi de audit** - Înregistrări, enunțarea faptelor sau alte informații care sunt relevante în raport cu criteriile de audit și verificabile;
- **Constatări ale auditului** - Rezultatele evaluării dovezilor de audit colectate în raport cu criteriile de audit;
- **Concluzii ale auditului** - Rezultatele unui audit furnizate de echipa de audit, după luarea în considerare a obiectivelor de audit și a tuturor constatărilor de audit;
- **Auditat** - Organizație care este auditată/se supune controlului;
- **Auditor** - Persoana care are competența de a efectua un audit;
- **Echipa de audit** - Unul sau mai mulți auditori care efectuează un audit;
- **Neconformitate** - Neîndeplinirea unei cerințe;
- **Acțiune corectivă** - Acțiune de eliminare a cauzei unei neconformități sau a altei situații nedorite detectate;
- **Acțiune preventivă** - Acțiune de eliminare a cauzei unei neconformități potențiale sau a altei situații nedorite potențiale;
- **Corecție** - Acțiune pentru a elimina o neconformitate constatată;
- **Specificație** - Document care stabilește cerințe.

4.2. Abrevieri

- **CJN** – Consiliul Județean Neamț;
- **CM** - Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial la nivelul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Neamț, înființată conform Ordinului Secretarului General al Guvernului nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
- **PS/PO** - Procedura formalizată de sistem/operațională;
- **MR** – Managementul riscurilor;
- **SCIM** – Sistem de control intern managerial;
- **SMC** – Sistem de management al calității;
- **RM** – Reprezentantul managementului pentru calitate;
- **RMC** – Responsabil cu managementul calității;
- **RNC** – Raport de neconformitate;
- **RAC** – Raport de acțiuni corective.





Notă: Termenii și definițiile utilizate în procedură se regăsesc în Manualul de Management al Calității, cod MMC CJN 01 – 01, precum și în SR EN ISO 9000:2015.

5. DESCRIEREA ACTIVITĂȚII SAU PROCESULUI

- a) **Generalități**
- b) Auditurile interne se desfășoară periodic, în toate compartimentele, de personal special instruit, desemnat de conducerea societății.
- c) În cadrul auditurilor interne sunt obținute dovezi și evaluate cu obiectivitate pentru a determina măsura în care sunt îndeplinite cerințele standardului de referință, cerințele organizaționale specifice și prevederile legale sau reglementări.
- d) **Planificarea auditurilor interne ale calității**
- e) Auditurile interne se desfășoară în cadrul **Consiliului Județean Neamț** pe baza Programului auditurilor interne.
- f) Programul auditurilor interne este întocmit de RMC și cuprinde:
 - a) Numărul auditului;
 - b) Compartimentele și funcțiile din cadrul **Consiliului Județean Neamț** care urmează să fie auditate;
 - c) Elementele sistemului de management auditate;
 - d) Documentele de referință;
 - e) Auditorii/echipa de audit;
 - f) Perioadele de desfășurare ale auditurilor.
- g) În rubrica criterii de audit sunt specificate, după caz, documentele utilizate pe timpul auditului, și anume:
 - ✓ Manuale;
 - ✓ Proceduri;
 - ✓ specificații tehnice;
 - ✓ Standarde ce stau la baza managementului calității;
 - ✓ Rapoarte de audit.
- h) La întocmirea planului anual al auditurilor interne, sunt consultați toți șefii de compartimente în privința persoanelor care urmează să îndeplinească funcția de auditor, compartimentelor auditate și perioadelor de desfășurare a auditurilor.
- i) Toate compartimentele **Consiliului Județean Neamț** sunt planificate pentru a fi auditate cel puțin o dată pe an. Frecvența auditurilor depinde de importanța fiecărei activități în parte, iar Președintele Consiliului Județean poate dispune efectuarea de audituri interne suplimentare pentru anumite compartimente.



- j) Programul auditurilor interne este supus aprobării Președintelui Consiliului Județean. După aprobare, Programul auditurilor interne este transmis tuturor compartimentelor și funcțiilor ce urmează a fi auditate.

k) **Auditorii**

- l) Auditorii care efectuează auditurile interne în cadrul **Consiliului Județean Neamț** sunt prevăzuți în Programul auditurilor interne și aprobați de Președintele Consiliului Județean Neamț odată cu aprobarea planului.

- m) Auditorii utilizați îndeplinesc următoarele cerințe:

- Au pregătirea de auditor intern;
- Cunosc standardele aplicabile în domeniul managementului calității;
- Cunosc procedurile și instrucțiunile specifice compartimentului auditat;
- Au experiența în conceperea și utilizarea unui chestionar;
- Cunosc produsele și procesele;
- Nu au responsabilități directe în domeniul auditat.

- n) Pe timpul desfășurării auditurilor interne, auditorii au următoarele responsabilități:

- Să fie independenți și obiectivi în acțiunile lor;
- Să nu se lase influențați de nici o opinie secundară;
- Să analizeze sistemul de management prin observare și interogare;
- Să adune dovezi obiective;
- Să depisteze neconformitățile și să le înregistreze în rapoartele de neconformități;
- Să întocmească raportul de audit.

o) **Desfășurarea auditurilor interne**

- p) Auditurile interne executate se desfășoară în compartimentele din cadrul **Consiliului Județean Neamț** prin vizita la fața locului.

- q) Obiectivul principal al echipei de audit este să verifice dacă:

- Sistemul de management satisface cerințele instituției;
- Procedurile și instrucțiunile sistemului de management sunt înțelese și respectate;
- Sistemul de management este eficient în atingerea obiectivelor instituției.

- r) În cadrul pregătirii auditului, echipa de audit colectează și studiază documentele de referință folosite pe timpul auditului și întocmește chestionarul de audit.

- s) Auditul intern se desfășoară pe baza *Chestionarului de audit* și a documentelor de referință.

- t) Echipa de audit evaluează activitățile referitoare la calitate și rezultatele lor pentru a stabili:
 - a) Dacă sunt corespunzătoare pentru a atinge obiectivele de calitate descrise;
 - b) Dacă sunt conforme cu dispozițiile prestabilite;
 - c) Dacă sunt executate eficient.
- u) Auditul se desfășoară pe baza de interviuri, examinări de documente și observarea activităților în urma cărora sunt colectate dovezi obiective de către auditori.
- v) După finalizarea auditului, auditorii întocmesc *Raportul de audit*.
- w) Dacă pe timpul desfășurării auditului, auditorii descoperă neconformități, acestea sunt înregistrate în *Raportul de neconformitate* și sunt prezentate conducerii.

x) **Acțiuni corective și preventive**

- y) *Rapoartele de neconformitate* sunt înmânate șefului compartimentului auditat pentru completare și semnare.
- z) Semnarea formularului *Raport de neconformitate* de către auditat, indică faptul ca acesta recunoaște neconformitățile constatate.
- aa) Auditatul, asistat de către RMC, stabilește acțiunile corective iar compartimentul/funcția auditat(ă) sunt răspunzătoare pentru inițierea corecțiilor și acțiunilor corective necesare corectării neconformităților sau eliminării cauzelor unei neconformități.
- bb) Acțiunile corective ce urmează a fi întreprinse pentru rezolvarea neconformităților și data finalizării lor sunt trecute de către RMC în formularul *Raport de neconformitate* stabilindu-se, după caz, acțiunile preventive ce urmează a fi luate.
- cc) În cazul în care acțiunile corective și/sau preventive ce se impun a fi luate depășesc competența șefului compartimentului auditat, *Raportul de neconformitate* este prezentat spre analiză Președintelui Consiliului Județean.
- dd) Verificarea modului de implementare a acțiunilor corective precum și rezultatele acestora, se face de către RMC după expirarea termenului stabilit pentru finalizare a acțiunilor corective.
- ee) Dacă acțiunile corective au fost rezolvate RMC semnează și datează formularul *Raport de neconformitate*.
- ff) Dacă acțiunile corective nu au fost rezolvate corespunzător, RMC împreună cu responsabilul compartimentului auditat stabilesc măsurile ce se impun și un nou termen de finalizare a acțiunilor corective respective.
- gg) Rapoartele de audit, Rapoartele de neconformitate sunt analizate periodic în cadrul analizelor efectuate de management.
- hh)

ii) **Resurse necesare:**

jj) Resurse materiale

- birouri și mobilier adecvat pentru personalul din cadrul compartimentelor;
- mobilier pentru stocarea dosarelor;
- PC cu acces la internet (pentru accesarea poștei electronice) și la rețeaua proprie a Consiliului Județean Neamț;
- linie telefonică;
- aparat fax;
- copiator;
- imprimantă;
- rechizite specifice.

kk) Resurse umane

- Auditor intern pentru SMC;
- Personalul compartimentelor implicate în desfășurarea activității procedurate;
- Alte părți interesate.

ll) Resurse financiare

- Conform Bugetului de venituri și cheltuieli al Consiliului Județean Neamț pentru anul în curs.

6. RESPONSABILITĂȚI:

- RMC este responsabil cu consultarea șefilor de compartimente pentru întocmirea planului anual de audituri interne, întocmirea efectivă a acestuia, iar Președintele Consiliului Județean analizează programul anual de audituri interne și îl aprobă.
- Auditorul pregătește, desfășoară auditul și întocmește raportul de audit.
- Persoanele auditate stabilesc, în cazul în care există neconformități, acțiuni corective și preventive, iar RMC verifică modul implementării acțiunilor. Dacă rezultatul este favorabil semnează și datează Raport de neconformitate, acțiuni corective și preventive.



12





10. ANEXE, ÎNREGISTRĂRI, ARHIVĂRI

Formulare anexate:

- **Anexa nr. 1** - Program audituri interne, Cod: F – PS CJN 06.01;
- **Anexa nr. 2** – Chestionar de audit, Cod: F – PS CJN 06.02;
- **Anexa nr. 3** – Raport de audit intern, Cod: F – PS CJN 06.03;
- **Anexa nr. 4** – Raport de neconformitate, Cod: F – PS CJN 06.04;
- **Anexa nr. 5** – Raport de acțiuni corective, Cod: F – PS CJN 06.05;





Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice
Autoritatea de Management pentru
Programul Operațional Capacitate Administrativă

Str. Cristian Popișteanu, nr.3-5, Sector 1, București
Telefon: 021.310.40.60
Email: amdca@poca.ro



Competența face diferența!

Proiect selectat în cadrul Programului Operațional Capacitate Administrativă
cofinanțat de Uniunea Europeană, din Fondul Social European

IMCAD

Implementarea managementului calității - administrație durabilă

Beneficiar **Județul Neamț**

Număr de indentificare contract: **cod SIPOCA 489/ cod My SMIS 119208**

Data publicării: **ianuarie 2020**

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziția oficială a Uniunii Europene
sau a Guvernului României.