




PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD	AUDIT INTERN	Cod P.04
		Pag. 1 din 9
Ediția: 1		Revizia : 0

	Elaborat	Verificat,	Aprobat,
Nume:	Responsabil Calitate	Administrator Public	Primar
Funcția:	Raluca Adela Stejerean	Liviu Florea	Iulia Adriana Oana Badea
Semnătura:			

Data intrării în vigoare	31.07.2019
--------------------------	------------

TD : Original	TC : Document controlat
---------------	-------------------------

PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD	AUDIT INTERN	Cod P.04
		Pag. 3 din 9
Ediția: 1		Revizia : 0

CUPRINS

Nr. Cap.	Denumire capitol	Nr. pag.
0	Evidența modificărilor	2
1	Scop	4
2	Domeniu de aplicare	4
3	Definiții și abrevieri	4
4	Documente de referință	4
5	Descrierea procesului	5
6	Responsabilități	7
7	Informații documentate	8
8	Anexe	8

PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD	AUDIT INTERN	Cod P.04
		Pag. 4 din 9
Ediția: 1		Revizia : 0

1. SCOP

Procedura stabilește etapele, metodele, documentele și responsabilitățile necesare în efectuarea activităților de audit intern pentru a furniza informații referitoare la faptul că SMC:

- este conform cu cerințele sistemului său de management al calității și cu cerințele ISO 9001:2015
- este implementat și menținut în mod eficace.

2. DOMENIU DE APLICAREA

Prezenta procedură se aplică în toate compartimentele/serviciile/birourile din cadrul Primăriei Municipiului Aiud, în baza Programului de audit, în funcție de importanța proceselor și zonelor care trebuie auditate, precum și de rezultatele auditurilor precedente.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

DEFINIȚII

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

Auditul sistemului de management al calității- Proces de verificare sistematică și documentată, ce permite obținerea și evaluarea dovezilor obiective pentru a determina dacă sistemul de management al unei organizații este în conformitate cu criteriile de audit al sistemului de management stabilite de aceasta, și pentru comunicarea rezultatelor acestui proces conducerii organizației

Program de audit - set de unul sau mai multe audituri planificate pentru o perioadă de timp anume și conduse cu un scop anume.

Dovada auditului - înregistrări, declarații ale faptelor sau alte informații relevante pentru criteriile de audit și verificabile.

Auditat - organizație care este auditată.

Echipa de audit - unul sau mai mulți auditori care efectuează un audit susținuți de experți tehnici după cum este cerut.

Auditor - persoană care are aptitudini demonstrate și competența demonstrată de a efectua un audit

Criterii de audit - Ansamblu de politici, proceduri sau cerințe.

ABREVIERI

SMC - Sistemul de management al calității

D - Director

SC - Șef Compartiment

SSv - Șef Serviciu

SB - Șef Birou

RC - Responsabil sistem de management al calității

PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD	AUDIT INTERN	Cod P.04
		Pag. 5 din 9
Ediția: 1		Revizia : 0

P - Procedura;

F - Formular ;

FP- Formular procedură

RNAC pentru procese - *Raport de neconformitate și acțiuni corective- pentru procese*

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

SR EN ISO 9001:2015 Sisteme de management al calității. Cerințe;

SR EN ISO 9000:2015 Sisteme de management al calității - Principii fundamentale și vocabular;

SR EN ISO 19011:2018 Ghid pentru auditarea sistemelor de management.

5. DESCRIEREA PROCESULUI

5.1. Generalități

În cadrul Primăriei Municipiului Aiud se planifică, stabilește, implementează și menține un program de audit intern care include frecvența, metodele, responsabilitățile, cerințele de planificare și raportare.

La planificarea auditului intern se iau în considerare:

- importanța proceselor implicate;
- importanța pentru mediu a proceselor avute în vedere;
- rezultatele auditurilor precedente;
- riscurile procesului de auditare internă a SMC, cum ar fi: calificarea necorespunzătoare a auditorilor, auditarea propriei activități, condițiile de mediu necorespunzătoare desfășurării auditului, nerespectarea procedurii de audit, atitudinea necorespunzătoare a auditorilor, nerespectarea programului de audit de către părțile interesate.

5.2. Echipa de audit intern.

Efectuarea auditului intern se încredințează unei echipe de audit, a cărei activitate este condusă și coordonată de către un auditor șef. Membrii echipei de audit sunt selectați astfel încât să se asigure obiectivitatea și imparțialitatea procesului de audit.

Auditorii utilizați îndeplinesc următoarele cerințe:

- au cel puțin studii medii;
- au o vechime de minim doi ani;
- au cunoștințe în domeniul managementului calității;
- au o instruire inițială (internă sau externă) în domeniul auditului calității;

Responsabil sistem de management al Calității (RC) întocmește „Lista auditorilor interni” - formular cod:FP.04-02, listă aprobată de Primar.

În cadrul echipei de audit, pot fi incluși, dacă este necesar, experți tehnici și auditori în curs de formare. Observatorii pot însoți echipa de audit dar nu pot acționa ca parte din aceasta.

În situația în care nu există personal calificat în cadrul societății procesul de audit se va externaliza.

PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD	AUDIT INTERN	Cod P.04
		Pag. 6 din 9
Ediția: 1		Revizia : 0

5.3. Planificarea auditului intern.

Auditurile interne sunt declanșate în mod planificat, sau ca urmare a schimbărilor importante ale SMC, a proceselor, produselor, serviciilor sau pentru a urmări corecțiile și acțiunile corective întreprinse.

Frecvența auditurilor interne se stabilește în funcție de stadiul de implementare al SMC, de starea și importanța proceselor și zonelor care trebuie auditate, precum și de rezultatele auditurilor precedente.

„Program anual de audit intern” formular cod:FP.04-01, este întocmit, de RC, în ultima lună a fiecărui an pentru anul următor, sau cel mai târziu pînă la 15 martie, și este aprobat de Primar.

Programul de audit va cuprinde cel puțin următoarele elemente:

- proces / activitate auditată;
- perioada din an în care auditul este planificat să se desfășoare;
- perioada din an în care auditul este realizat;
- documentele de referință.

5.4. Pregătirea auditului intern.

RC, pe baza Listei auditorilor interni, stabilește componența echipei de audit și a auditorului șef astfel încât să se asigure îndeplinirea obiectivelor auditului și să fie respectate cerințele standardelor de audit. Sub coordonarea auditorului șef se stabilesc rolurile în echipa astfel încât să se realizeze toate obiectivele auditului.

Auditorul șef elaborează „Planul de audit” formular cod:FP.04-03, și transmite un exemplar al planului de audit responsabilului procesului / compartimentului/serviciului/biroului ce urmează să fie auditat cu cel puțin 10 zile înainte de începerea auditului. Acesta din urmă va comunica din timp auditorului dacă planul de audit prezintă inconveniente pentru el. Eventualele inconveniente apărute vor fi soluționate de auditorul șef și reprezentantul zonei auditate.

5.5. Efectuarea auditului intern.

Auditare unui proces/activitate, din punct de vedere al întâlnirilor dintre auditor și cel auditat, cuprinde trei etape:

1. ședința de deschidere;
2. Auditarea propriu-zisă;
3. ședința de închidere.

Obiectivele ședinței de deschidere sunt:

- a) Prezentarea membrilor echipei de audit;
- b) Prezentarea obiectivelor și domeniul auditului, inclusiv documentele de referință utilizate;
- c) Prezentarea metodelor și procedurilor care vor fi utilizate pentru efectuarea auditului;

PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD	AUDIT INTERN	Cod P.04
		Pag. 7 din 9
Ediția: 1		Revizia : 0

d) Confirmarea datei și orei pentru ședința de închidere și de a stabili orice alte întâlniri intermediare ale echipei de audit cu conducerea sectorului auditat;

e) Clarificarea punctelor din planul de audit.

În cadrul auditării propriu-zise obținerea dovezilor are loc prin întrebări, prin examinarea documentelor, precum și prin analizarea activităților și a situațiilor în sectorul auditat.

Informațiile obținute pe parcursul auditului se verifică prin informații de același tip, provenind din alte surse independente, ca de exemplu observarea fizică, măsurători și încercări;

Dacă obiectivele auditului nu pot fi atinse, auditorul șef prezintă motivele celui auditat pentru a stabili măsurile necesare.

După auditarea tuturor activităților, echipa de audit trece în revistă toate constatările în scopul de a determina pe acelea care se vor menționa în raport ca neconformități.

Neconformitățile sunt clar și precis documentate și bazate pe dovezi obiective. Ele sunt identificate în raport cu criteriile de audit stabilite la efectuarea auditului.

La sfârșitul auditului și înainte de pregătirea raportului, echipa de audit se întâlnește cu conducerea procesului / activități auditate. Obiectivul principal al acestei ședințe de închidere este de a prezenta constatările rezultate din audit, conducerii procesului / activității auditate, de maniera ca acesta să înțeleagă în mod clar concluziile auditului cu referire la aptitudinea sistemului de management al calității de a satisface obiectivele calității.

5.6. Evaluarea rezultatelor în urma auditului

5.6.1. Raportul de audit.

Raportul de audit este întocmit de auditorul șef, care este responsabil pentru caracterul precis și complet al acestuia.

Raportul de audit conține aprecierea echipei de audit cu privire la gradul în care sectorul auditat se conformează și aplică standardele aplicabile sistemului de management și documentația aferentă.

Se centralizează rezultatele auditului și se întocmește de către auditorul șef „Raportul de audit” formular cod:FP.04-04.

Atunci când se constată o neconformitate (abateri de la cerințele specificate, care pot fi: cerințe din contract, standarde SMC, proceduri SMC etc.) în cadrul auditului intern, se completează un - *Raport de neconformitate și acțiuni corective- pentru procese-* formular cod:FP.04-05.

În situația în care s-au constatat neconformități majore (neîndeplinirea cerințelor unui capitol din standard, lipsa înregistrărilor, etc) se poate planifica audit de urmărire.

Înainte de ședința de închidere, echipa de audit se întrunește pentru a se pune de acord cu privire la constatările rezultatelor în urma auditului. Neconformitățile se analizează cu

PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD	AUDIT INTERN	Cod P.04
		Pag. 8 din 9
Ediția: 1		Revizia : 0

auditatul pentru a obtine confirmarea că dovada de audit este corectă și că neconformitățile sunt înțelese.

Raportul de audit este semnat de echipa de audit și de către reprezentantul zonei auditate.

La raportul de audit se anexează toate *RNAC pentru procese* cuprinzând neconformitățile constatate în timpul auditului.

Raportul de audit este difuzat prin grija auditorul șef către reprezentantului zonei auditate și RC pentru a fi utilizat în analiza de management.

5.6.2. Raportul de neconformitate și acțiuni corective pentru procese

Toate *RNAC pentru procese*, cuprinzând neconformitățile constatate în timpul auditului, sunt inițiate de auditorul șef care completează rubricile 1, 2, 3, 4 după care transmite *RNAC pentru procese*, la responsabilul procesului/ activității auditate.

Responsabilul procesului/ activității auditate în funcție de constatările din timpul auditului, menționate în raportul de audit și în rapoartele de neconformități, inițiază corecții și acțiuni corective necesare pentru a elimina neconformitățile depistate, termenele și responsabilii de implementare, și completează rubricile 5,6 din *RNAC pentru procese*. Responsabilul procesului/ activității auditate transmite *RNAC pentru procese* completate auditorului șef, în maxim 5 zile de la primirea acestuia.

Auditorul șef este persoana responsabilă cu verificarea modului de implementare a corecțiilor și acțiunilor corective. Auditorul șef completează rubricile 7,8 din *RNAC pentru procese*.

Raportul de neconformitate și acțiuni corective - pentru procese se înregistrează în *Registru de evidență RNAC*.

5.7. Finalizarea auditului intern.

Verificarea eficacității acțiunilor inițiate se face în termen de 3-5 luni de la data implementării acțiunilor. Auditorul șef completează rubrica 9 din *RNAC pentru procese*.

În cazul în care acțiunile inițiate nu au fost implementate sau nu au fost eficiente se stabilesc noi măsuri și termene, cu acordul RC și se planifică un nou audit intern.

Rezultatele auditurilor sunt raportate Primarului și sunt folosite ca elemente de intrare în analiza de management.

Se păstrează informații documentate ca dovadă a implementării programului de audit și a rezultatelor auditului.

6. RESPONSABILITĂȚI

Primarul

Aprobă programul auditurilor interne, lista auditorilor interni.

Dispune efectuarea de audituri neplanificate la aplicarea de noi dispoziții de asigurarea calității sau ca urmare a unor noi exigențe ale cetățenilor/altor părți interesate.

Asigură resursele necesare activității de audit intern.

Responsabil Calitate

Elaborează Programul auditurilor interne.

PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD	AUDIT INTERN	Cod P.04
		Pag. 9 din 9
Ediția: 1		Revizia : 0

Stabilește componența echipelor de audit.
Ține la zi evidența auditurilor planificate, realizate și replanificate.
Urmărește realizarea auditurilor interne planificate.
Organizează efectuarea auditurilor neplanificate, ca urmare a dispozițiilor conducerii.
Asigură înregistrarea, difuzarea și depozitarea documentelor rezultate în activitățile de audit.

Urmărește realizarea acțiunilor post-audit.

Auditorul șef

Elaborează planul de audit, documentele de lucru și le pune la dispoziția echipei de audit.

Trimite reprezentantului zonei auditate, Planul de audit pentru vizare.

Coordonează și participă direct la efectuarea auditurilor.

Răspunde de desfășurarea auditului intern în toate fazele sale.

Semnaleză funcțiilor responsabile orice obstacol major întâlnit în cursul executării auditului.

Conduce ședințele de deschidere și închidere ale auditului.

Întocmește raportul de audit.

Urmărește implementarea corecțiilor și acțiunilor corective emise în urma auditului.

Responsabilul procesului/ activității auditate

Informează personalul despre obiectul și scopul auditului.

Pune la dispoziția echipei de audit toate mijloacele necesare pentru a asigura buna desfășurare a auditului.

Permite accesul, la cererea auditorilor în zonele și la elementele care furnizează dovezi.

Cooperează cu auditorii în vederea atingerii obiectivelor auditului.

Inițiază și implementează acțiuni adecvate, fără întârziere, plecând de la raportul de audit.

7. INFORMAȚII DOCUMENTATE

Toate documentele ce se întocmesc în cadrul unui audit sunt strânse în dosarul de audit, al auditului respectiv. Dosarul de audit este înregistrat și păstrat de Responsabil Calitate timp de 3 ani.

8. ANEXE

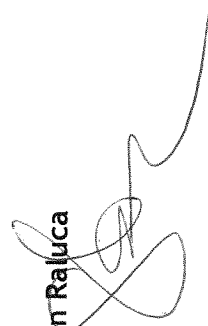
1. Program anual de audit intern , cod FP.04-01
2. Lista auditorilor interni , cod FP.04-02
3. Plan de audit , cod FP.04-03
4. Raport de audit , cod FP.04-04
5. Raport de neconformitate și acțiuni corective pentru procese (RNAC pentru procese), cod FP.04-05

PROGRAMUL DE AUDIT INTERN pentru anul 2019

Nr. crt.	Procese / activități auditate	Luna din an în care este:		Documente de referință	Obs.
		Planificat	Realizat		
1. Procese de management					
1.1	Politica SMC	Martie 2019	29.03.2019	5.2 / 5.2.1 5.2.2	Declarația de politică în domeniul calității - anexa 1 la MC
1.2	Obiectivele SMC	Mai 2019	06.05.2019	6.2. / 6.2.1.	FP 03-01
1.3	Procesele SMC	Aprilie 2019	10.04.2019	4.4	Harta proceselor - Anexa 3 la MC
1.4	Contextul organizației și domeniul de aplicare	Martie 2019	29.03.2019	4 / 4.1. / 4.2. / 4.3.	Manualul Sistemului de Management al Calității
1.5	Analiza riscurilor și oportunităților	Iulie 2019	31.07.2019	6.1	P.02 - Analiza riscurilor și oportunităților
1.6	Responsabilitate și autoritate	Iulie 2019	31.07.2019	5.3	Manualul Sistemului de Management al Calității
1.7	Analiza Efectuată de Management	August 2019	21.08.2019	9.3	P.05 - Analiza de management
2. Procese de operare pentru furnizarea de produse/servicii					
2.1	Cerințe pentru servicii	Iulie 2019	31.07.2019	8.2.	P.10 - Cerințe pentru servicii
2.2	Proiecte fonduri europene	Iulie 2019	31.07.2019	8.3	P.11 - Proiecte fonduri europene
2.3	Produce, procese și servicii furnizate din exterior	Iulie 2019	31.07.2019	8.4.	P.12 - Controlul proceselor și serviciilor externe

2.4	Identificarea, Trasabilitatea Păstrarea și protejarea	Iulie 2019	31.07.2019	8.5.2./8.5.3. 8.5.4.;	Manualul Sistemului de Management al Calității
3. Procese suport					
3.1	Controlul informațiilor documentate	Iulie 2019	31.07.2019	7.5.3.	P.01 - Controlul informațiilor documentate
3.2	Resurse umane, competența conștientizare, cunoștințe organizaționale	Iulie 2019	31.07.2019	7.1.2./7.1.6, 7.2./7.3.	P.07 - Resurse umane
3.3	Comunicare	Iulie 2019	31.07.2019	7.4.	P.08 - Comunicare și consultare
3.4	Mentenanța echipamentelor	Iulie 2019	31.07.2019	7.1.3.	P.09 - Mentenanța echipamentelor
4. Procese de măsurare, analiză și îmbunătățire					
4.1	Monitorizare și măsurarea satisfacției cetățenilor	Iulie 2019	31.07.2019	9.1.2.	P.14 - Monitorizarea satisfacției cetățenilor. Tratarea reclamațiilor
4.2	Audit intern	Iulie 2019	31.07.2019	9.2.	P.04 - Audit intern
4.3	Monitorizarea, măsurarea și evaluarea	Iulie 2019	31.07.2019	9.1.	P.13 - Monitorizare, măsurare, evaluare
4.5	Neconformitate și acțiunea corectivă	Iulie 2019	31.07.2019	10.2.	P.06 - Neconformitate și acțiune corectivă

Elaborat: RC - Stejerean Raluca



PLAN DE AUDIT

Auditul intern nr. 1 / 2019

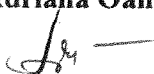
Tip audit: planificat neplanificat Procese auditate : **Procese de management; Procese de măsurare, analiză și îmbunătățire**Scopul și obiectivele auditului: **Evaluarea conformității funcționării SMC cu specificațiile documentației de referință.**Documente de referință: **SR EN ISO 9001:2015****Documentele SMC concepute, implementate și aplicate în cadrul Primăriei Municipiului Aiud**Perioada desfășurării auditului : **19.08.2019 – 20.08.2019**Auditor: **Eugenia Petrescu
Raluca Stejerean**

Nr.	Procese /activități auditate	Element SMC auditat	Data și ora	Auditori	Reprezentantul auditatului
A. Procese de management					
A.1	Politica SMC, Obiectivele SMC și planificarea acestora Stabilirea SMC și procese sale	5.2/5.2.1 ;5.2.2 /6.2. / 6.2.1. /4.4 SR EN ISO 9001:2015 4.2.;4.3.3. /4.2.; 4.3.3. /4.2./4.3.3. MC-Aiud/ P.03	19.08. 2019 ora: 8: ³⁰ - 14: ³⁰	Eugenia Petrescu Raluca Stejerean	Primar Secretar Administrator Public
A.2	Contextul organizației și domeniul de aplicare	4 /4.1. / 4.2. /4.3. SR EN ISO 9001:2015 MC-01-Aiud Cap 4			
A.3	Analiza riscurilor și oportunitatilor	6.1. SR EN ISO 9001:2015 MC-Aiud / P.02			
A.4	Responsabilitate si autoritate	5.3. SR EN ISO 9001:2015 MC-Aiud, cap 5.3			
A.5	Analiza efectuată de management	9.3/SR EN ISO 9001:2015 MC-Aiud / P.05			
A.6	Cerințe legale și alte cerințe	5.1.2./ SR EN ISO 9001:2015 6.1.3./ MC-Aiud			

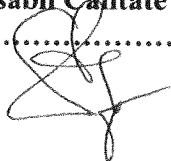
Nr.	Procese /activități auditate	Element SMC auditat	Data și ora	Auditori	Reprezentant ul auditatului
B. Procese de măsurare, analiză și îmbunătățire					
B.1	Monitorizarea și măsurarea satisfacției cetățenilor	9.1.2./ SR EN ISO 9001:2015 4.5.1./ MC-Aiud / P.14	20.08. 2019 ora: 08: ⁰⁰ - 14: ³⁰	Eugenia Petrescu Raluca Stejerean	RC Responsabili de procese/ Șefi birou/servicii
B.2	Audit intern	9.2./ SR EN ISO 9001:2015 9.2./ MC-Aiud / P.04			
B.3	Monitorizarea și măsurarea proceselor	9.1./ SR EN ISO 9001:2015 9.1./ MC-Aiud / P.13			
B.4	Neconformitate și acțiunea corectivă	10.2./ SR EN ISO 9001:2015 10.2 MC-Aiud / P.06			
					RC

Auditor
Eugenia Petrescu
24.07.2019

VIZAT
Primar,
Iulia Adriana Oana Badea



Responsabil Calitate Raluca Stejerean

.....


Data
24.07.2019

Primăria Municipiului Aiud

20.08.2019

RAPORT DE AUDIT

1. Procese/activități auditate : **Procese de management; Procese de măsurare, analiză și îmbunătățire**

2. Perioada desfășurării auditului **19.08.2019 - 20.08.2019**

3. Echipa de audit :

Auditor șef Eugenia Petrescu

Auditor :- Raluca Stejerean

4. Scopul și obiectul auditului: **Evaluarea conformității funcționării SMC cu specificațiile documentației de referință**

Monitorizarea proceselor SMC proiectat și implementat pentru a constata dacă sistemul este implementat și menținut în mod eficace.

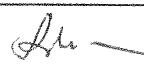




Evaluarea performanței proceselor auditate, conformitatea acestora față de cerințele legale și de reglementare în domeniu și față de cerințele standardului SR EN ISO 9001:2015 ales ca model pentru implementarea SMC.






Asigurarea că procedurile din cadrul sistemului SMC sunt corecte și aplicate eficace

5.Documentele de referință (standarde, proceduri, MC - Aiud)

SR EN ISO 9001:2015

Documentele SMC concepute și aplicate în cadrul Primăriei Municipiului Aiud

Nr. crt.	Proces auditat	Persoane contactate	Observații/ Neconformități	Semnătură auditat	Nr./Data RN/AC
A.1	Politica SMC, Obiectivele SMC și planificarea acestora Stabilirea SMC și procesele sale	Iulia Adriana Oana Badea Liviu Florea Raluca Stejerean	-	 	
A.2	Contextul organizației și domeniul de aplicare	Iulia Adriana Oana Badea	-		
A.3	Analiza riscurilor și oportunităților	Raluca Stejerean	-		
A.4	Responsabilitate și autoritate	Iulia Adriana Oana Badea	-		

A.5	Analiza efectuată de management	Liviu Florea	-		
A.6	Cerințe legale și alte cerințe	Raluca Stejerean	N1 Nu a fost completată secțiunea Cerințe legale din MC		RN/AC nr. 1 /20.08.2019
B.1	Monitorizare și măsurarea satisfacției cetățenilor	-		
B.2	Audit intern	Raluca Stejerean	-		
B.3	Monitorizarea și măsurarea proceselor	Raluca Stejerean	N2 Nu a fost completat formularul FP.16-01 Lista indicatorilor de performanță conform documentației SMC		RN/AC nr. 2 /20.08.2019
B.4	Neconformitate și acțiunea corectivă	Raluca Stejerean	-		

6. Concluziile și recomandările echipei de audit :

Obiectivul auditului a fost atins. S-a constatat că procesele auditate respecta documentația SMC implementat pe baza cerințelor standardului de referință SR EN ISO 9001:2015

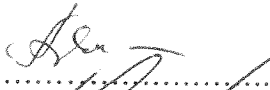
7. Necesită audit de urmărire :

DA

NU

8. Anexe

9. Difuzarea raportului :

Reprezentantul entității auditate **Iulia Adriana Oana Badea – Primar** 

Reprezentantul entității auditate **Liviu Florea Administrator Public** 

Reprezentantul entității auditate **Raluca Stejerean- Responsabil Calitate** 

Întocmit
Auditor șef : Eugenia Petrescu

20.08.2019

