



|   |                     |  |
|---|---------------------|--|
| <b>UNIVERSITATEA DIN<br/>CRAIOVA</b><br> | <b>PROCEDURĂ</b>    | <b>DEPARTAMENTUL DE<br/>MANAGEMENTUL<br/>CALITĂȚII</b> |
|   | <b>AUDIT INTERN</b> |  |

|                     |
|---------------------|
| <b>PROCEDURĂ</b>    |
| <b>AUDIT INTERN</b> |

|   |                     |  |
|---|---------------------|--|
| <b>UNIVERSITATEA DIN CRAIOVA</b><br> | <b>PROCEDURĂ</b>    | <b>COD : P_AI</b><br><b>Pag: 2/8</b><br><b>Anul: 2006-2007</b> |
|   | <b>AUDIT INTERN</b> |  |

## 1. SCOP

Prezenta procedură stabilește acțiunile, responsabilitățile, autoritățile și înregistrările aferente procesului de audit intern conform cu cerințele specificate.

## 2. DOMENIU DE APLICARE

Prezenta procedură se aplică sistemului de management al calității în cadrul Universității din Craiova în scopul îmbunătățirii continue a eficacității SMQ.

## 3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ ȘI CONEXE

- 3.1. Lege privind asigurarea calității L87/2006;
- 3.2. Lege învățământului nr. 84/1997, cu toate modificările ulterioare;
- 3.2. Ghidul activităților de evaluare a calității programelor de studii universitare și a instituțiilor de învățământ superior – ARACIS;
- 3.3. Carta Universității din Craiova;
- 3.4. Ghidul programului de studii;
- 3.5. Planul de calitate;
- 3.6. Diverse regulamente interne ale Universității din Craiova.

## 4. TERMENI ȘI ABREVIERI

**4.1. Audit:** proces sistematic, independent și documentat în scopul obținerii de *dovezi de audit* și evaluării lor cu obiectivitate pentru a determina măsura în care sunt îndeplinite *cerințele de audit*;

*Notă:* Auditurile interne, uneori denumite și audituri de prima parte, sunt conduse de, sau în folosul organizației însăși pentru scopuri interne și formează baza propriei organizații pentru o declarație a **conformității**.

Auditurile externe includ ceea ce în general se numește „audit secundă parte” sau „audit terță parte”.

Auditurile secundă parte sunt conduse de părți care au un interes în raport cu organizația, cum ar fi clienți, sau de alte persoane sau în numele acestora.

Auditurile terță parte sunt conduse de organizații externe independente.

Atunci când două sau mai multe organizații cooperează pentru a audita un singur **auditat** în comun, acesta este numit „audit comun”.

**4.2. Auditor persoană ce are competența pentru a conduce un audit;**

**4.3. Managementul calității** activități coordonate pentru a orienta și controla o **organizație** în ceea ce privește **calitatea**;

*Notă:* În general orientarea și controlul calității include stabilirea **politicii referitoare la calitate** și a **obiectivelor calității**, a **planificării calității**, a **controlului calității**, a **asigurării calității** și **îmbunătățirii calității**

**4.4. Neconformitate** ne-îndeplinirea unei **cerințe**;

**4.5. Abrevieri**

SMQ – Sistemul de Management al Calității

D – Decan


PD – Prodecan calitate

EA – Echipa de audit

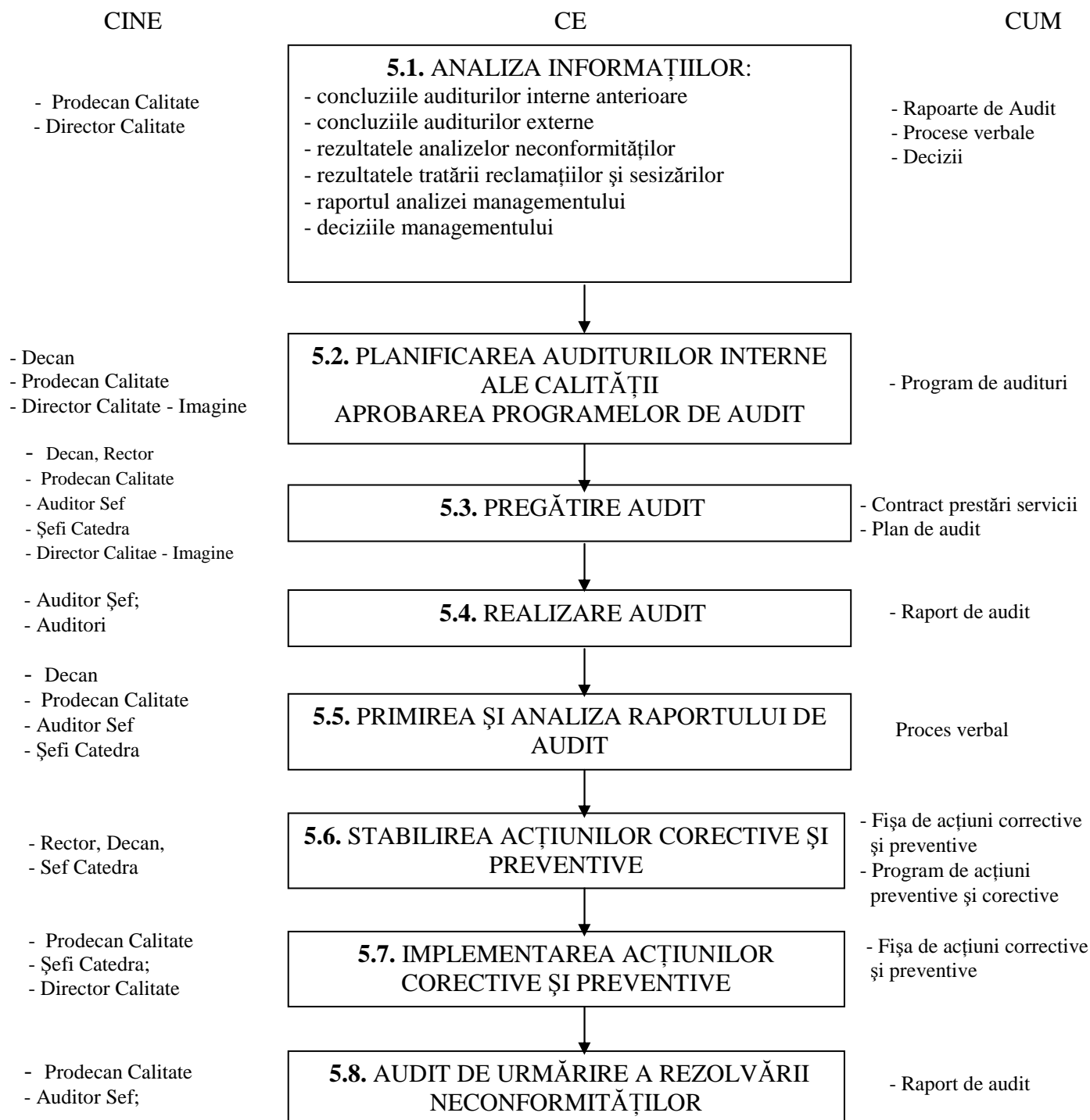
AS – Auditor șef


R – Rector

DC – Director, Departamentul de Managementul Calității

|   |                     |  |
|---|---------------------|--|
| <b>UNIVERSITATEA DIN<br/>CRAIOVA</b><br> | <b>PROCEDURĂ</b>    | <b>COD : P_AI</b><br><b>Pag: 3/8</b><br><b>Anul: 2006-2007</b> |
|   | <b>AUDIT INTERN</b> |  |

**5. REGULI DE PROCEDURĂ ȘI RESPONSABILITĂȚI**  
*Activitatea procedurală se desfășoară conform diagramei prezentate mai jos:*



|   |                     |  |
|---|---------------------|--|
| <b>UNIVERSITATEA DIN<br/>CRAIOVA</b><br> | <b>PROCEDURĂ</b>    | <b>COD : P_AI</b><br><b>Pag: 4/8</b><br><b>Anul: 2006-2007</b> |
|   | <b>AUDIT INTERN</b> |  |

### **5.1 Analiza informațiilor**

Se analizează următoarele categorii de informații în scopul planificării auditurilor interne:

- concluziile auditurilor interne și externe anterioare din rapoartele de audit;
- rezultatele analizelor neconformităților;
- rezultatele tratării reclamațiilor și sesizărilor;
- raportul analizei managementului;
- deciziile managementului.

### **5.2. Planificarea auditurilor interne ale calității**

5.2.1. Se întocmește programul anual de desfășurare a auditurilor în urma analizei informațiilor.

5.2.2. Se aprobă programul de audituri interne ale calității.

### **5.3. Pregătirea auditului**

5.3.1. Se propune în scris:

- componența echipelor de audit (se poate stabili și prin subcontractare pe baza unui contract de prestări servicii). În cazul în care auditul calității se efectuează cu furnizor extern, acesta se selectează în condițiile în care satisface cel puțin cerințele:

- a) utilizează auditori certificați;
- b) utilizează auditori cu experiență în auditarea sistemelor de management al calității.
  - catedra/activitatea ce urmează a fi auditată;
  - intervalul de timp în care se desfășoară auditul;
  - documentele de referință.

5.3.2. Se aprobă propunerea și se emite decizia de numire a echipei. Se asigură instruirea personalului care efectuează auditul intern al calității.


5.3.3. Se întocmește planul de audit (conform cu particularitățile procesul auditat).

5.3.4. Planul de audit va cuprinde:

- obiectivele și domeniul auditului;
- identitatea persoanelor (nume, funcția) care au responsabilități directe referitoare la obiective și domenii, respectiv persoanele auditate;
- identificarea documentelor de referință;
- catedra/activitatea care urmează să fie auditată;
- data și durata estimată pentru fiecare activitate a auditului;
- programul ședințelor care trebuie ținute cu șefii catedrelor/departamentelor;
- condiții de confidențialitate în cazul realizării auditurilor cu furnizori externi;
- data estimativă a difuzării raportului de audit.

5.3.5. Se aprobă planul de audit.

5.3.6. Se convoacă echipa de audit și se stabilesc atribuțiile membrilor echipei.

|   |                     |  |
|---|---------------------|--|
| <b>UNIVERSITATEA DIN<br/>CRAIOVA</b><br> | <b>PROCEDURĂ</b>    | <b>COD : P_AI</b><br><b>Pag: 5/8</b><br><b>Anul: 2006-2007</b> |
|   | <b>AUDIT INTERN</b> |  |

5.3.7. Se pregătesc documentele necesare pentru a facilita investigațiile echipei de audit pentru a documenta și argumenta rezultatul auditului.

Documentele necesare desfășurării auditului includ:

- chestionar de audit (acesta poate avea diferite formate, în funcție de specificul auditului, formatul prezentat în anexă fiind unul orientativ);
- fișa de neconformități;
- lista documentelor consultate;
- lista persoanelor auditate.

5.3.8. Se comunică Planul de audit, auditatului în scopul asigurării condițiilor de desfășurare a auditului.

#### **5.4. Realizarea auditului intern al calității**

5.4.1. Auditul se desfășoară conform planului de audit și începe cu ședința de deschidere.

Scopul unei ședințe de deschidere este de:

- a prezenta membrii echipei de audit, cadrele de conducere ale auditatului și/sau a persoanelor desemnate a participa din partea auditatului;
- a prezenta planul de audit;
- a analiza domeniul și obiectivele auditului;
- a prezenta un rezumat al metodelor și procedurilor care urmează să fie utilizate pentru efectuarea auditului;
- a stabili căile oficiale de comunicare între echipa de audit și auditat;
- a confirma că sunt disponibile resursele și facilitățile necesare echipei de audit
- a confirma ora și data pentru ședința de închidere și pentru toate ședințele intermediare ale echipei de audit cu cadrele de conducere ale auditatului;
- a clarifica orice detalii neclare ale planului de audit.

5.4.2. Se efectuează auditul (interviu, examinarea documentelor) în vederea colectării dovezilor obiective, necesare pentru stabilirea neconformităților.


Auditarea propriu-zisă se va desfășura în zonele prevazute în planul de audit și va avea la baza chestionarul pentru determinarea conformității sistemului calității cu cerințele specificate.

Dovezile obiective vor fi consemnate de auditori pe formularul 'Chestionar de audit'.

Modificările planului de audit, pe parcursul desfășurării auditului, se vor face cu acordul compartimentului auditat, la nivel de șef de catedră.

5.4.3. Se identifică neconformitățile pe baza de dovezi obiective, se documentează în Chestionarul de audit și în Fișa de neconformități și se comunică auditatului în ședința de închidere.

5.4.4. În cadrul ședinței de închidere se va reveni la scopul auditului, data când se va prezenta în scris raportul de audit, numărul de exemplare și cui se difuzează; se solicită stabilirea programului de acțiuni corective și termenele de rezolvare a neconformităților.

|   |                     |  |
|---|---------------------|--|
| <b>UNIVERSITATEA DIN<br/>CRAIOVA</b><br> | <b>PROCEDURĂ</b>    | <b>COD : P_AI</b><br><b>Pag: 6/8</b><br><b>Anul: 2006-2007</b> |
|   | <b>AUDIT INTERN</b> |  |

### **5.5. Primirea și analiza raportului de audit**

5.5.1. Raportul de audit trebuie elaborat astfel încât să se asigure corectitudinea și caracterul complet al acestuia.

5.5.2. Se datează și se semnează raportul de audit.

5.5.3. Raportul de audit trebuie să conțină următoarele elemente:

- domeniul și obiectivele auditului
- identificare unică, număr și dată
- detalii ale planului de audit, identitatea membrilor echipei de audit și a reprezentanților auditatului, perioada desfășurării auditului și identificarea catedrei / activității auditate
- identificarea documentelor de referință în raport cu care a fost efectuat auditul
- aprecierea echipei de audit asupra măsurii în care auditatul se conformează cerințelor specificate precum și capacitatea sistemului de a realiza obiectivele definite ale calității
- lista de difuzare a raportului de audit

5.5.4 Raportul de audit se comunică auditatului și conducerii la vârf.

5.5.5. Se analizează raportul de audit.

### **5.6. Stabilirea acțiunilor corective și preventive**

În urma analizei raportului de audit se stabilesc acțiunile corective.

### **5.7. Implementarea acțiunilor corective și preventive**

Se realizează planul pentru implementarea acțiunilor corective.


### **5.8. Auditul de urmărire a rezolvării neconformităților**

5.8.1. Se planifică auditurile de urmărire.

5.8.2. Se inițiază auditurile.

5.8.3. Se efectuează auditurile de urmărire.

5.8.4. Se întocmește un raport al auditului de urmărire care se gestionează în același mod ca și raportul inițial.

|   |                     |  |
|---|---------------------|--|
| <b>UNIVERSITATEA DIN CRAIOVA</b><br> | <b>PROCEDURĂ</b>    | <b>COD : P_AI</b><br><b>Pag: 7/8</b><br><b>Anul: 2006-2007</b> |
|   | <b>AUDIT INTERN</b> |  |

## 6. RESPONSABILITĂȚI ȘI AUTORITĂȚI

### Matricea responsabilităților

|     |                 | R | D | PD | DC | Șef<br>Catedră | AS | EA |
|-----|-----------------|---|---|----|----|----------------|----|----|
|     | 5.1             |   |   | x  | x  |                |    |    |
|     | 5.2             |   | x | x  | x  |                |    |    |
| 5.3 | 5.3.1           |   |   | x  | x  |                |    |    |
|     | 5.3.2           | x | x |    |    |                |    |    |
|     | 5.3.3           |   |   |    |    |                | x  |    |
|     | 5.3.4           |   |   |    |    |                |    |    |
|     | 5.3.5           | x | x |    |    |                |    |    |
|     | 5.3.6           |   |   |    |    |                | x  |    |
|     | 5.3.7           |   |   |    |    |                |    | x  |
|     | 5.3.8           |   |   |    |    |                | x  |    |
|     | 5.4             |   |   |    |    |                | x  |    |
| 5.5 | 5.5.1-<br>5.5.3 |   |   |    |    |                | x  |    |
|     | 5.5.4           |   |   | x  | x  |                | x  |    |
|     | 5.5.5           | x | x |    | x  |                |    |    |
|     | 5.6             | x | x |    |    | x              |    |    |
|     | 5.7             |   |   | x  | x  | x              |    |    |
| 5.8 | 5.8.1           |   |   | x  | x  |                |    |    |
|     | 5.8.2           |   |   |    |    |                |    |    |
|     | 5.8.3           |   |   |    |    |                |    | x  |
|     | 5.8.4           |   |   |    |    |                |    |    |


## 7. MĂSURI PENTRU ASIGURAREA CALITĂȚII

7.1. Prezenta procedură se revizuieste o dată la doi ani sau ori de câte ori se constată necesitatea, prin grija elaboratorului procedurii.

7.2. Deținătorii procedurii care observă neconcordanțe sau nepotriviri referitoare la aceasta, le comunică în scris Prodecanului calitate și Directorului de Calitate.

## 8. ÎNREGISTRĂRI

- 8.1. Plan de audit
- 8.2. Lista persoanelor auditate
- 8.3. Lista documentelor consultate
- 8.4. Fișa de neconformități
- 8.5. Chestionar de audit
- 8.6. Program de audit

|   |                     |  |
|---|---------------------|--|
| <b>UNIVERSITATEA DIN<br/>CRAIOVA</b><br> | <b>PROCEDURĂ</b>    | <b>COD : P_AI<br/>Pag: 8/8<br/>Anul: 2006-2007</b> |
|   | <b>AUDIT INTERN</b> |  |