

**SISTEMUL DE MANAGEMENT INTEGRAT (CALITATE – MEDIU) -  
UNIVERSITATEA TEHNICA DE CONSTRUCTII BUCURESTI**

**PROCEDURĂ GENERALĂ  
AUDIT INTERN**

SR EN ISO 9001:2015; SR EN ISO 14001:2015

**COD PROCEDURĂ: PG-06**  
**Fișier: PG 06\_AUDIT INTERN.doc**

ELABORAT		VERIFICAT	APROBAT
Funcția	Director Centrul de Managementul Calității	PRORECTOR	RECTOR
Nume și prenume	Lect.univ.dr Marian-Valentin POPESCU	Prof.univ.ing. Laurențiu RECE	Prof.univ.ing. Radu Sorin VĂCĂREANU
Semnătura			

**Copyright** © Toate drepturile asupra acestui document sunt rezervate în exclusivitate proprietarului UTGB  
*Prezentul document reprezintă proprietatea UNIVERSITĂȚII TEHNICE DE CONSTRUCȚII BUCUREȘTI*  
*Multiplacarea sau difuzarea se face numai cu acordul C.A.*

Ediția/ Revizia	Data reviziei:	Aprobată de C.A. în data de:
6/ 0	Februarie 2023	

**FIȘA DE EVIDENȚĂ A MODIFICĂRILOR ȘI REVIZUIRILOR PROCEDURII**

Nr. Crt.	Ediția/ Revizia	Motivul Modificării	Data Difuzării
1	6/0	Elaborare Ediție Nouă, cu includerea aspectelor solicitate de noile standarde SR EN ISO 9001 și SR EN ISO 140001	Februarie 2023
2			
3			
4			
5			

Persoana care a realizat ultima modificare/revizuire în fișă:

- Nume prenume:
- Funcție:
- Data Modificării/ Revizuirii
- Semnătura:

**LISTA DE DIFUZARE A PROCEDURII**

Nr. Crt.	Nume și Prenume	Funcția în cadrul UTCB	Data Difuzării	Semnătura
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				

## CUPRINS

CUPRINS.....	4
1. SCOPUL PROCEDURII.....	5
2. DOMENIUL DE APLICARE AL PROCEDURII .....	5
3. ABREVIERI UTILIZATE .....	5
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ ȘI CONEXE .....	6
5. DESCRIEREA PROCESULUI ȘI RESPONSABILITĂȚI .....	8
5.1. Generalități.....	8
5.2. Responsabilități.....	8
5.3. Conținutul procedurii .....	10
6. FIȘE DE ÎNREGISTRĂRI .....	16
7. DISTRIBUIRE .....	16
8. ANEXE.....	16

<b>UTCB</b>	<b>PROCEDURĂ GENERALĂ – Cod: PG-06</b>
<b>AUDIT INTERN</b>	

## 1. SCOPUL PROCEDURII

Prezenta procedura stabileste modul de planificare, efectuare si utilizare a auditurilor sistemului de management integrat in cadrul UTCB.

Rezultatele auditurilor SMI au drept scop imbunatatirea continua a calitatii proceselor, produselor si serviciilor. De asemenea, auditurile SMI au ca scop cresterea performantelor de mediu si stabilirea anumitor elemente de intrare pentru analiza efectuată de management.

## 2. DOMENIUL DE APLICARE AL PROCEDURII

Acțiunile de audit intern, ca parte a programului anual de audit intern privind funcționarea SMI din UTCB, acoperă toate activitățile și procesele desfășurate în entitățile universității: facultăți, departamente, servicii administrative și sociale, cu excepția serviciului Financiar – Contabilitate, și furnizează informații pentru evaluările externe din universitate, necesare în vederea obținerii de diferite tipuri de autorizări, acreditări sau certificări periodice.

Constatările auditurilor sunt utilizate, pe de-o parte, pentru a evalua eficacitatea sistemului de management integrat, pentru a evalua calitatea academică și pentru a identifica oportunități de îmbunătățire, din perspectiva eficacității educaționale a proceselor de predare, învățare și cercetare, inclusiv a rezultatelor obținute, pe de altă parte, constatările auditurilor servesc și la evaluarea calității serviciilor/programelor administrative și sociale pentru studenți.

Politica UTCB în domeniul auditului intern pornește de la convingerea că auditul intern este un instrument important al managementului prin care acesta primește informații obiective asupra stării sistemului și prin care îi permite să stabilească acțiuni adecvate pentru tratarea riscurilor și oportunităților.

## 3. ABREVIERI UTILIZATE

În cadrul procedurii, se vor utiliza termenii și definițiile stabilite în Manualul Sistemului de Management Integrat, cu abrevierile următoare:

- **UTCB** – Universitatea Tehnică de Construcții București;
- **SMI** – Sistem de management integrat (calitate-mediu);
- **MSMI** – Manualul Sistemului de Management Integrat al UTCB;
- **PG – XX** – Procedura generală;
- **PO – XX** – Procedura operațională;
- **IL** – Instrucțiune de lucru;
- **DOC** – Documentație;
- **Ref.** – Referință;
- **ST** – Specificație tehnică;
- **F** – Fișă de înregistrare;
- **FSM** – Fișă de evidență a modificărilor și revizuirilor procedurii;
- **CU** – Carta universității;
- **CEIA** – Codul eticii și integrității academice;
- **ROF** – Regulament de organizare și funcționare;
- **CC** – Consiliul calității;
- **CEAC** - Comisia pentru Evaluarea și Asigurarea Calității
- **RMC** – Responsabili pentru managementul calității;

Ediția 6	Revizia 0
----------	-----------

<b>UTCB</b>	<b>PROCEDURĂ GENERALĂ – Cod: PG-06</b>
<b>AUDIT INTERN</b>	

- **CCPS** – Comisie centrală pe programe de studii;
- **PS** – Plan strategic;
- **PO** – Plan operațional;
- **PC** – Planul calității;
- **OB** – Obiectivele generale ale sistemului de management integrat;
- **Pr A** – Program de audit;
- **PA** – Plan de audit;
- **COORD** – Coordonator;
- **CA** – Consiliul de administrație;
- **IOSUD** – Instituție Organizatoare de Studii Universitare de Doctorat
- **SD** – Școala Doctorală
- **CSUD** - Consiliul Studiilor Universitare de Doctorat
- **CSD** - Consiliul Scolii Doctorale
- **APLR** – Anul Pregătitor pentru Limba Română
- **CMC** – Centrul de Management al Calității;
- **DCMC** – Director Centru de Management al Calității;
- **P. Pr.** – Propunere de proiect;
- **CTSA** – Consiliul tehnico – științific de avizare;
- **CRI** – Centrul de Relații Internaționale;
- **DGA** - Direcția General Administrativă
- **DE** – Direcția Economică;
- **DTA** – Direcția Tehnică și Administrativă;
- **DRUS** – Direcția Resurse Umane și Salarizare;
- **CMCDI** – Centrul de Management al Cercetării, Dezvoltării și Inovării.
- **RA** – Raport de audit.
- **RNC** – Raport de tratare neconformitate;

#### **4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ ȘI CONEXE**

Elaborarea Manualului Sistemului de Management Integrat (Ediția 6, Revizia 0) și a procedurilor aferente se bazează pe următoarele standarde și 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 9004 : 2018 Managementul calității. Calitatea unei organizații. Îndrumări pentru obținerea unui succes durabil;
- SR EN ISO 19011:2018 Linii directoare pentru auditarea sistemelor de management;
- SR EN ISO 10007:2000 – Managementul calității. Ghid pentru managementul configurației;
- SR ISO 10015:2000 – Managementul calității. Linii directoare pentru instruire;
- SR ISO 10006:2005 – Sisteme de management al calității. Linii directoare pentru managementul calității în proiectare;
- SR ISO 10019:2006 – Linii directoare pentru selectarea consultanților în sisteme de management al calității și utilizarea serviciilor acestora;
- SR ISO IWA 2:2009 – Sisteme de management al calității. Linii directoare pentru aplicarea ISO 9001:2015 în domeniul educației;

Ediția 6	Revizia 0
----------	-----------

UTCB	<b>PROCEDURĂ GENERALĂ – Cod: PG-06</b>
<b>AUDIT INTERN</b>	

- SR EN ISO 14001:2015 – Sisteme de management de mediu. Cerințe cu ghid de utilizare;
- ISO/ TR 10017:2003 – Ghid pentru tehnici statistice de măsurare a proceselor;
- Legea Educației Naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr.1175/2006 privind organizarea studiilor universitare de licență și aprobarea listei domeniilor și specializărilor din cadrul acestora;
- Ordinul nr. 5146/2019 privind aprobarea aplicării generalizate a Sistemului european de credite transferabile;
- Ordonanța Guvernului nr. 57/2002 privind cercetarea științifică și dezvoltarea tehnologică;
- Legea 319/2003 privind statutul personalului de cercetare;
- Legea 288/2004 privind Organizarea studiilor universitare;
- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 75/2005 privind asigurarea calității educației;
- Hotărârea Guvernului nr. 681/2011 privind aprobarea Codului studiilor universitare de doctorat;
- Carta Universității și regulamentele interne aferente acesteia (Descoperă UTCB <https://utcb.ro/descopera/carta-utcb/> și <https://utcb.ro/descopera/regulamente/>).
- Ordin nr. 4478/2011 - privind aprobarea standardelor minimale necesare și obligatorii pentru conferirea titlurilor didactice din învățământul superior, a gradelor profesionale de cercetare-dezvoltare și a atestatului de abilitare, pentru domeniile științifice aferente panelurilor pe domenii fundamentale P 1 – Matematică și științe ale naturii, P 2 – Științe inginerești și P 3 - Științe biomedicale din cadrul Consiliului Național pentru Atestarea Titlurilor, Diplomelor și Certificatelor Universitare;
- Hotărârea Guvernului nr. 457/2011 - privind aprobarea Metodologiei-cadru de concurs pentru ocuparea posturilor didactice și de cercetare vacante din învățământul superior;
- Ordinul nr. 5110/2018 – privind aprobarea standardelor naționale minimale pentru acordarea titlului de doctor
- Ordinul nr. 5229/2020 – pentru aprobarea metodologiilor referitoare la acordarea atestatului de abilitare, acordarea titlului de doctor, precum și la soluționarea sesizărilor cu privire la nerespectarea standardelor de calitate sau de etică profesională, inclusiv cu privire la existența plagiatului, în cadrul unei teze de doctorat;
- Ordinul nr. 4621/2020 – Regulament privind organizarea și funcționarea CNATDCU;
- Ordinul nr. 3651/2021 privind aprobarea Metodologiei de evaluare a studiilor universitare de doctorat și a sistemelor de criterii, standarde și indicatori de performanță utilizați în evaluare;
- Hotărârea Guvernului nr. 433/2022 privind aprobarea Nomenclatorului domeniilor și al specializărilor/programelor de studii universitare și a structurii instituțiilor de învățământ superior pentru anul universitar 2022-2023;
- Ordinul nr. 3102/2022 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind organizarea admiterii în ciclurile de studii universitare de licență, de master și de doctorat;
- Hotărârea Guvernului nr. 906/2021 pentru modificarea anexelor nr.1 și 2 la HG 385/2021 privind domeniile și programele de studii universitare de master acreditate și numărul maxim de studenți ce pot fi școlarizați în anul universitar 2021-2022.

## 5. DESCRIEREA PROCESULUI ȘI RESPONSABILITĂȚI

### 5.1. Generalități

UTCB planifică și efectuează audituri interne anual, conform Programului anual de audit, sau ori de câte ori este nevoie pentru a stabili dacă SMI:

- a) este conform cu documentele de planificare, cerințele standardului SR EN ISO 9001:2015 și ale IWA 2:2009 și cu cerințele SMI stabilite de UTCB;
- b) este implementat și menținut eficace.

Este planificat un Plan de audit, care ia în considerare stadiul și importanța proceselor și domeniilor de auditat, zonele auditate precum și rezultatele auditurilor anterioare. Selectarea auditorilor și conducerea auditului asigură obiectivitatea și imparțialitatea procesului de auditare.

Auditorii nu își auditează propria activitate.

Prin intermediul auditului intern CMC își propune:

- Să ofere strategii și metode de realizare a cerințelor de calitate pentru componentele și dimensiunile sistemului de învățământ superior;
- Să realizeze compatibilizarea procesului de predare-învățare cu standardele existente în marile universități europene;
- Să ofere sprijin facultăților și departamentelor care mai au de îndeplinit acțiuni de îmbunătățire a procedurilor de managementul calității;
- Să creeze premisele realizării standardelor de calitate prevăzute de metodologia de evaluare externă.

### 5.2. Responsabilități

#### Director (DCMC):

- Dispune efectuarea auditurilor interne și aprobă Programul anual de audit;
- Aprobă acțiunile corective inițiate în urma auditurilor;
- Avizează acțiunile corective inițiate în urma auditurilor;
- Ține sub observație și evaluează în mod continuu SMC.

#### Centrul de Managementul Calității (CMC):

- Hotărăște componența echipelor de audit;
- Analizează constatările auditurilor interne, vizează Rapoartele de audit și întocmește rapoarte pentru conducere privind acțiunile corective și preventive rezultate;
- Elaborează și actualizează Programul anual de audit și-l supune aprobării Consiliului de administrație;
- Arhivează înregistrările referitoare la efectuarea auditurilor.

#### Auditorii din echipa de audit:

- Documentează și se conformează cu cerințele aplicabile ale auditului;
- Participă la analiza documentelor;
- Elaborează și completează chestionare de audit;
- Clarifică și comunică cerințelor auditului personalului din zona auditată;
- Documentează observațiile și neconformitățile;
- Raportează rezultatele auditului;
- Păstrează în siguranță documentele referitoare la audit.



**Auditorul șef:**

- Coordonează desfășurarea auditului intern și face efectivă utilizarea resurselor în timpul auditului;
- Programează auditul și elaborează planul de audit;
- Coordonează analiza documentelor;
- Stabilește sarcini pe fiecare membru al echipei de audit și îi direcționează în activități;
- Direcționează și ghidează auditorii în curs de instruire;
- Conduce ședințele de deschidere și închidere ale auditului;
- Informează auditatul în cazurile în care obiectivele auditului nu pot fi atinse și stabilesc acțiuni în consecință;
- Stabilește gradarea neconformităților;
- Pregătește, încheie și prezintă raportul de audit;
- Urmărește și verifică aplicarea acțiunilor stabilite pentru remedierea neconformităților identificate.

**Conducătorii zonelor auditate:**

- Informează personalul implicat despre domeniul și obiectivele auditului și întreprinde acțiuni de verificare prealabilă;
- Stabilesc responsabilitățile nominale pentru persoanele care însoțesc echipa de audit;
- Asigură condițiile necesare pentru buna desfășurare a activității echipei de audit;
- Asigură accesul la documente și în toate zonele solicitate de echipa de audit;
- Participă la ședințele echipei de audit, analizează observațiile rezultate și inițiază acțiuni pentru tratarea neconformităților;
- Cooperează cu echipa de audit pentru a asigura realizarea obiectivelor auditului;
- Informează auditorul șef asupra finalizării acțiunilor de remediere stabilite anterior și asigură buna desfășurare a activității echipei care efectuează auditul de urmărire;
- Stabilesc împreună cu echipa de audit termenele de soluționare și acțiunile de remediere necesare pentru eliminarea cauzelor neconformităților identificate în timpul auditului.

Documentele și înregistrările se întocmesc în concordanță cu dispozițiile interne, iar dacă este necesar și/sau cu cerințele externe/ prevederile legale aplicabile. Aprobarea se consemnează prin semnarea și datarea documentului/ înregistrării.

Responsabilitățile specifice privind întocmirea și gestionarea înregistrărilor privind SMI se regăsesc în procedurile sistemului de management integrat (de sistem sau operaționale), sau în alte documente aplicabile ce descriu activitățile care generează respectivele înregistrări.

Fiecare facultate/departament este responsabilă pentru identificarea, colectarea, evaluarea conținutului, prelucrarea, actualizarea, prezentarea într-o formă îngrijită și punerea la dispoziția persoanelor cu autoritate de control a înregistrărilor SMI.

### 5.3. Conținutul procedurii

#### ***Cerințele de competență pentru auditori***

Auditurile interne trebuie efectuate de personalul care îndeplinește recomandările de calificare a auditorilor cuprinse în SR EN ISO 19011:2003.

Nivele de studii, experiența profesională, instruirea ca auditor și experiența de audit pentru auditorii interni sunt prezentate în tabelul de mai jos.

Parametru	Auditor	Auditor Șef
<b>Studii</b>	Studii Superioare	Studii Superioare
<b>Experiența profesională</b>	5 ani	8 ani
<b>Experiența profesională în managementul calității</b>	Cel puțin 2 ani din cei 5 ani	Cel puțin 3 ani din cei 8 ani
<b>Instruire ca auditor (cursuri/formări)</b>	40 de ore de instruire cu absolvirea unui curs de auditor	40 de ore de instruire cu absolvirea unui curs de auditor
<b>Experiența de audit</b>	2 audituri complete pentru un total de cel puțin 6 zile de experiență în audit ca și auditor/ auditor în curs de instruire sub conducerea unui auditor șef, pe parcursul ultimilor 3 ani	4 audituri complete pentru un total de cel puțin 10 zile de experiență în audit ca și auditor șef, pe parcursul ultimilor 3 ani

#### ***Menținerea competenței***

DCMC va evalua periodic performanțele auditorilor, luând în considerare aprecierea performanțelor de către conducătorul programului de audit.

#### ***Managementul programului de audit***

##### ➤ ***Stabilirea programelor anuale de audit***

**A. Obiectivele programului anual de audit sunt:** evaluarea capacității instituționale, a eficacității educaționale, și a managementului calității și sistemului de management integrat pe următoarele dimensiuni:

- Conținutul programelor de studiu;
- Elaborarea, dezvoltarea și revizuirea programelor de studiu;
- Rezultatele învățării;
- Calitatea personalului academic și de cercetare;
- Activitatea de cercetare științifică;
- Activitatea financiară a organizației;
- Capacitatea instituțională;
- Managementul calității.

**B. Cuprinsul unui program anual de audit este prezentat în Formular PG-06\_F-01.**

- *Fiecare compartiment inclus în sistem va fi auditat cel puțin o dată pe an.*
- *În funcție de rezultatele auditurilor planificate și de alte neconformități apărute pe parcurs se pot efectua și audituri suplimentare, neplanificate.*

**C. Responsabilitatea pentru administrarea programului anual de audit este a DCMC.** Acesta elaborează, în luna decembrie a anului în curs, implementează,

monitorizează, analizează și îmbunătățește programul anual de audit, precum și identifică și furnizează resursele necesare pentru acesta. Programul se aproba de către Consiliul de administrație al UTCB. Acesta poate decide realizarea de audituri suplimentare, în situația programării unor audituri externe sau a modificării substanțiale a standardelor și criteriilor de evaluare a universității.

- D. Resursele necesare** programului de audit sunt: financiare, tehnici de audit, auditori competenți, disponibilitatea auditorilor, timpul pentru desfășurarea auditurilor.
- E. Prezentă procedură** stabilește activitățile necesare desfășurării programului anual de audit, cu aplicarea principiului PDCA.

➤ **Implementarea programului anual de audit**

Implementarea programului de audit include:

- comunicarea programului de audit părților relevante;
- coordonarea și programarea auditurilor și a altor activități de audit;
- stabilirea și menținerea procesului pentru evaluarea inițială a auditorilor;
- evaluarea continuă a nevoilor de instruire și dezvoltarea profesională continuă a auditorilor;
- asigurarea stabilirii echipei de audit;
- furnizarea resurselor necesare echipei de audit;
- asigurarea efectuării auditului conform programului de audit;
- asigurarea controlului înregistrărilor activităților de audit;
- asigurarea analizei și aprobarea rapoartelor de audit și asigurarea distribuirii lor;
- asigurarea auditului/activităților de urmărire, dacă este aplicabil.

➤ **Înregistrările programului de audit**

**A. Înregistrări individuale/specifice ale auditului:**

- programul anual de audit intern;
- planuri de audit;
- rapoarte de audit;
- rapoarte de acțiuni corective și preventive;
- chestionare de audit.

**B. Rezultate ale analizei programului de audit;**

**C. Înregistrări ale personalului utilizat în audit, cum sunt:**

- evaluarea competenței și a performanțelor auditorului;
- stabilirea echipei de audit;
- menținerea și îmbunătățirea competenței.

➤ **Monitorizarea și analiza programului anual de audit**

**A. Îndeplinirea programului anual de audit** este monitorizată lunar, iar analiza îndeplinirii acestuia se face semestrial; rezultatele sunt raportate, ca date de intrare în analiza efectuată de management, cu ocazia analizelor periodice ale acestuia.

**B. Monitorizarea** se realizează prin utilizarea indicatorilor de performanță care măsoară, de exemplu:

- abilitatea echipelor de audit de a implementa planul de audit;
- conformitatea cu programele de audit și planurile de audit;
- feedback-ul de la auditați și auditori;
- timpul luat pentru a închide acțiunile corective ale programului de audit.

**C. Analiza programului anual de audit** ia în considerație, de exemplu:

- rezultate și tendințe din monitorizare;
- conformitatea cu procedurile;

- așteptările părților interesate;
  - înregistrările programului de audit;
  - practici noi sau alternative de audit;
  - consistența în performanțe între echipele de audit în situații similare.
- D. Rezultatele analizei programului anual de audit** conduc la acțiuni corective și preventive și la îmbunătățirea programului de audit.

### **Activitățile auditului**

#### **➤ Inițierea auditului**

- A. Desemnarea auditorului șef** pentru un anume audit este făcută de către DCMC.
- B. Definierea obiectivelor auditului, a domeniului de aplicare și ale criteriilor:**
- obiectivele auditului sunt definite de către DCMC;
  - domeniul de aplicare al auditului și criteriile trebuie să fie definite între DCMC și auditorul șef, în concordanță cu programul anual de audit;
  - orice modificări ale obiectivelor, domeniului de aplicare sau a criteriilor trebuie să fie convenite între aceleași părți.
- C. Obiectivele unui audit** pot include:
- determinarea gradului de conformitate a sistemului de management al auditatului sau a părților acestuia, cu criteriile de audit;
  - evaluarea capacității sistemului de management de a asigura îndeplinirea cerințelor legale, de reglementare și contractuale;
  - evaluarea eficacității sistemului de management în atingerea obiectivelor specificate;
  - identificarea zonelor de potențial de îmbunătățire a sistemului de management.
- D. Domeniul de aplicare** al auditului descrie extinderea/ întinderea și limitele auditului cum sunt: compartimentele, activitățile și procesele care vor fi auditate și perioada de timp acoperită de audit.
- E. Criteriile de audit** includ documente de referință, precum: politici aplicabile, proceduri, standarde, legi și reglementări, cerințele sistemului de management, cerințele contractuale.
- F. Determinarea fezabilității auditului** se face de către CMC prin luarea în considerare a factorilor:
- informații suficiente și corespunzătoare pentru planificarea auditului;
  - disponibilitatea unei cooperări adecvate a auditatului;
  - timpul și resursele adecvate.
- G. Stabilirea echipei de audit**
- La stabilirea mărimii și componenței echipei de audit, se iau în considerare următoarele:
- obiectivele, domeniul de aplicare, criteriile și durata estimată a auditului;
  - competența globală a echipei de audit necesară pentru realizarea obiectivelor auditului;
  - cerințele legale, reglementare și contractuale, după cum este aplicabil;
  - necesitatea de a asigura independența echipei de audit de activitățile care sunt auditate și de a evita conflictele de interese;
  - abilitatea membrilor echipei de audit de a interacționa eficace cu auditatul și de a lucra împreună.
- H. Stabilirea contactului inițial cu auditatul**
- Scopul contactului inițial, este să:
- stabilească canalele de comunicare;
  - confirme echipa de audit;
  - furnizeze informații despre perioada de timp propusă;

- solicite accesul la documentele relevante, inclusiv înregistrări;
- determine regulile de securitate aplicabile zonei;
- stabilească acordurile pentru efectuarea auditului (ex. detalii legate de deplasări etc.
- când auditul se desfășoară în diferite locații ale organizației);
- convină reciproc asupra necesității persoanelor însoțitoare cum sunt: observatorii sau ghizii echipei de audit.

➤ **Efectuarea analizei documentelor**

- A. Documentația auditatului** este analizată pentru a determina conformitatea sistemului, din punctul de vedere al documentelor, cu criteriile de audit.
- B. Documentația poate include atât documente relevante ale sistemului de management și înregistrări, cât și rapoarte de audit anterioare.** Stabilirea documentelor de referință, care, în funcție de zona auditată, pot fi: SR EN ISO 9001:2015, SR EN ISO 14001:2015, Manualul Sistemului de Management Integrat, Procedurile generale și sau Procedurile operaționale, alte documente de referință din sistem.
- C. Analiza** ia în considerare mărimea, natura și complexitatea compartimentelor, proceselor, obiectivele și domeniul de aplicare al auditului.
- D. Dacă documentația** este considerată inadecvată, auditorul șef anunță în scris pe șefii compartimentelor ce vor fi auditate și pe DCMC despre problemele constatate.

➤ **Pregătirea activităților auditului la fața locului**

- A. Pregătirea planului de audit** se face de către auditorul șef.
- B. Structura planului de audit** este prezentată în **PG-06\_F-02**.
- C. Planul** trebuie transmis pentru analiză și acceptare de către auditat înainte cu minim 5 zile de începerea activităților de audit.
- D. Alocarea activităților și responsabilităților în echipa de audit** se face de către auditorul șef, avându-se în vedere necesitatea de independență, competență și utilizare eficace a resurselor auditorului ca și rolurile diferite și responsabilitățile auditorilor, auditorilor în curs de formare și a experților tehnici.
- E. Schimbări ale activităților alocate** pot fi făcute pe măsura desfășurării auditului pentru a se asigura realizarea obiectivelor auditului.
- F. Documentele de lucru** ce trebuie pregătite și utilizate sunt:
- chestionare și liste de eșantionare – după caz, **PG-06\_F-03**;
  - formulare pentru înregistrarea informațiilor.

Documentele care implică informații confidențiale sau proprietate sunt păstrate corespunzător tot timpul de către membrii echipei de audit.

➤ **Desfășurarea activităților de audit la fața locului**

**A. Desfășurarea ședinței de deschidere**

Participanți: conducerea auditatului sau atunci când este cazul, cu acei responsabili de funcțiile și procesele auditate, conform **PG-06\_F-06**.

Scopul ședinței de deschidere este:

- confirmarea planului de audit;
- furnizarea unui scurt sumar al modului de desfășurare a activităților de audit;
- confirmarea canalelor de comunicare;
- furnizarea unei oportunități pentru auditat să pună întrebări.

**B. Comunicarea pe parcursul auditului**

- în cadrul echipei de audit: schimb periodic de informații, evaluarea desfășurării auditului și – după caz – realocarea de activități între auditori;
- pe parcursul auditului, auditorul șef comunică periodic, stadiul auditului și orice nelămuriri auditatului;

- dovezile colectate în audit care sugerează un risc imediat și semnificativ (ex.: securitate, sau calitate) trebuie raportate/anunțate fără întârziere auditatului;
- în cazul în care dovezile de audit disponibile indică ca obiectivele auditului nu sunt atinse, auditorul șef trebuie să raporteze motivele auditatului pentru a determina acțiuni corespunzătoare.

### C. Rolul și responsabilitățile ghizilor și observatorilor

Ghizii și observatorii pot însoți echipa de audit, dar nu fac parte din ea; ei nu trebuie să influențeze sau să interfereze în desfășurarea auditului.

Ghizii asistă echipa de audit și acționează la cererea auditorului șef.

### D. Colectarea și verificarea informațiilor

- informațiile legate de obiectivele auditului, domeniu și criterii, interfețe între funcții, activități și procese sunt colectate și verificate;
- dovezile auditului vor fi înregistrate;
- dovezile de audit sunt bazate pe mostre de informații utilizate și există astfel un element de incertitudine inerent în toate auditurile și utilizatorii concluziilor auditului ar trebui să acorde atenție acestei incertitudini;
- metodele de colectare a informațiilor includ:
  - interviuri;
  - observații ale activităților;
  - analiza documentelor.

### E. Constatările auditului

- constatările de audit indică conformitatea sau neconformitatea față de criteriile de audit. Dacă este specificat în obiectivele auditului, constatările auditului pot identifica și oportunități de îmbunătățire;
- echipa analizează constatările auditului, la stadii corespunzătoare ale auditului și în special anterior ședinței de închidere cu auditatul;
- conformitățile trebuie rezumate cel puțin la a indica locurile, funcțiile sau procesele auditate;
- neconformitățile și dovezile de audit – suport sunt înregistrate în chestionarele de audit și în rapoartele de neconformitate **PG-06\_F-05**;
- neconformitățile vor fi gradate (majore, minore) și analizate cu auditatul;
- este necesar a se încerca a rezolva orice divergențe de opinie privind dovezile de audit și/sau constatări, iar punctele nerezolvate ar trebui înregistrate.

### F. Pregătirea concluziilor auditului

Echipa de audit se întrunește înainte de ședința de închidere, pentru a:

- analiza constatările și orice alte informații corespunzătoare colectate în timpul auditului;
- accepta concluziile auditului, luând în considerare incertitudinea inerentă în procesul de audit;
- pregătii recomandările, dacă este cerut în planul de audit;
- pregătii o listă completă a constatărilor auditului;
- discuta acțiuni post audit, ca de exemplu verificarea îndeplinirii acțiunilor stabilite.

### G. Efectuarea ședinței de închidere

Ședința de închidere este condusă de auditorul șef și înregistrată printr-un proces verbal al ședinței de închidere **PG-06\_F-07**;

- scop: Prezentarea constatărilor și a concluziilor auditului;
- participanți: Auditatul, după caz, clientul auditului, alte părți interesate;

- orice opinii divergente importante între echipa de audit și auditat trebuie discutate și, dacă este posibil, rezolvate; dacă nu sunt rezolvate, ambele opinii trebuie să fie înregistrate;
- dacă este cerută prin obiectivele auditului, domeniu sau proceduri documentate, auditorul șef poate prezenta recomandările echipei pentru îmbunătățiri. Ar trebui accentuat ca recomandările nu sunt obligatorii. Este la latitudinea auditatului să determine amploarea, modul și mijloacele pentru acțiunile de îmbunătățire;
- dacă este posibil, cu ocazia ședinței de închidere - reprezentanții auditatului stabilesc acțiunile pentru tratarea neconformităților sau de îmbunătățire.

➤ **Pregătirea, aprobarea și difuzarea raportului de audit**

**A. Pregătirea raportului de audit**

- auditorul șef este responsabil pentru pregătirea și conținutul raportului de audit;
- structura raportului de audit este prezentată în **PG-06\_F-04**;
- după caz, raportul de audit va include sau va face referire la următoarele:
  - o incertitudini și/sau orice obstacole întâlnite care ar putea să scadă valabilitatea concluziilor auditului;
  - o orice sferă neacoperită, față de domeniul auditului;
  - o orice opinie divergentă nerezolvată între echipă și auditat.

**B. Aprobarea și difuzarea raportului de audit**

- raportul de audit trebuie redactat în max. 3 zile de la data încheierii auditului;
- raportul auditului este datat și semnat de către auditorul șef și trebuie analizat și aprobat de către DCMC;
- raportul de audit aprobat va fi difuzat la auditat;
- conținutul raportului este confidențial și trebuie respectat și asigurat corespunzător de către membrii echipei de audit și toți destinatarii raportului.

➤ **Încheierea auditului**

- Auditul este încheiat când au fost parcurse toate activitățile din planul de audit, inclusiv distribuirea raportului aprobat al auditului.
- Documentele aparținând auditului sunt păstrate în conformitate cu prevederile acestei proceduri. Documentele care devin perimate în urma auditului vor fi distruse în conformitate cu procedurile SMI aplicabile sau cu reglementările legale în vigoare.
- Un exemplar din Raportul de audit și Rapoartele de acțiuni corective (sau rapoarte de neconformități) inițiate se predau la CMC care le păstrează în dosarul de audit intern.

➤ **Realizarea auditului de urmărire sau a acțiunilor de verificare**

- dacă acțiunile pentru tratarea neconformităților sau de îmbunătățire nu pot fi aplicate de către auditat până la ședința de închidere, atunci acestea sunt înscrise în raportul de audit și se stabilește un interval de timp acceptat pentru rezolvarea lor;
- încheierea și eficacitatea acțiunilor pentru tratarea neconformităților va fi verificată în cadrul unor acțiuni specifice sau printr-un audit de urmărire;
- rezultatele acțiunilor întreprinse vor fi analizate și transmise auditatului, precum și managementului.

**Audituri neplanificate inițial în programul anual**

DCMC poate dispune efectuarea de audituri neplanificate în următoarele situații:

- când au avut loc modificări ale structurii organizatorice sau ale unor procese;
- când au avut loc modificări ale documentelor de referință pentru sistemul de management integrat adoptat și aplicat;
- pregătirea în vederea unui audit al organismului de acreditare;
- când deficiențele aparente ale sistemului de management integrat ar genera

- neîncredere în calitatea serviciilor;
- pentru a obține date obiective suplimentare necesare analizării de către management a eficacității sistemului de management.

Anual DCMC face o sinteză a auditurilor interne efectuate pe care o înaintează Senatului pentru a fi prezentată cu ocazia analizei periodice efectuate de conducere.

## **6. FIȘE DE ÎNREGISTRĂRI**

Înregistrările referitoare la procesul de audit intern în cadrul UTCB sunt:

- Programul anual de audit;
- Planul de audit;
- Fișa chestionar de audit intern;
- Model raport de audit;
- Raport de neconformitate Audit intern;
- Proces-verbal al ședinței de deschidere;
- Proces-verbal al ședinței de închidere;

Înregistrările sunt tratate conform procedurii PG-01 Controlul documentelor și înregistrărilor.

## **7. DISTRIBUIRE**

Prezenta procedură se distribuie următoarelor funcții:

- Responsabilii de proces;
- Șefii de compartimente.

## **8. ANEXE**

- ANEXA 1 – Programul anual de audit, cod PG-06\_F-01;
- ANEXA 2 – Planul de audit, cod PG-06\_F-02;
- ANEXA 3 – Fișa chestionar de audit intern, cod PG-06\_F-03;
- ANEXA 4 – Model raport de audit, cod PG-06\_F-04;
- ANEXA 5 – Raport de tratare a neconformităților, cod PG-06\_F-05;
- ANEXA 6 – Proces-verbal al ședinței de deschidere, cod PG-06\_F-06;
- ANEXA 7 – Proces-verbal al ședinței de închidere, cod PG-06\_F-07;



ANEXA 1 – Programul anual de audit

## PROGRAMUL ANUAL DE AUDIT

Nr. crt.	Perioada	Procesul / Domeniul auditat (Departament / Direcție / Facultate / Serviciu)	Documente de referință	Stadiul de implementare	Observații

**Notă:** Toate auditurile interne se vor realiza de persoane cu atestări și capacități specifice activității de audit, în baza deciziilor de numire ca Auditor / Auditor Șef, emise de funcțiile cu responsabilități și autoritate în acest sens.

## ANEXA 2 – Planul de audit

## PLANUL DE AUDIT

## 1. Tip de Audit

- Planificat  
 Neplanificat

## 2. Domeniul Auditului (Procesul / Facultate / Departamentul / Direcția / Serviciul Auditat)

.....  
 .....

## 3. Obiectivele Auditului

.....  
 .....

## 4. Documentele de referință

- SR EN ISO 9001 :2015  
 SR EN ISO 14001 :2015  
 Documentația SMI aplicabilă  
 Prevederi legislative aplicabile  
 Alte documente aplicabile: .....

## 5. Perioada auditului: .....

## 6. Echipa de Audit

Nr. crt.	Nume și Prenume	Funcția
		Auditor Șef
		Auditor
		Auditor
		Auditor
		Auditor

## 7. Reprezentanții Structurilor Auditate:

Nr. crt.	Nume și Prenume	Funcția	Structura Auditată

**8. Planificarea desfășurării auditului:**

Nr. crt.	Intervalul Orar	Structura Auditată	Echipa de Audit

**Auditor Șef:**

Nume și Prenume:

Semnătura

**Data transmiterii Planului de Audit:**

**ANEXA 3 – Fișa chestionar de audit intern**

**FIȘA CHESTIONAR DE AUDIT INTERN**

Structura auditată:

Referința de Audit (Manual SMI / Procedură PG / PO / Alte prevederi):

Nr. crt.	Descrierea succintă a informațiilor colectate	Metodele de colectare a informațiilor (*)			
		1	2	3	Altele

(\*) Se va completa având în vedere următoarele metode:

1. interviuri;
2. observații ale activităților;
3. analiza documentelor.

Observațiile și evaluările echipei de audit:

.....

.....

.....

.....

.....

Neconformități identificate:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Acțiuni propuse pentru tratarea neconformităților identificate:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dovezile de audit identificate

- susțin conformitate cu documentele de referință.
- nu susțin conformitate cu documentele de referință

Concluziile auditării:

.....

.....

.....

.....

.....

Auditor,	Reprezentant Structură Auditată
Nume și prenume:	Nume și prenume: Funcție:
Semnătura:	Semnătura:

**ANEXA 4 – Model raport de audit**

**RAPORT DE AUDIT**

**Audit intern nr.** ..... (conform Programului Anual de Audit, dacă este planificat)

**Data:** .....

**Tip de Audit**

- Planificat
- Neplanificat

**1. Domeniul Auditului (Procesul / Facultate / Departamentul / Direcția / Serviciul Auditat)**

.....  
 .....

**2. Obiectivele Auditului**

.....  
 .....

**3. Documentele de referință**

- SR EN ISO 9001 :2015
- SR EN ISO 14001 :2015
- Documentația SMI aplicabilă
- Prevederi legislative aplicabile
- Alte documente aplicabile: .....

**4. Perioada auditului:** .....

**5. Echipa de Audit**

Nr. crt.	Nume și Prenume	Funcția
		Auditor Șef
		Auditor
		Auditor
		Auditor
		Auditor

**6. Reprezentanții Structurilor Auditate:**

Nr. crt.	Nume și Prenume	Funcția	Structura Auditată

**7. Sinteza Aspectelor Identificate în cadrul auditului**

.....  
 .....

**8. Neconformități constatate:**

Nr. Raport de tratare a neconformității	Clauza	Descrierea neconformității

**9. Recomandări/ comentarii/ domenii de îmbunătățire:**

.....  
 .....

**10. Verificarea acțiunilor stabilite anterior (acțiuni corective și acțiuni de tratare a riscurilor și oportunităților):**

.....  
 .....

**11. Anexe:**

- Planul de Audit
- Rapoarte de tratare a neconformităților
- Alte documente.....

**12. Difuzare Raport de Audit:**

Nr. crt.	Nume și Prenume	Funcția	Data	Semnătura

**ANEXA 5 – Raport de tratare a neconformităților**

## RAPORT DE TRATARE A NECONFORMITĂȚILOR

Nr. .... din data.....

**1. Procesul / Facultate / Departamentul / Direcția / Serviciul Auditat**

.....  
 .....

**2. Descrierea neconformității/aspectului neconform potențial:**

.....  
 .....

**3. Cauza neconformității/aspectului neconform potențial:**

.....  
 .....

**4. Acțiuni propuse pentru remedierea neconformității/aspectului neconform potențial:**

Tip de acțiune	Descriere acțiune	Responsabil proces / acțiune	Resurse necesare	Termen	Semnătura Responsabil proces/ acțiune
Corectie					
Acțiune Corectivă / Acțiune de Tratare a Riscului					

Responsabil proces:  
 Nume și prenume:  
 Funcția:  
 Semnătura:

Auditor Șef / Auditor:  
 Nume și prenume:  
 Semnătura:

**5. Verificarea eficacității acțiunilor propuse pentru remedierea neconformității/aspectului neconform potențial:**

Acțiune eficace: DA  NU  , se inițiază o nouă acțiune corectiva/preventiva

Persoana care a verificat eficiența acțiunilor:  
 Nume și prenume:  
 Funcția:  
 Semnătura:

Data verificării:



ANEXA 6 – Proces-verbal al ședinței de deschidere

## PROCES-VERBAL AL ȘEDINȚEI DE DESCHIDERE

Din data .....

Nr. Audit .....

### LISTA PERSOANELOR CARE AU PARTICIPAT LA ȘEDINȚA DE DESCHIDERE A AUDITULUI

Nume și prenume	Funcția	Structura reprezentată (Facultate / Departament / Direcție / Serviciu)	Semnătura

#### ECHIPA DE AUDIT:

**Auditor Șef,**

Nume și prenume:

Semnătura:

**Auditor,**

Nume și prenume:

Semnătura:

ANEXA 7 – Proces-verbal al ședinței de închidere

## PROCES-VERBAL AL ȘEDINȚEI DE ÎNCHIDERE

Din data .....

Nr. Audit .....

### LISTA PERSOANELOR CARE AU PARTICIPAT LA ȘEDINȚA DE ÎNCHIDERE A AUDITULUI

Nume și prenume	Funcția	Structura reprezentată (Facultate / Departament / Direcție / Serviciu)	Semnătura

#### ECHIPA DE AUDIT:

**Auditor Șef,**

Nume și prenume:

Semnătura:

**Auditor,**

Nume și prenume:

Semnătura: