



CIRCULARĂ DE NAVIGABILITATE

Domeniu:	NAVIGABILITATE	Data:	24.06.2019	Cod:	CN-AW-M/005
----------	----------------	-------	------------	------	-------------

Audit intern. Cerințe efectuare și documentare

Semnat în original de către dl Armand PETRESCU, Director General AACR

**LISTA DE REVIZII**

Revizia	Data	Fundamentare revizie
INIȚIALĂ	24.06.2019	

**CUPRINS**

1. INTRODUCERE	4
2. SCOP	4
3. APLICABILITATE.....	4
4. REFERINȚE ACTE NORMATIVE ȘI PROCEDURALE	5
5. PREVEDERI ȘI MOD DE APLICARE	5
5.1 Generalități	5
5.2 Elementele principale care definesc independența auditului	6
5.3 Cadrul legislativ	7
5.4 Managementul programului de audit intern al calității.....	10
5.5 Efectuarea auditurilor	13
5.6 Înregistrări asociate auditurilor interne.....	21
5.7 Cerințe referitoare la auditorii interni.....	22
6. MENȚIUNI.....	24
7. FORMULARE.....	24
8. ANEXE.....	24
<i>Anexa 1. Schema procesului de planificare, realizare audit intern și stabilire și urmărirea acțiunilor corective.....</i>	<i>25</i>

1. INTRODUCERE

Prezenta circulară de navigabilitate este emisă pentru informare și orientare. Descrie un exemplu al unui mijloc acceptabil de conformare, în scopul de a demonstra îndeplinirea cerințelor reglementărilor și standardelor aplicabile. Această circulară de navigabilitate, așa cum este redactată, nu modifică, conduce sau permite abateri de la cerințele reglementărilor aplicabile.

2. SCOP

Prezenta circulară furnizează organizațiilor solicitante și/sau autorizate Part M Subpart G (managementul continuității navigabilității), Part 145 (întreținere), Part 147 (instruire personal tehnic) și acolo unde este aplicabil Part M Subpart F (întreținere) un ghid pentru documentarea și implementarea unui sistem de calitate al organizației în vederea monitorizării modului în care organizația asigură conformarea cu cerințele reglementărilor și standardelor în vigoare.

Scopul prezentei circulare de navigabilitate este acela de a îndruma solicitanții / deținătorii unei autorizări Part M Subpart G/ Part 145/ Part 147/ Part M Subpart F în ceea ce privește managementul programului de audit¹ intern al calității în cadrul organizației și efectuarea auditurilor interne, precum și cu privire la cerințele referitoare la auditorii² interni.

3. APLICABILITATE

Prevederile prezentei circulare de navigabilitate sunt aplicabile:

- Organizațiilor de managementul continuității navigabilității Part M/G cu sediul principal în România – ca material de îndrumare și autoevaluare pentru managementul sistemului calității,
- Organizațiilor de întreținere Part 145 cu sediul principal în România – ca material de îndrumare și autoevaluare managementul sistemului calității,
- Organizațiilor de întreținere Part M/F cu sediul principal în România – ca material de îndrumare și autoevaluare pentru managementul sistemului calității,
- Organizațiilor de instruire Part 147 cu sediul principal în România – ca material de îndrumare și autoevaluare pentru managementul sistemului calității,
- AACR – ca document de verificare utilizat în procesul de supraveghere al organizației.

¹ **Program de audit** - ansamblu de unul sau mai multe audituri planificate într-un anumit interval de timp și orientate spre un anumit scop [A se vedea ISO 19011].

Audit - proces sistematic, independent și documentat în scopul obținerii de **dovezi de audit** (înregistrări, declarații despre fapte sau alte informații care sunt relevante în raport cu criteriile de audit și verificabile) și evaluarea lor cu obiectivitate pentru a determina măsura în care sunt îndeplinite **criteriile de audit** (ansamblu de politici, proceduri sau cerințe) [A se vedea ISO 19011].

² **Auditor** – persoană care are competența (abilitatea demonstrată de a aplica cunoștințe și aptitudini) de a efectua un audit [a se vedea ISO 19011]

4. REFERINȚE ACTE NORMATIVE ȘI PROCEDURALE

- Regulamentul (EU) 1321/2014 “privind menținerea navigabilității aeronavelor și a produselor, reperelor și dispozitivelor aeronautice și autorizarea întreprinderilor și a personalului cu atribuții în domeniu” Anexa I-Part M, Anexa II- PART 145, Anexa IV-Part 147 cu amendamentele (EU) 2015/1088 , (EU) 2015/1536 și (EU) 2018/1142
- Decizia 2015/029/R “Mijloace acceptabile de conformare și material de ghidare” cu amendamentele ED 2016/011/R , ED 2017/016/R și ED 2019/009/R.
- Regulamentul (EU) nr. 376/2014 din 3 aprilie 2014 privind raportarea, analiza și acțiunile subsecvente cu privire la evenimentele de aviație civilă, de modificare a Regulamentului (EU) nr. 996/2010 al Parlamentului European și al Consiliului și de abrogare a Directivei 2003/42/CE a Parlamentului European și a Consiliului, și a Regulamentelor (CE) nr. 1321/2007 și (CE) nr. 1330/2007 ale Comisiei, cu amendamentul (EU) 2015/1018 și (EU) 2018/1139.

5. PREVEDERI ȘI MOD DE APLICARE

5.1 Generalități

Familia de standarde ISO 9000 ”Managementul calității” definește **auditul** ca fiind un proces sistematic, independent și documentat în scopul obținerii de dovezi de audit (înregistrări, declarații despre fapte sau alte informații care sunt relevante în raport cu criteriile de audit și verificabile) și evaluarea lor cu obiectivitate pentru a determina măsura în care sunt îndeplinite criteriile de audit.

Standardul ISO 19011:2011, ”*Linii directe pentru auditul sistemelor de management*” furnizează material de ghidare pentru auditarea sistemelor de management (incluzând principii de auditare), coordonarea programului de audit și efectuarea auditurilor sistemelor de management precum și îndrumări pentru evaluarea competenței persoanelor implicate în procesul de audit. Standardul este aplicabil tuturor organizațiilor care au nevoie să efectueze audituri interne sau externe ale sistemelor de management sau să coordoneze un program de audit.

Procesul de audit se bazează pe o serie de principii care fac din audit un instrument eficace în susținerea politicilor și controalelor exercitate de management prin furnizarea informațiilor pe baza cărora o organizație poate acționa pentru a-și îmbunătăți performanța.

Principiile de auditare enumerate de standard sunt:

- *Integritate* – baza profesionalismului privind comportamentul etic;
- *Prezentare corectă* – obligația de a raporta veridic;
- *Responsabilitate profesională* – aplicarea perseverenței și a judecății în auditare. Un factor important în desfășurarea activității auditorului este capacitatea de a face aprecieri rezonabile în toate situațiile;
- *Confidențialitate* – securitatea informației. Se adresează necesității ca auditorii să manifeste discreție în utilizarea și asigurarea protecției informațiilor obținute în cursul auditului;
- *Independența* – baza pentru imparțialitatea auditului și obiectivitatea concluziilor auditului;
- *Abordarea bazată pe dovezi* – metoda rațională prin care într-un proces sistematic se ajunge la concluzii credibile și reproductibile.

Auditurile interne sunt conduse de, sau în numele organizației însăși, pentru a analiza gradul de conformare al acesteia cu criteriile prestabilite.

5.2 Elementele principale care definesc independența auditului

Referitor la independența procesului de audit, standardul ISO 19011:2011 furnizează mai multe recomandări specifice privind independența ce trebuie asigurată, recunoscând totuși că în organizațiile mici poate fi dificil pentru auditorii interni, să demonstreze independența totală.

Aceste recomandări sunt prezentate în continuare:

- a. auditorii trebuie să fie independenți de activitatea pe care o auditează și să acționeze fără a fi supuși unor influențe sau conflicte de interese (față de funcția, procedura sau produsul auditat);
- b. auditorii interni trebuie să fie independenți de managerii funcțiilor care sunt auditate;
- c. auditorii trebuie să își mențină obiectivitatea pe întreg parcursul procesului de audit pentru a se asigura că se bazează numai pe dovezi de audit în stabilirea constatărilor și concluziilor auditului;
- d. organizația trebuie să facă eforturi pentru a înlătura influențele și a încuraja obiectivitatea.
- e. Procedura sistemului de audit independent, descrisă în memoriul de prezentare al organizației, trebuie să conțină modul de conformare cu cerințele reglementării aplicabile și modalitatea utilizată pentru auditarea sistemului de calitate intern.

5.3 Cadrul legislativ

5.3.1. Organizații autorizate în conformitate cu reglementarea (EU) 1321/2014 Anexa I – Part M Subpart G

Articolul (EU) 1321/2014, Anexa I – Part M, M.A.712 (b) precizează cerințele auditului independent pentru organizațiile Part M Subpart G:

- organizația trebuie să stabilească un sistem de calitate care să includă audituri independente în scopul de a monitoriza conformarea cu cerințele reglementării și de a se asigura de caracterul adecvat al procedurilor, astfel încât acestea să reflecte cele mai bune practici în organizațiile autorizate Part M Subpart G.
- auditul independent este un proces obiectiv de verificări de rutină a tuturor capacităților organizației de a efectua managementul continuității navigabilității la standardele necesare și include eșantionare de produse ca rezultat al procesului.
- auditul independent trebuie să se asigure că toate aspectele legate de conformarea cu Part M/G sunt verificate la fiecare 12 luni și poate fi efectuat ca un audit unic complet sau împărțit anual pe perioade, în conformitate cu un program de audit intern al organizației de managementul navigabilității autorizată.
- în cazul organizațiilor ce efectuează managementul continuității navigabilității pentru aeronave ce nu efectuează transport comercial sau pentru organizații declarate non-complexe, auditul sistemului de calitate poate fi înlocuit de evaluări periodice ale sistemului, ce vor fi aprobate de către autoritatea competentă (a se vedea Anexa XIII la AMC M.A. 712(f)). Acest sistem poate varia, de la un sistem ce folosește practicile și principiile unui sistem de calitate (excepția se referă la cerințele de independență) la un sistem simplu ce poate fi adaptat la complexitatea organizației sau a flotei de aeronave manageriat. În cazul organizațiilor ce dețin privilegiul de emiteră certificate de evaluare navigabilitate pentru aeronave cu MTOM sub 2300 kg, evaluarea periodică nu poate înlocui sistemul de calitate.

5.3.2. Organizații autorizate în conformitate cu reglementarea (EU) 1321/2014 Anexa II – Part 145

Articolul (EU) 1321/2014, Anexa II Part 145, 145.A.65(c) precizează cerințele auditului independent pentru organizațiile Part 145:

- organizația trebuie să stabilească un sistem de calitate care să includă audituri independente în scopul de a monitoriza conformarea cu standardele impuse pentru aeronave/componente și caracterul adecvat al procedurilor pentru a asigura că astfel de proceduri aplică bune practici de întreținere și navigabilitatea pentru aeronave și componente. În cazul organizațiilor mici auditul independent ca parte a sistemului de calitate poate fi contractat la o altă organizație autorizată Part 145 sau către o persoană care are calificare tehnică corespunzătoare și demonstrează experiență satisfăcătoare de auditor;
- auditul independent este un proces obiectiv de verificări de rutină a tuturor capacităților organizației de a efectua întreținerea la standardele necesare și include controlul prin eșantionare de produse ca rezultat al procesului de întreținere. Aceasta reprezintă o imagine de ansamblu obiectivă a întregii activități de întreținere și este destinată să satisfacă cerințele 145.A.50(a) că personalul de certificare asigură că toate operațiunile de întreținere au fost efectuate în mod corespunzător înainte de emiterea a certificatului de punere în serviciu. Auditurile independente trebuie să includă un procent de audituri efectuate prin eșantionare în timpul efectuării lucrărilor, inclusiv pentru lucrul în ture.
- auditul independent trebuie să se asigure că toate aspectele legate de conformarea cu Part 145 sunt verificate la fiecare 12 luni și poate fi efectuat ca un audit unic complet sau împărțit anual pe perioade, în conformitate cu un program de audit intern al organizației de întreținere. În cadrul auditului independent nu este necesar ca auditul să fie efectuat pentru fiecare linie de produse, atunci când se aplică la mai multe linii de produse, iar procedura a fost verificată în fiecare an fără neconformități semnificative. În cazul în care au fost identificate neconformități, procedura respectivă trebuie să fie verificată din nou la alte linii de produse, până când neconformitățile au fost remediate, după care procedura de audit independent poate reveni la intervalul anual inițial.

5.3.3. Organizații autorizate în conformitate cu reglementarea (EU) 1321/2014 Anexa IV – Part 147

Articolul (EU) 1321/2014, Anexa IV, Part 147, 147.A.130(b) precizează cerințele auditului independent pentru organizațiile Part 147:

- funcție de audit independent, care să monitorizeze standardele de pregătire, integritatea examinărilor teoretice și a evaluărilor practice, conformarea și caracterul adecvat al procedurilor;
- un sistem de comunicare a neconformităților către persoanele auditate și în final către managerul responsabil menționat în 147.A.105(a) pentru a stabili acțiuni corective după caz;
- procedura privind auditul independent trebuie să asigure că toate aspectele privind conformarea cu Part 147 sunt verificate cel puțin o dată la 12 luni și poate fi efectuat ca un singur audit complet sau subdivizat pe o perioadă de 12 luni, în conformitate cu un plan stabilit;
- auditul independent poate fi contractat la o altă organizație de pregătire pentru întreținere autorizată conform Part 147 sau unei persoane acceptată de către autoritatea competentă. Dacă o organizația de pregătire pentru întreținere alege să contracteze auditul, este necesar ca aceasta să fie efectuat de 2 ori pe an, iar unul dintre audituri trebuie să fie inopinat.

5.3.4. Organizații autorizate în conformitate cu reglementarea (EU) 1321/2014 Anexa I – Part M Subpart F

Articolul (EU) 1321/2014, Anexa I, Part M, M.A.616 precizează cerințele auditului independent pentru organizațiile Part M Subpart F:

- organizațiile mici, cu mai puțin de 10 angajați, autorizate conform Part M Subpart F, nu fac obiectul acestei circulare, acestea trebuind să respecte cerințele prezentate în Appendix VIII la AMC M.A.616;
- pentru organizațiile de întreținere mari autorizate conform Part M Subpart F care au mai mult de 10 angajați și au implementat un sistem de calitate conform Part 145, se aplică procedura de audit independent prezentată la paragraful 5.3.2. ” **Organizații autorizate în conformitate cu reglementarea (EU) 1321/2014 Anexa II – Part 145**”.

5.4 Managementul programului de audit³ intern al calității

- 5.4.1 Autoritatea Aeronautică Civilă Română (AACR) solicită elaborarea unui program de audit intern, acceptabil acesteia, care să asigure conformarea continuă a organizației cu toate cerințele reglementărilor, legislației și standardelor aplicabile. Se recomandă ca acest program de audit intern să fie transmis la AACR spre acceptare. Acceptarea acestui program de audit intern este documentată printr-un document emis de către AACR.
- 5.4.2 Scopul unui program de audit intern al calității este acela de a planifica tipul și numărul auditurilor, de a identifica și asigura resursele necesare pentru a le efectua.
- 5.4.3 Programul de audit intern al calității cuprinde totalitatea auditurilor de sistem și de produs necesare pentru a demonstra că sistemul calității stabilit de organizație:
- este conform cu cerințele aplicabile Part M Subpart G, Part 145, Part 147, respectiv Part M Subpart F așa cum este cerut în M.A.712, 145.A.65, 147.A.30, respectiv M.A.616, precum și cu cerințele altor standarde pentru sisteme de management al calității, dacă acestea sunt implementate în cadrul organizației;
 - este implementat și menținut în mod eficace.
- 5.4.4 Programul de audit intern trebuie să asigure auditarea tuturor cerințelor Part M Subpart G, Part 145, Part 147, respectiv Part M Subpart F.
- 5.4.5 În cazul în care o organizație a implementat un sistem de management integrat, este acceptabil (chiar încurajat) un singur program de audit intern pentru toate sistemele de management incluse în sistemul integrat, cu condiția ca acesta să identifice explicit cerințele fiecărei părți evaluate (Part M Subpart G, Part 145, Part 147, respectiv Part M Subpart F) în cadrul fiecărui audit.
- 5.4.6 Responsabilitatea pentru managementul programului de audit intern al calității este alocată de către Managerul Responsabil, unei funcții sau persoane, de regulă Managerului Calitate sau Managerul compartimentului asigurarea calității, denumită în continuare **managerul programului de audit intern**.
- 5.4.7 Managerul programului de audit trebuie să aibă acces direct la Managerul Responsabil, acest lucru fiind demonstrat printr-o organigramă prezentată în Memoriul de Prezentare al organizației (CAME/MOE/MTOE/MOM)⁴.

³ **Managementul programului de audit** - stabilirea, implementarea, monitorizarea/analiza și îmbunătățirea continuă a programului de audit.

- 5.4.8 Organizația trebuie să elaboreze și să mențină o procedură documentată, referită în memoriul de prezentare al organizației (CAME/MOE/MTOE/MOM), care să prezinte cerințele și responsabilitățile pentru stabilirea, implementarea, monitorizarea/ analiza și îmbunătățirea continuă a programului de audit intern al calității, precum și pentru raportarea rezultatelor auditului și stabilirea înregistrărilor.
- 5.4.9 Programul de audit intern al calității se elaborează anual (de regulă la sfârșitul anului curent pentru anul următor) și se aprobă de către Managerul Responsabil, acesta fiind actualizat ori de câte ori circumstanțele o impun.
- 5.4.10 Planificarea auditurilor trebuie făcută, în funcție de importanța activităților desfășurate și zonelor ce trebuie auditate, precum și de rezultatele auditurilor anterioare, însă fiecare element al sistemului calității trebuie să fie auditat cel puțin odată pe an.
- 5.4.11 Audituri neplanificate pot fi dispuse de managerul programului de audit, când circumstanțele o impun (de exemplu când apar modificări majore în structura organizației, când s-au constatat deficiențe ce pot afecta conformarea cu reglementările și standardele aplicabile, când apar probleme interne sau externe de calitate, etc.).
- 5.4.12 Programul de audit intern al calității trebuie să definească criteriile de audit, obiectivele, domeniul, frecvența și metodele pentru fiecare audit în parte.
- 5.4.13 Prin programul de audit trebuie să asigure independența auditorilor⁵ față de activitatea auditată.
- 5.4.14 Implementarea programului de audit intern al calității este realizată sub responsabilitatea managerului programului de audit intern și include:
- comunicarea programului de audit intern al calității;
 - asigurarea desemnării echipei de audit⁶ și alocării resurselor necesare acesteia;

⁴ A se vedea Circularele de Navigabilitate [CN-AW-C.001](#) [Structură și conținut Memoriu de Prezentare al Organizației de Management al Continuității Navigabilității (CAME). Ghid de întocmire], [CN-AW-M.003](#) [Structură și conținut Memoriu de Prezentare al Organizației de Întreținere (MOE). Ghid de întocmire], respective [CN-AW-M.008](#) [Structură și conținut Memoriu de Prezentare al Organizației de Instruire Personal Tehnic (M-TOE). Ghid de întocmire]

⁵ **Auditor** – persoană care are competența (abilitatea demonstrată de a aplica cunoștințe și aptitudini) de a efectua un audit [a se vedea ISO 19011]

⁶ **Echipă de audit** – unul sau mai mulți auditori care efectuează un audit, susținuți de experți tehnici (persoane care furnizează cunoștințe specifice sau experiență profesională echipei de audit), după cum este cerut [a se vedea ISO 19011]

- asigurarea efectuării auditurilor conform programului de audit intern;
- asigurarea raportării rezultatelor;
- în cazul în care au fost detectate neconformități⁷, asigurarea stabilirii și implementării corecțiilor⁸ și acțiunilor corective⁹;
- asigurarea auditului de urmărire, acolo unde este necesar;
- stabilirea și menținerea procesului de asigurare și menținere a competenței auditorilor, precum și evaluarea continuă a necesităților de instruire și dezvoltare profesională a acestora;
- asigurarea controlului înregistrărilor rezultate din activitatea de audit.

5.4.15 Implementarea programului de audit intern al calității trebuie monitorizată/ analizată la intervale corespunzătoare, dar nu mai puțin de două ori pe an, în vederea evaluării gradului de realizare a obiectivelor programului de audit intern și identificării oportunităților de îmbunătățire. Rezultatul acestei analize poate conduce la stabilirea de acțiuni corective/ preventive și la îmbunătățirea continuă a programului de audit intern al calității.

5.4.16 Auditul independent al sistemului de calitate – organizații autorizate conform (EU) 1321/2014

Sistemul de calitate implementat este parte integrantă a activității unei organizații autorizate conform (EU) 1321/2014 Anexa I, Anexa II sau Anexa IV și în consecință acesta trebuie să fie monitorizat în permanență.

Reglementarea menționează că este necesar ca sistemul de calitate să monitorizeze că toate activitățile organizației să fie efectuate în conformitate cu procedurile aprobate.

Procedurile sistemului de calitate sunt incluse în cadrul procedurilor aprobate ale organizației. Acest fapt impune ca sistemul de calitate să fie subiect al auditurilor interne iar programul/ planul de audit trebuie să includă auditarea sistemului de calitate. În afară de aceasta, auditurile sistemului de calitate trebuie să se conformeze în totalitate cu cerințele auditului independent.

⁷ **Neconformitate** – neîndeplinirea unei cerințe [a se vedea ISO 9000]

⁸ **Corecție** – acțiune de eliminare a unei neconformități detectate [a se vedea ISO 9000]

⁹ **Acțiune corectivă** – acțiunea de eliminare a cauzei unei neconformități detectate sau a altei situații nedorite [a se vedea ISO 9000]

Noțiunea de "audit independent" este dezvoltată în anexele (EU) 1321/2014 unde se precizează că independența auditului trebuie să fie stabilită astfel încât să se asigure în permanență că auditul este efectuat de personal care nu este responsabil de funcția, procedurile sau produsul auditat. În concluzie conform cerințelor de independență a auditului, managerul de calitate sau personalul din compartimente care sunt în subordinea lui nu pot să auditeze sistemul de calitate.

Ca urmare a aplicării acestui considerent, auditarea sistemului de calitate este necesar a fi efectuată în una din următoarele variante:

- utilizând personal dintr-un departament/secție diferită, din cadrul aceleiași organizații, care să nu fie responsabil pentru funcțiuni sau proceduri ale sistemului de calitate;
- de către personal independent în raport cu sistemul de calitate, contractat de la o altă organizație, sau de către un auditor independent calificat;
- prin monitorizarea și certificarea sistemului de calitate în conformitate cu standarde de calitate recunoscute internațional de către o organizație certificată. În acest caz domeniul menționat pe documentul de certificare a sistemului de calitate trebuie să menționeze în clar activitatea autorizată conform (EU) 1321/2014.

5.5 Efectuarea auditurilor

5.5.1 Inițierea auditului,

Aceasta cuprinde:

- a. Desemnarea conducătorului echipei de audit
Aceasta se realizează de către managerul programului de audit intern al calității, asigurându-se independența conducătorului echipei de audit față de activitatea auditată.
- b. Definirea obiectivelor, domeniului și criteriilor auditului
Pentru fiecare audit, obiectivele acestuia se stabilesc de către managerul programului de audit, iar domeniul¹⁰ și criteriile auditului se propun de către conducătorul echipei de audit și se aprobă de către managerul programului de audit.
- c. Selectarea echipei de audit

La stabilirea numărului de membri și a componenței echipei de audit trebuie să se țină cont de competența necesară pentru realizarea obiectivelor auditului, de domeniul

¹⁰ **Domeniul auditului** – amploarea și limitele unui audit (de obicei include o descriere a locației, a unității/ entității organizaționale, a activităților și proceselor, precum și perioada de timp acoperită) [a se vedea ISO 19011]

auditului (număr zone / activități de auditat și durata auditului), precum și de necesitatea de a se asigura independența auditorilor față de activitatea auditată.

Selectarea membrilor echipei ar trebui realizată de către conducătorul echipei de audit prin consultare cu managerul programului de audit.

În cazul în care echipa de audit este formată dintr-o singură persoană, aceasta îndeplinește și rolul de conducător al echipei de audit.

d. Stabilirea contactului inițial cu auditatul¹¹

Poate fi oficial sau neoficial și se realizează de către conducătorul echipei de audit, în scopul stabilirii detaliilor referitoare la efectuarea auditului la fața locului (stabilirea perioadei și a echipei de audit, asigurarea accesului la facilitățile și înregistrările relevante, asigurarea disponibilității personalului relevant pe perioada auditului, etc.).

5.5.2 Analiza documentelor

Anterior desfășurării auditului la fața locului, documentația sistemului de management al calității relevantă pentru activitățile / zonele /compartimentele auditate trebuie analizată de către echipa de audit, sub coordonarea conducătorului acesteia, pentru a evalua dacă toate cerințele reglementărilor aplicabile au fost abordate și dacă sistemului de management al calității se conformează, din punct de vedere al documentării, cu criteriile de audit.

Exemple de documente relevante ce ar trebui analizate înaintea unui audit la fața locului sunt:

- Memoriul de prezentare al organizației și procedurile referite în acesta, relevante pentru domeniul auditului;
- reglementările specifice;
- rapoartele anterioare de audit și rapoartele de neconformitate asociate, inclusiv dovezi ale implementării corecțiilor și acțiunilor corective;
- alte documente/ înregistrări relevante, etc.

Orice ambiguitate, incoerență sau neconformitate față de prevederile reglementărilor sau standardelor aplicabile constatată se aduce la cunoștința conducătorului echipei de audit pentru a se clarifica în timpul auditului la fața locului și, dacă este cazul, a se documenta ca neconformitate.

¹¹ **Auditat** – organizație care este auditată [a se vedea ISO 19011]

5.5.3 Pregătirea activităților la fața locului:

a. Elaborarea planului de audit¹²

Planul de audit este elaborat de conducătorul echipei de audit, pe formularul definit de organizație, și cuprinde cel puțin:

- domeniul și obiectivele auditului;
- criteriile de audit;
- echipa de audit, inclusiv rolurile membrilor acesteia;
- principalele activități/ zone ce urmează a fi auditate;
- desfășurarea auditului în timp.

Planul de audit este transmis responsabililor activităților / zonelor auditate cu câteva zile lucrătoare înaintea desfășurării auditului la fața locului, în vederea agreării sau propunerii de modificări.

b. Alocarea activităților în cadrul echipei

Alocarea activităților în cadrul echipei de audit este realizată de către conducătorul acesteia prin consultare cu membrii, având la bază competența fiecărui membru al echipei și principiul independenței auditorilor față de activitatea auditată. Se au în vedere procesele, funcțiile, departamentele, zonele, punctele de lucru, etc. de auditat.

c. Pregătirea documentelor de lucru

Echipa de audit sub coordonarea conducătorului acesteia trebuie să elaboreze documentele suport pentru desfășurarea auditului și generarea înregistrărilor, cum ar fi:

- Chestionare și planuri de eșantionare pentru audit;
- formulare pentru înregistrarea informațiilor (dovezi de audit, constatările auditului) și înregistrarea ședințelor.

5.5.4 Efectuarea auditului la fața locului

a. Ședința de deschidere

¹² **Plan de audit** – descriere a activităților de la fața locului și acordurilor pentru un audit

Este realizată sub responsabilitatea conducătorului echipei de audit cu participarea:

- responsabililor activităților / compartimentelor / zonelor auditate;
- membrilor echipei de audit.

Scopul ședinței de deschidere este de a:

- prezenta echipa de audit și responsabilii activităților / compartimentelor / zonelor auditate;
- confirma planul de audit și efectua, dacă este cazul, ultimele ajustări;
- explica succint modul în care se va desfășura auditul;
- confirma canalele de comunicare;
- oferi posibilitatea responsabililor activităților / compartimentelor / zonelor auditate să pună întrebări;

b. Efectuarea auditului propriu-zis la fața locului

Aceasta implică deplasarea echipei de audit la fața locului, conform planului de audit, în vederea:

- colectării, pe baza eșantionării, a informațiilor (prin interviu, observare directă, analiza documentelor și înregistrărilor relevante) și consemnarea lor în chestionarele de audit;
- verificării informațiilor, în urma acestora rezultând dovezile de audit¹³
- evaluării dovezilor de audit în raport cu criteriile de audit, rezultând astfel constatări ale auditului¹⁴.
- analizării constatărilor auditului și pregătirea concluziilor auditului¹⁵.

c. Ședința de închidere

¹³ **Dovezi de audit** – înregistrări, declarații despre fapte sau alte informații care sunt relevante în raport cu criteriile de audit și verificabile.

¹⁴ **Constatări ale auditului** – rezultatul evaluării dovezilor de audit colectate în raport cu criteriile de audit (constatările auditului pot indica fie conformitatea sau neconformitatea cu criteriile de audit, fie oportunități de îmbunătățire).

¹⁵ **Concluziile auditului** – rezultat al unui audit furnizat de echipa de audit după luarea în considerare a obiectivelor auditului și a tuturor constatărilor de audit.

Se desfășoară sub coordonarea conducătorului echipei de audit cu participarea:

- responsabililor proceselor/ zonelor auditate;
- echipei de audit;
- altor persoane implicate în audit.

Scopul ședinței de închidere este de a:

- prezenta constatările și concluziile auditului;
- informa managementul activităților / compartimentelor / zonelor auditate în legătură cu data transmiterii raportului de audit,
- conveni, dacă s-au constatat neconformități, termenul de analiză a acestora și de stabilire corecții și acțiuni corective și preventive, precum și auditul de urmărire, dacă este cazul.

5.5.5 Pregătirea, aprobarea și distribuirea raportului de audit

a. Elaborarea raportului de audit

Raportul de audit este elaborat de către conducătorul echipei de audit cu sprijinul membrilor acesteia. El este elaborat pe un formular definit de organizație ca formular în cadrul documentației sistemului de management al calității și trebuie să fie o înregistrare completă, exactă, concisă și clară a auditului efectuat, conținând, cel puțin:

- obiectivele auditului;
- domeniul auditului (procesele, activitățile, departamentele, zonele auditate și perioada auditului);
- criteriile de audit;
- echipa de audit (conducătorul și membrii săi);
- constatările auditului, inclusiv numărul de neconformități detectate și descrierea acestora, precum și clasificarea lor, dacă este aplicabil;
- concluziile auditului, inclusiv planurile acțiunilor de urmărire, în cazul în care s-au constatat neconformități;

Raportul de audit poate conține, de asemenea:

- o lista a reprezentanților auditatului;
- măsura în care au fost îndeplinite obiectivele auditului și motivele ce au dus la neîndeplinirea / îndeplinirea parțială a acestora;
- zonele/ procesele/ activitățile neacoperite, deși erau cuprinse în planul de audit și justificarea neacoperirii acestora;
- observații/ propuneri de îmbunătățire, în cazul în care nu sunt în discordanță cu obiectivul auditului;
- lista de distribuire a raportului de audit, etc.

În cazul în care sunt constatate neconformități, se recomandă ca fiecare dintre acestea să fie documentată pe câte un raport de neconformitate separat (definit ca formular în cadrul documentației sistemului de management al calității), aceste rapoarte de neconformitate fiind anexă la raportul de audit, în scopul unei urmăriri mai eficace a stabilirii și implementării corecțiilor și acțiunilor corective asociate.

Neconformitățile identificate trebuie încadrate în conformitate cu cerințele (EU) 1321/2014, Anexa I Part M, M.A. 716/ Anexa II Part 145, 145.A.95/ Anexa IV Part 147, 147.A160/Anexa I Part M, M.A.619, respectiv de nivel 1 și de nivel 2.

b. Aprobarea și distribuirea raportului de audit

Raportul de audit, împreună cu rapoartele de neconformitate anexate, dacă este cazul, este aprobat de către managerul programului de audit intern al calității și, după aprobare, se distribuie, de către conducătorul echipei de audit, astfel:

- Managerului Responsabil: raportul de audit și, în cazul în care au fost detectate neconformități, toate rapoartele de neconformitate,
- Fiecărui responsabil al proceselor/ zonelor auditate, prin funcția de management de care aceștia aparțin: raportul de audit și acele rapoarte de neconformitate ce țin de activitatea/compartimentul/ zona auditat(ă) coordonată.
- Managerului programului de audit păstrează originalul raportului de audit și ale rapoartelor de neconformitate emise.

Distribuirea se face, pe bază de listă de distribuire (formular definit în cadrul documentației sistemului de management al calității sau conținută direct în raportul de audit), într-un termen rezonabil, definit în procedura referită la punctul 5.5.6.

În cazul în care au fost constatate neconformități, în fiecare raport de neconformitate este recomandat să se precizeze termenul până la care responsabilii

activităților/compartimentelor / zonelor auditate trebuie să analizeze cauzele acestora și stabilească și implementeze corecțiile și acțiunile corective/ preventive.

5.5.6 Analiza cauzelor neconformităților și stabilirea corecțiilor și acțiunilor corective și urmărirea implementării acestora

a. Analiza cauzelor și stabilirea corecțiilor și acțiunilor corective

Responsabilii activităților/compartimentelor / zonelor auditate, pentru care s-au stabilit și documentat neconformități, coordonează analiza neconformităților și stabilirea:

- cauzelor neconformităților (cauzele rădăcină);
- corecțiilor necesare pentru eliminarea neconformității;
- acțiunilor corective necesare eliminării cauzelor rădăcină.

Pentru identificarea cauzelor neconformităților se recomandă utilizarea uneia din tehnicile consacrate, cum ar fi : diagrama cauză – efect, 5 DE CE, 8D, etc.

În cazul în care cauza rădăcină este datorată unui compartiment din afara domeniului auditului, acțiunile corective stabilite pentru eliminarea acesteia vor fi în responsabilitatea acestui compartiment, legătura cu managerul programului de audit pentru etapele de urmărire și verificare a implementării acțiunilor stabilite fiind ținută de către acest compartiment.

Pentru fiecare corecție și acțiune corectivă se precizează persoana responsabilă pentru implementarea ei și termenul stabilit, în concordanță cu termenul recomandat de echipa de audit în raportul de neconformitate.

Documentarea corecțiilor și acțiunilor corective se realizează, fie pe formularul de raport de neconformitate primit, dacă acesta este conceput în acest sens, sau pe un plan de acțiuni, definit ca formular în cadrul documentației sistemului de management al calității.

Corecțiile și acțiunile corective stabilite, în urma analizei cauzelor, se supun acceptării managerului programului de audit intern.

În cazul în care responsabilii activităților/ compartimentelor / zonelor auditate nu efectuează analiza neconformităților și stabilirea acțiunilor corective în termenul stabilit, managerul programului de audit intern informează Managerul Responsabil și alți manageri implicați în vederea rezolvării situației.

Prelungirea termenului de stabilire a acțiunilor corective se poate face doar cu acordul managerului programului de audit.

b. Acceptarea acțiunilor corective

După analiza corecțiilor și acțiunilor corective stabilite, managerul programului de audit le poate accepta sau refuza. În cazul refuzului, managerul programului de audit motivează decizia sa și solicită completările sau modificările necesare. După completare sau modificare, acțiunile corective se supun din nou acceptării de către managerul programului de audit.

c. Implementarea corecțiilor și acțiunilor corective

Se realizează de către persoana stabilită, în termenul comunicat și acceptat de managerul programului de audit.

d. Validarea acțiunilor corective

Validarea acțiunilor corective are ca scop verificarea eficacității acestora, adică, demonstrarea faptului că a fost eliminată cauza rădăcină. Validarea se realizează de către responsabilii proceselor/ zonelor în care acestea trebuiau implementate.

Dacă acțiunile corective implementate se dovedesc eficiente, responsabilii activităților/ compartimentelor / zonelor auditate informează conducătorul echipei de audit, în vederea efectuării verificărilor necesare.

În cazul în care acțiunile corective implementate nu sunt eficiente, fie nu s-a stabilit corect cauza rădăcină, fie implementarea a fost incompletă sau defectuoasă, astfel încât, se revine la analiza cauzelor și, după caz, se stabilesc noi acțiuni sau se revizuește implementarea. Noile acțiuni corective sau măsuri de implementare se supun acceptării de către managerul programului de audit intern calitate, conform punctului 5.5.6 (b).

Dacă este necesară prelungirea termenului de implementare, responsabilii activităților/ compartimentelor/ zonelor auditate vor solicita această prelungire managerului programului de audit intern calitate, cu informarea Managerului Responsabil.

e. Verificarea acțiunilor corective

Verificarea se realizează sub responsabilitatea managerului programului de audit prin una din următoarele metode:

- Analiza dovezilor transmise de către responsabilii activităților / compartimentelor / zonelor auditate în vederea demonstrării implementării și eficacității acțiunilor corective stabilite;

- Un audit de urmărire, efectuat la o dată convenită. Domeniul auditului de urmărire se limitează doar la verificarea implementării și eficacității acțiunilor corective întreprinse.

Dacă în urma verificării se constată că acțiunile planificate au fost întreprinse și s-au dovedit eficiente, auditorul desemnat pentru auditul de urmărire sau persoana care a efectuat analiza dovezilor transmise, încheie rapoartele de neconformitate și comunică managerului programului de audit intern încheierea auditului.

În cazul în care se constată că acțiunile corective nu au fost implementate sau au fost implementate doar parțial sau acestea nu sunt eficiente, este informat managerul programului de audit pentru a acționa în consecință (informarea Managerului Responsabil și a altor manageri implicați și stabilirea acțiunilor adecvate).

Auditul se consideră încheiat în momentul în care toate rapoartele de neconformitate/ planul de acțiuni ca urmare a unui audit intern efectuat, au fost închise sub responsabilitatea conducătorului echipei de audit, după verificarea că toate acțiunile corective au fost implementate și sunt eficiente.

5.6 Înregistrări asociate auditurilor interne

Înregistrările asociate programului de audit intern al organizației trebuie generate, controlate și păstrate în conformitate procedura referitoare la controlul înregistrărilor, menționată în memoriul de prezentare al organizației.

Este recomandat ca pentru fiecare audit intern efectuat să se constituie, din faza de inițiere a auditului, un dosar care se completează pe parcursul realizării acestuia și care să cuprindă:

- planul de audit;
- înregistrările ședințelor de deschidere, respectiv de închidere;
- raportul de audit, rapoartele de neconformitate și dovezile obiective ale conformării și/sau neconformării colectate pe parcursul auditului;
- chestionarele de audit completate în timpul auditului la fața locului;
- rapoartele de neconformitate închise sau planurile de acțiuni pe care se evidențiază închiderea neconformităților;
- dovezi ale implementării corecțiilor și acțiunilor corective;
- raportul auditului de urmărire, dacă este aplicabil;
- orice alte documente relevante (de exemplu corespondență cu responsabili activităților / compartimentelor / zonelor auditate, informări către managerul

programului de audit intern cu privire la neimplementarea sau lipsa de eficacitate a acțiunilor corective, dovezi ale corecțiilor și acțiunilor corective implementate, etc.).

După ce auditul a fost declarat încheiat, acest dosar se verifică de către conducătorul echipei de audit din punct de vedere al prezenței tuturor documentelor componente și corectitudinii completării acestora, se avizează de către managerul programului de audit și se predă persoanei responsabile cu arhivarea înregistrărilor, în vederea păstrării.

Managerul programului de audit trebuie să păstreze înregistrări referitoare la asigurarea și menținerea competenței auditorilor interni, precum și la evaluarea periodică a lor.

5.7 Cerințe referitoare la auditorii interni

5.7.1 Independență

Auditorii, indiferent de rolul pe care îl au în echipa de audit (conducător al echipei de audit, auditor) trebuie să fie independenți de activitatea auditată.

În funcție de natura și mărimea organizației sunt acceptabile două posibilități:

- o entitate organizatorică (compartiment, persoană, grup de persoane) dedicată pentru auditul intern al calității, sub coordonarea managerului programului de audit intern al calității;
- un manager individual dedicat (managerul programului de audit) și auditor(i) part-time din afara organizației

În cazul în care se utilizează auditori externi organizației, aceasta trebuie să demonstreze AACR (Structura pentru Navigabilitate Continuă) că aceștia sunt acceptabili din punct de vedere al:

- calificării;
- competenței;
- disponibilității adecvate mărimii și complexității organizației (contractul dintre organizație și auditor din care să reiasă numărul de ore/lună prestate);
- lipsei oricărui conflict de interese.

5.7.2 Competență

Criteriile de competență pentru auditorii interni se stabilesc de către organizație, în funcție de mărimea și structura acesteia, de natura și complexitatea activităților desfășurate etc.



Ca cerințe minime de competență, se recomandă:

- Absolvirea unei instituții de învățământ superior din domeniul tehnic;
- Experiență în domeniul auditat;
- Absolvirea unui curs de auditori interni pentru un sistem de management al calității (minim pentru ISO 9001:2008, preferabil pentru EN AS 9100);
- Experiență în auditarea internă a sistemelor de management al calității (un număr minim de audituri efectuate sub supervizarea unui auditor experimentat);
- Instruire specifică cu privire la tipurile de activități desfășurate de organizație;
- Instruire pentru cunoașterea reglementărilor aplicabile și a reglementărilor ulterioare de amendare a acesteia, precum și a AMC&GM asociate;
- Instruire pentru cunoașterea documentelor sistemului de management al calității al organizației (CAME/MOE/MTOE/MOM și procedurile referite de acesta, proceduri și instrucțiuni de lucru relevante).



6. MENȚIUNI

Această circulară de navigabilitate intră în vigoare de la data publicării pe pagina de internet a AACR.

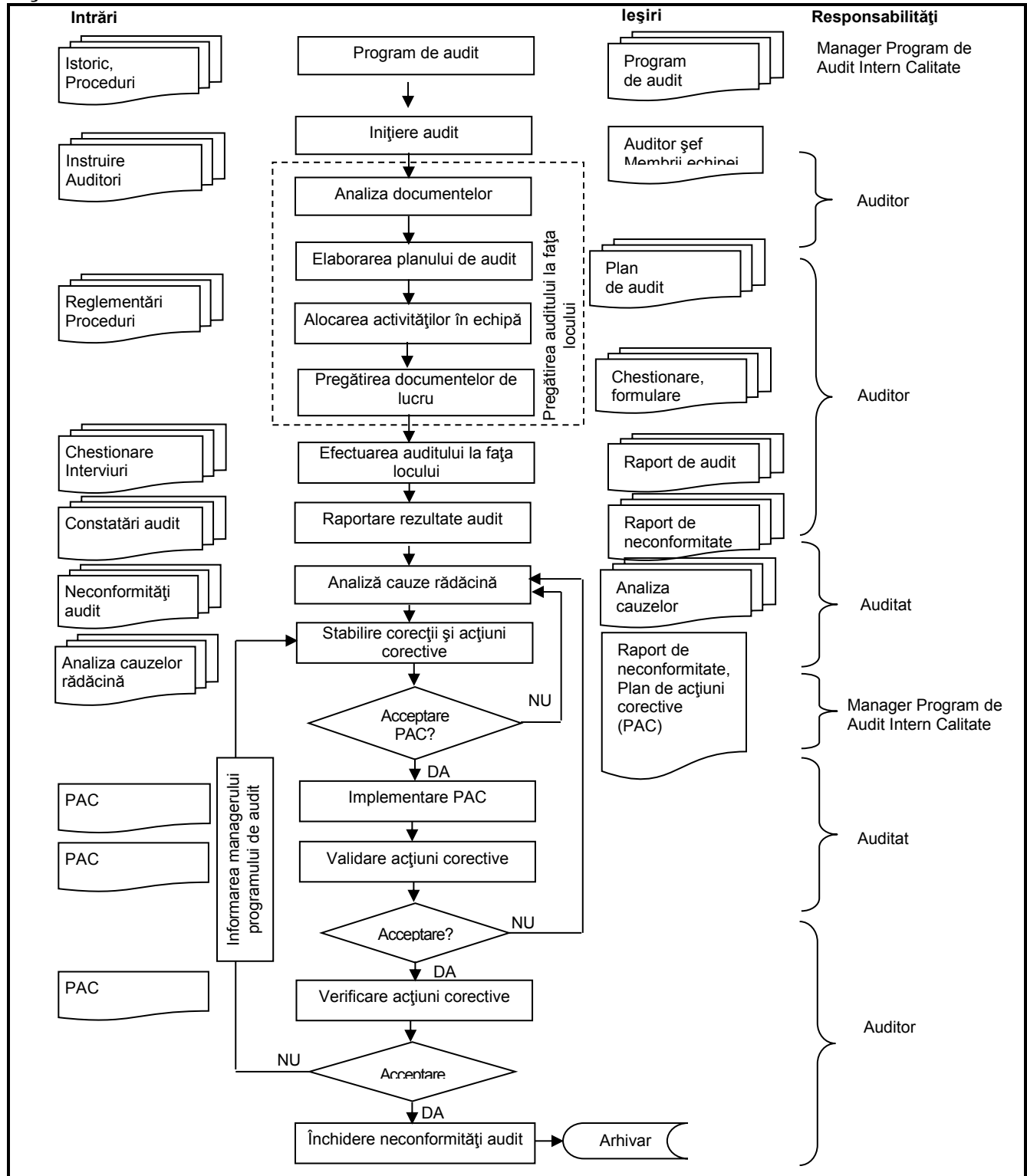
7. FORMULARE

Această circulară de navigabilitate nu introduce formulare specifice, fiecare organizație având obligația să-și definească formularele utilizate în procesul de audit intern în cadrul documentației sistemului de management al calității stabilit.

8. ANEXE

Anexa 1. Schema procesului de planificare, realizare audit intern și stabilire și urmărire acțiuni corective

Anexa 1. Schema procesului de planificare, realizare audit intern și stabilire și urmărire acțiuni corective



**PENTRU INFORMAȚII SUPLIMENTARE CONTACTAȚI:**

AUTORITATEA AERONAUTICĂ CIVILĂ ROMÂNĂ
DIRECȚIA DE NAVIGABILITATE/SERVICIUL NAVIGABILITATE/

Șos. București-Ploiești nr.38-40, București, RO-013695
tel. +40 21 208 15 21, fax +40 21 208 15 35,
e-mail: dragos.tronaru@caa.ro, adrian.soltuz@caa.ro; corina.loloiu@caa.ro

**Sugestii de amendare la prezenta circulară de navigabilitate
pot fi transmise în atenția AACR/DN-BNC, via e-mail, la una din adresele:**
dragos.tronaru@caa.ro; adrian.soltuz@caa.ro; corina.loloiu@caa.ro