Kontrolli i Lartë i Shtetit

HARTA E PROCESEVE

SISTEMI I MENAXHIMIT TË CILËSISË SË AUDITIMIT

2025

PËRGATITI:

DEPARTAMENTI I METODOLOGJISË, PLANIFIKIMIT STRATEGJIK DHE ZHVILLIMIT PROFESIONAL

HARTA E PROCESEVE

SISTEMI I MENAXHIMIT TË CILËSISË

KOMPONENTI SOAQM	AFATI	DREJTON PROCESIN	PRODUKT
1. Nis Procesi i Menaxhimit të Riskut të Cilësisë. *(detajuar në tabelën nr. 1.1 sipas Aneksit 1 bashkëlidhur)*	Janar të çdo viti Korrik të çdo viti	Departamenti i Metodologjisë, Planifikimit Strategjik dhe Zhvillimit Profesional harton urdhrin për fillimin e procesit të menaxhimit të riskut të cilësisë; shpërndan regjistrin tek GMS për vlerësim; konsolidon regjistrin pas komenteve të GMS – së. GMS kryen procesin.	Regjistri i riskut të cilësisë i përditësuar.
2. Nis Procesi i Monitorimit dhe Përmirësimit: - Në nivel organizativ. *(detajuar në tabelën nr. 2.1 sipas Aneksit 2 bashkëlidhur)*	Tetor të cdo viti	Departamenti i Metodologjisë, Planifikimit Strategjik dhe Zhvillimit Profesional përgatit urdhrin për fillimin e procesit të monitorimit në nivel organizativ. Grupi i punës kryen monitorimin në nivel organizativ.	Plani i monitorimit në nivel organizativ përgatitur nga grupi i punës Raporti i monitorimit në nivel organizativ, në zbatim të planit, përgatitur nga grupi i punës.
3. Nis Procesi i Monitorimit dhe Përmirësimit: **-** Në nivel auditimi. *(detajuar në tabelën nr. 2.1 sipas Aneksit 2 bashkëlidhur)*	Tetor të cdo viti	Departamenti i Metodologjisë, Planifikimit Strategjik dhe Zhvillimit Profesional përgatit urdhrin për fillimin e procesit të monitorimit në nivel auditimi. Grupi i punës për monitorimin kryen monitorimin në nivel auditimi.	Planin i monitorimit në nivel auditimi përgatitur nga grupi i punës. Raporti i monitorimit në nivel auditimi, në zbatim të planit, përgatitur nga grupi i punës.
4. Rishikimi i vazhdueshëm i cilësisë së auditimeve (EQR).	Për çdo auditim sipas Rregullores së Procedurave të Auditimit	Departamenti i Sigurimit të Cilësisë dhe Zbatimit të Standardeve.	Mendimet për çdo auditim sipas Rregullores së Procedurave të Auditimit.

5. Vlerësimi dhe Konkluzioni mbi efektivitetin e sistemit të menaxhimit të cilësisë në KLSH. *(detajuar në tabelën nr. 3.1 sipas Aneksit 3 bashkëlidhur)*	Janar – Shkurt i vitit pas ardhës, për vitin para rendës	Departamenti i Metodologjisë, Planifikimit Strategjik dhe Zhvillimit Profesional harton urdhrin për nisjen e procesit të vlerësimit të sistemit të menaxhimit të cilësisë në KLSH.	1. Raporti përkatës ku konsolidohen gjetjet që përbëjnë mangësi në sistemin e menaxhimit të cilësisë në KLSH përgatitur nga Departamenti i Metodologjisë, Planifikimit Strategjik dhe Zhvillimit Profesional: 2. Kryetari miraton vlerësimin.
6. Vlerësimi dhe Konkluzioni mbi efektivitetin e sistemit të menaxhimit të cilësisë në KLSH bëhen pjesë e Raportit të Performancës së KLSH – së.	Mars të cdo viti	Departamenti i Metodologjisë, Planifikimit Strategjik dhe Zhvillimit Profesional	Përgatitet informacioni përmbledhës për raportin vjetor të performancës së KLSH - së.

ANEKSI 1: PROCESI I MENAXHIMIT TË RISKUT TË CILËSISË

Tabela 1.1

Dokumentet standarde	Baza Ligjore/Nën Ligjore	Përgjegjësitë	Kërkesat	Afati
1. Politika e Menaxhimit të Cilësisë https://www.klsh.org.al/ëp-content/uploads/2025/02/Politika-e-Sistemit-te-Menaxhimit-te-Cilesise-SoAQM-1-1.pdf 2. Udhëzuesi për Menaxhimin e Riskut të Cilësisë https://www.klsh.org.al/ëp-content/uploads/2025/02/Menaxhimi-i-Riskut-te-Cilesise-udhezues.pdf	- Ligji nr.154/2014 “Për Organizimin dhe Funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”, - ISSAI 140 Menaxhimi i Cilësisë për Institucionet Supreme të Auditimit - Udhëzuesi për Menaxhimin e Riskut të Cilësisë	GMS: - Kupton dhe zbaton standardet dhe parimet e ISSAI 140, duke përfshirë udhëzuesin e implementimit dhe letrat e punës Harton objektivat e cilësisë - Merr pjesë vazhdimisht në procesin e identifikimit dhe vlerësimit të risqeve të cilësisë në KLSH - Harton përgjigjet për të adresuar risqet e cilësisë të identifikuara - Monitoron vazhdimisht implementimin e përgjigjeve.	GMS drejtohet nga Kryetari i KLSH Anëtarët e GMS janë pjesë e drejtuesve të lartë të KLSH-së, drejtorë departamentesh.	Janar, Korrik të çdo viti.

ANEKSI 2: PROCESI I MONITORIMIT DHE PËRMIRËSIMIT

Tabela 2.1

Dokumentet standarde	Baza Ligjore/Nën Ligjore	Përgjegjësitë	Kërkesat	Afati
1. Politika e Menaxhimit të Cilësisë https://www.klsh.org.al/wp-content/uploads/2025/02/Politika-e-Sistemit-te-Menaxhimit-te-Cilesise-SoAQM-1-1.pdf 2. Udhëzuesi për Monitorimin dhe Përmirësimin	- Ligji nr.154/2014 “Për Organizimin dhe Funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”, - ISSAI 140 Menaxhimi i Cilësisë për Institucionet Supreme të Auditimit - Udhëzuesi për Monitorimin dhe Përmirësimin	Grup i punës: - Kupton dhe zbaton standardet dhe parimet e ISSAI 140, duke përfshirë udhëzuesin e implementimit dhe letrat e punës; si dhe politikat, procedurat dhe direktivat e KLSH - së që lidhen me sistemin e menaxhimit të cilësisë së auditimit dhe politikat që lidhen me monitorimin; - Përgatit planin vjetor të monitorimit; Përcakton fushën e përgjithshme të monitorimit duke përdorur kriteret e kësaj politike; - Kryen monitorimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë së auditimit në nivel organizativ, dhe në nivel auditimi; - Identifikon mangësitë në sistemin e menaxhimit të cilësisë së auditimit dhe ofron veprime korrigjuese, sipas rastit - Kur është e përshtatshme, ndihmon në vlerësimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë së auditimit bazuar në vlerësimet	Grupi i Punës ad hoc: Grupi i monitorimit do të drejtohet nga një zyrtar i lartë me të paktën dhjetë (10) vjet eksperiencë në auditim dhe me përfshirje të konsiderueshme në menaxhimin e cilësisë në KLSH. Personi/grupi i personave i përfshirë në procesin e monitorimit dhe përmirësimit, duhet të ketë: - njohuri të thelluara mbi standardet e menaxhimit të cilësisë dhe kriteret e monitorimit; - aftësi shumë të mira analitike, komunikuese; dhe pune në grup; - të paktën 5-7 vite eksperiencë pune në KLSH; - të jetë të paktën auditues i parë. Anëtarët e grupit të monitorimit duhet të kenë autorizimin e duhur nga Kryetari i KLSH-së për kryerjen e veprimtarive të monitorimit.	Janar, Korrik të çdo viti.

		në niveli organizativ dhe nivel auditimi; - Raporton rezultatet e monitorimit drejtpërdrejtë të Kryetari i KLSH-së - Ruan pavarësinë nga menaxhimi i KLSH-së, subjekti i audituar, grupi i auditimit dhe rishikuesi i cilësisë së auditimit (EQR) - Zhvillon trajnime rreth funksionit të monitorimit për personelin e përzgjedhur të KLSH-së dhe krijon ndërgjegjësim - Jep rekomandime për ndryshimin e politikës së monitorimit kur është e nevojshme.		

ANEKSI 3: VLERËSIMI DHE KONKLUZIONI MBI SISTEMIN E MENAXHIMIT TË CILËSISË SË AUDITIMIT

Tabela 3.1

Dokumentet standarde	Baza Ligjore/Nën Ligjore	Përgjegjësitë	Kërkesat	Afati
1. Politika e Menaxhimit të Cilësisë https://WWW.klsh.org.al/Wp-content/uploads/2025/02/Politika-e-Sistemit-te-Menaxhimit-te-Cilesise-SoAQM-1-1.pdf 2. Udhëzuesi për Vlerësimin e Sistemit	- Ligji nr.154/2014 “Për Organizimin dhe Funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”, - ISSAI 140 Menaxhimi i Cilësisë për Institucionet Supreme të Auditimit - Udhëzuesi për Vlerësimin e Sistemit	Kryetari i KLSH-së, ka përgjegjësinë përfundimtare për SOAQM. Për kryerjen e vlerësimit duhen marrë në konsideratë rezultatet e monitorimit dhe çdo vlerësim të bërë nga SAI Në proces do të përfshihet vlerësimi në nivel individual dhe në nivel të përgjithshëm i mangësive të konstatuara si dhe nëse janë korrigjuar këto mangësi të konstatuara Kryetari i KLSH-së do të nxjerrë një përfundim mbi Sistemin e Menaxhimit të Cilësisë së Auditimit (SoAQM) të KLSH-së, duke marrë parasysh rezultatet e procesit të vlerësimit.	Kryetari i KLSH- cakton Departamentin e Metodologjisë, Planifikimit Strategjik dhe Zhvillimit Profesional për të mbledhur informacionin e nevojshëm për të kryer Vlerësimin e SoAQM. Drejtori i Departamentit të Metodologjisë, Planifikimit Strategjik dhe Zhvillimit Profesional përzgjedh punonjësit e departamentit për kryerjen e kësaj detyre sipas kritereve në vijim: - të kenë njohuri të mjaftueshme mbi ISSAI 140 dhe mbi aplikimin e tij, si dhe informacion të nevojshëm mbi SoAQM; - të jenë trajnuar për kryerjen e kësaj detyre; -të kenë të paktën 5 vite eksperiencë pune në KLSH ; - të jenë të paktën auditues të lartë dhe të ketë akses për të mbledhur të gjithë dokumentacionin/informacionin që është i nevojshëm për këtë qëllim.	Janar – Shkurt