



**Kontrolli i Lartë i Shtetit**



# **UDHËZUESI PËR MONITORIMIN & PËRMIRËSIMIN**

**SISTEMI I MENAXHIMIT TË CILËSISË SË AUDITIMIT**

**2025**

---

**PËRGATITI:**

**DEPARTAMENTI I METODOLOGJISË, PLANIFIKIMIT STRATEGJIK DHE  
ZHVILLIMIT PROFESIONAL**

# **SISTEMI I MENAXHIMIT TË CILËSISË SË AUDITIMIT**

## **UDHËZUES PËR ZBATIMIN E PROCESIT TË MONITORIMIT DHE PËRMIRËSIMIT NË KLSH**

## **PËRMBAJTJA**

1. HYRJE.....	3
2. RËNDËSIA E MONITORIMIT DHE PËRMIRËSIMIT .....	3
3. PROCESI I MONITORIMIT DHE PËRMIRËSIMIT.....	5
<b>3.1 PLANIFIKIMI I AKTIVITETEVE MONITORUESE .....</b>	<b>5</b>
<b>3.1.1 Planifikimi vjetor i monitorimit .....</b>	<b>5</b>
<b>3.1.2 Planifikimi i Monitorimit Individual .....</b>	<b>8</b>
<b>3.2 REALIZIMI I AKTIVITETEVE TË MONITORIMIT .....</b>	<b>9</b>
<b>3.2.1 Mbledhjen e evidencave të mjaftueshme dhe të përshtatshme. ....</b>	<b>9</b>
<b>3.2.2 Vlerësimi i evidencave .....</b>	<b>10</b>
<b>3.2.4 Hartimi i veprimeve përmirësuese efektive.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2.6 Raportimi i rezultateve të aktivitetet e monitorimit .....</b>	<b>12</b>
<b>3.3 NDJEKJA E VEPRIMEVE PËRMIRËSUESE.....</b>	<b>12</b>
4. DOKUMENTIMI I PROCESIT TË MONITORIMIT DHE PËRMIRËSIMIT .....	13
5. KUFIZIMET .....	13
ANEKSE – MJETET E MONITORIMIT .....	15
<b>Aneksi 1 – Plani Vjetor i Monitorimit.....</b>	<b>15</b>
<b>Aneksi 2 – Planifikimi i Monitorimit Individual.....</b>	<b>17</b>
<b>Aneksi 3 – Listat kontrolluese për monitorimin në nivel organizativ dhe në nivel auditimit .....</b>	<b>19</b>
<b>Aneksi 3.1 – Lista kontrolluese për Monitorimin në Nivel Organizativ.....</b>	<b>19</b>
<b>Aneksi 3.2 – Lista kontrolluese për funksionimin e monitorimit .....</b>	<b>26</b>
<b>Aneksi 3.3 LISTA KONTROLLUESE PËR MONITORIMIN NË NIVELIN E ANGAZHIMIT TË AUDITIMIT – FAZA E PLANIFIKIMIT .....</b>	<b>28</b>
<b>Aneks 3.4 Listë kontrolluese për monitorimin në nivelin e angazhimit të auditimit – Faza e Terrenit .....</b>	<b>31</b>
<b>Aneksi 3.5 Listë kontrolluese për monitorimin në nivelin e angazhimit të auditimit – Faza e Raportimit .....</b>	<b>34</b>
<b>Annex 4 – Gjetjet dhe Veprimeve Përmirësuese.....</b>	<b>38</b>
<b>Aneksi 5 – Raporti Individual i Monitorimit.....</b>	<b>39</b>
<b>Aneksi 6 – Raporti Përmbledhës Përfundimtar mbi Rezultatet e Procesit të Monitorimit dhe Përmirësimit .....</b>	<b>42</b>

## 1. HYRJE

Në përputhje me kërkesat organizative të ISSAI 140 "Menaxhimi i Cilësisë së Auditimit", i rishikuar, dhe në përmbushje të kërkesave të Deklaratës së Angazhimit me Inicativën e Zhvillimit të INTOSAI (IDI), datë 11.04.2023 "Pilotimi i SAI - ve për Sistemin e Menaxhimit të Cilësisë", Kontrolli i Lartë të Shtetit ka hartuar, zbatuar dhe po implementon Sistemin e Menaxhimit të Cilësisë në KLSH.

Për të vënë në funksion këtë sistem, KLSH ka hartuar "Politikën e Menaxhimit të Cilësisë", të miratuar me Vendimin e Kryetarit nr. 128, datë 01.07.2024, i cili përshkruan Sistemin në tërësi.

Një nga komponentët kryesorë të Sistemit të Menaxhimit të Cilësisë është Procesi i Monitorimit dhe Përmirësimit (MRP). Ky proces siguron informacion mbi hartimin, zbatimin dhe funksionimin e sistemit bazuar në monitorimin në nivelin organizativ dhe në nivel auditimi. Ai mundëson vlerësimin e përputhshmërisë me ISSAI - et, kërkesat rregullatore, politikat dhe procedurat e KLSH - së. Procesi i monitorimit dhe përmirësimit është thelbësor për të siguruar që institucioni të trajtojë mangësitë e identifikuar (nëse ka të tilla) gjatë procesit të monitorimit në një mënyrë të shpejtë dhe efektive.

Ky udhëzues për zbatimin e procesit të monitorimit dhe përmirësimit ka si qëllim të ofrojë instruksione të qarta dhe të detajuara për hapat që duhet të ndiqen, duke filluar nga planifikimi vjetor i aktiviteteve të monitorimit, deri tek zbatimi i masave përmirësuese për mangësitë e identifikuar.

Udhëzuesi gjithashtu përmban formate, të cilat duhet të përdoren për të dokumentuar çdo hap të procesit të monitorimit dhe përmirësimit.

## 2. RËNDËSIA E MONITORIMIT DHE PËRMIRËSIMIT

Karakteristikat kryesore të funksionit të monitorimit në KLSH janë përcaktuar në Dokumentin e Politikës së Sistemit të Menaxhimit të Cilësisë.

Vendosja e një procesi monitorimi dhe përmirësi në KLSH do të ketë një ndikim të rëndësishëm në menaxhimin e cilësisë, pasi do të sigurojë:

- ✓ *Përmirësim të përgjegjshmërisë:* Institucioni është përgjegjës ndaj publikut dhe palëve të interesuara të tjera, duke vlerësuar rregullisht performancën e tij dhe duke adresuar çdo çështje që mund të ngrihet.
- ✓ *Përmirësim të transparencës:* Duke monitoruar dhe raportuar mbi aktivitetet e tij, KLSH mund të ofrojë informacion transparent për veprimtarinë e tij, duke ndihmuar kështu në ndërtimin e besimit të publikut.
- ✓ *Përmirësim të Vazhdueshëm:* Ky proces i mundëson KLSH – së të identifikojë fushat për përmirësim dhe të implementojë masa përmirësuese, duke çuar në një performancë më të mirë të përgjithshme.
- ✓ *Besueshmëri dhe Rëndësi:* Një proces i mirë - strukturuar monitorimi dhe përmirësi tregon angazhimin e KLSH - së për të ruajtur standarde të larta, duke rritur besueshmërinë dhe rëndësinë e tij për qytetarët.
- ✓ *Optimizim të Burimeve:* Ndhomon në përdorimin e duhur të burimeve duke identifikuar dhe korrigjuar mangësitë për të mbështetur kështu veprimtarinë e institucionit.

Procesi i monitorimit i krijuar në KLSH merret me rishikimin e hartimit, implementimit dhe funksionimit të sistemit të menaxhimit të cilësisë dhe të angazhimeve të auditimit.

Procesi i monitorimit në KLSH zhvillohet në dy nivele:

- ✓ në nivel organizativ;
- ✓ në nivel auditimi.

Monitorimi në nivel organizativ mbulon të gjitha politikat dhe procedurat e KLSH – së referuar komponentëve të sistemit të menaxhimit të cilësisë si më poshtë;

- ✓ Menaxhimi i riskut
- ✓ Qeverisja dhe lidhshëria
- ✓ Kërkesat etike përkatëse
- ✓ Pranimi, nisja dhe vazhdimi i uditimeve
- ✓ Kryerja e uditimeve dhe publikimi i raporteve
- ✓ Burimet
- ✓ Informimi dhe komunikimi
- ✓ Monitorimi.

Monitorimi në nivel auditimi mbulon rishikimin e një pjese të angazhimeve të përfunduara të auditimit dhe angazhimeve të auditimit në proces.

Monitorimi i angazhimeve të auditimit në proces në KLSH do të kryhet në përputhje me nenin 25 të Rregullores së Procedurave të Auditimit ku citohet se: “ (...) *Objektivi parësor i një rishikimi të tillë është të sigurojë që puna audituese është e përshtatshme dhe se dëshmitë/evidencat e mjaftueshme dhe të përshtatshme të auditimit mbështesin fushat materiale sipas programit të auditimit. Në rastet kur gjatë mbikëqyrjes së punës në terren dhe gjatë evadimit nga Kryetari i KLSH - së konstatohen raste ku procese të caktuara audituese janë kryer jo nëpërputhje me standardet e auditimit, auditimi ndërpritet me vendim të posaqëm të Kryetarit të KLSH - së duke njoftuar edhe subjektin që auditohet. Struktura përgjegjëse për standardet dhe sigurimin e cilësisë (aktualisht Departamenti i Sigurimit të Cilësisë dhe Zbatimit të Standardeve) harton programin e auditimit në "të nxehtë" në funksion të shqyrtimit të veprimtarisë audituese të grupit të auditimit. Të gjitha letrat e punës që lidhen me auditimin e ndërprerë arkivohen menjëherë pas daljes së Vendimit të Kryetarit.*”

Lidhur me sa më sipër, ISSAI 140 i rishikuar, në paragrafin 67, ndër të tjera, specifikon se monitorimi i angazhimeve të auditimit në proces është pjesë e aktiviteteve rutinë të SAI - ve, të përfshira në proceset e tyre dhe të kryera në kohë reale, duke siguruar kështu reagim ndaj ndryshimeve.

Rezultatet e aktiviteteve të monitorimit ofrojnë informacion të dobishëm dhe të rëndësishëm për:

- ✓ Kryetarin e KLSH - së, i cili ka përgjegjësinë përfundimtare për sistemin e menaxhimit të cilësisë dhe gjithashtu kryen vlerësimin e sistemit çdo vit.
- ✓ Drejtorin e Përgjithshëm, në cilësinë e strukturës që jep mendimet mbi raportin përfundimtar të auditimit dhe projektvendimit në përputhje me nenin 36 të Rregullores së Procedurave të Auditimit.
- ✓ Departamentin e Sigurimit të Cilësisë dhe Zbatimit të Standardeve, në cilësinë e strukturës përgjegjëse dhënien e mendimit mbi raportin përfundimtar të auditimit dhe projektvendimin në përputhje me nenin 36, të Rregullores së Procedurave të Auditimit;
- ✓ Drejtuesit e Departamenteve të Auditimit/Kryeaudituesin/Përgjegjësin e grupit të auditimit (rishikuesin) për të menaxhuar dhe rritur cilësinë e uditimeve duke u fokusuar në mangësitë e identifikuara në procesin e auditimit dhe duke aplikuar masat përmirësuese të monitorimit, sipas nevojës, sipas detyrave përkatëse përgjatë procesit në përputhje me parashikimet e Rregullores së Procedurave të Auditimit.

### **3. PROCESI I MONITORIMIT DHE PËRMIRËSIMIT**

Procesi i monitorimit dhe përmirësimit në KLSH do të drejtohet nga një Grup Pune Ad Hoc/Grupe Pune Ad Hoc të emëruar nga Kryetari i KLSH - së. Grupi i Punës, përgjegjës për realizimin e aktiviteteve të monitorimit në KLSH, do të raportojë drejtpërdrejt tek Kryetari.

Kjo mënyrë organizative siguron përputhshmërinë me kërkesën e ISSAI 140 për pavarësinë e Procesit të monitorimit dhe përmirësimit.

Detyrat dhe përgjegjësitë kryesore të Grupit Ad Hoc janë si vijon:

- ✓ Kupton dhe aplikon standardet dhe parimet e ISSAI 140;
- ✓ Harton dhe realizon aktivitetet e monitorimit;
- ✓ Identifikon dhe vlerëson gjetjet dhe mangësitë (shkaqet kryesore të mangësive të identifikuara);
- ✓ Harton në bashkëpunim me strukturat e tjera përkatëse të KLSH – së masa efektive përmirësuese;
- ✓ Raporton mbi rezultatet e monitorimit dhe përmirësimit;
- ✓ Dokumenton në mënyrë të duhur aktivitetet e monitorimit.

Grupi i Punës përdor një qasje të kombinuar të monitorimit nga lart - poshtë dhe nga poshtë - lart. Kjo metodologji përfshin bashkëpunim, komunikim dhe konsultime të shpeshta midis palëve të ndryshme të brendshme të përfshira në procesin e monitorimit, në nivel organizativ dhe në nivel auditimi. Grupi i Punës raporton drejtpërdrejt tek Kryetari, duke siguruar që mangësitë e identifikuara të adresohen me masa përmirësuese të përshtatshme dhe efektive.

#### **3.1 PLANIFIKIMI I AKTIVITETEVE MONITORUESE**

##### **3.1.1 Planifikimi vjetor i monitorimit**

Grupi i Punës për procesin e monitorimit dhe përmirësimit do të përgatisë një Plan Vjetor Monitorimi sipas Ankesit 1 të këtij udhëzuesi, i cili miratohet nga Kryetari.

Plani Vjetor i Monitorimit siguron kontekstin, përmbajtjen dhe udhëzime të qarta për aktivitetet e monitorimit dhe përmirësimit për një periudhë të caktuar.

Për të hartuar planin vjetor të monitorimit, Grupi i Punës duhet të marrë parasysh:

- Shpjegimet për vlerësimin e riskut të cilësisë;
- Hartimin e përgjigjeve;
- Hartimin e proceseve të menaxhimit të riskut dhe monitorimit;
- Ndryshimet në sistemin e menaxhimit të cilësisë;
- Rezultatet e monitorimit të mëparshëm, nëse ka;
- Informacion të tjera të rëndësishme që tregojnë devijime në sistemin e menaxhimit e cilësisë në institucion.

Planifikimi i aktiviteteve të monitorimit për një periudhë të caktuar mund të kryhet në të njëjtën kohë me planin vjetor të auditimit të institucionit. Plani Vjetor i Monitorimit duhet të përmbajë aktivitete të përgjithshme monitorimi që lidhen me ndjekjen e efektivitetit të masave përmirësuese të implementuara gjatë periudhës së mëparshme të monitorimit (shih paragrafi 3.6 Ndjekja e masave përmirësuese).

Hapat bazë në planifikimin vjetor të aktiviteteve të monitorimit kanë të bëjnë me përcaktimin e përmbajtjes dhe natyrës së përgjithshme të monitorimit.

Gjatë fazës së parë, Grupi i Punës duhet të identifikojë komponentët dhe auditimit që do të mbulohen gjatë periudhës specifike të monitorimit. Për shembull, në nivelin organizativ, Grupi i Punës duhet të identifikojë komponentët specifikë të sistemit të menaxhimit të cilësisë që do të monitorohen.

Përzgjedhja komponentëve të SoAQM për rishikim duhet të bëhet duke marrë në konsideratë faktorët e mëposhtëm:

- ✓ risqet më të rëndësishme të cilësisë, të identifikuara nga procesi i vlerësimit të riskut;
- ✓ mangësitë e identifikuara në aktivitetet e mëparshme të monitorimit;
- ✓ politikat dhe procedurat e reja të KLSH-së, ose deklaratat e INTOSAI-t që ndikojnë në hartimin, zbatimin dhe funksionimin e sistemit
- ✓ fushat të cilat nuk kanë qenë subjekt monitorimi në aktivitetin e mëparshëm të monitorimit;
- ✓ raporte të brendshme të institucionit si Raporti Vjetor i Performancës, raporte peer review, apo edhe rezultatet e rishikimit të brendshëm të kryera duke përdorur metodologjinë SAI PMF.

Ndërsa, në nivel auditimi, Grupi i Punës duhet të specifikojë auditimet që do të rishikohen (auditime financiare, të përputhshmërisë dhe të performancës).

Përzgjedhja e angazhimeve të auditimit për rishikim duhet të ndjekë kriteret e përzgjedhjes që janë përcaktuar në Politikat e SoAQM.

Sipas dokumentit Politika e Sistemit të Menaxhimit të Cilësisë së Auditimit, grupi i monitorimit duhet të identifikojë mjetet e duhura në përzgjedhjen e auditimeve për rishikim. Për këtë qëllim, grupi monitorues mund të përdorë llojet e auditimit dhe/ose departamentet e auditimit e auditimit si njësi kampionimi.

Kur përdoren angazhimet e auditimit si njësi kampionimi, duhet të merren në konsideratë kriteret e mëposhtme:

- ✓ auditimi është klasifikuar me risk të lartë (psh ka nivel të lartë kompleksiteti)
- ✓ interesi parlamentar ose i medias për subjektet e audituara ose auditimin;
- ✓ subjektet e audituara përballen me probleme që mund të çojnë në rrethana kontestuese dhe të vështira;
- ✓ janë identifikuar mangësi të rëndësishme gjatë rishikimit të mëparshëm të grupit të auditimit fushë e re auditimi.

Kur përdoren departamentet si njësi kampionimi, duhet të merren në konsideratë kriteret e mëposhtme:

- ✓ 2-3 vjet, çdo departament auditimi duhet t'i nënshtrohet monitorimit
- ✓ rezultatet e rishikimeve të mëparshme mbi auditimet e kryera nga departamenti
- ✓ ankesat/prendimet që përfshijnë departamentin e auditimit
- ✓ kërkesa të veçanta

Duke marrë parasysh burimet e kufizuara në KLSH, monitorimi i çdo aspekti të detajuar të SoAQM mund të mos jetë i nevojshëm për të arritur objektivin kryesor të procesit të monitorimit dhe përmirësimit.

Grupi i Punës, për përcaktimin e komponentëve dhe auditimeve, mund të bazohet në:

- *Shpjegimet për vlerësimin e riskut të cilësisë.* Grupi i Punës Ad Hoc mund të fokusohet në fushat, proceset ose komponentët ku ekzistojnë risqe të konsiderueshme të cilësisë (p.sh., rishikimi i auditimeve mund të fokusohet në përputhshmërinë me një ISSAI specifik ose

një grup ISSAI-sh). Për këtë qëllim, Grupi i Punës i monitorimit duhet të kërkojë rezultatet e vlerësimit të riskut dhe të konsultohet me GMS (Grupin e Menaxhimit Strategjik).

- *Rezultatet e ndjekjes së veprimeve përmirësuese.* Grupi i Punës mund të fokusohet gjithashtu në rezultatet e ndjekjes së veprimeve përmirësuese të miratuara dhe të zbatuara për periudhën, për të shmangur kështu planifikimin e aktiviteteve monitoruese për çështje tashmë të korrigjuara.
- *Hartimi i proceseve të menaxhimit të riskut dhe monitorimit.* Grupi i punës mund të planifikojë monitorimin duke marrë parasysh kohën e procesit të menaxhimit të riskut ose frekuencën kur përditësohet vlerësimi i riskut.
- *Ndryshimet në SoAQM.* Kur monitorimi mbulon të gjithë SoAQM-në në të kaluarën, monitorimi i tanishëm mund të fokusohet në fushat e SoAQM ku kanë ndodhur ndryshime. Për shembull: nëse në institucion ka pasur ndryshime të mëdha në lidhje me automatizimin e proceseve të auditimit dhe mbështetjen për auditimin në distancë, monitorimi mund të fokusohet në efektivitetin e këtyre ndryshimeve. Ose nëse ka pasur ndryshime në standarde dhe SAI ka rishikuar metodologjinë e tij, vlerësimi i auditimeve mund të fokusohet në implementimin e atyre fushave të metodologjisë të prekura nga ndryshimi.
- *Rezultatet e monitorimit të mëparshëm.* Monitorimi për periudhën aktuale mund të përfshijë rezultatet e monitorimeve mbi mangësitë në SoAQM të identifikuar në periudhat e mëparshme.
- *Informacione të tjera të rëndësishme.* Kur ka informacion të tjera relevante që tregojnë mangësi të mundshme në SoAQM (p.sh., ankesa që tregojnë se disa angazhime auditimi nuk janë në përputhje me standardet ose rregulloret), këto informacione mund të jenë fokus i një monitorimi në periudhën aktuale.

Për monitorimin në nivelin e auditimit, Grupi i Punës mund të përzgjedhë auditimet në mënyrë rastësore, ose të përdorë si njësi kampionimi auditimet specifike ose drejtorët e departamenteve ose përgjegjësit e grupeve të auditimit. Përdorimi i drejtorëve të departamenteve dhe/ose përgjegjësve të grupeve të auditimit si popullatë mund të ketë disa avantazhe në krahasim me opsionin tjetër:

- Forcon llogaridhënien dhe përgjegjshmërinë e drejtorëve/përgjegjësve të grupeve të auditimit për të siguruar cilësinë, pasi rezultatet reflektojnë praktikën e tyre specifike të auditimit.
- Zgjeron rezultatet e vlerësimit, pasi masat rregulluese të monitorimit pritët të ndikojnë në të gjitha angazhimet e auditimit në përgjegjësinë e drejtorit/përgjegjësit të grupit përkatës të auditimit.
- Lejon fleksibilitet kur ka ndryshime në caktimin e angazhimeve të auditimit.
- Lejon një analizë shkaku më të fokusuar dhe zhvillimin e masave përmirësuese më të drejtpërdrejta për të adresuar praktikën specifike të auditimit të drejtorit/përgjegjësit të grupit të auditimit.
- Lehtëson kryerjen e procedurave të vlerësimit të mëpasshëm, pasi masat përmirësuese adresohen tek i njëjti individ, pa marrë parasysh angazhimet e auditimit që janë kryer.

Numri i auditimeve ose fushave që do të rishikohen do të përcaktohet duke marrë parasysh bazën ligjore dhe rregulloatore në fuqi në KLSH.

Vetë komponenti i Monitorimit dhe Përmirësimit i SoAQM mund të përfshihet brenda fushës së aktiviteteve të monitorimit (aneksi 3.1/Monitorimi)

Gjithashtu, është në diskrecionin e Kryetarit të KLSH – së të përcaktojë nëse komponenti i Monitorimit dhe Përmirësimit në nivel organizativ duhet t'i nënshtrohet një rishikimi më të thelluar. Në këtë rast, Kryetari i KLSH – së përcakton edhe personin/personat përgjegjës për kryerjen e këtij procesi. Nëse komponenti i monitorimit do të rishikohet (sipas përcaktimeve të Vendimit përkatës të Kryetarit), personi/personat përgjegjës për këtë duhet të zbatojnë këtë Udhëzues dhe të ndjekin listën kontrolluese të përcaktuar në Aneksin 3.2. Në varësi të rrethanave, burimeve dhe kapaciteteve të KLSH - së, monitorimi i këtij komponenti, si dhe i komponenteve të tjera të Sistemit të Menaxhimit të Cilësisë në KLSH, mund të realizohet në mënyrë të jashtme përmes peer review ose lloji tjetër rishikimi nga kolegët, për të siguruar një vlerësim sa më objektiv.

### **3.1.2 Planifikimi i Monitorimit Individual**

Planifikimi është një element i rëndësishëm në menaxhimin e kohës dhe burimeve. Planifikimi në nivelin e secilit aktivitet monitorimi realizohet nga Grupi i Punës për çdo monitorim të identifikuar dhe të miratuar në Planin Vjetor të Monitorimit. Plani individual i monitorimit (Ankesi 2) përfshin aktivitetet e mëposhtme:

**1. Përcaktimi i objektit.** Grupi i Punës duhet të përcaktojë objektin e monitorimit në përputhje me objektivat e parashikuara në ISSAI 140, të rishikuar.

**2. Zhvillimi i planit të monitorimit.** Grupi i Punës mund të zhvillojë takime/diskutime planifikimi për të përcaktuar qasjen e përgjithshme të monitorimit. Ky hap mund të përfshijë çështje organizative, menaxhimin e grupit, ndarjen e detyrave brenda grupit, fushat ku do të përqëndrohen, kohëzgjatjen e procesit etj (duke përfshirë hapa specifike në procesin e monitorimit), komunikimin me menaxhimin e KLSH - së dhe grupin e auditimit.

**3. Sigurimi i përputhshmërisë me kërkesat etike përkatëse.** Grupi i punës është i detyruar t'i përmbahet kodit etik të KLSH - së. Grupi i punës mund të adoptojë procedura të ngjashme të ndjekura nga grupet e auditimit për përgatitjen e formateve të deklaratave individuale, referuar përcaktimeve në Rregulloren e Procedurave të Auditimit në KLSH. Grupi i punës duhet të jetë i pavarur nga grupet e auditimit dhe subjektet e audituara në monitorimin në nivel auditimi, si dhe nga zyrtarët dhe punonjësit e KLSH - së për monitorimin në nivelin organizativ.

**4. Kuptimi i temës së monitorimit.** Nga këndvështrimi i monitorimit, subjekti i monitorimit quhen politikat dhe procedurat që lidhen me komponentët e zgjedhur dhe lloji e auditimit të përzgjedhur. Bazuar në këtë informacion, grupi i punës mund të përjashtojë ato kërkesa në procesin e monitorimit që nuk janë të zbatueshme.

**5. Hartimi i procedurave të monitorimit.** Grupi i punës mund të hartojë procedura të përgjithshme për të vlerësuar sistemin e menaxhimit të cilësisë, si për shembull rishikim dokumentacioni, kryerjen e takimeve me personat përgjegjës, kryerjen e intervistave etj. Procedura të tjera specifike monitorimi, nga ana tjetër, janë të inkuorpuara brenda modeleve të monitorimit në formën e një listave kontrolluese në Aneksin e këtij udhëzuesi.

Një përmbledhje e shkurtër e procedurave të hartuara duhet të përfshihet në planin individual të monitorimit. Vlerësimet në nivelin organizativ, ndryshe nga vlerësimet në nivel auditimi, përfshijnë procedura të ndryshme për mbledhjen e të dhënave dhe lloje të ndryshme evidencash në varësi të kritereve, prandaj është normale të përfshihen procedura të ndryshme vlerësimi për çdo komponent në planin e monitorimit.

## 3.2 REALIZIMI I AKTIVITETEVE TË MONITORIMIT

Në këtë fazë, Grupi i Punës mund të përdorë anekset përkatës për monitorimin (Shih Ankesin 3 – Mjetet e Monitorimit) për të mbledhur evidenca që mbështesin gjetjet dhe observimet. Grupi i Punës do të kryejë procedurat e hartuara në fazën e planifikimit dhe do të mbledhë evidenca, të cilat do të shërbejnë si bazë për gjetjet dhe masat përmirësuese në një fazë më të vonshme. Kryerja e monitorimit përfshin këto aktivitete:

- Mbledhjen e evidencave të mjaftueshme dhe të përshtatshme.
- Vlerësimin e evidencave.
- Vlerësimin e gjetjeve dhe mangësive
- Hartimi i veprimeve përmirësuese/korrigjuese efektive
- Zbatimi i veprimeve përmirësuese/korrigjuese
- Raportimi i rezultateve të aktivitetet e monitorimit
- Ndjekja e veprimeve përmirësuese/korrigjuese.

### 3.2.1 Mbledhjen e evidencave të mjaftueshme dhe të përshtatshme.

Grupi i Punës kryen procedura të ndryshme të mbledhjes së të dhënave që nevojitet për të marrë informacionin e nevojshëm për tu shprehur mbi sistemin e menaxhimit të cilësisë në KLSH dhe përputhshmërinë e tij me listat kontrolluese pjesë e këtij udhëzuesi.

Rishikimi i dokumentacionit është procedura më e zakonshme në këtë drejtim. Për këtë qëllim, Grupi i Punës kërkon dokumentet e nevojshme nga individët përgjegjës (për monitorimin në nivelin organizativ) dhe grupet e auditimit (për monitorimin në nivel auditimi).

Procedurat e ndryshme të mbledhjes së të dhënave që do të përdoren gjatë aktiviteteve të monitorimit janë si më poshtë:

- **Intervistat:** Një procedurë mbledhjeje të dhënash dhe informacionesh në formën e një seti pyetjesh të planifikuara me kujdes. Grupi i punës mund të përgatisë një set pyetjesh specifike me qëllim mbledhjen e informacionit dhe të dhënave të nevojshme për monitorimin specifik.
- **Rishikimi i dokumenteve:** Procesi i mbledhjes së informacionit nga dokumente të ndryshme të rëndësishme për komponentët dhe nënkomponentët e ndryshëm të sistemit të menaxhimit të SAI-së. Dokumentacioni i nevojshme duhet të merret në rrugë zyrtare nga Grupi i Punës pranë sektorit të protokoll – arkivës të institucionit për të garantuar siguri të shtuar mbi besueshmërinë e informacionit të përfutur në këtë mënyrë. Individët përgjegjës për detyra dhe procese specifike të SoAQM-së duhet t'i vendosin në dispozicion grupit të punës të gjithë dokumentacionin e nevojshëm për të realizuar aktivitetet e monitorimit (në nivelin organizativ dhe të angazhimit të auditimit) sipas planit të miratuar.
- **Vëzhgimi fizik:** Një proces vizual i kryer nga Grupi i Punës për të dhënë informacion mbi sjelljen e stafit të KLSH - së për proceset ose aktivitetet që ofrohen në momentin e vëzhgimit fizik dhe të vlerësojë nëse ato përputhen me kërkesat zyrtare.
- **Fokus Grupi:** Një proces diskutimi për një shqetësim të caktuar me një grup njerëzish të drejtuar nga një ndërmjetës. Ky proces përfshin përdorimin e një sekuence pyetjesh kyçe dhe mund të jetë një teknikë e dobishme për mbledhjen e informacionit mbi funksionet, sfidat dhe strategjitë e KLSH – së. Ndërmjetësi duhet të ketë aftësi të mira për nxitjen e diskutimeve, të cilat janë një nga faktorët kyç të suksesit të grupeve të fokusit.
- **Një anketë (listë pyetjesh):** Një teknikë mbledhjeje e të dhënave, kryesisht duke përdorur një pyetësor, të përgatitur dhe dërguar tek një grup i caktuar palësh të interesuara. Analiza e përgjigjeve bëhet nga Grupi i punës.

### 3.2.2 Vlerësimi i evidencave

Bazuar në evidencat e marra, Grupi i Punës vlerëson përputhshmërinë me kërkesat e anekseve të monitorimit (shih paragrafin Aneksin 3 – Mjetet e Monitorimit).

Grupi i Punës do të përdorë lista të ndryshme kontrolluese për të vlerësuar përputhshmërinë me kërkesat e ISSAI - ve<sup>1</sup>, me Rregulloren e Procedurave të Auditimit dhe çdo politikë, dokument ose proces tjetër të rëndësishëm të krijuar në KLSH për qëllimet e sistemit të menaxhimit të cilësisë sipas kërkesave të ISSAI 140, të rishikuar. Për këtë arsye, në paragrafin Aneksin 3 – Mjetet e Monitorimit të këtij udhëzuesi janë përfshirë lista kontrolluese për monitorimin në nivelin organizativ dhe lista kontrolluese në nivel auditimit për secilën fazë auditimi.

### 3.2.3 Vlerësim i gjetjeve dhe mangësive

Procesi i monitorimit dhe përmirësimit vlerëson nëse gjetjet e monitorimit përbëjnë mangësi në sistemin e menaxhimit të cilësisë në KLSH. Në këtë mënyrë, komponenti i monitorimit merr në konsideratë rëndësinë relative të gjetjeve duke patur parasysh kontekstin e objektivave të cilësisë, risqeve të cilësisë, përgjigjeve ose aspekteve të tjera të sistemit të menaxhimit të cilësisë me të cilat ato lidhen.

#### **Mangësitë në sistemin e menaxhimit të cilësisë në KLSH ekzistojnë kur:**

- Një komponent cilësie i nevojshëm për arritjen e objektivit të sistemit të menaxhimit të cilësisë nuk është krijuar ose është krijuar vetëm pjesërisht.
- Një risk në cilësi, ose një kombinim risqesh cilësie, nuk është identifikuar ose nuk është vlerësuar siç duhet.
- Një përgjigje, ose një kombinim përgjigjesh, nuk është krijuar, zbatuar ose nuk funksionon në mënyrë efektive.
- Një aspekt i sistemit të menaxhimit të cilësisë mungon, ose nuk është krijuar, zbatuar ose nuk funksionon në mënyrë efektive.

Kur ekzistojnë mangësi, procesi i monitorimit duhet të vlerësojë kriticitetin dhe përhapjen e këtyre mangësive. Ky informacion do të ofrojë të dhëna për Kryetarin e KLSH – së, në cilësinë e personit përgjegjës për sistemin e menaxhimit të cilësisë në KLSH, që sipas ISSAI 140 i rishikuar duhet të kryejë vlerësimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë<sup>2</sup>.

Gjatë kryerjes së vlerësimit të kriticitetit dhe përhapjes së mangësive të identifikuar, Grupi i punës duhet të ketë parasysh:

- Natyrën e mangësisë së identifikuar, përfshirë aspektin e sistemit të menaxhimit të cilësisë me të cilin lidhet mangësia, dhe nëse mangësia është në hartimin, zbatimin apo funksionim të sistemit të menaxhimit të cilësisë;
- Në rastin e mangësive të identifikuar që lidhen me veprimet përmirësuese/korrigjuese, verifikohet nëse ekzistojnë veprime kompensuese për të adresuar riskun e cilësisë që lidhet me to;
- Shkakun kryesor të mangësisë së identifikuar;
- Frekuencën me të cilën ka ndodhur situata që ka shkaktuar mangësinë e identifikuar;
- Shkallën e mangësisë së identifikuar, sa shpejt ka ndodhur dhe sa kohë zgjatur mangësia, si dhe a ka patur ndikim në sistemin e menaxhimit të cilësisë.

<sup>1</sup> Listat kontrolluese përfshirë në anekset përkatëse janë të ndara sipas fazave të auditimit.

<sup>2</sup> ISSAI 140, i rishikuar, Kërkesa Organizative 6, paragrafi 70.

Për këtë arsye, të gjitha informacionet e mbledhura dhe vëzhgimet e bëra duhet të dokumentohen me kujdes për të mbështetur procedurat e vlerësimit.

Në këtë fazë, Grupi i Punës vlerëson gjetjet e procesit të monitorimit.

Faza e përfundimit dhe vlerësimit të monitorimit përfshin aktivitetet e mëposhtme:

**a. Vlerësimin e gjetjeve për të identifikuar mangësitë dhe vlerësuar kriticitetin dhe përhapjen e mangësive.** Pas mbledhjes së evidencave, Grupi i Punës analizon informacionin duke e krahasuar atë me kërkesat specifike të parashikuara në listat kontrolluese. Informacioni analizohet me kujdes duke i kushtuar rëndësi sidomos kërkesave specifike të përfshira në listat kontrolluese që rezultojnë të pazbatuara. Evidencat mbi të cilat mbështetet informacioni i mbledhur duhet të përmbushin kriteret e mjaftueshmërisë dhe përshtatshmërisë. Gjetjet nga procesi i monitorimit duhet të bazohen në informacionet dhe evidencat e mbledhura nga Grupi i Punës.

**b. Diskutimin e gjetjeve me menaxhimin dhe grupet e auditimit.** Grupi i Punës duhet të angazhohet në diskutime të vazhdueshme me menaxhimin e KLSH – së dhe grupet e auditimit gjatë gjithë procesit të monitorimit. Gjetjet paraprake duhet të diskutohen përpara përgatitjes të raportit individual të monitorimit. Kjo ofron mundësinë që menaxhimi i KLSH – së dhe grupi i auditimit të shpjegojnë më tej dhe të sigurojnë dokumente mbi çështjet e ngritura nga Grupi i Punës. Për vlerësimin e gjetjeve nga procesi i monitorimit, Grupi i Punës duhet të përdorë Aneksin 4.

### **3.2.4 Hartimi i veprimeve përmirësuese efektive**

Pas vlerësimit të gjetjeve, përcaktimit të mjaftueshmërisë dhe përshtatshmërisë së evidencave, dhe vlerësimit të ndikimit dhe shtrirjes së mangësive të identifikuar sipas modelit të ofruar në Aneksin 4, menaxhimi i KLSH - së dhe/ose grupi i auditimit do të përpilojnë veprime përmirësuese dhe do t'i integrojnë ato në Aneksin 4, në kolonën përkatëse. Këto veprime i propozohen Grupit të punës, Veprimet përmirësuese të propozuara duhet të diskutohen dhe të dakortësohen me Grupin e Punës. Informacioni i përfshirë në Aneksin 4 do të jetë baza mbi të cilën Grupi i Punës do të hartojë Raportin Individual të Monitorimit.

Palët e përfshira në hartimin e veprimeve përmirësuese duhet të tregojnë kujdesin e duhur, pasi gjetjet dhe veprimet përmirësuese mund të ndikojnë jo vetëm në fushë e auditimeve, por gjithashtu mund të shërbejnë për të zbuluar boshllëqe në sistemin e menaxhimit të cilësisë në KLSH, si dhe për të identifikuar faktorët që ndikojnë në këto boshllëqe dhe për të sugjeruar masa për adresimin e tyre.

Veprimet përmirësuese të propozuara duhet të jenë SMART: Specifike, të Matshme, të Arritshme, Realiste dhe të realizohen në një kohë të caktuar. Këto karakteristika ndihmojnë në përgatitjen e raportit të monitorimit dhe ndjekjen e mëtejshme të procesit të monitorimit.

### **3.2.5 Zbatimi i veprimeve përmirësuese**

Në përfundim të çdo procesi monitorues, në nivel organizativ apo në nivel auditimit, menaxhimi i KLSH – së dhe/ose grupet e auditimit, për çdo veprim përmirësues të dakordësuar duhet të hartojnë një plan veprimit të detajuar në të cilin të specifikojnë: veprimin përmirësues; kush do ta ndër marrë atë; kur do të zbatohet ai; dhe si do të korrigjohen mangësitë e identifikuar. Planet e veprimit duhet të diskutohen dhe konsultohen me Grupin e Punës Ad Hoc dhe të miratohen nga Kryetari i KLSH – së, së bashku me miratimin e Raportit Individual të Monitorimit.

Një plan veprimi i mirë duhet:

- Të përmbajë një përshkrim të detajuar të veprimeve specifike që drejtimi ka në plan të ndërmarrë;
- Të përfshijë afate kohore për zbatimin e veprimeve;
- Të përfshijë caktimin e përgjegjësive;
- Të përfshijë ndikimin e pritshëm nga zbatimi i veprimit përmirësues;
- Të përcaktojë kriticitetin e mangësive dhe nevojën për veprim të menjëhershëm;
- Të vlerësojë veprimet përmirësuese në kontekstin e rrethanave specifike të institucionit, përfshirë këtu edhe disponueshmërinë e burimeve.

Planet e veprimit të hartuara dhe të dakorduara duhet të bashkëngjiten në Aneksin 4, për qëllim të dokumentimit të procesit.

### **3.2.6 Raportimi i rezultateve të aktivitetet e monitorimit**

Faza e raportimit është një element i rëndësishëm i procesit të monitorimit, përmes të cilit komunikohen tek Kryetari i KLSH - së rezultatet aktivitetit monitorues.

Pasi gjetjet të jenë vlerësuar dhe diskutuar me menaxhimin dhe/ose grupet përkatëse të auditimit, si dhe të jenë hartuar dhe dakortësuar veprimet përmirësuese së bashku me planet e veprimit përkatëse sipas Aneksit 4, Grupi i Punës përgatit Raportin Individual të Monitorimit. Raporti Individual i Monitorimit përgatitet në përputhje me modelin e paraqitur në Aneksin 5 dhe dorëzohet tek Kryetari i SAI-të për shqyrtim dhe miratim.

Një raport i mirë monitorimi duhet të jetë:

- i qartë dhe i kuptueshëm – nuk duhet të ketë deklarata të paqarta që mund të çojnë në keqinterpretime;
- konciz – raporti nuk duhet të jetë më i gjatë se sa është e nevojshme, mos të përfshijë informacion të panevojshëm;
- i lexueshëm – raporti nuk duhet të përmbajë gjuhë të tepruar teknike ose të elaboruar, pasi këto mund të shpërqendrojnë lexuesin nga objekti kryesor i raportit;
- i kuptueshëm për lexuesin – lexuesi i raportit duhet të jetë në gjendje të ndjekë rrjedhën logjike të raportit, nga objekti deri tek rezultati përfundimtar;
- i balancuar – të merren parasysh si gjetjet pozitive ashtu edhe ato negative.

Raporti Individual i Monitorimit në nivel organizativ dhe në nivel auditimi shërben si burim informacioni për të gjitha strukturat e brendshme në KLSH të cilave u janë caktuar funksione kyçe në sistemin e menaxhimit të cilësisë në KLSH, si për shembull struktura përgjegjëse për menaxhimin e riskut të cilësisë dhe palët e tjera të përfshira në procesin e monitorimit.

### **3.3 NDJEKJA E VEPRIMEVE PËRMIRËSUESE**

Mekanizmi i ndjekjes është një komponent thelbësor i procesit të monitorimit, duke siguruar që veprimet përmirësuese (planet e veprimit) të dakordësuara midis palëve të përfshira në procesin e monitorimit dhe të miratuara nga Kryetari i KLSH – së me Raportin Individual të Monitorimit të jenë zbatuar dhe të kenë adresuar mangësitë e identifikuara.

Ndjekja e efektivitetit të këtyre veprimeve përmirësuese kryhet brenda kuadrit të Planit të Monitorimit Vjetor. Grupi i Punës realizon veprime për ndjekjen e masave përmirësuese për të siguruar që planet e veprimit të dakordësuara të jenë zbatuar ose që po ndërmerren hapa të mjaftueshëm për zbatimin e tyre. Grupet e auditimit dhe departamentet do të raportojnë tek

Kryetari i KLSH – së mbi ecurinë e zbatimit të veprimeve përmirësuese brenda 6 muajve, nga finalizimi i Raportit Individual të Monitorimit.

Grupi i Punës do të realizojë ndjekjen e ecurisë së efektivitetit të veprimeve përmirësuese brenda 1 viti nga përfundimi i raportit të monitorimit, në përputhje me Planin e Monitorimit Vjetor.

Ndjekja e veprimeve përmirësuese duhet të marrë në konsideratë këto çështje:

- Nëse veprimet e propozuara janë zbatuar; dhe
- Nëse veprimet e ndërmarra përmirësojnë mangësinë thelbësore që çuan në gjetjen ose observimin fillestar;
- Nëse veprimet nuk janë zbatuar siç ishte planifikuar, ekipi i monitorimit duhet të përcaktojë arsyen për mungesën e ndërmarrjes së veprimeve.

Raporti mbi efektivitetin e veprimeve përmirësuese të zbatuara duhet të dorëzohet tek Kryetari i SAI-të si një raport i pavarur, në rastet kur kërkohet veprim i menjëhershëm nga Kryetari i SAI-të, ose së bashku me Raportin Përmbledhës për Procesin e Monitorimit dhe Përmirësimit. Veprimet e mëtejshme të Kryetari i SAI-të mund të përfshijnë, por nuk janë të kufizuara në sa më poshtë vijon:

- Kërkimin e shpjegimeve të mëtejshme nga personat që janë përgjegjës për zbatimin e veprimeve;
- Paralajmërimin e personave të cilët janë mbrapa në përmbushjen e afateve për implementimin;
- Identifikimin e mundësive alternative dhe diskutimin me drejtimin për përshtatshmërinë dhe aplikueshmërinë e tyre; ose
- Re-prioritizimin dhe hedhjen poshtë të atyre planeve veprimi të propozuara që nuk mund të implementohen.

#### **4. DOKUMENTIMI I PROCESIT TË MONITORIMIT DHE PËRMIRËSIMIT**

Pas përfundimit dhe zbatimit të plotë të Planit të Monitorimit Vjetor, Grupi i Punës duhet të hartojë një Raport Përmbledhës përfundimtar mbi Rezultatet e Procesit të Monitorimit dhe Përmirësimit, duke përdorur formatin e paraqitur në Aneksin 6.

Raporti duhet të përfshijë një përmbledhje të mangësive që kanë rezultuar nga procesi i monitorimit, përhapjen dhe shkallën e rëndësisë së tyre, si dhe efektivitetin e veprimeve përmirësuese të propozuara, të ndjekura deri në momentin e hartimit të këtij raporti.

Raporti Përmbledhës përfundimtar mbi Rezultatet e Procesit të Monitorimit dhe Përmirësimit duhet të dorëzohet tek Kryetari i KLSH - së për miratim.

Të gjitha dokumentet e përdorura gjatë procesit të monitorimit duhet të jenë të organizuara, të dokumentuara dhe të ruajtura duke përdorur modelet e paraqitura në Anekset e këtij udhëzuesi dhe të arkivohen në përputhje me kërkesat ligjore të aplikueshme në KLSH.

#### **5. KUFIZIMET**

Anekset e përfshira në këtë udhëzues sa i takon monitorimit në nivel organizativ dhe në nivel auditimi reflektojnë rregullat dhe praktikat aktuale të punës audituese dhe jo audituese në KLSH. Këto anekse do të jenë objekt i rishikimeve të vazhdueshëm, sipas nevojës duke reflektuar kështu punën e institucionit për të përmirësuar praktikën dhe rregullat e brendshme, si dhe për të pasqyruar ndryshime në standardet ndërkombëtare të auditimit të cilave institucioni i referohet kur harton

dhe miraton kornizën e brendshme rregullatore, apo edhe praktika të tjera më të mira ndërkombëtare.

**ANEKSE – MJETET E MONITORIMIT**  
**Aneksi 1 – Plani Vjetor i Monitorimit**



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**  
**KONTROLLI I LARTË I SHTETIT**

**GRUPI AD HOC PËR MONITORIMIN DHE PËRMIRËSIMIN E SISTEMIT TË MENAXHIMIT TË CILËSË**

Nr. \_\_\_\_, Prot.,

Tiranë, \_\_.\_\_.202\_

**Miratohet**

**Arben Shehu**

**KRYETAR**

**PLANI VJETOR I MONITORIMIT - VITI 20\_\_**

Grupi ad hoc i monitorimit i ngritur me Urdhrin nr. \_\_\_\_, datë \_\_.\_\_.\_\_\_\_, të Kryetarit të KLSH – së, në zbatim të Dokumentit të Politikave të Sistemit të Menaxhimit të Cilësisë së Auditimit dhe në përputhje me parimet dhe rregullat e parashikuara në ISSAI 140 Për menaxhimin e Cilësisë së Auditimit ka hartuar planin vjetor të monitorimit dhe përmirësimit për sistemin e ngritur për të menaxhuar cilësinë e auditimit në KLSH. Bazuar në ISSAI 140 monitorimi duhet të kryhet në nivel organizativ dhe në nivel të angazhimeve të auditimit. Monitorimi i sistemit të menaxhimit të cilësisë së auditimit në nivel organizativ kryhet me përzgjedhje për një ose më shumë nga 8 komponentët që nuk i përkasin procesit të menaxhimit të cilësisë (1. Procesi i Vlerësimit të Riskut; 2. Qeverisja dhe Udhëheqja; 3. Kërkesat përkatëse etike; 4. Pranimi, Inicimi dhe Vazhdimi; 5. Kryerja e auditimeve dhe nxjerrja e raporteve; 6. Burimet; 7. Informacioni dhe Komunikimi; 8. Monitorimi). Monitorimi i sistemit të menaxhimit të cilësisë së auditimit në nivel auditimit kryet nëpërmjet rishikimit të një kampioni të përzgjedhur nga auditimet e evaduara dhe auditimet në proces, në përputhje me Rregulloren e Procedurave të Auditimit.

Nr.	Monitorimi në nivel organizativ		Monitorimi në Nivel Auditimi	
	Komponentët e përzgjedhur	Argumentimi i përzgjedhjes	Auditimet e përzgjedhura	Argumentimi i përzgjedhjes
1				
2				
3				

...				
-----	--	--	--	--

***Shënim:** Grupi i monitorimit duhet të paraqesë në mënyrë të përmbledhur sipas formatit të mësipërm komponentët e sistemit (në rastin e Monitorimit në nivel organizativ) dhe listën e auditimeve (në rastin e Monitorimit në nivel auditimi), duke evidentuar në mënyrë të përmbledhur ku është bazuar për përzgjedhjen dhe arsyet për të, duke pasur parasysh edhe kërkesat e ISSAI 140, Politikës për Sistemin e Menaxhimit të Cilësisë së Auditimit, këtij udhëzuesi e çdo dokument tjetër të institucionit të nevojshëm për të argumentuar përzgjedhjen.*

**GRUPI AD HOC PËR MONITORIMIN DHE PËRMIRËSIMIN E SISTEMIT TË MENAXHIMIT TË CILËSË NË KLSH**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Aneksi 2 – Planifikimi i Monitorimit Individual



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**  
**KONTROLLI I LARTË I SHTETIT**  
**GRUPI AD HOC PËR MONITORIMIN DHE PËRMIRËSIMIN E SISTEMIT**

Nr. \_\_\_\_ Prot.

Tiranë, më \_\_.\_\_.202\_\_

**MIRATOHET**

**Arben SHEHU**

**KRYETAR**

### PROGRAM MONITORIMI

<b>Lloji i monitorimit</b>	(të shënohet nëse bëhet fjalë për monitorim në nivel organizativ apo auditimit)
<b>Komponent/Auditimi</b>	(të shënohet për cilin komponent apo auditim po kryet monitorimi)
<b>Periudha e monitorimit</b>	(të përcaktohet periudha e aktivitetit të institucionit që po monitorohet)
<b>Qëllimi i monitorimit</b>	(të përcaktohet përse po kryhet aktiviteti monitorues duke u bazuar në kërkesën organizative nr. 5, paragrafi 57, i ISSAI 140) <sup>3</sup>
<b>Metodat e Monitorimit</b>	(të përcaktohen metodat që do të përdoren për të kryer veprimtaritë monitoruese si psh rishikim dokumentacioni, intervista, takime konsultuese me personat përgjegjës etj.)
<b>Afati</b>	(të përcaktohet kohëzgjatja e procesit të monitorimit)
<b>Personi/at e ngarkuar me monitorimin</b>	(të përfshihen emrat e personave të ngarkuar me kryerjen e aktivitetit monitorues)
<b>Dokumentimi i rezultateve të monitorimit</b>	(Rezultatet e monitorimit do të dokumentohen si vijon: - <b>Për monitorimin në nivel organizativ</b> sipas aneksit 3.1 (kur fokusi janë komponentet e Sistemit) – Lista kontrolluese për Monitorimin në Nivel Organizativ të këtij udhëzuesi;

<sup>3</sup> Qëllimi i procesit të monitorimit dhe përmirësimit është: a) të sigurojë informacion të rëndësishëm, të besueshëm dhe në kohë në lidhje me hartimin, zbatimin dhe funksionimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë; b) të identifikojë pikat e forta dhe mangësitë potenciale në hartimin, zbatimin dhe funksionimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë; c) të ndërmarrë veprime të përshtatshme për të adresuar mangësitë e identifikuar në mënyrë që ato të zgjidhen në kohë; d) të mundësojë vlerësimin e përputhshmërisë me ISSAI - et dhe kërkesat ligjore/rregullore të zbatueshme, si dhe me politikat dhe procedurat që institucioni ka miratuar për të adresuar risqet e cilësisë.

	<p>- <b>Për monitorimin në nivel auditimi</b> sipas anekseve 3.3, 3.4 dhe 3.5 për të tre fazat e auditimit (planifikim, auditim në terren dhe raportim) të këtij udhëzuesi.</p> <p>- <b>Gjetjet nga monitorimi</b> dhe veprimet përmirësuese do të dokumentohen sipas ankesit 4 të këtij udhëzuesi.</p>
<b>Raportimi</b>	(të specifikohet data e pritshme e raportimit mbi rezultatet e aktiviteteve të monitorimit)

**Personat e ngarkuar me kryerjen e monitorimit**

---



---



---

**Përgjegjësi i Grupit të Monitorimit**

*(Emër dhe mbiemër)*

**Aneksi 3 – Listat kontrolluese për monitorimin në nivel organizativ dhe në nivel auditimit**  
**Aneksi 3.1 – Lista kontrolluese për Monitorimin në Nivel Organizativ**



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**  
**KONTROLLI I LARTË I SHTETIT**  
**GRUPI AD HOC I MONITORIMIT DHE PËRMIRËSIMIT**

Tiranë më, \_\_.\_\_.202\_

**LISTË KONTROLLUESE PËR MONITORIM NË NIVEL ORGANIZATE**

<b>Grupi ad Hoc i Monitorimit</b>	
<b>Periudha e Monitorimit</b>	

<b>Komponenti Nr. 1:</b>	<b>PROCESI I VLERËSIMIT TË RISKUT</b>	
<b>Pyetësor</b>	<b>Po/Jo /E pazbatueshme</b>	<b>Shënime</b> (përshkruani gjendjen dhe tregoni nëse gjetjet e vërejtura kanë të bëjnë me hartimin, zbatimin dhe/ose funksionimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë së auditimit)
1. A ka në KLSH një proces për vlerësimin e riskut nëpërmjet një strukture të përhershme apo ad hoc?		
2. Në kryerjen e procesit të vlerësimin të riskut, a përfshin KLSH individë me njohuri të proceseve strategjike dhe operacionale?		
3. A i identifikon institucioni objektivat e tij të cilësisë bazuar në komponentët e sistemit të menaxhimit të cilësisë së auditimit?		
4. A i identifikon dhe vlerëson KLSH probabilitetin e ndodhjes së risqeve dhe ndikimin e tyre në objektivat e cilësisë?		
5. A janë të arsyeshme bazat për vlerësimin e riskut?		
6. A harton dhe zbaton institucioni përgjigje për të adresuar risqet e vlerësuara të cilësisë?		
7. A e përditëson KLSH rezultatin e vlerësimin të riskun kur ka rrethana që ndikojnë në		

informacionin e përdorur gjatë fazës së vlerësimit të riskut?		
8. A është i dokumentuar siç duhet rezultati i vlerësimit të riskut, duke përfshirë përditësimet në të?		

<b>Komponenti Nr. 2:</b>	<b>QEVERISJA DHE LIDERSHIPI</b>	
<b>Pyetësor</b>	<b>Po/Jo</b>	<b>Shënime</b> (përshkruani gjendjen dhe tregoni nëse gjetjet e vërejtura kanë të bëjnë me hartimin, zbatimin dhe/ose funksionimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë së auditimit)
1. A janë të përcaktuara përgjegjësitë e Lidërshipt të institucionit, në të cilat përfshihet edhe përgjegjësia e përgjithshme për krijimin dhe funksionimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë së auditimit?		
2. A përcakton dhe cakton lidërshipi rolet dhe përgjegjësitë operacionale përkatëse të sistemit të menaxhimit të cilësisë së auditimit tek individët e duhur?		
3. A i kryen lidërshipi dhe stafi i institucionit detyrat dhe përgjegjësitë e tyre të caktuara në lidhje me menaxhimin e cilësisë në mënyrë të duhur?		
4. A i ka institucioni strukturat dhe proceset organizative që mbështesin funksionimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë së auditimit?		
5. A ka institucioni një Kod Etike të miratuar dhe a e zbaton atë?		
6. A miraton dhe zbaton lidërshipi standardet ndërkombëtare të auditimit në rregulloret dhe (p.sh. nga IFPP), politikat e tij si pjesë e angazhimit institucional ndaj cilësisë?		
7. A krijon lidërshipi një kulturë organizative me në thelb cilësinë e auditimit, e që shpaloset nëpërmjet veprimeve të tij, rikujtuesës së këtij parimi, motivimit të vazhdueshëm të stafit, nxjerrjes së politikave dhe udhëzimeve përkatëse dhe fillimit ose pjesëmarrjes në aktivitete dhe trajnime të dedikuara për të?		
8. A merr masa lidërshipi për kërcënimet apo mangësitë e identifikuara në objektivat e cilësisë dhe a promovon përgjegjshmërinë përmes zbatimit të shpërblimeve dhe/ose vendosjes së sanksioneve?		
9. A e integron lidërshipi rëndësinë e cilësisë në aktivitetet e planifikimit strategjik dhe operacional të institucionit?		
10. A ka ndikim lidërshipi mbi menaxhimin e burimeve të KLSH-së për të përmbushur në mënyrë efektive		

<b>Komponenti Nr. 2:</b>	<b>QEVERISJA DHE LIDERSHIPI</b>		
<b>Pyetësor</b>	<b>Po/Jo</b>	<b>Shënime</b> (përshkruani gjendjen dhe tregoni nëse gjetjet e vërejtura kanë të bëjnë me hartimin, zbatimin dhe/ose funksionimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë së auditimit)	
përgjegjësitë në lidhje me sistemin e menaxhimit të cilësisë së auditimit dhe a e ushtron këtë ndikim?			

<b>Komponenti Nr. 3:</b>	<b>KËRKESAT ETIKE PËRKATËSE</b>		
<b>Pyetësor</b>	<b>Po/Jo</b>	<b>Shënime</b> (përshkruani gjendjen dhe tregoni nëse gjetjet e vërejtura kanë të bëjnë me hartimin, zbatimin dhe/ose funksionimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë së auditimit)	
1. A mbulon kodi i etikës së institucionit parimet kryesore dhe përkatëse në Kodin e Etikës ISSAI 130?			
2. A ka institucioni mekanizma për të siguruar që kodi i etikës është i përditësuar dhe i përshtatshëm?			
3. A garantohet nga institucioni që personeli kupton kodin e etikës dhe rëndësinë e tij për punën e tyre në shërbimi të qytetarëve?			
4. A ka institucioni mekanizma për zbatimin efektiv të kodit të etikës, përfshirë këtu ato që zbatohen gjatë angazhimet individuale të auditimit (p.sh., menaxhimi i riskut të shkeljeve dhe zbatimi i masave mbrojtëse)?			

<b>Komponenti Nr. 4:</b>	<b>PRANIMI, NISJA DHE VAZHDIMI I AUDITIMEVE</b>		
<b>Pyetësor</b>	<b>Po/Jo</b>	<b>Shënime</b> (përshkruani gjendjen dhe tregoni nëse gjetjet e vërejtura kanë të bëjnë me hartimin, zbatimin dhe/ose funksionimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë së auditimit)	
1. Kur institucioni ka autoritetin për të kryer auditime, përveç atyre të mandatuara nga kuadri ligjor dhe rregullator, a përcakton politika dhe procedura për të identifikuar nëse e ka kompetencën, kapacitetin dhe aftësinë për të përmbushur kërkesat përkatëse etike; si dhe burime të tjera për të kryer dhe përfunduar auditimin?			

2. Kur është e zbatueshme, a i ndjek institucioni këto politika dhe procedura në pranimin ose vazhdimin e angazhimeve të auditimeve jo të mandatuara?		
3. Për angazhimet e mandatuara të auditimit, a integron institucioni në metodologjitë, mjetet dhe udhëzimet e tij të auditimit se si çështjet e identifikuar në “ <i>pranimin dhe vijimin e auditimit</i> ” ndikojnë në auditim për të adresuar këto çështje dhe për të përfunduar auditimin?		
4. A trajtohen nga KLSH siç duhet çështjet e identifikuar në pranimin dhe vazhdimësinë e auditimeve të fundit dhe të kaluara?		

<b>Komponenti Nr. 5:</b>	<b>KRYERJA E AUDITIMEVE DHE PUBLIKIMI I RAPORTEVE</b>	
<b>Pyetësor</b>	<b>Po/Jo</b>	<b>Shënime</b> (përshkruani gjendjen dhe tregoni nëse gjetjet e vërejtura kanë të bëjnë me hartimin, zbatimin dhe/ose funksionimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë së auditimit)
<b>Pjesa I – Vlera e shtuar përmes auditimeve</b>		
1. A i kryen KLSH auditimet e kërkuara nga mandati i tij në kohën e duhur?		
2. A i merr në konsideratë KLSH pritshmëritë e palëve të interesuara dhe nevojat e tyre kryesore, çështjet e rëndësishme kombëtare dhe globale, si dhe risqet në përcaktimin e fushave të auditimeve të tij ose në përzgjedhjen e temave të auditimit?		
3. A raporton KLSH mbi auditimet që nxisin llogaridhënien e qeverisë dhe mbështesin ndryshimet pozitive?		
4. A përfshijnë rekomandimet e auditimeve të KLSH-së masa për t'u mundësuar individëve të ngarkuar me qeverisjen e sektorit publik të kryejnë siç duhet përgjegjësitë e tyre?		
5. A ka KLSH sistemin e duhur të ndjekjes së zbatimit të rekomandimeve dhe a e monitoron në vijimësi zbatimin e gjetjeve dhe rekomandimeve të auditimit?		
<b>Pjesa II – Praktika e auditimit</b>		
6. A i përmbushin audituesit e KLSH-së përgjegjësitë e tyre në lidhje me angazhimet e caktuara të auditimit?		
7. A janë të përfshirë mjaftueshëm dhe në mënyrë të përshtatshme mbikëqyrësit/drejtuesit e departamenteve të auditimit gjatë gjithë angazhimeve të auditimit?		
8. A ka drejtim, mbikëqyrje dhe rishikim të mjaftueshëm dhe të duhur të angazhimeve të auditimit?		

9. A ushtrohen gjykime të shëndosha profesionale dhe skepticism profesional në angazhimet e auditimit?		
10. Kur ka çështje të vështira ose të diskutueshme, a kryhen konsultimet e duhura dhe a zgjidhen dhe dokumentohen të gjitha çështjet në përputhje me politikat e KLSH – së?		
11. Kur ka diferenca në opinione, grupet e auditimit të KLSH-së a i zgjidhin çështjet me dokumentacionin e duhur në përputhje me politikat e KLSH - së?		
12. A përgatiten, grumbullohen dhe arkivohen dokumentet e punës së auditimit (të zbatueshme për inspektimin e angazhimeve të përfunduara) në përputhje me standardet, politikat e KLSH - së dhe rregulloret përkatëse?		
13. A janë të gjitha auditimet dhe raportet e auditimit të përshtatshme dhe a japin ato vlerë të shtuar?		

<b>Komponenti Nr. 6:</b>	<b>BURIMET</b>	
<b>Pyetësor</b>	<b>Po/Jo /E pazbatueshme</b>	<b>Shënime</b> (përkrahuesi gjendjen dhe tregoni nëse gjetjet e vërejtura kanë të bëjnë me hartimin, zbatimin dhe/ose funksionimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë së auditimit)
1. A vendos dhe vlerëson KLSH kompetencat dhe nevojat për burime njerëzore për të mundur kryerjen e auditimeve me cilësi të lartë?		
2. A ka KLSH politika rekrutimi dhe mbajtjeje të stafit (recruitment and retention policy), si dhe programe trajnimi për të ndërtuar dhe zhvilluar burimet e tij njerëzore?		
3. A ka KLSH burime të mjaftueshme dhe të përshtatshme teknologjike (aplikacione TI, infrastrukturë, procese) për të mundur funksionimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë së auditimit dhe kryerjen e angazhimeve të auditimit?		
4. A ka KLSH manuale, metodologji dhe mjete të duhura dhe të përditësuara të auditimit për të mbështetur funksionimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë së auditimit dhe kryerjen e angazhimeve të auditimit në përputhje me standardet?		
5. <b>Shënim:</b> Gjatë rishikimit të manualeve, metodologjive dhe mjeteve, grupi i monitorimit mund të përdorë mjetin e monitorimit në nivel angazhimi (d.m.th., kërkesat e detajuara të ISSAI - ve) për të ndërlidhur këto burime me kërkesat		

individuale të komponentit të monitorimit. Nuk është e nevojshme të rishikohen manualët, metodologjitë dhe mjetet për çdo angazhim monitorues të institucionit. KLSH mund t'i rishikojë këto dokumente kur ka ndryshime në standardet dhe/ose sistemin e menaxhimit të cilësisë së auditimit të tij për të siguruar që ato janë të përditësuara.		
6. A u ofron KLSH grupeve të auditimit mjete për të lehtësuar rishikimin dhe mbikëqyrjen e auditimit?		
7. A ka politika dhe procedura të përshtatshme për konsultim, zgjidhjen e diferencave të opinionëve, angazhimin e ekspertëve, rishikimin e cilësisë së angazhimit dhe dokumentacionin e auditimit?		

<b>komponenti Nr. 7:</b>	<b>INFORMIMI DHE KOMUNIKIMI</b>	
<b>Pyetësor</b>	<b>Po/Jo /E pazbatueshme</b>	<b>Shënime</b> (përshkruani gjendjen dhe tregoni nëse gjetjet e vërejtura kanë të bëjnë me hartimin, zbatimin dhe/ose funksionimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë së auditimit)
1. A ka KLSH një plan dhe sistem të qartë komunikimi, qoftë ai IT apo manual, që lejon komunikimin e dyanshëm me të gjithë stafin e KLSH - së?		
2. A lejon mjedisi i KLSH-së akses të pakufizuar në informacionin që lidhet me menaxhimin e cilësisë?		
3. A ka KLSH një strategji komunikimi që zbatohet me të gjithë palët e interesit më të rëndësishme?		
4. A e konsideron rrjedha e komunikimit një ekuilibër midis transparencës dhe konfidencialitetit?		

<b>Komponenti Nr. 8:</b>	<b>Monitorimi</b>	
<b>Pyetësor</b>	<b>Po/Jo /E pazbatueshme</b>	<b>Shënime</b> (përshkruani gjendjen dhe tregoni nëse gjetjet e vërejtura kanë të bëjnë me hartimin, zbatimin dhe/ose funksionimin e sistemit të menaxhimit të cilësisë së auditimit)
1. A ka krijuar KLSH një funksion monitorimi të pavarur (pavarësi e brendshme apo e jashtme), që përcakton rregullisht nëse sistemi i menaxhimit		

të cilësisë së auditimit të SAI po arrin objektivat e të gjithë komponentëve?		
2. A përfshin monitorimi inspektimin e angazhimeve të përfunduara të auditimit që mbulojnë të gjitha llojet e auditimeve?		
3. A ka KLSH politikë monitorimi që rregullon procesin e monitorimit?		
4. A është i plotësuar funksioni i monitorimit nga individë të pavarur me kompetenca dhe autoritet të duhur?		
5. A e planifikon funksioni i monitorimit qëllimin, objektivat dhe afatin kohor për periudhën e specifikuar?		
6. A ka dokumentacion të procesit të monitorimit të përfunduar që përfshin mjetet e përkrahura në politikën e monitorimit?		
7. A ka një vlerësim nëse konstatimet e vërejtura nga funksioni i monitorimit përbëjnë mangësi?		
8. A ka një analizë shkakësore të mangësive të identifikuara?		
9. A jepen rekomandimet e duhura për të adresuar shkaqet e mangësive të identifikuara dhe për të korrigjuar efektet e tyre?		
10. A janë diskutuar mangësitë me menaxhimin e KLSH – së dhe grupet përkatëse të auditimit përpara finalizimit të raportit të monitorimit?		
11. A ka një raport monitorimi të përgatitur që mbulon rezultatin e monitorimit, komentet nga menaxhimi i KLSH - së dhe/ose grupi përkatës i auditimit, dhe planet e veprimit, nëse ka?		
12. A ka mekanizma folloë - up për monitorimin e kryer në periudhën(at) e mëparshme?		

### Aneksi 3.2 – Lista kontrolluese për funksionimin e monitorimit



#### REPUBLIKA E SHQIPËRISË KONTROLLI I LARTË I SHTETIT

Tiranë më, \_\_. \_\_. 2024

#### LISTA KONTROLLUESE PËR FUNKSIONIMIN E MONITORIMIT NE NIVEL ORGANIZATIV

<b>Qëllimi</b>	
<b>Periudha</b>	

Nr.	Pyetje	Vlerësimi	Shënime/Komente
1	A është vendosur qëllimi i përgjithshëm i monitorimit i cili mbulon të gjitha fushat dhe kampionin e angazhimeve të auditimit për rishikim?	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> JO	
2	A janë përzgjedhur objektivat në bazë të kriterëve në politikën e monitorimit të KLSH-së?	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> JO	
3	A u identifikuan afatet kohore të synuara dhe burimet e nevojshme?	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> JO	
4	A ishin të përshtatshme procedurat e projektuara për mbledhjen e të dhënave?	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> JO	
5	A ka një plan monitorimi të dokumentuar dhe të miratuar që përcakton qëllimin dhe objektivin e monitorimit, dhe ka hartuar procedurat e mbledhjes së të dhënave?	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> JO	
6	A ka një objektiv të përcaktuar të monitorimit në përputhje me ISSAI 140?	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> JO	
7	A ka dëshmi se ekipi/njësia ose individi(ët) që kryejnë aktivitetet e monitorimit janë në përputhje me kërkesat përkatëse etike, duke përfshirë ato që kanë të bëjnë me kërkesat e pavarësisë dhe kompetencës?	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> JO	
8	A ishin në gjendje ekipi/njësia/individët që kryenin monitorimin të kuptonin mjaftueshëm çështjen për të përmbushur përgjegjësitë e tyre monitoruese?	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> JO	
9	A ishin përmbushur siç duhet dhe plotësisht kërkesat përkatëse në mjetet e monitorimit?	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> JO	

Nr.	Pyetje	Vlerësimi	Shënime/Komente
10	A janë evidencat e mbledhura të mjaftueshme dhe të përshtatshme për të mbështetur vlerësimin në instrumentin e monitorimit?	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> JO	
11	A janë vlerësuar gjetjet nëse ekzistojnë mangësi?	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> JO	
12	A kishte një analizë të duhur të shkak - pasojë?	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> JO	
13	A janë dhënë rekomandime për të adresuar mangësitë?	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> JO	
14	A janë diskutuar siç duhet gjetjet dhe planet e veprimit janë marrë nga menaxhimi i institucionit/grupet përkatëse të auditimit?	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> JO	
15	A është nxjerrë një raport monitorimi i qartë dhe i kuptueshëm, konciz, i lexueshëm, i përshtatshëm për lexuesin dhe i balancuar?	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> JO	
16	A u identifikua raporti i monitorimit i nënshkruar nga individi(ët) përkatës në politikën e monitorimit?	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> JO	

### Aneksi 3.3 LISTA KONTROLLUESE PËR MONITORIMIN NË NIVELIN E ANGAZHIMIT TË AUDITIMIT – FAZA E PLANIFIKIMIT

**Lista kontrolluese 1:** Shqyrtimi i plotë dhe i thelluar në kuadër të Menaxhimit të Cilësisë i veprimtarisë audituese lidhur me planifikimin e auditimit.

<b>Emri i subjektit të audituar</b>	
<b>Objekti i auditimit</b>	
<b>Tema</b>	Kontrolli gjatë fazës së planifikimit të auditimit
<b>Qëllimi</b>	Të sigurohet që planifikimi i auditimit është në pajtim me Manualët e Auditimit, Rregulloren e Procedurave të Auditimit dhe Standardet e auditimit.

Pyetjet në këtë listë kontrolluese bazuar në Standardet e reja për Menaxhimin e Cilësisë kanë të bëjnë me zbatimin e Manualeve të Auditimit, Rregulloren e Brendshme të KLSH-së, Rregulloren e Procedurave të Auditimit, Standardeve Ndërkombëtare të Auditimit si dhe udhëzimet e KLSH-së lidhur me planifikimin.

Nr.	Pyetja	Po	Jo	Komente, Shënime
1	A është kryer planifikimi i auditimit në përputhje me metodologjinë tonë, Manualët e Auditimit, Rregulloren e Brendshme të KLSH-së, Rregulloren e Procedurave të Auditimit, Standardeve Ndërkombëtare të Auditimit si dhe udhëzimet e KLSH-së lidhur me planifikimin e auditimeve? <i>(Këtu përfshihet Plani vjetor i auditimeve, neni 10 si dhe shqyrtimi i Dokumenti 1 i Rregullores së Procedurave të Auditimit, njoftimi për fillimin e auditimit sipas nenit 11 dhe nenit 24 dhe Rregullore e Brendshme e KLSH-së neni 31).</i>			
2	A janë çështjet e pazgjidhura nga auditimi i vitit paraprak të përfshira në mënyrë të kënaqshme? Neni 42.			
3	A është realizuar takimi fillestar me subjektin/et që do të auditohet dhe dokumentimin e tij, sipas kërkesave të nenit 24 “Zbatimi i Projektit të Auditimit”, pika 2 Rregullore e Procedurave të Auditimit. Respektimi i afateve?			
4	A është kryer mbledhja e informacionit paraprak, sipas kërkesave të nenit 16 “Mbledhja e të dhënave”; Rregullore e Procedurave të Auditimit. Respektimi i afateve?			
5	Gjatë fazës së planifikimit të auditimit, nëse, audituesi është njohur me karakteristikat e subjektit apo veprimtarisë/programit/projektit që do të auditohet sipas nenit 17 “Njohja me subjektin që do të auditohet”.			

Nr.	Pyetja	Po	Jo	Komente, Shënime
6	Nëse për të njohur subjektin/veprimtarinë që do të auditohet, audituesi ka përdorur teknika të ndryshme si intervistat, vëzhgimet dhe shqyrtimet e dokumentacionit gjatë gjithë periudhës së planifikimit të angazhimit të auditimit. Sipas nenit 17 “ <i>Njohja me subjektin që do të auditohet</i> ”.			
7	A është kryer vlerësimi i Kontrollit të Brendshëm, sipas kërkesave të nenit 18 “ <i>Shqyrtimi dhe Vlerësimi i Kontrollit të Brendshëm</i> ”; Rregullore e Procedurave të Auditimit.			
8	Nëse është kryer vlerësimi i riskut të auditimit, sipas kërkesave të nenit 19 “ <i>Materialiteti</i> ” Rregullore e Procedurave të Auditimit dhe Manualeve të Auditimit.			
9	Nëse është kryer vlerësimi i riskut të auditimit, sipas kërkesave të nenit 20 “ <i>Vlerësimi i Riskut në Planifikim</i> ”, Rregullore e Procedurave të Auditimit dhe Manualeve të Auditimit			
10	Nëse “ <i>Memo mbi planifikimin e auditimit</i> ”, është hartuar sipas kërkesave të nenit 15 “ <i>Planifikimi i Projektit të Auditimit</i> ” ku parsshikohen planifikimi i përgjithshëm dhe planifikimi i detajuar,. Respektimi i afateve?			
11	Në varësi të specifikave të subjektit të auditimit, në programin e auditimit a janë paraqiten veçmas ose të kombinuara përdorimi i metodave dhe teknikave të auditimit sipas kërkesave të nenit 22 të Rregullores së Procedurave të Auditimit dhe Manualeve përkatës të auditimit.			
12	Në varësi të llojit të auditimit, referuar manualeve përkatëse, nëse audituesi ka përzgjedhur atë metodë apo teknikë auditimi dhe shtrirje të procedurave të auditimit, të cilat do t’i japin siguri të arsyeshme për arritjen e konkluzioneve të auditimit sipas kërkesave të nenit 22 të Rregullores së Procedurave të Auditimit dhe Manualeve përkatës të auditimit.			
13	A është hartuar dhe miratuar Programi i Auditimit, sipas kërkesave të nenit 21 “ <i>Hartimi i Programit të Auditimit</i> ” dhe Dokumenti nr. 4 dhe Manualeve përkatës të auditimit..			
14	A përfshin programi i auditimit të gjitha drejtimit e rëndësishme të auditimit, përfshirë verifikimin e zbatimit të rekomandimeve nga auditimet e mëparshme.? Dokumenti 3, Neni 15 dhe 21.,			
15	A janë reale vlerësimi i burimeve njerëzore që nevojiten, përcaktimi i stafit, kualifikimet përkatëse, ndarjen e detyrave ? Dokumenti 3, Neni 15 dhe 21.,			

Nr.	Pyetja	Po	Jo	Komente, Shënime

Lista kontrolluese plotësuar nga:	Data:
-----------------------------------	-------

**Shënim:** *Pyetjet në listën kontrolluese lidhur me fazën e planifikimin të auditimit, mund të riformulohen dhe mund të shtohen të tjera.*

### Aneks 3.4 Listë kontrolluese për monitorimin në nivelin e angazhimit të auditimit – Faza e Terrenit

**Lista kontrolluese 2** Shqyrtimi i plotë dhe i thelluar në kuadër të Menaxhimit të Cilësisë i veprimtarisë audituese lidhur me punën audituese në terren.

Emri i subjektit të audituar	
Objekti i auditimit	
Tema	Kontrolli lidhur me punën audituese në terren
Qëllimi	Të sigurohet që e tërë puna audituese në terren është kryer sipas planit të auditimit, në pajtim me manualet e auditimit Rregulloren e Procedurave të Auditimit dhe Standartet e Auditimit.

Pyetjet në këtë listë kontrolluese bazuar në Standardet e reja për Menaxhimin e Cilësisë kanë të bëjnë me zbatimin e Manualeve të Auditimit, Rregulloren e Brendshme të KLSH-së, Rregulloren e Procedurave të Auditimit, Standardeve Ndërkombëtare të Auditimit si dhe udhëzimet e KLSH-së lidhur me punën audituese në terren.

Nr.	Pyetja	Po	Jo	Letrat e punës, komente, shënime
1	A ka marrë audituesi evidenca të besueshme, të përshtatshme dhe të mjaftueshme për të mbështetur gjykimin dhe konkluzionet e tij lidhur me organizimin, veprimtarinë, programin dhe funksionet e subjektit që auditohet. sipas kërkesave të nenit 26 “Evidencat e Projektit të Auditimit”, duke përdorur procedura dhe teknika të përshtatshme auditimi, sipas kërkesave të nenit 22 “Metodat dhe Teknikat e Auditimit”; Nëse është bërë përditësimi i vlerësimit të riskut nga faza e planifikimit dhe testeve të kontrollit; sipas kërkesave të nenit 20.			
2	Në vlerësimin e materialitetit të çdo devijimi/shmangie të identifikuar, audituesi ka marrë në konsideratë çështje të tilla si: kriteret, kushtet, shkaku dhe efekti i papajtueshmërisë dhe nëse ka ndryshuar nga faza e planifikimit? sipas kërkesave të nenit 19.			
3	Dokumentimi në vijimësi i auditimit, hartimi i letrave të punës, sipas kërkesave të nenit 28 “Letrat e punës”, nëse janë të detajuara mjaftueshëm për të dhënë një pamje të qartë të punës së kryer.			

Nr.	Pyetja	Po	Jo	Letrat e punës, komente, shënime
4	Nëse Aktet e konstatimit janë mbajtur për çështje të caktuara, ku nga shqyrtimi i dokumenteve audituesi mund të arrijë në përfundimin e mos përputhjes së rezultateve të evidencës së auditimit me bazën ligjore (kriteret e vlerësimit), në lidhje me atë çka audituesi ka konstatuar dhe nëse nga audituesi është plotësuar baza ligjore që është shkëlur nga ana e subjektit të audituar, evidentimin e dëmit ekonomik të shkaktuar nëse ka, si dhe evidentimin e personave përgjegjës. Dokumenti nr. 7), sipas kërkesave të nenit 27 “ <i>Dokumente të Auditimit</i> ”.			
5	Nëse Akt Verifikimet si dokumente janë mbajtur vetëm në ato raste kur grupit të auditimit i lind nevoja e kryerjes së një verifikimi për një çështje specifike. Dokumenti nr. 8, sipas kërkesave të nenit 27 “ <i>Dokumente të Auditimit</i> ”.			
6	Nëse është mbajtur Takimi Përmbyllës në subjektin e audituar për komunikimin e gjetjeve më të rëndësishme me nivelin e mesëm dhe të lartë të drejtuesve të subjektit të audituar, sipas kërkesave të nenit 30 “ <i>Takimi Përmbyllës i Auditimit në Terren</i> ”; Dokumenti 2,			
7	Grupi i auditimit a ka komunikuar dhe informuar në vazhdimësi eprorët gjatë gjithë procesit të auditimit. për ecurinë e auditimit, elektronikisht si dhe në mënyrë të veçantë, lidhur me zbatimin e programit të auditimit. Dokumentit nr. 9/1 “ <i>Informacionet periodike</i> ”.			
8	A është arritur objektivi i auditimit?			
9	A është referuar ndonjë prej çështjeve të rëndësishme të paraqitura të auditimit tek Kryetari i KLSH?			
10	Është respektuar Programi i Auditimit sipas drejtimeve të caktuara, Manualit, rregullores së brendshme, standardeve të auditimit.			
11	Është aprovuar çdo ndryshim në programin e auditimit dhe a janë justifikuar shmangiet nga programi.			

Nr.	Pyetja	Po	Jo	Letrat e punës, komente, shënime
12	Janë respektuar afatet për kryerjen e auditimit. Kërkesa për shtyrje afati a është e argumentuar e miratuar nga Kryetari dhe a ka rezultuar efektive?			
Lista kontrolluese plotësuar nga:				Data: 10.11.2024

**Shënim:** Pyetjet në listën kontrolluese lidhur me fazën e auditimit në terren, mund të riformulohen dhe mund të shtohen të tjera.

### Aneksi 3.5 Listë kontrolluese për monitorimin në nivelin e angazhimit të auditimit – Faza e Raportimit

**Lista kontrolluese 3:** Shqyrtimi i plotë dhe i thelluar në kuadër të Menaxhimit të Cilësisë i veprimtarisë audituese lidhur me punën audituese në fazën e raportimit.

<b>Emri i subjektit të audituar</b>	
<b>Objekti i auditimit</b>	
<b>Tema</b>	Kontrolli lidhur me raportimin e auditimit
<b>Qëllimi</b>	Të sigurohet që raportet e publikuara nga KLSH, janë të një standardi të lartë në pajtim me manualet e auditimit, Rregulloren e Procedurave të Auditimit dhe Standartet e Auditimit.

Pyetjet në këtë listë kontrolluese bazuar në Standardet e reja për Menaxhimin e Cilësisë kanë të bëjnë me zbatimin e Manualeve të Auditimit, Rregulloren e Brendshme të KLSH-së, Rregulloren e Procedurave të Auditimit, Standardeve Ndërkombëtare të Auditimit si dhe udhëzimet e KLSH-së lidhur me raportimin e auditimit.

<b>Nr.</b>	<b>Pyetja</b>	<b>Po</b>	<b>Jo</b>	<b>Shënime</b>
1	A ka marrë audituesi evidenca të besueshme, të përshtatshme dhe të mjaftueshme për të mbështetur gjykimin dhe konkluzionet e tij lidhur me organizimin, veprimtarinë, programin dhe funksionet e subjektit që auditohet. sipas kërkesave të nenit 26 “Evidencat e Projektit të Auditimit”, duke përdorur procedura dhe teknika të përshtatshme auditimi, sipas kërkesave të nenit 22 “Metodat dhe Teknikat e Auditimit”;			
2	Projekt Raporti i Auditimit a evidenton në mënyrë të përmbledhur drejtimit e auditimit, gjetjet e konstatuara gjatë ushtrimit të auditimit, duke i radhitur dhe grupuar ato, sipas rëndësisë së tyre, për çdo çështje apo nën çështje të përcaktuar në programin e auditimit neni 31.			
3	Marrjen e komenteve dhe shpjegimeve nga subjekti i audituar, në lidhje me Aktkonstatimet dhe Aktverifikimet; nëse janë respektuar afatet e kthimit sipas nenit 27.			
4	Vlerësimin nga Grupi i Auditimit të komenteve dhe shpjegimeve të subjektit të audituar, në lidhje me Aktkonstatimet dhe Aktverifikimet, sipas kërkesave të nenit 31.			
5	Nëse në Projekt Raport përfshihet çdo fakt mbi të cilën janë mbështetur të dhënat e auditimit, gjetjet e auditimit, bazuar edhe në Aktkonstatimet/verifikimet e mbajtura, si dhe			

Nr.	Pyetja	Po	Jo	Shënime
	observacionet e subjektit për secilin prej tyre, konkluzionet dhe rekomandimet të vlerësuara për sa i përket materialitetit dhe riskut të auditimit, ligjshmërisë dhe evidencave faktike sipas nenit 31.			
6	Projekt Raporti i Auditimit a shoqërohet me informacion përmbledhës ku paraqitet opinioni, gjetjet, rekomandimet, të dhëna mbi kontributin e secilit auditues mbi rekomandimet, i cili hartohet nga Përgjegjësi i Grupit të Auditimit sipas Dokumentit nr.9, neni 31.			
7	Nëse është formuluar saktë konkluzioni dhe opinioni referuar manualve të auditimit;			
8	Përgatitja e Projekt Raportit të Auditimit, si dhe shkresa përcjellëse të dërgimit të tij në subjekt, sipas kërkesave të nenit 31 “ <i>Projektraporti i Auditimit</i> ” dhe nenit 32 “ <i>Komunikimi i Projektraportit të Auditimit</i> ”; nëse janë respektuar afatet e përgatitjes dhe nisjes së projekt raportit dhe Dokumentit nr.11..			
9	g. Kthimin e Projektraportit të Auditimit; nëse janë respektuar afatet sipas nenit 32.			
	h. Nëse është organizuar “ <i>Takim mirëkuptimi</i> ” në KLSH, ku të jenë ballafaquar argumentet, për rekomandimet, afatet për zbatimin e tyre, opinionet e audituesve sipas kërkesave të nenit 34;			
10	i. Vlerësimin nga Grupi i Auditimit të komenteve dhe shpjegimeve të subjektit të audituar, në lidhje me Projektraportin e Auditimit sipas nenit 31 dhe 33.			
11	A Raporti Përfundimtar i auditimit a është hartuar mbi bazën e Projekt Raportit të Auditimit, duke reflektuar në të komentet e shpjegimet e subjektit të audituar, rezultatet e takimit të mirëkuptimit në nivelet drejtuese dhe përgjigjet e argumentuara ligjërisht nga grupi i auditimit sipas kërkesave të nenit 35 “ <i>Raporti Përfundimtar i Auditimit</i> ” dhe manualeve të auditimit dhe dokumentit 13.			
12	Raporti i auditimit a është i paanshëm, objektiv, i drejtë dhe konstruktiv dhe a përmbajë informacion të përmbledhur në anekse, tabela dhe grafikë sipas kërkesave të nenit 35 “ <i>Raporti Përfundimtar i Auditimit</i> ” dhe manualeve të auditimit dhe dokumentit 13.			
13	A reflekton Raporti i auditimit elementet e plotësisë, saktësisë, objektivitetin bindshmërinë koncizitetin dhe pamjen e përshtatshme sipas			

Nr.	Pyetja	Po	Jo	Shënime
	kërkesave të nenit 35 “Raporti Përfundimtar i Auditimit” manualeve të auditimit dhe dokumentit 13.			
14	Raporti Përfundimtar i Auditimit, a shoqërohet me kopje të Projektvendimit dhe nëse përputhet me Raportin. Është nënshkruar në çdo faqe të tij dhe në fund nga grupi i auditimit, 2. Projekt Vendimi shoqëron Raportin Përfundimtar të Auditimit dhe kalon të gjitha fazat e sigurimit dhe kontrollit të cilësisë, deri në miratimin përfundimtar nga Kryetari. Respektimi i afateve sipas përcaktimeve të bëra në nenin 36.			
15	Nëse Raporti Përfundimtar i Auditimit dhe Projekt Vendimi i kanë kaluar të gjitha fazat e sigurimit dhe kontrollit të cilësisë, deri në miratimin përfundimtar nga Kryetari. A janë argumentuar nga grupi me shkrim arsyet e mos marrjes në konsideratë të mendimeve nga struktura e zbatimit të standardeve sipas përcaktimeve të bëra në nenin 36, të kësaj Rregulloreje. Respektimi i afateve.			
16	Raporti i Auditimit Vendimi nëse janë dërguar te subjekti i audituar dhe palët e interesuara, dyke respektuar afatet sipas kërkesave të nenit 35 dhe të nenit 39;			
17	Nëse në projektvendim dhe Vendimin e Kryetarit ka rekomandim për kallëzim penal ose është sugjeruar trajtimi i detajuar tekniko-juridik i materialeve të evidentuara nga grupi i auditimit në kuptim të referencave të Kodit Penal. Neni 39;			
18	Hartimi dhe arkivimi i pasqyrave të rezultateve përmbledhëse të auditimit, statistikave, sipas kërkesave të nenit 37 “Rezultatet e auditimit			
19	Nëse Arkivimi i Dosjes së Auditimit, është bërë sipas kërkesave të nenit 43 Përmbajtja e Dosjes së Auditimit, 44 “Ruajtja dhe arkivimi i dokumenteve”.			
20	Nëse është bërë Publikimi i cili përfshin procedurat e publikimit në faqen zyrtare elektronike dhe njoftimi në media sipas Vendimit të Kryetarit, referuar nenit 41 “Publikimi i Raportit Përfundimtar të Auditimit dhe Transparenca”;			
21	Nëse subjekti i audituar, brenda 20 (njëzet) ditëve kalendarike nga marrja e Raportit Përfundimtar të Auditimit, ka informuar KLSH-në mbi Programin (Plan-veprimin) e			

Nr.	Pyetja	Po	Jo	Shënime
	hartuar prej tyre, për zbatimin e rekomandimeve të lëna dhe pranimin ose jo të këtyre rekomandimeve. Neni 39.			
22	Nëse brenda 6 (gjashtë) muajve nga data e marrjes së Raportit Përfundimtar të Auditimit, subjekti i audituar ka raportuar pranë Kontrollit të Lartë të Shtetit mbi ecurinë e zbatimit të rekomandimeve. Neni 39.			
23	Nëse është kryer kontrolli, monitorimi dhe sigurimi i cilësisë sipas fazave të auditimit në rastin e sigurimit të cilësisë, por pa u kufizuar në to, sipas Udhëzuesit të Menaxhimit të Cilësisë së Auditimit, listat e kontrollit. Neni 40.			

Lista kontrolluese plotësuar nga:	Data:
-----------------------------------	-------

**Shënim:** Pyetjet në listën kontrolluese lidhur me fazën e raportimit të auditimit, mund të riformulohen dhe mund të shtohen të tjera.

#### Annex 4 – Gjetjet dhe Veprimeve Përmirësuese

<b>Fusha e Monitorimit</b> (fushat ose emrat e angazhimeve të auditimit (ose drejtuesit/supervizorit të auditimit) të rishikuara)	:	
<b>Periudha e Monitorimit</b>	:	

<b>Praktikat e mira/Observimet Pozitive</b>	:	
---	---	--

Gjetjet	A ka mangësi në SoAQM?	Shkaku/shkaqet e mangësive (për të gjitha përgjigjet “PO” në kolonën 2)	Vlerësimi i Mangësive (për të gjitha përgjigjet “PO” në kolonën 2)	Veprimet përmirësuese
Gjetje 1: ...	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> JO		<input type="checkbox"/> Kritike <input type="checkbox"/> Të përhapura <input type="checkbox"/> Nuk aplikohet	
Gjetje 2: ...	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> JO		<input type="checkbox"/> Kritike <input type="checkbox"/> Të përhapura <input type="checkbox"/> Nuk aplikohet	
...	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> JO		<input type="checkbox"/> Kritike <input type="checkbox"/> Të përhapura <input type="checkbox"/> Nuk aplikohet	

#### Rezultatet/Përmbledhje

Vlerësimi i gjetjeve në drejtim të kritikitetit dhe përhapjes është shumë i rëndësishëm pasi do të shërbejë si bazë për kryerjen e procesit të Vlerësimit Vjetor të Sistemit të Menaxhimit të Cilësisë.

**Grupi Ad Hoc i Monitorimit**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Grupi i auditimit/Struktura përgjegjëse në nivel organizativ**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Shënim: Në rastin e monitorimit në nivel organizativ, ky dokument duhet të firmoset nga Grupi i Monitorimit dhe Përmirësimit si dhe nga struktura/strukturat përgjegjëse për komponentët, subjekt monitorimi.*

*Në rastin e monitorimit në nivel auditimi, ky dokument duhet të firmoset nga Grupi i Monitorimit dhe Përmirësimit si dhe nga grupi i auditimit, subjekt monitorimi*

**Aneksi 5 – Raporti Individual i Monitorimit**



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË  
KONTROLLI I LARTË I SHTETIT  
GRUPI AD HOC I MONITORIMIT DHE PËRMIRËSIMIT**

---

Nr. \_\_\_\_ Prot.

Tiranë, më \_\_\_\_\_.202\_

**MIRATOHET**

**Arben SHEHU**

**KRYETAR**

**RAPORT MONITORIMI NË NIVEL ORGANIZATE/AUDITIMI I  
KOMPONENTIT/AUDITIMIT \_\_\_\_\_  
PËR PERIUdhËN \_\_\_\_\_**

**TIRANË, 202\_**

## **Përmbajtje**

### **1. Përmbledhje ekzekutive**

*Në këtë paragraf, jepet një përshkrim i kondensuar i rezultateve kryesore të procesit individual të monitorimit.*

### **2. Hyrje mbi monitorimin**

*Në këtë paragraf jepet një përshkrim i shkurtër i informacioneve kyçe mbi procesin e monitorimit, duke reflektuar këtu në mënyrë narrative informacionin e përfshirë në planin individual të monitorimit.*

### **3. Praktika të mira të identifikuara**

*Në këtë paragraf, grupi i punës duhet të paraqesë praktika të mira të identifikuara gjatë procesit të monitorimit. Pra ato aspekte qoftë në nivel organizativ apo edhe në nivel auditimi të cilat funksionojnë në linjë me rregulloret, politikat dhe praktikatat e miratuara dhe të zbatuara në KLSH të cilat japin informacion të përshtatshëm dhe të besueshëm se veprimtaria e institucionin është e orientuar kundrejt cilësisë.*

### **4. Gjetjet**

*Në këtë paragraf, grupi i monitorimit, në përfundim të procesit të vlerësimit të evidencave dhe të vlerësimit të gjetjeve (të kryer sipas Aneksit 4 Gjetjet dhe veprimet përnirësuese) duhet të paraqesë në nënyrë të qartë dhe koncize gjetjet e procesit të monitorimit. Duhet theksuar këtu se nga këndvështrimi i procesit të monitorimit referuar parashikimeve të ISSAI 140 gjetje mund të konsiderohen ato ngjarje, rrethana, veprime ose mosveprime që përbëjnë mangësi në sistemin e menaxhimit të cilësisë në KLSH, pra që mund të ndikojë në arritjen e objektivave të cilësisë së institucionit. Në këtë paragraf, grupi i monitorimit duhet të shpjegojë në mënyrë narrative vlerësimin mbi kritikitetin dhe përhapjen e gjetjeve me pasoja në sistemi e menaxhimit të cilësisë. Në këtë mënyrë, komponenti i monitorimit merr në konsideratë rëndësinë relative të gjetjeve duke patur parasysh kontekstin e objektivave të cilësisë, risqeve të cilësisë, përgjigjeve ose aspekteve të tjera të sistemit të menaxhimit të cilësisë me të cilat ato lidhen. Hartimi i këtij paragrafi kryet duke patyr si bazë Aneksin 4 Gjetjet dhe veprimet përmirësuese, i cili hartohet nga grupi i punës në përfundim të procesit të monitorimit si rezultat i procesit të konsultimit edhe me palët e tjera të përfshira në procesin e monitorimit (në nivel organizativ dhe në nivel auditimi).*

#### **4.1 Kriteret**

*Në këtë paragraf, grupi i monitorimit paraqet kriteret e përdorura për vlerësimin e ngjarjeve, rrethanave, veprimeve apo mosveprimeve në kontekstin e procesit të monitorimit. Pra këtu përshkruhet metri krahasues i këtyre situatave. Kriteret mund të rezultojnë nga listat kontrolluese, ISSAI – t, Rregullorja e Procedurave të Auditimit, Politika e Menaxhimit të Cilësisë, dhe çdo dokument tjetër i rëndësishëm përdorur nga grupi i monitorimit për përcaktimin e gjetjeve.*

#### **4.2 Analiza shkak pasojë e gjetjeve**

*Në këtë paragraf, grupi i monitorimit duhet të paraqesë në mënyrë të kondensuar analizën shkak pasojë të gjetjeve të procesit të monitorimit duke shpjeguar në mënyrë narrative shkaqet që kanë sjellë verifikimin e ngjarjeve, rrethanave, veprimeve ose mosveprimeve, si dhe duke identifikuar pasojat e tyre.*

### **4.3 Veprimet përmirësuese**

*Bazuar në analizën shkak – pasojë, grupi i monitorimit paraqet në këtë paragraf veprimet përmirësuese/korrigjuese të dakordësuara me palët e përfshira në procesin e monitorimit në mënyrë anallitike, për secilën gjetje.*

### **4.4 Planet e zbatimit për veprimet përmirësuese**

*Në këtë paragraf, grupi i monitorimit paraqet planin për zbatimin e veprimeve përmirësuese/korrigjuese të dakordësuara me palët e përfshira në procesin e monitorimit. Për çdo gjetje me mangësi në sistemin e menaxhimit të cilësisë në KLSH, për të cilën është identifikuar dhe dakordësuar një veprim korrigjues/përmirësues i përshtatshëm, **duhen identifikuar strukturat përgjegjëse** për zbatimin e veprimit dhe atati kohor për kryerjen e këtij veprimi. Sugjerohet që grupi i monitorimit të organizojë informacioni për këtë paragraf në formë tabelare për efekt pasqyrimi të thjeshtë dhe të qartë të procesit të monitorimit.*

### **5. Aneksi 4 Gjetjet dhe veprimet përmirësuese**

*Në këtë paragraf, grupi i monitorimit përshfrin Aneksin 4 Gjetjet dhe veprimet përmirësuese, të plotësuar dhe dakordësuara në përfundim të procesit të monitorimit para shkrimit të raportit të monitorimit.*

#### **Grupi Ad Hoc i Monitorimit**

---

---

**Aneksi 6 – Raporti Përmbledhës Përfundimtar mbi Rezultatet e Procesit të Monitorimit dhe Përmirësimit**



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË  
KONTROLLI I LARTË I SHTETIT  
GRUPI AD HOC I MONITORIMIT DHE PËRMIRËSIMIT**

---

Nr. \_\_\_\_ Prot.

Tiranë, më \_\_.\_\_.202\_\_

**MIRATOHET**

**Arben SHEHU**

**KRYETAR**

**RAPORT PËRFUNDIMTAR PËRMBLEDHËS MBI REZULTATET E PROCESIT TË  
MONITORIMIT DHE PËRMIRËSIMIT TË SISTEMIT TË MENAXHIMIT TË CILËSISË NË  
KLSH PËR PERIUdhËN \_\_\_\_\_**

**TIRANË, 202\_\_**

## **Përmbajtje**

### **1. Përmbledhje ekzekutive**

*Në këtë paragraf, jepet një përshkrim i kondensuar i rezultateve kryesore të procesit të monitorimit për vitin referues.*

### **2. Hyrje mbi aktivitete monitoruese të kryera**

*Në këtë paragraf, grupi i monitorimit duhet të paraqesë në mënyrë të përmbledhur dhe përshkruese aktivitetet monitoruese të kryera gjatë vitit në zbatim të planit vjetor të monitorimeve.*

### **3. Praktika të mira të identifikuar**

*Në këtë paragraf, paraqiten në mënyrë të përmbledhur praktikat e mira të identifikuar gjatë procesit të monitorimit në nivel organizativ dhe në nivel auditimi.*

### **4. Përmbledhje e mangësive të identifikuar të sistemit**

*Në këtë paragraf, grupi i monitorimit paraqet në mënyrë narrative të përmbledhur rezultatet e procesit të monitorimit duke evidentuar gjetjet me mangësi kritike dhe të përhapura në sistemin e menaxhimit të cilësisë në KLSH. Ky paragraf hartohet si një përmbledhje e qartë dhe e argumentuar e të dhënave të marra nga raportet individuale të monitorimit. Duhet theksuar këtu se problematikat e evidentuara nga procesi i monitorimit shërbejnë si bazë për rishikimin e vlerësimit të riskut i cili kryet në KLSH nga Grupi për Menaxhimin Strategjik, si dhe për procesin e Vlerësimit i cili kryet nga Kryetari çdo vit, në lidhje me gjendjen e sistemit të menaxhimit të cilësisë në KLSH. Për këtë arsye ky paragraf duhet të jetë konciz, i qartë dhe i kuptueshëm nga të gjithë me qëllim që të shërbejë si bazë për përmirësimin e problematikave të identifikuar.*

### **5. Përmbledhje e rezultateve të arritura nga zbatimi i veprimeve korigjuese**

*Në këtë paragraf, grupi i monitorimit duhet të paraqesë në mënyrë të përmbledhur rezultatet nga zbatimi i veprimeve korigjuese, nëse për periudhën referuese ka patur rishikim të zbatimit të veprimeve përmirësuese.*

### **6. Identifikimi i nevojave për përmirësim**

*Në këtë paragraf, grupi i monitorimit paraqet, nëse ka, nevojat për përmirësim të rregullave, procedurave dhe praktikave në fuqi në KLSH, të cilat nevojiten si rezultat i gjetjeve dhe problematikave të identifikuar nga procesi i monitorimit.*

### **Grupi Ad Hoc i Monitorimit**

---

---