



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**  
**MINISTRIA E FINANCAVE DHE EKONOMISË**  
**DREJTORIA E PËRGJITHSHME E HARMONIZIMIT TË KONTROLLIT TË BRENDSHËM**  
**FINANCIAR PUBLIK**  
**DREJTORIA E HARMONIZIMIT TË AUDITIMIT TË BRENDSHËM**

# **MANUALI I**

# **AUDITIMIT TË BRENDSHËM**



TIRANË, 2016



Ministria e Financave dhe  
Ekonomisë



1

## MANUALI I AUDITIMIT TË BRENDSHËM

(Ndryshuar) <sup>1</sup>

Në përgatitjen e këtij manuali bashkëpunuan:

Grupi i Punës, Drejtoria e Harmonizimit të Auditimit të Brendshëm dhe ekspertë të Projektit të Binjakëzimit Austriako-Francez “Për implementimin e një sistemi modern të Menaxhimit Financiar dhe Kontrollit dhe Inspektimit Financiar Publik në Shqipëri”.

.....

2016

---

<sup>1</sup> Ndryshimet në Manualin e Auditimit të Brendshëm, të miratuara me urdhërin nr.4, datë 10.01.2020, të Ministrit të Financave dhe Ekonomisë hyjnë në fuqi në datën 1 Shtator 2020.

## PARATHËNIE

Manuali i Auditimit të Brendshëm është një udhëzues metodik, që standardizon, unifikon procedurat dhe metodologjinë, rregullon veprimtarinë e auditimit të brendshëm në sektorin publik, si dhe drejton sjelljen profesionale të audituesve të brendshëm.

Ky dokument bazohet në ligjin “Për auditimin e brendshëm në sektorin publik”. Manuali ekspozon dhe reflekton në përmbajtjen e tij Parimet Themelore, Kodin e Etikës, Standardet Ndërkombëtare për Praktikën Profesionale të auditimit të brendshëm (të miratuara nga Instituti i Audituesve të Brendshëm-IIA), dhe përcjell informacione mbi praktikën më të mira të zbatuara deri më sot, si dhe është busull që do të orientojë në vijimësi veprimtarinë praktike e të përditshme të këtij shërbimi modern.

Manuali ka për qëllim të shërbejë si pikë e përbashkët referimi dhe bashkërendimi për audituesit e brendshëm, të ndihmojë të kuptuarit drejt të parimeve, normave, standardeve, teknikave, terminologjisë dhe zbatimit të tyre në përputhje me situatat konkrete të kryerjes së detyrës dhe përmbushjes të misionit të tyre.

Nga ky këndvështrim, Manuali inkurajon një nivel më të lartë të kompetencës profesionale të auditimit në njësitë publike dhe siguron një bazë reale për matjen e performancës së këtij shërbimi, kundrejt planeve dhe prioritetëve të miratuara, pavarësisht pozicionimit brenda subjektit dhe nivelit të organizimit të njësisë së auditimit të brendshëm.

Ky botim i rishikuar i Manualit është material i rëndësishëm jo vetëm për audituesit e brendshëm që ofrojnë shërbime sigurie dhe këshillimi, por dhe për ndërgjegjësimin e menaxhimit që ta konsiderojë audituesin e brendshëm si një partner, i cili ndihmon në përmirësimin e kontroleve, zvogëlimin e rreziqeve me të cilat përballen njësitë publike dhe rekomandon se si mund të funksionojnë subjektet në mënyrë më efektive dhe ekonomike.

Në funksion të idesë kryesore që transmeton manuali, si dhe për të orientuar audituesit e brendshëm, në fillim të çdo kapitulli është prezantuar standardi i duhur, që drejton punën e tij.

Manuali përbëhet nga tetë kapituj që përshkruajnë sa më poshtë:

- Kapitulli I–Qëllimi i Manualit të Auditimit të Brendshëm, përditësimin e tij, si dhe hartimi i metodikave të veçanta në zbatim të tij.
- Kapitulli II–Qëllimi dhe autoriteti i auditimit të brendshëm, roli dhe përgjegjësitë e tij, pavarësia dhe objektiviteti, përgjegjësitë e njësisë së auditimit, etj.
- Kapitulli III–Planifikimi i aktiviteteve të auditimit të brendshëm, planifikimi strategjik dhe ai vjetor, lidhja ndërmjet planeve dhe procesi i rishikimit të tyre.
- Kapitulli IV–Kryerja e angazhimeve të auditimit të brendshëm, procedurat për ndjekjen, raportimin dhe komunikimin në veprimtarinë e auditimit të brendshëm.
- Kapitulli V–Metodat dhe teknikat e përdorura nga audituesit e brendshëm në një angazhim profesional.
- Kapitulli VI –Dokumentimi i veprimtarisë së auditimit, evidencat dhe dosja e përhershme e auditimit.
- Kapitulli VII–Procedurat e sigurimit dhe kontrollit të cilësisë.

- Kapitulli VIII–Karakteristikat specifike në lidhje me auditimin e fondeve të BE-së, në periudhën e para-anëtarësimit, etj.
- Shtojca – Listat kontrolluese për auditimin e teknologjisë së informacionit.

Parimet e Auditimit të Brendshëm janë pjesë e tekstit të Manualit të Auditimit, krahas korpusit të ri të Standardeve Ndërkombëtare mbi Praktikën Profesionale të Auditimit të Brendshëm. Ato ndërthuren në mënyrë të natyrshme në Manual, duke promovuar e përçarur frymën dhe filozofinë e Institutit të Audituesve të Brendshëm, **“Mendo globalisht, vepro lokalisht”**.

Për të lehtësuar përdorimin e Manualit, për proceset që janë të njëvlershme si planifikimi, zhvillimin i angazhimit, raportimi dhe ndjekja e rekomandimeve, janë konceptuar dhe vendosur në tekst dokumente standarde, të cilat krijojnë një nivel të unifikuar brenda strukturave të auditimit të brendshëm në sektorin publik. Megjithatë, kjo nuk ka për qëllim të mekanizojë apo thjeshtojë procesin e auditimit, sepse gjykimi profesional mbetet tipari thelbësor i performancës dhe zbatimit të angazhimit të auditimit në shumë fusha.

Ministria e Financave i paraqet komunitetit të audituesve të brendshëm “Manualin e Auditimit” si dokument orientues, i hartuar nga profesionistë të fushës së auditimit. Ky produkt vjen si reflektim i progresit dhe pasurim i mëtejshëm i përvojave, kompetencës dhe aftësive të profesionistëve të kësaj fushe, nga rishikimi i manualeve dhe guidave të mëparshme sektoriale në këtë fushë, në konsultim të ngushtë me partnerët ndërkombëtarë.

Përdoruesit e këtij dokumenti mund të shtojnë ide në funksion të përmirësimit të tij. Ndaj, do të jenë të mirëpritur që sugjerimet t’i adresojnë pranë Drejtorisë së Harmonizimit të Auditimit të Brendshëm, me qëllim shqyrtimin, plotësimin dhe rishikimin e Manualit, në funksion të përmirësimit të vazhdueshëm, në edicionet e tjera të botimit të tij.

Ky manual është menduar e konceptuar si një udhërrëfyes në ndihmë të audituesve të sektorit publik, duke e orientuar këtë aktivitet drejt rregullave të qarta të një funksioni vlerë shtues dhe duke respektuar parimet më të mira, që nxisin përgjegjshmërinë, promovojnë qeverisjen e mirë dhe transparencën në përdorimin e parasë publike. Nga ana tjetër, në kohën e sfidave aktuale, botimi i këtij manuali mund të vlejë dhe për aktorë të tjerë si, menaxhimin, studentët, profesoratin, etj. duke shërbyer si një **“modus operandi”** (diçka e veçantë) jo vetëm për profesionistët që angazhohen përditë me auditimin e brendshëm.

## MINISTRIA E FINANCEVE DHE EKONOMISË

<sup>1</sup> Ndryshimet në Manualin e Auditimit të Brendshëm, të miratuara me urdhërin nr.4, datë 10.01.2020, të Ministrit të Financave dhe Ekonomisë hyjnë në fuqi në datën 1 Shtator 2020

## PËRMBAJTA

|  |    |
|--|----|
| <b>PARATHËNIE</b> .....  | 2  |
| <b>KAPITULLI I</b> .....   | 8  |
| <b>QËLLIMI I MANUALIT TË AUDITIMIT TË BRENDSHËM</b> .....                                | 8  |
| 1.1 Qëllimi i manualit të auditimit të brendshëm.....                                    | 8  |
| 1.2 Hartimi i metodikave të veçanta në zbatim të Manualit të Auditimit të Brendshëm..... | 8  |
| 1.3 Përditësimi i manualit të auditimit të brendshëm.....                                | 8  |
| <b>KAPITULLI II</b> .....  | 9  |
| <b>QËLLIMI, AUTORITETI DHE PËRGJEGJËSIA E AUDITIMIT TË BRENDSHËM</b> ....                | 9  |
| 2.1 Qëllimi i auditimit të brendshëm.....  | 9  |
| 2.2 Rolet dhe përgjegjësitë e strukturave të auditimit të brendshëm.....                 | 11 |
| 2.2.1 Struktura Përgjegjëse e Harmonizimit për AB.....                                   | 11 |
| 2.2.2. Njësitë e Auditimit të Brendshëm.....   | 11 |
| 2.3 Pavarësia dhe objektiviteti.....   | 12 |
| 2.4 Llojet e shërbimeve të auditimit të brendshëm.....                                   | 13 |
| 2.4.1 Auditimi i përputhshmërisë.....  | 15 |
| 2.4.2 Auditimi financiar.....  | 15 |
| 2.4.3. Auditimi i performancës.....  | 17 |
| 2.4.4 Auditimi i Teknologjisë së Informacionit (TI).....                                 | 20 |
| 2.4.5 Angazhimet e auditimit për shërbime këshilluese.....                               | 21 |
| 2.5 Karta e auditimit të brendshëm.....  | 21 |
| 2.6 Roli dhe përgjegjësitë e Njësisë së Auditimit të Brendshëm.....                      | 22 |
| 2.6.1 Drejtuesi i njësisë së auditimit të brendshëm.....                                 | 22 |
| 2.6.2 Përgjegjësi i Grupit të Auditimit.....   | 22 |
| 2.6.3 Audituesit.....  | 23 |
| 2.7 Bashkëpunimi i brendshëm dhe ndër-institucional.....                                 | 24 |
| 2.7.1 Marrëdhëniet me Kontrollin e Lartë të Shtetit.....                                 | 24 |
| 2.7.2 Marrëdhëniet me Inspektimin Financiar.....   | 24 |
| 2.7.3 Marrëdhëniet me Komitetin e Auditimit të Brendshëm (KA).....                       | 25 |
| 2.7.4 Marrëdhëniet me strukturën përgjegjëse të harmonizimit të AB.....                  | 25 |
| <b>FORMATET STANDARD PËR KAPITULLIN II</b> .....   | 27 |
| <b>KAPITULLI III</b> .....   | 33 |
| <b>PLANIFIKIMI I VEPRIMTARIVE TË AUDITIMIT TË BRENDSHËM</b> .....                        | 33 |

|   |    |
|---|----|
| 3.1 Plani strategjik i auditimit.....   | 34 |
| 3.1.1 Faza 1 – Njohja me organizatën. Identifikimi i sistemeve/fushave të llogarisë për t’u audituar (Universi i auditimit).....              | 37 |
| 3.1.2 Faza 2 - Identifikimi dhe vlerësimi i riskut.....   | 38 |
| 3.1.3 Faza 3 - Strategjia e Auditimit (frekuenca e kryerjes së auditimeve).....   | 46 |
| 3.1.4 Faza 4 - Konsolidimi i punës së planifikimit.....   | 46 |
| 3.1.5 Faza 5 – Përlllogaritja e burimeve të auditimit.....  | 48 |
| 3.1.6 Faza 6 - Hartimi i planit strategjik të auditimit të brendshëm.....   | 50 |
| 3.1.7 Faza 7 – Miratimi i planit strategjik të auditimit të brendshëm.....  | 50 |
| 3.2 Plani Vjetor i Auditimit.....   | 51 |
| 3.3 Afati i përgatitjes dhe miratimit të planit strategjik dhe planit vjetor.....   | 53 |
| 3.4 Lidhjet midis planit strategjik dhe planit vjetor të auditimit të brendshëm.....  | 54 |
| 3.5 Rishikimi i planeve strategjike dhe vjetor të auditimit të brendshëm.....   | 55 |
| 3.6 Raportimi mbi përfundimin e planit vjetor të auditimit.....   | 56 |
| FORMATET STANDARD PËR KAPITULLIN III .....  | 58 |
| KAPITULLI IV .....  | 79 |
| <b>KRYERJA E AUDITIMIT TË BRENDSHËM, NDJEKJA E PROCEDURAVE DHE RAPORTIMI E KOMUNIKIMI I AUDITIMIT</b> .....                                   | 79 |
| 4.1 Skema e procesit të auditimit .....   | 79 |
| 4.1.1 Planifikimi i një angazhimi auditimi.....   | 81 |
| 4.1.1.1 Staf i njësive të auditimit të brendshëm.....   | 82 |
| 4.1.1.2 Përgjegjësitë individuale të çdo audituesi.....   | 82 |
| 4.1.1.3 Kohëzgjatja.....  | 83 |
| 4.1.1.4 Masat për sigurimin e cilësisë.....   | 83 |
| 4.1.2. Hapi 1: Plotësimi i Formatit të vlerësimit të riskut për sistemin/fushën që auditohet dhe përlllogaritja e koeficientit të riskut..... | 85 |
| 4.1.3. Hapi 2: Përcaktimi i objektivave në bazë të rezultateve të vlerësimit të riskut.....   | 86 |
| 4.1.4. Hapi 3: Takimi fillestar me organizatën (njësinë publik).....  | 87 |
| 4.1.5. Hapi 4: Të kuptuarit dhe përshkrimi i mjedisit (universit) të auditimit.....   | 88 |
| 4.1.5.1 Dokumentimi i sistemit me anë të diagramës.....   | 88 |
| 4.1.5.2 Kontrolli i Brendshëm parandalues.....  | 90 |
| 4.1.5.3 Kontrolli i brendshëm zbulues.....  | 90 |
| 4.1.5.4 Kontrolli i dokumentimit të sistemit - Testimi hap pas hapi.....  | 95 |
| 4.1.5.5 Vlerësimi i efektivitetit (përshtatshmërisë) të sistemit.....   | 96 |

|  |     |
|--|-----|
| 4.1.6 Hapi 5: Përgatitja e programit të angazhimit të auditimit për të testuar nëse kontrollet e parashikuara veprojnë në mënyre efektive.....         | 100 |
| 4.1.7. Hapi 6: Kryerja e angazhimit.....   | 103 |
| 4.1.8. Hapi 7: Regjistrimi i punës së Auditimit.....   | 104 |
| 4.1.9. Hapi 8: Rezultatet e vlerësimit të sistemit.....  | 105 |
| 4.1.10. Hapi 9: Rishikimi i punës së Auditimit.....  | 107 |
| 4.1.11 Hapi 10: Përgatitja e projekt raportit të auditimit të brendshëm dhe raportimi i gjetjeve të auditimit të menaxhimi i njësisë.....              | 107 |
| 4.1.12. Hapi 11: Raportet e auditimit dhe plotësimi i plan veprimit nga njësia e audituar.....   | 108 |
| 4.1.13 Ndjekja e rekomandimeve.....  | 112 |
| 4.1.13.1 Procedurat e ndjekjes së rekomandimeve të auditimit.....  | 112 |
| 4.1.13.2 Raportimi i ndjekjes së rekomandimeve.....  | 114 |
| 4.1.13.3 Përgjegjësia e njësisë për të zbatuar rekomandimet e AB.....  | 115 |
| 4.2 Komunikimi i audituesit.....   | 115 |
| 4.3 Raportimi vjetor i veprimtarisë së NjAB tek titullari i subjektit publik dhe Strukturës Përgjegjëse për Harmonizimin e Auditimit të Brendshëm..... | 117 |
| FORMATET STANDARD KAPITULLI IV .....   | 121 |
| STRUKTURA E RAPORTIT VJETOR TË NJËSIVE TË AUDITIMIT TË BRENDSHËM.....  | 137 |
| KAPITULLI V.....   | 151 |
| METODAT DHE TEKNIKAT E AUDITIMIT TË BRENDSHËM .....  | 151 |
| 5.1 Metodatat e auditimit brendshëm.....   | 149 |
| 5.2.Teknikat e auditimit.....  | 151 |
| 5.2.1 Sondazhet.....   | 151 |
| 5.2.2 Përzgjedhja.....   | 152 |
| KAPITULLI VI.....  | 157 |
| EVIDENTIMI DHE DOKUMENTIMI I PUNËS AUDITUESE .....   | 157 |
| 6.1 Niveli i dokumentimit.....   | 155 |
| 6.2 Evidenca e auditimit.....  | 156 |
| 6.3 Dosja e përhershme.....  | 160 |
| FORMATET STANDARD PËR KAPITULLIN VII .....   | 164 |
| KAPITULLI VII.....   | 165 |
| SIGURIMI I CILËSISË SË PUNËS TË AUDITIMIT TË BRENDSHËM.....  | 167 |
| 7.1 Programi i sigurimit të cilësisë.....  | 165 |

|  |     |
|--|-----|
| 7.1.1. Vlerësimi i brendshëm i cilësisë që kryhet nga vetë Njësia e Auditimit të Brendshëm.....                        | 165 |
| 7.2. Vlerësimi i jashtëm i cilësisë.....   | 170 |
| 7.2.1 Vlerësimi i jashtëm i cilësisë i kryer nga struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm.....  | 172 |
| KAPITULLI VIII.....  | 183 |
| VEÇORITË E AUDITIMIT TË BRENDSHËM PËR AUDITIMIN E FONDEVE TË BE-SË .....   | 183 |
| 8.1 Hyrje.....   | 181 |
| 8.2 Roli i Auditimit të Brendshëm.....   | 181 |
| 8.3 Marrëdhënia midis auditimit të brendshëm dhe të jashtëm që marrin pjesë në Instrumentin e para-aderimit (IPA)..... | 182 |
| 8.4 Roli i strukturës përgjegjëse të harmonizimit për auditimin e brendshëm.....                                       | 185 |
| ANEKSI 1 METODIKA E AUDITIMIT TË TEKNOLOGJISË SË INFORMACIONIT .....   | 188 |
| Akt-Marrëveshje .....  | 232 |
| Për realizimin e shërbimit të auditimit të brendshëm .....   | 232 |
| LISTA E SHKURTIMEVE .....  | 232 |



## KAPITULLI I

### QËLLIMI I MANUALIT TË AUDITIMIT TË BRENDSHËM

#### 1.1 Qëllimi i manualit të auditimit të brendshëm

Ky manual është shkruar për të përcaktuar procedurat që duhet të ndiqen nga të gjithë audituesit dhe njësitë e auditimit të brendshëm në sektorin publik, veprimtaria e të cilave është subjekt i ligjit për Auditimin e Brendshëm në Sektorin Publik.

Manuali i Auditimit të Brendshëm ofron një formë unike të rregullave dhe procedurave që duhet të ndiqen për planifikimin, kryerjen, raportimin dhe ndjekjen e rekomandimeve të lëna në njësitë publike të audituara. Ky manual është i bazuar në Standardet Ndërkombëtare të Auditimit të Brendshëm, ligjin për Auditimin e Brendshëm, si dhe pasqyron njohuritë dhe përvojat e fituara nga praktikantët e përdorura më parë në lidhje me këtë veprimtari.

#### 1.2 Hartimi i metodikave të veçanta në zbatim të Manualit të Auditimit të Brendshëm

Manuali i Auditimit të Brendshëm përcakton drejtimet më të përgjithshme të funksionimit të veprimtarisë së auditimit të brendshëm në sektorin publik, por ai nuk mund të mbulojë nga ana teknike dhe metodike edhe fusha me specifika shumë të veçanta të sektorin publik, kjo për faktin se auditimi duhet të konsiderojë karakteristikat dhe veçoritë e çdo njësie publike dhe në përputhje me këtë duhet të hartojë programin e angazhimit të auditimit.

Drejtnesit e Njësive të Auditimit të Brendshëm, për fusha të veçanta të auditimit, mbështetur në manualin e auditimit, kur e gjykojnë të domosdoshme, hartojnë metodika specifike. Metodikat e veçanta për fusha specifike, pasi të marrin pëlqimin e Komitetit të Auditimit dhe miratimin nga titullari i njësisë publike, një kopje e këtij dokumenti i dërgohet për vlerësim dhe administrim strukturës përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm, jo më vonë se 30 ditë nga miratimi.

#### 1.3 Përditësimi i manualit të auditimit të brendshëm.

Për të siguruar që Manuali i Auditimit të Brendshëm të jetë në pajtueshmëri me Standardet Ndërkombëtare, praktikantët më të mira dhe të pasqyrojnë ndryshimet në mjedisin ligjor dhe atë të auditimit, Struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm i propozon Ministrisë të Financave përmirësime e shtesa në Manualin dhe dokumenteve të tjera me karakter normativ lidhur me planifikimin, kryerjen e angazhimeve, raportimin dhe ndjekjen e rekomandimeve të Auditimit të Brendshëm.

## KAPITULLI II

### QËLLIMI, AUTORITETI DHE PËRGJEGJËSIA E AUDITIMIT TË BRENDSHËM

#### 2.1 Qëllimi i auditimit të brendshëm

##### *Standardi 1000 – Qëllimi, autoriteti dhe përgjegjësitë*

*Qëllimi, autoriteti dhe përgjegjësia e aktivitetit të auditimit të brendshëm duhet të përcaktohet formalisht në Statutin e Auditimit të Brendshëm, në përputhje me Përkufizimin e Auditimit të Brendshëm, Kodit të Etikës dhe Standardeve. Drejtuesi/ja i Auditimit të Brendshëm duhet të rishikojë periodikisht statusin e auditimit të brendshëm dhe ta paraqesë atë për miratim të menaxhimit të lartë dhe bordi.*

Njësitë e sektorit publik janë të mëdha, komplekse dhe shpenzojnë shuma të mëdha fondesh për të mundësuar ofrimin e shërbimeve kryesore për publikun, kjo e bën të pamundur që menaxherët e lartë të kontrollojnë personalisht nëse njësitë po e ushtron veprimtarinë në mënyrë efektive, duke bërë domosdoshmëri krijimin e shërbimit të auditimit të brendshëm brenda saj.

**Auditimi i Brendshëm është një veprimtari e pavarur që i jep siguri objektive dhe i ofron këshillim për menaxhimin e projektuar për të shtuar vlerën e për të përmirësuar veprimtarinë e njësisë publike. Auditimi i brendshëm ndihmon njësinë publike për të arritur objektivat, nëpërmjet një veprimtarie të disiplinuar dhe sistematike, për të vlerësuar e përmirësuar frytshmerinë e menaxhimit të riskut, si dhe proceset e kontrollit e të qeverisjes.**

Përkufizimi mund të duket i gjatë dhe i debatueshëm, por auditimi i brendshëm në fakt nuk është një funksion i thjeshtë dhe një përkufizim i gjatë jep një tablo të plotë dhe gjithëpërfshirëse aktivitetit të auditimit të brendshëm, përgjegjësi dhe përfshirjes së tij në gjithë perimetrin e organizatës.

Një auditues i brendshëm profesionist jo vetëm që duhet të dijë mirë përkufizimin, por edhe duhet të jetë në gjendje t'ia shpjegojë atë palëve të tjera të interesuara, edhe atyre që nuk janë auditues të brendshëm. Ky shpjegim mund të përdoret edhe për të kapërcyer përshtypjen e gabuar që audituesit e brendshëm janë “policia e organizatës”.

Pavarësia dhe objektiviteti i audituesve të brendshëm janë të parat që përmenden në përkufizim për të theksuar rëndësinë e tyre. Pavarësi nuk do të thotë thjesht që audituesi i brendshëm të jetë i pavarur në strukturën e njësisë publike, por që ai/ajo të ketë imunitet ndaj pushtetit të ushtruar nga aktorë të ndryshëm dhe të kryejë aktivitetet për interes të organizatës. Një auditues i brendshëm objektiv e bazon gjykimin dhe punën e vet në informacionin faktik dhe të paanshëm. Interesi ose këndvështrimi personal për gjëra apo njerëz të ndryshëm nuk duhet të ndikojë punën e audituesve të brendshëm në asnjë rrethanë.

Fjalë të tjera kyçe në përkufizim janë:

- shton vlerë
- përmirëson veprimtarinë e një subjekti publik
- ndihmon një subjekt publik për të arritur objektivat
- përmirëson frytshmerinë e menaxhimit të riskut të subjektit publik.

**Pjesa “shton vlerë”** e përkufizimit, është një koncept i vështirë si për t’u kuptuar ashtu dhe për t’u shpjeguar. Si shton vlerë auditimi i brendshëm? Vlera është një koncept që bazohet te perceptimi. Ajo çfarë ka vlerë për një person mund të mos ketë për një tjetër. I njëjti arsyetim vlen edhe për organizatat. Për një biznes privat mund të kenë vlerë të ardhurat vjetore, ndërsa në një organizatë jo-fitimprurëse apo njësi publike mund të konsiderojë me vlerë cilësinë e shërbimit që i ofron një grupi të synuar.

P.sh. gjatë shqyrtimit të veprimeve të një aktiviteti, audituesit e brendshëm e ndihmojnë atë aktivitet të jetë në pajtim me rregullat dhe rregulloret. Në këtë rast, mund të thuhet që ata ruajnë/mbrojnë vlerën e organizatës dhe vlerë këtu mund të kenë asetet materiale ose dhe ato jomateriale, si reputacioni, etj.

Audituesit e brendshëm gjatë zhvillimit të një angazhim auditimi mund të vënë re që disa operacione të kryera në mënyrë manuale mund të kryhen për një kohë të gjatë, si rrjedhim ndikojnë ndjeshëm në cilësinë e shërbimit të ofruar pra në vlerën e organizatës. Duke rekomanduar përdorimin e sistemeve të duhura TI, riorganizimin e këtyre operacioneve manuale, audituesit e brendshëm mund t’i shtojnë vlerë të konsiderueshme organizatës sepse shërbimet do të ofrohen në një kohe më të shkurtër, me kosto të ulët dhe imazhi i organizatës përmirësohet ndjeshëm.

Shërbimi i Auditimit të Brendshëm në sektorin publik duhet të:

- a)Ndihmojë njësitë e sektorit publik për të qenë të përgjegjshëm ndaj publikut, duke vlerësuar zbatimin e ligjit, rregulloreve, kontrolleve të vendosura, si dhe duke siguruar dobinë, frytshmerinë dhe kursimin e burimeve (ekonominë, efizienzën dhe efektivitetin);
- b)Jap siguri objektive për organet mbikëqyrëse/titullarët, mbi saktësinë dhe besueshmërinë e raporteve financiare dhe raporteve të performancës, të përgatitura nga struktura e menaxhimit;
- c)Ndihmojë menaxhimin e sektorit publik në arritjen e qëllimeve dhe objektivave të tyre, duke përmirësuar sistemet e kontrollit dhe shërbimet e njësisë;
- d)Pengojë mundësitë për mashtrim, shpërdorim dhe abuzim; dhe
- e)Ndihmojë punonjësit të përmirësojnë performancën e tyre të punës dhe në respektimin e kontrolleve të vendosura.

Puna e Auditimit të Brendshëm përfshin:

- a)Identifikimin dhe vlerësimin e riskut, duke kontribuar në përmirësimin e sistemeve të menaxhimit të riskut;
- b)Vlerësimin e kontrolleve të cilat adresojnë riskun;
- c)Inkurajimin e kontrolleve efektive, efizente dhe nxitjen për përmirësim të vazhdueshëm;
- d)Vlerësimin dhe pasqyrimin e procesit që siguron besueshmëri dhe integritet të informacionit financiar dhe operacional;
- e)Rekomandimin e përmirësimit të kontrolleve në ndihmë të procesit të qeverisjes për:
  - i. Promovimin e etikës dhe vlerave të duhura për njësinë;
  - ii.Sigurimin e menaxhimit efektiv të performancës dhe përgjegjshmërisë së njësisë; dhe

iii. Në mënyrë efektive të komunikojnë rrezikun dhe kontrollet në zonat e duhura të njësisë

## **2.2 Rolet dhe përgjegjësitë e strukturave të auditimit të brendshëm**

Rolet dhe përgjegjësitë e strukturave të auditimit të brendshëm janë:

### **2.2.1 Struktura Përgjegjëse e Harmonizimit për AB**

Struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm:

- a) Zhvillon, administron dhe zbaton strategjinë e harmonizuar në fushën e auditimit të brendshëm publik, si dhe monitoron këtë veprimtari në nivel kombëtar;
- b) Harton dhe propozon përmirësimin e legjislacionit kryesor dhe mbështetës për auditimin e brendshëm në sektorin publik;
- c) Harton dhe propozon politikat, manualët, procedurat, udhëzimet dhe rregulloret për auditimin e brendshëm për përshtatjen dhe përafrimin e tyre me standardet ndërkombëtare, të pranuar të auditimit të brendshëm;
- d) Përgatit dhe administron planin e konsoliduar strategjik dhe vjetor të veprimtarisë së auditimit të brendshëm në njësitë publike;
- e) Paraqet, brenda muajit maj të çdo viti tek Ministri i Financave, raportin për funksionimin e auditimit të brendshëm në sektorin publik, pjesë e raportit vjetor të konsoliduar për kontrollin e brendshëm financiar publik;
- f) Harton dhe zbaton manualin për vlerësimin e cilësisë, i cili përfshin procesin e monitorimit dhe vlerësimit në mënyrë periodike të veprimtarisë së njësisë të auditimit të brendshëm, në përputhje me standardet ndërkombëtare të pranuar të auditimit të brendshëm;
- g) Administron metodat e hartuara, në mbështetje të manualit të auditimit për fusha specifike të auditimit të brendshëm, të paraqitura nga njësitë e auditimit të brendshëm;
- h) Analizon rekomandimet e dhëna në raportet vjetore të njësisë të auditimit të brendshëm;
- i) Harton, zhvillon dhe administron politikat kombëtare për certifikimin e audituesve të brendshëm, si dhe trajnimin e vijueshëm profesional të audituesve të brendshëm, në bazë të praktikave bashkëkohore në fushën e auditimit të brendshëm;
- j) Harton dhe përditëson Regjistrin Kombëtar të audituesve të brendshëm të certifikuar.

### **2.2.2. Njësitë e Auditimit të Brendshëm**

Njësitë e Auditimit të Brendshëm kanë për detyrë :

- a) Hartimin e planeve strategjike dhe vjetore të auditimit të brendshëm, bazuar në vlerësimin objektiv të riskut, si dhe kryerjen e auditimeve në përputhje me planet e miratuara;
- b) Vlerësimin e përshtatshmërisë dhe efektivitetit të sistemeve dhe kontrolleve të brendshme, duke u fokusuar kryesisht në:
  - i. Identifikimin, vlerësimin dhe menaxhimin e riskut nga titullari i njësisë publike;
  - ii. Përputhshmërinë e veprimtarisë së njësisë publike me kuadrin rregullator;
  - iii. Ruajtjen e aseteve të njësisë publike;

- iv. Besueshmërinë dhe gjithëpërfshirjen e informacionit financiar dhe operacional të njësisë publike;
  - v. Kryerjen e veprimtarisë së njësisë publike me ekonomi, efektivitet dhe efikasitet;
  - vi. Përbushjen e detyrave dhe arritjen e objektivave të qëllimeve;
- c) Dhënien e rekomandimeve për përmirësimin e veprimtarisë dhe efektivitetin e sistemit të kontrollit të brendshëm të njësisë publike;
- d) Ndjekjen e zbatimit të rekomandimeve të dhëna.

## 2.3 Pavarësia dhe objektiviteti

### *Standardi 1100 – Pavarësia dhe Objektiviteti*

*Aktiviteti i auditimit të brendshëm duhet të jetë i pavarur dhe audituesit e brendshëm duhet të jenë objektiv në përbushjen e detyrave të tyre.*

### *Standardi 1110 - Pavarësia Organizative*

*Drejtuesi i auditimit të brendshëm duhet të raportojë tek një nivel brenda organizatës i tillë që t'i japë mundësi aktivitetit të auditimit të brendshëm të përbushë përgjegjësitë e tij. Drejtuesi i auditimit duhet t'i konfirmojë bordit, të paktën një herë në vit, pavarësinë organizative të aktivitetit të auditimit të brendshëm.*

### *Standardi 1120 - Objektiviteti Individual*

*Audituesit e brendshëm duhet të kenë një qëndrim të paanshëm, pa paragjykim dhe të shmangin çdo konflikt interesi.*

### *Standardi 1130 – Cenimet e pavarësisë ose të objektivitetit*

*Nëse pavarësia ose objektiviteti cenohet realisht ose në dukje, detajet e cenimit duhet të raportohen tek palët e dhura. Natyra e raportimit do të varet nga shkalla e cenimit.*

Pavarësia përcaktohet si të gjykuarit në mënyrë të lirë nga kushtet që kërcënojnë objektivitetin. Kërcënimet e objektivitetit duhet të menaxhohen në nivele individuale angazhimi, funksionimi dhe organizative të audituesit të brendshëm.

Objektiviteti përshkruhet si një gjykim i paanshëm që i mundëson Audituesve të Brendshëm të kryejnë angazhimet në mënyrë të tillë që të kenë besim përse i përket produktit të punës të tyre dhe se nuk është bërë ndonjë kompromis përse i përket cilësisë. Objektiviteti kërkon që Audituesit e Brendshëm për problemet e auditimit të mos varen në gjykimet e tyre nga të tjerët. ***Është shumë e rëndësishme që audituesit të jenë të pavarur, por gjithashtu edhe të shihen nga të tjerët si të pavarur.***

Audituesit e brendshëm janë të pavarur gjatë kryerjes së punës së tyre në mënyrë të lirë dhe objektive. Pavarësia u lejon audituesve të brendshëm që të japin gjykime të paanshme dhe të drejtpërdrejta që janë me rëndësi thelbësore për zhvillimin e duhur të angazhimeve të Auditimit të Brendshëm. Kjo arrihet nëpërmjet statusit organizativ, objektivitetit dhe profesionalizmit të audituesve të brendshëm.

Njësitë e Auditimit të Brendshëm në sektorin publik janë të pavarura nga pikëpamja funksionale dhe organizative.

**Pavarësia Funksionale**, nënkupton që, strukturat e auditimit janë të pavarura në planifikimin, kryerjen, raportimin e rezultateve dhe rekomandimet e auditimit nga subjekti që auditohet. Kryerja e auditimit duhet të zhvillohet sipas kuadrit ligjor e rregullator dhe Standardeve Ndërkombëtare, të miratuara nga Ministri i Financave dhe nuk i nënshtrohet asnjë ndikimi tjetër nga individë me autoritet, qofshin këta brenda apo jashtë njësisë. Audituesit respektojnë strukturat në njësinë që auditohet, rregullat e etikës dhe sjelljes në administratën publike.

**Pavarësia Organizative**, nënkupton që brenda njësisë publike njësitë e auditimit raportojnë direkt tek titullari i njësisë publike i cili është niveli më i lartë i drejtimit në njësinë që auditohet. Njësitë e auditimit nuk mund të angazhohen në detyra të tjera brenda saj të cilat nuk lidhen me funksionimin e auditimit të brendshëm. Ato janë pjesë e strukturave të menaxhimit dhe jo e strukturave operacionale të njësisë.

Audituesit e brendshëm duhet të tregojnë se janë të pavarur dhe objektivë duke plotësuar Deklaratën e Konfliktit të Interesit të Audituesit.

Mund të ketë një sërë rastesh ku risku mund të jetë real ose perceptohet se pavarësia e audituesit të brendshëm është në rrezik.

Drejtuesi i Njësisë së Auditimit të Brendshëm ka përgjegjësinë për të përcaktuar se çfarë veprimesh duhet të ndërmerren për të administruar dhe ruajtur pavarësinë e audituesit të brendshëm.

## 2.4 Llojet e shërbimeve të auditimit të brendshëm <sup>1</sup>

### *Standard 2110 – Qeverisja*

***Aktiviteti i auditimit të brendshëm duhet të vlerësojë dhe të japë rekomandime të përshtatshme për përmirësimin e procesit të qeverisjes së njësisë publike për:***

- Marrjen e vendimeve strategjike dhe operacionale;
- Mbikëqyrjen e administrimit të riskut dhe kontroleve;
- Promovimi i etikës dhe vlerave të përshtatshme brenda njësisë publike;
- Sigurimi i administrimit efektiv të punës organizative dhe përgjegjësisë;
- Komunikimi i informacionit mbi riskun dhe kontrollin, në sistemet e duhura të njësisë publike; dhe
- Koordinimi i veprimtarive dhe komunikimit të informacionit midis Komitetit të Auditimit/bordit drejtues (në rastet kur një organ i tillë ekziston), audituesve të brendshëm, audituesve të jashtëm, ofruesve të tjerë të sigurdhënies dhe menaxhimit.

Shërbimet që ofron funksioni i auditimit të brendshëm janë shërbimet e sigurisë dhe shërbimet e këshillimi. Natyra dhe veprimtaria e auditimit të brendshëm është veprimtari pas faktit.

Një angazhim auditimi për shërbimet e sigurisë përfshin një vlerësim të pavarur të qeverisjes, menaxhimit të riskut dhe proceseve të kontrollit të një njësie të sektorit publik, nëpërmjet auditimit

të përputhshmërisë, auditimit të performancës, auditimit financiar, auditimit të teknologjisë së informacionit dhe llojeve të tjera të auditimit të brendshëm.

Një angazhim këshillimi përfshin dhënien e këshillave dhe opinioneve, me qëllim shtimin e vlerës dhe përmirësimin e qeverisjes së njësisë së sektorit publik, përmirësimin e proceseve të kontrollit dhe menaxhimit të riskut, në të cilat auditimi i brendshëm nuk ka përgjegjësi menaxheriale. Një angazhim këshillimi iniciohet nga titullari i njësisë publike.

Të gjitha auditimet për shërbimet e sigurisë janë auditime mbi bazë sistemi.

Objektivi i auditimit të sistemit të kontrollit të brendshëm është vlerësimi i plotë i veprimeve të marra nga menaxhimi, në drejtim të elementëve të kontrollit, si edhe mbi të gjitha aktivitetet strategjike, funksionale apo operative, me qëllim shprehjen e opinionit të audituesve mbi funksionimin e kontroleve, mbi mbajtjen në nivele të pranueshme të risqeve të identifikuara dhe kryerjen e veprimtarive, në funksion të arritjes së objektivave të planifikuara me ekonomi, efektivitet dhe efikasitet.

Metodat të cilat aplikohen më shpesh, gjatë kryerjes së **auditimeve të sistemeve të kontrollit të brendshëm**, të cilat kanë si qëllim të marrin informacion të detajuar dhe të mjaftueshëm nga personat e autorizuar, janë a) intervistimi, duke përdorur teknikat e pyetësorëve për kontrollet e brendshme të cilat janë përgatitur paraprakisht, si edhe b) analizimi i dokumentacionit.

Pyetësorët për kontrollin e brendshëm duhet të jenë të përgatitur në mënyrë të tillë që çdo përgjigje negative të zbulojë dobësitë e mundshme ose rreziqet. Audituesve të brendshëm të cilëve u vijnë të gjitha përgjigjet negative do të përcaktojnë nëse ekziston ndonjë lloj kontrolli që lidhet me eliminimin e këtij rreziku.

Përveç metodave të përmendura më sipër, audituesit mund të përdorin edhe metoda të tjera të cilat ata i konsiderojnë të jenë të zbatueshme dhe efikase. Ndryshimet në dy llojet e auditimit të brendshëm paraqiten sa vijon:

| Aspekti                  | Angazhim sigurie  | Angazhim këshillues   |
|--------------------------|---|---|
| <b>Shpeshtësia</b>       | Përfshin një proces sistematik të marrjes dhe vlerësimit në mënyrë objektive të të dhënave. | Konsulenca mund të variojë nga detyra të përcaktuara nga marrëveshja me shkrim, deri tek aktivitetet këshilluese, si pjesëmarrja në komitete menaxheriale, të përhershme apo të përkohshme, apo në ekipe projekti.                  |
| <b>Kriteret</b>          | Angazhimet e sigurisë kërkojnë ekzistencën e disa kriterëve të përcaktuara.                 | Audituesit e brendshëm pritet që të përdorin njohuritë dhe ekspertizën e tyre (gjykimin profesional) për të përcaktuar se deri në çfarë mase duhet zbatuar udhëzimi i ofruar gjatë kësaj detyre në secilën prej situatave të dhëna. |
| <b>Palët e përfshira</b> | Ky angazhim përfshin komunikimin e rezultateve tek  | Këshillimi përfshin vetëm dy palë, audituesin (ofruesin e shërbimit) dhe  |

|                 |   |  |
|-----------------|---|--|
|                 | titullari i institucionit, audituesi (ofruesit të shërbimit) dhe të audituarit (ata që janë përfshirë në procesin apo fushën e shqyrtuar). Janë tre palë të përfshira.  | titullarin e institucionit.  |
| <b>Produkti</b> | Angazhimet e sigurisë kërkojnë një opinion për rezultatin e tyre.   | Detyrat e konsulencës prodhojnë rekomandime. Në këtë rast mund të nevojitet një raportim formal. |
| <b>Mandati</b>  | Angazhimet e sigurisë fillojnë nga drejtuesi i njësisë të auditimit të brendshëm dhe janë detyruese, në kuptimin që funksioni i auditimit nuk mund të vendosë në mënyrë arbitrare që të mos e kryejë këtë angazhim pasi ai është identifikuar si i nevojshëm. | Detyrat e konsulencës kërkojnë nga titullari i institucionit në sektorin publik.                 |

#### 2.4.1 Auditimi i përputhshmërisë

Auditimi i përputhshmërisë përfshin vlerësimin nëse veprimtaritë e njësisë së sektorit publik janë në pajtim me ligjet, aktet nënligjore, aktet e brendshme dhe rregulloret. Auditimet e përputhshmërisë kanë për qëllim të testojnë nëse njësia publike vepron në përputhje me legjislacionin dhe rregullat përkatës të fushës ku zhvillon aktivitetin.

Objekti i auditimit të përputhshmërisë, është të përcaktojë nivelin e përputhshmërisë të veprimeve të njësive publike për realizimin e objektivave, zbatimin e akteve ligjore e nënligjore, rregullave të detyrueshme, standardeve, planeve, kontratave, politikave tregtare dhe procedurave që përcaktojnë zonën që do të auditohet.

Kriteret që mund të konsiderohen në përcaktimin e nivelit të pajtueshmërisë janë si vijon:

- a) Ligjet, aktet nënligjore, rregulloret, udhëzimet, rregullat e komunikimit .
- b) Politikat e organizimit dhe planet e njësive, të miratuara nga menaxhimi.
- c) Kontrata të nënshkruara dhe marrëveshjet e miratuara nga menaxhimi.
- e) Vendimet, procedurat dhe udhëzimet e miratuara nga ana e menaxhimit. .

Audituesit e brendshëm kur konstatojnë mos respektimin e rregullave të caktuara duhet të identifikojnë arsyet (shkakun) i cili çoi në një situatë të tillë, dhe të japin rekomandimet e duhura (p.sh. rekomandojnë, praktikën më të mirë të institucioneve të tjera, ose zgjidhje të tjera të përshtatshme).

Gjatë kryerjes së auditimit të përputhshmërisë, audituesit duhet të përdorin metodat dhe teknikat: si intervista, pyetësorë, rishikim të dokumentacionit, por sipas opinionit të tyre ata mund të përdorin edhe metoda të tjera, të cilat i konsiderojnë të jenë të zbatueshme dhe efikente.



Ky lloj auditimi luan një rol të rëndësishëm në rritjen e përgjegjshmërisë, përgjegjesisë në lidhje me administrimin e fondeve publike, veprime këto që përmirësojnë ndjeshëm transparencën, menaxhimin dhe sistemin e kontrollit të brendshëm në institucionet publike. Auditimi i përputhshmërisë jep një raport të plotë mbi qeverisjen d.m.th. si janë zbatuar ligjet, rregullat, detyrat, urdhrat nga institucioni. Është i rëndësishëm shqyrtimi nëse procedurat e ndërmarra nga njësia publike kanë respektuar aktet ligjore në fuqi. Auditimi i përputhshmërisë identifikon praktikat në të cilat nuk janë zbatuar aktet ligjore gjatë:

- marrjes së vendimeve të paligjshme;
- refuzimit të paligjshëm për të marrë vendime;
- dhënies së informacioneve shkresore të pasakta.

Në përfundim të këtij auditimi, audituesit japin rekomandime edhe për përmirësime apo ndryshime të akteve ligjore dhe nënligjore..

#### **2.4.2 Auditimi financiar**

Objekivi i auditimit financiar është vlerësimi i efektivitetit të sistemit të kontrollit të brendshëm, me qëllim sigurimin e saktësisë së llogarive, transaksioneve, si dhe besueshmërinë e sistemit financiar.

Auditimi financiar përfshin vlerësimin e saktësisë, plotësisë dhe ligjshmërisë së veprimeve financiare.

Disa nga hapat që duhet të ndiqen në realizimin e auditimit financiar paraqiten si në vijim:

- a) Vlerësimi i ekzistencës - veprimi ka ndodhur dhe të gjitha transaksionet janë regjistruar me vërtetësi,
- b) Vlerësimi i plotësisë - kanë ndodhur të gjitha transaksionet dhe janë regjistruar në periudhën me të cilën ato lidhen,
- c) Vlerësimi i saktësisë - të gjitha aktivet, detyrimet dhe shpenzimet janë pasqyruar në regjistrat e kontabilitetit,
- d) Vlerësimi i korrektesisë të klasifikimit - ka klasifikim të saktë dhe janë kryer në llogaritë e duhura,
- e) Vlerësimi i afateve kohore - transaksionet janë regjistruar në kohë,
- f) Vlerësimi i përputhshmërisë - transaksionet dhe operacionet kanë qenë në përputhje me ligjet, rregulloret e detyrueshme dhe standardet që aplikon njësia publike.

Gjatë kryerjes së auditimit financiar audituesit do të përdorin metoda dhe teknika të ndryshme, në varësi të vlerësimin, qëllimit dhe llojit të testimit.

Veprimet ekonomike që kryhen në njësitë publike quhen të sakta kur përpara se të kryhen pagesat për marrjen e produkteve ose kryerjen e shërbimeve, regjistrimet kontabël duhet të kenë dokumentet origjinale mbështetëse justifikuese Veprimet ekonomike dhe faktet që kanë sjellë ose mund të sjellin ndryshime në pasurinë që ato kanë në administrim e ruajtje, lënë gjurmë dhe shoqërohen me dokumentacion, i cili është i detyrueshëm për plotësim dhe klasifikohet në disa kategori si më poshtë

- a. *Dokumente autorizues* - janë ato dokumente që autorizojnë kryerjen e një veprimi të caktuar ekonomik e që i bashkëlidhet dokumentit vërtetues. Të tilla janë urdhrat e blerjeve, kontratat, urdhrat për krijimin e komisioneve, urdhër për nxjerrje jashtë përdorimit, etj.

b. *Dokumente vërtetues* - vërtetojnë kryerjen në fakt, dhe në mënyrë kronologjike, të veprimeve ekonomike. Të tilla janë fletëhyrjet, faturat, situacionet e shpenzimeve, fletëdaljet, mandat arkëtimet, mandat pagesat, procesverbalet, dhe të tjera akte me natyrë verifikuese shpenzimi.

c. *Dokumente të kontabilitetit* - janë dokumentet përmbledhës ose regjistrat kontabël (libri i madh, librat analitike, kartelat e aktiveve, etj.) të çdo lloji forme, bartës të informacionit të regjistruar në mënyrë kronologjike dhe sistematike të efekteve të veprimeve të kryera, të marra nga dokumentet vërtetuese.

Këto dokumente janë baza e regjistrimeve të veprimeve ekonomike në kontabilitet. Gjatë shqyrtimit të transaksioneve audituesi duhet të verifikojë ekzistencën e tre dokumenteve të sipërcituara..

Gjatë kryerjes së auditimit financiar duhet t'i kushtohet rëndësi faktit, nëse pasqyrat financiare janë hartuar në mbështetje të dokumenteve të sipërcituar dhe në përputhje me kërkesat specifike për raportimin financiar. Nëse arrihet në përfundimin se pasqyrat financiare kanë gabime materiale, audituesit duhet të kenë evidencë të mjaftueshme për ta provuar këtë gjetje.

### 2.4.3. Auditimi i performancës

Auditimi i performancës përfshin vlerësimin se përmbushja e objektivave të veprimtarisë në njësinë publike po realizohet nëpërmjet proceseve efektive dhe përdorimit të fondeve me ekonomi, efektivitet dhe efikasitet.

Auditimet e performancës analizojnë objektiva me qëllim që titullari i institucionit ose politikë-bërësit të mund të përdorin informacionin për të përmirësuar proceset e punëve, uljen e kostove, lehtësimin e vendimmarrjeve duke vënë theksin tek masat për veprime korrigjuese dhe të ndihmojnë në llogaridhënien publike.

Objektivi i auditimit të performancës është rishikimi dhe vlerësimi i veprimtarisë, proceseve, projekteve apo programeve të njërive publike dhe në përfundim të këtij vlerësimi, dhënia e opinionit nëse burimet (financiare, njerëzore, materiale) janë përdorur me ekonomi, efikasitet dhe efektivitet, për arritjen e objektivave.

Titullarët e njërive publike ose politikë-bërësit, do të mund të përdorin informacionin e marrë nga audituesit, për të përmirësuar proceset e punëve, uljen e kostove, lehtësimin e vendimmarrjeve duke vënë theksin tek masat për veprime korrigjuese dhe të ndihmojnë në llogaridhënien publike

Auditimi i performancës përmban elementet e kontrollit të sistemit dhe elementet e auditimit të përputhshmërisë.

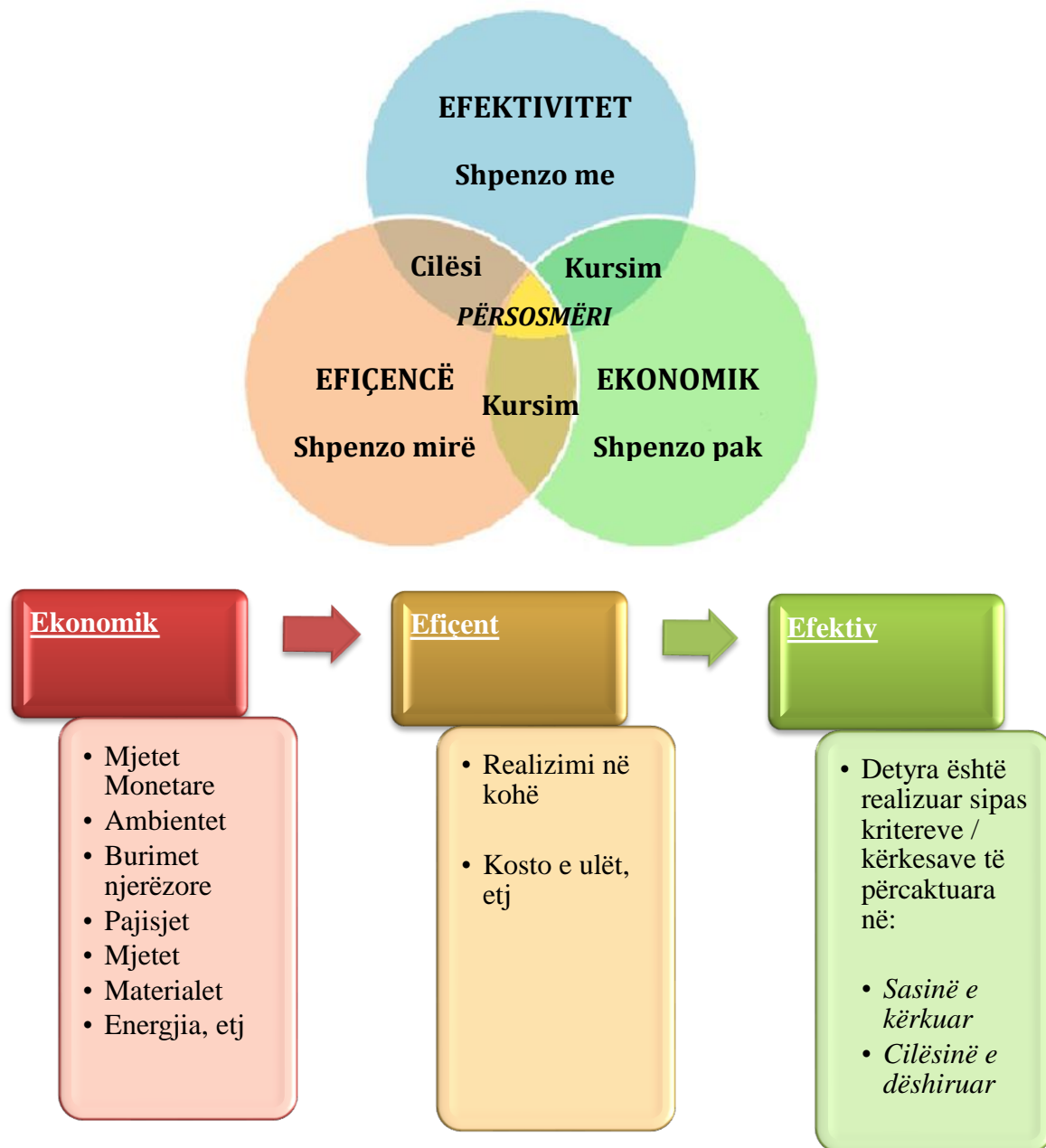
Auditimi i performancës mund të vlerësojë të gjitha ose vetëm disa nga elementet e mëposhtëm.

**Ekonomia**, është minimizimi i kostos së burimeve të përdorura për kryerjen e veprimtarisë, duke ruajtur cilësinë. Ekonomia ka të bëjë me fitimin e fondeve, pra rezulton me kosto më të ulët të mundshme.

**Efikasiteti**, është raporti më i mirë ndërmjet rezultateve dhe burimeve të përdorura për arritjen e tyre. Ky është niveli i suksesit në ndërmarrjen e aktiviteteve me qëllim që të arrihen objektivat, pra raporti midis rezultateve reale dhe rezultateve të planifikuara. Objektivi i efikasitetit është të arrijë që burimet aktuale të shpenzuara të jenë të barabarta me burimet e nevojshme për realizimin e objektivit.

**Efektiviteti**, është masa në të cilën arrihen objektivat, ose lidhja ndërmjet objektivit të planifikuar dhe rezultatit aktual për një aktivitet të caktuar. Qëllimi i efektivitetit është që të arrijë objektivat e planifikuara.

## Përmbledhje e përkufizimeve të 3E



Audituesit e brendshëm, para fillimit dhe gjatë kryerjes së auditimit të performancës, duhet të kenë të përcaktuara qartë dhe të njohin mirë objektivat dhe treguesit e performancës për procesin, projektin, aktivitetin apo programin e audituar nga subjekti që auditohet. Informacioni i cituar më sipër, sipas rregullit është i përfshirë në planet strategjike dhe vjetore të njësive publike.

Audituesit e brendshëm japin rekomandime për përmirësimin e proceseve të punës, përmirësimin e aktiviteteve të lidhura me kontrollin dhe planifikimin me qëllim arritjen e objektivave të vendosura, si dhe kontribuojnë në përdorimin me ekonomi, efektivitet dhe efiçencë të burimeve të njësive publike .

Metodat e aplikuara :gjatë kryerjes së auditimit të performancës janë marrja e mostrave, aplikimi i pyetësorëve të përgatitur, duke shqyrtuar dhe analizuar dokumentacionin etj.

Dallimet midis këtyre auditimeve paraqiten në tabelën më poshtë:

|   | <b>Auditimi Financiar</b>  | <b>Auditimi i Përputhshmërisë</b>   | <b>Auditimi i Performancës</b>   |
|---|--|---|--|
| <b>Objektivi</b>                        | Vlerësimi mbi vërtetësinë / saktësinë e gjendjes aktuale të paraqitjes së pasqyrave financiare.  | Përcaktimin nëse detyrat janë zbatuar në përputhje me politikat, procedurat, aktet ligjore, rregullat   | Vlerëson dhe përmirëson proceset e punës në mënyrë ekonomike, eficiente dhe efektive.  |
| <b>Qëllimi</b>                          | Vlerëson nëse pasqyrat financiare janë plotësuar sipas standardeve të kontabilitetit.  | Vlerëson nëse proceset e punës janë realizuar në përputhje me aktet ligjore dhe rregullat përkatëse.  | Vlerëson nëse veprimet ose masat e marra nga menaxhimi janë realizuar sipas parimeve të 3E.  |
| <b>Auditimi është i bazuar mbi</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transaksionet financiare,</li> <li>- Pasqyrat financiare,</li> <li>- Deklaratat Financiare,</li> <li>- Standardet e raportimit financiar,</li> <li>- Standardet e kontabilitetit.</li> <li>- Procedurat e kontrollit(dokumntet autorizuese / justifikuese), etj.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedurat e kontrollit,</li> <li>- Ligjet dhe rregullat specifike,</li> <li>- VKM,</li> <li>- Urdhrat</li> <li>- Standardet qeveritare,</li> <li>- Politikat e institucionit.</li> <li>- Rregulloret, etj.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Misioni, vizioni dhe objektivat e njësisë ekonomike publike</li> <li>- Politikat</li> <li>- Programet Organizimi</li> <li>- Aktivitetet dhe</li> <li>- Sistemet e menaxhimit, etj.</li> </ul> |
| <b>Informacioni mbi gjetjet ndihmon</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Titullarin,</li> <li>- Aksionarët,</li> <li>- Institucione të tjera (<i>Ministria e Financave</i>)</li> <li>- etj.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Titullarin,</li> <li>- Aksionarët,</li> <li>- Politikë bërësit (për ndryshimin /amendimin e akteve ligjore)</li> <li>- etj.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Titullarin</li> <li>- Aksionarët,</li> <li>- Menaxhimin e lartë</li> <li>- etj.</li> </ul>  |
| <b>Drejtimit e auditimit</b>            | Vlerëson veprimet e mëparshme  | Vlerëson veprimet e mëparshme   | Vlerëson veprimet aktuale dhe ndihmon për veprimet e ardhshme  |

|                                |  |  |   |
|--------------------------------|--|--|---|
| <b>Arsimi dhe eksperiencia</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontabilist,</li> <li>- Financier,</li> <li>- Ekonomist.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aftësi të mira si auditues</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jurist,</li> <li>- Kontabilist,</li> <li>- Financier,</li> <li>- Ekonomist,</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aftësi të mira si auditues</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekonomist,</li> <li>- Shkenca politike,</li> <li>- Jurist,</li> <li>- Kontabilist,</li> <li>- Financier</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eksperiencë si investigues ose vlerësues. Të dijë mirë metodat që aplikon në shkencat sociale dhe metoda të tjera.</li> </ul>  |
| <b>Metodat</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Format i standardizuar.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Format i standardizuar.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Variojnë nga auditimi në auditim.</li> </ul>   |
| <b>Kriteret e auditimit</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ka pak hapësirë për gjykim/mendim nga audituesi, pasi ka kriteret të standardizuara të cilat janë të vendosura nga rregullat e kontabiliteti</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ka pak hapësirë për gjykim/mendim, nga audituesi, pasi ka kriteret të standardizuara të cilat janë të vendosura nga legjislacioni dhe rregullat</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Është thelbësor gjykim/mendimi i audituesit.</li> <li>- Kriteret unike për çdo auditim.</li> </ul>   |
| <b>Shembuj</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auditimi i pasqyrave financiare (<i>përcaktimin e riskut, materialiteti dhënie e sigurisë së arsyeshme mbi pasqyrat financiare</i>).</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auditimi i procedurave në përputhje me aktet ligjore (<i>auditimi i prokurimeve</i>).</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auditimi i departamenteve / drejtorive (<i>si janë realizuar objektivat të përcaktuara më parë nga njësitë në fjalë</i>)</li> <li>- Auditimi i proceseve (<i>institucioni është duke punuar në mënyrë ekonomike, efëçente dhe efektive</i>)</li> <li>- Auditimin e sistemeve të informacionit (<i>sistemet e informacionit janë duke funksionuar si duhet</i>).</li> </ul> |

#### **2.4.4 Auditimi i Teknologjisë së Informacionit (TI)**

Auditimi i Teknologjisë së Informacionit përfshin vlerësimin e kontroleve të vendosura nga menaxhimi me ndihmën e infrastrukturës së TI-së në lidhje me ruajtjen e asetëve, integritetin e të dhënave dhe funksionimin efektiv për të arritur qëllimet dhe objektivat e njësisë publike.

Për shkak të natyrës së kësaj fushe, audituesi i brendshëm duhet të ketë njohuri specifike të teknologjisë së informacionit dhe të gëzojë ekspertizën e nevojshme në kryerjen e këtij lloji auditimi.

Auditimi i TI, ndjek të njëjtat parime si çdo angazhim tjetër auditimi. Metodika e auditimit të TI-së, është dhënë në aneksin e këtij manuali.

#### **2.4.5 Angazhimet e auditimit për shërbime këshilluese**

Shërbimet këshilluese, janë ato veprimtari shërbimi të cilat ndikojnë në përmirësimin e qeverisjes, menaxhimit të riskut dhe proceseve të kontrollit të njësisë publike. Natyra dhe qëllimi i këtyre angazhimeve realizohet pas një marrëveshje me titullarin e njësisë i cili ka kërkuar këtë shërbim. Ky lloj shërbimi ofron këshilla, lehtësira dhe trajnime në fushat e kontrollit të brendshëm, kontrollit të menaxhimit financiar, etikës së institucionit, për vlerësimin e riskut etj. Audituesit e brendshëm mund të ofrojnë këshilla të dobishme për menaxhimin, p.sh. duke shqyrtuar një sistem (politikë, proces, sistem informacioni) gjatë fazës së projektimit, ose zhvillimit.

Audituesit e brendshëm duhet të jenë të kujdesshëm për të mos bërë kompromis me objektivitetin dhe pavarësinë e tyre, gjithashtu të mos marrin përgjegjësi menaxheriale ose operationale.

Auditimi i këshillimit kryhet si procedurë e thjeshtuar dhe rezultatet raportohen në të njëjtën mënyrë si auditimet e sigurisë, me raport ose me Memo.

### **2.5 Karta e auditimit të brendshëm**

*1010–Njohja në Statutin e Auditimit të Brendshëm e Përkufizimit të Auditimit të Brendshëm, Kodit të Etikës dhe Standardeve.*

*Karta e auditimit të brendshëm duhet të pranojë përkufizimin e auditimit të brendshëm, Kodin e Etikës dhe Standardet. Drejtuesi i auditimit duhet të diskutojë me stafin e lartë menaxhues dhe bordin rreth përkufizimit të auditimit të brendshëm, Kodit të Etikës dhe Standardeve.*

Çdo njësi e Auditimit të Brendshëm duhet të ketë kartën e saj të auditimit të brendshëm. Karta e Auditimit është një akt administrativ që miratohet me urdhër të titullarit të njësisë publike, e cila përcakton statusin organizativ të njësisë, qëllimin, misionin, objektivat e punës, përgjegjshmërinë dhe përgjegjësinë e njësisë së auditimit të brendshëm.

Shembull i modelit të Kartës së Auditimit është mundësuar në (Formatin Standard 1) në fund të këtij kapitulli.

Karta e Auditimit të Brendshëm sugjerohet të përfshijë kapituj si më poshtë:

| Kapitulli                                   | Përmbajtja   |
|---|--|
| <b>Misioni, Qëllimi dhe Objekti i Punës</b> | Përcakton synimet kryesore të njësisë së auditimit të brendshëm dhe fushat që mund të jenë subjekt i punës së auditimit. |
| <b>Përgjegjshmëria</b>                      | Përcakton linjat e raportimit të Drejtuesit të Njësisë së Auditimit, mënyrën dhe formën e raportimit.                    |
| <b>Pavarësia</b>                            | Përcakton rregullimet ligjore që sigurojnë ruajtjen e pavarësisë.  |
| <b>Përgjegjësia</b>                         | Përcakton rolin dhe përgjegjësitë e Auditimit të Brendshëm dhe mënyrën se si realizohen ato.                             |
| <b>Autoriteti</b>                           | Përcakton të drejtat e Auditimit të Brendshëm për të pasur akses në dokumentacion dhe komunikim me stafin e njësisë.     |
| <b>Integriteti</b>                          | Integriteti i audituesve të brendshëm krijon besimin dhe për rrjedhojë siguron bazat e besimit në gjykimet e tyre.       |
| <b>Standardet e praktikave të auditimit</b> | Konfirmon se do të zbatohen Standardet për Auditimin e Brendshëm.  |

## 2.6 Roli dhe përgjegjësitë e Njësisë së Auditimit të Brendshëm

### 2.6.1 Drejtuesi i njësisë së auditimit të brendshëm

Drejtuesi i Njësisë së AB-së është përgjegjës për të siguruar:

- a) organizimin e angazhimeve të auditimit të brendshëm, sipas standardeve dhe metodologjisë së miratuar në përputhje me ligjin;
- b) hartimin e Kartës së Auditimit, akteve të tjera specifike për fusha të veçanta të auditimit të brendshëm, si dhe dërgimin e tyre për administrim në strukturën përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm pas miratimit nga titullari i njësisë publike;
- c) hartimin dhe zbatimin e planit strategjik e vjetor për veprimtarinë e auditimit të brendshëm dhe dërgimin për informacion në strukturën përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm, pas miratimit nga titullari i njësisë publike;
- d) përgatitjen e raportit vjetor, i cili i dërgohet strukturës përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm dhe përmban të dhënat e mëposhtme, por nuk kufizohet vetëm në to:
  - i. angazhimet e auditimit, të kryer gjatë periudhës së raportuar;
  - ii. shmangiet nga plani, arsyet dhe argumentet përkatëse;
  - iii. vlerësimin e sistemeve të kontrollit brenda njësisë publike dhe rekomandimet për përmirësim;
  - iv. veprimet e ndërmarra nga titullari i njësisë publike për zbatimin e rekomandimeve, si dhe çdo rekomandim të pazbatuar;

e) raportimin menjëherë në formë të shkruar tek titullari i njësisë publike dhe tek Ministri i Financave, i cili ka në varësi strukturën e inspektimit financiar publik, kur zbulon parregullsi apo veprime, që në vlerësimin e njësisë së auditimit përbëjnë vepër penale.

### **2.6.2 Përgjegjësi i Grupit të Auditimit**

Përgjegjësi i Grupit të Auditimit mbikëqyr punën audituese në mënyrë që të sigurohet se audituesit marrin mbështetjen e nevojshme; burimet e auditimit përdoren me dobi, frytshmëri dhe kursim dhe se auditimi kryhet:

- a) sipas planit të miratuar;
- b) në përputhje me metodologjinë dhe Standardet e përcaktuara;
- c) në nivel të përshtatshëm menaxhimi ose procesi të njësisë; dhe
- d) duke diskutuar me audituesit mbi mënyrat më efikente për punën audituese dhe përgatitjen e rekomandimeve. Për çështje të rëndësishme, Përgjegjësi i Grupit i jep audituesit detyra me shkrim.

Nëse sipas gjykimit të Përgjegjësit të Grupit kërkohet të bëhet një shmangie nga programi i angazhimit të auditimit, kjo duhet të diskutohet me Drejtuesin e Njësisë së Auditimit, të dokumentohet dhe të miratohet.

### **2.6.3 Audituesit**

Përgjegjësitë e audituesve janë:

- a) të njohin, të respektojnë dhe të ushtrojnë veprimtarinë audituese në përputhje me aktet ligjore e nënligjore në fuqi, si dhe me standardet ndërkombëtare, të pranuar, të auditimit të brendshëm;
- b) të ushtrojnë funksionet e tyre në mënyrë objektive dhe me profesionalizëm;
- c) të veprojnë në përputhje me kërkesat e përcaktuara në Kodin e Etikës, Kartën e Auditimit dhe rregullat për konfidencialitetin për audituesin e brendshëm;
- d) të kryejnë auditime në mënyrë të pavarur, duke u udhëhequr nga interesi publik, për të forcuar besimin në ndershmërinë, paanësinë dhe efektivitetin e shërbimit;
- e) të ruajnë konfidencialitetin e të dhënave, fakteve apo rasteve të gjetura gjatë kryerjes së auditimit apo të lidhur me të, si dhe të ruajnë dokumentet për çdo angazhim auditimi të kryer, bazuar në detyrimet, që rrjedhin nga ligjet në fuqi për të drejtat e përdorimit dhe të arkivimit të informacionit zyrtar;
- f) të përditësojnë rregullisht njohuritë dhe aftësitë e tyre profesionale, në mënyrë që t'i përdorin ato me efikasitet dhe për të garantuar cilësinë e shërbimit;
- g) të japin rekomandime për njësinë e audituar për përmirësimin e veprimtarisë, efektivitetin e sistemit të kontrollit të brendshëm, si dhe për masat që duhen ndërmarrë në rastet e konstatimit të dëmeve ekonomike e financiare për zhdëmtimin e tyre dhe për të ulur mundësinë e përsëritjes;
- h) të raportojnë menjëherë tek drejtuesi i njësisë së auditimit kur zbulohen parregullsi apo veprime, që në vlerësimin e audituesve të brendshëm përbëjnë vepër penale.

Pavarësia e audituesve të brendshëm të caktuar në një auditim duhet të garantohet në përputhje me standardet profesionale. Për të siguruar pajtueshmërinë me këto Standarde, audituesit e brendshëm



deklarojnë paraprakisht pavarësinë e tyre duke plotësuar deklaratën e konfliktit të interesit. Drejtuesi i njësisë së auditimit vlerëson deklaratën, merr vendimin për caktimin e stafit për kryerjen e auditimit. Deklarata e konfliktit të interesit është pjesë e dosjes së çdo angazhim auditimi.

Audituesit duhet të diskutojë me përgjegjësën e grupit çdo gjetje me rëndësi gjatë punës në terren. Nuk duhet të hezitojë të bashkëpunojë, me strukturat e njësisë publike që po auditohen, për të adresuar probleme me rëndësi, në funksion të përmbushjes së objektivit të tyre që është shtimi i vlerës së subjektit të audituar.

## **2.7 Bashkëpunimi i brendshëm dhe ndër-institucional**

### ***Standard 2050 - Koordinimi***

***Drejtuesi i auditimit të brendshëm do duhet të shpërndajë informacion dhe të koordinohet me ofruesit e brendshëm dhe të jashtëm të shërbimeve të sigurisë dhe të këshillimit, për të garantuar mbulimin e duhur dhe për të minimizuar mbivendosjen e përpjekjeve.***

Njësitë e auditimit të brendshëm në sektorin publik, struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm, audituesit e jashtëm (KLSH) dhe struktura të tjera që kanë përgjegjësi të veçanta, të cilat janë të përcaktuara në kornizën ligjore dhe rregullative, duhet të bashkëpunojnë në mënyrë profesionale ndërmjet tyre, për të garantuar mbulimin e duhur, minimizuar mbivendosjen e shërbimit dhe rritur në mënyrë efektive menaxhimin e sektorit publik.

Bashkëpunimi i mirë në nivel entiteti ndihmon audituesit e brendshëm për të marrë informacionin e nevojshëm dhe për të përdorur burimet e brendshme në mënyrën më efektive dhe efektive.

Bashkëpunimi me ofruesit e tjerë të brendshëm ose të jashtëm të shërbimeve të sigurisë dhe të konsulencës që ndërveprojnë me njëri-tjetrin për të siguruar:

- Shkëmbimin e informacionit mbi baza profesionale.
- Shmangia e boshllëqeve midis auditimeve.
- Dublimin minimal të të gjitha përpjekjeve të shërbimeve, duke minimizuar mbivendosjet.

### **2.7.1 Marrëdhëniet me Kontrollin e Lartë të Shtetit**

Kontrolli i Lartë i Shtetit mund të mbështetet në punën e auditimit të brendshëm. Ai mund të ketë nevojë të marrë siguri për cilësinë dhe pavarësinë e funksionit të auditimit të brendshëm. Drejtuesi i NjAB në bashkëpunim me audituesit e KLSH-së dhe me kërkesë të tyre japin të gjithë informacionin që lidhet me përmbajtjen e auditimeve të brendshme të përfunduara. Audituesit e KLSH në aktivitetet e tyre do të vlerësojë aspektet e punës së AB, të tilla si statusi i AB-së, pavarësia, cilësia dhe metodologjia e punës dhe kapaciteteve trajnuese.

Bazuar në këto parime, fushat kryesore të bashkëpunimit janë:

- a) Shkëmbimi i planeve të konsoliduar të auditimit për të shmangur mbivendosjet.
- b) Shkëmbimi i informacionit dhe i raporteve të auditimit.
- c) Trajnimet e përbashkëta dhe zhvillimi i metodologjive të kontrollit.

## 2.7.2 Marrëdhëniet me Inspektimin Financiar <sup>1</sup>

### **Standard 1210 “Aftësia dhe kujdesi i duhur profesional”- A2**

***Audituesit e brendshëm duhet të kenë njohuri të mjaftueshme për të vlerësuar riskun e mashtrimit dhe mënyrën se si drejtohet ky risk nga njësia publike, por nuk pritet të kenë ekspertizën e një personi, përgjegjësia parësore e të cilit është të zbulojë dhe hetojë mashtrimin.***

Audituesit e brendshëm nëse gjatë një angazhimi auditimi konstatojnë parregullsi apo veprime, që në vlerësimin e tyre, përbëjnë vepër penale informojnë me shkrim gjetjen tek drejtuesi i njësisë së auditimit të brendshëm. Drejtuesi i njësisë së auditimit të brendshëm pas analizimit të gjetjes së raportuar nga grupi i auditimit dhe në rastet kur gjykon se parregullsia e evidentuar çon në keqmenaxhim të rëndë financiar, mashtrim, shkatërrim të pronës, shpërdorim të detyrës apo korrupsion, atëherë miraton ndërprerjen e angazhimit të auditimit, vetëm për çështjen për të cilën është konstatuar parregullsia. Ndryshimi i programit të angazhimit, shoqërohet me argumentim të ndërprerjes së procesit të auditimit vetëm për parregullsinë e konstatuar/ për çështje/ngjarje konkrete, pa cënuar angazhimin e auditimit për drejtimet e tjera respektive, sikurse është parashikuar në programin e auditimit.

Në lidhje me sa parashikohet në paragrafin e mësipërm, drejtuesi i njësisë së auditimit të brendshëm informon me shkrim titullarin e njësisë publike. Mbas vendimarrjes të Titullarit të Njësisë Publike, për rastet kur auditimi i brendshëm apo strukturat menaxheriale, kanë konstatuar parregullsi që çojnë në keqmenaxhim të rëndë financiar, vjedhje, mashtrim, shkatërrim të pronës, shpërdorim të detyrës apo korrupsion, informojnë Nëpunësin e Parë Autorizues, ku shpjegojnë proceset e gjurmës së auditimit, së bashku me fotokopje të dokumentacionit të këtyre proceseve. “Informacioni” duhet të jetë hartuar zyrtarisht, t’i referohet ngjarjes që mund të jetë objekt inspektimi financiar publik dhe jo raporteve të plota të auditimit të brendshëm apo menaxhimit financiar dhe kontrollit.

Struktura përgjegjëse për Inspektimin Financiar Publik, shqyrton dhe analizon këtë informacion dhe njofton me shkrim Nëpunësin e Parë Autorizues për fillimin ose jo të procedurës së inspektimit financiar publik. Nëpunësi i Parë Autorizues merr vendimin për fillimin/mosfillimin të inspektimit financiar publik/inspektim paraprak në referencë të Ligjit të Inspektimit Financiar Publik nr.112/2015, si dhe akteve nënligjore në zbatim të tij.

Procedurat administrative të parashikuara në Kodin e Procedurës Administrative në fuqi përcaktojnë hapat e raportimit të dyshimeve për mashtrim tek autoritetet e ngarkuara me ligj, për trajtimin dhe hetimin e rasteve sipas rrethanave dhe provave të paraqitura.

### **2.7.3 Marrëdhëniet me Komitetin e Auditimit të Brendshëm (KA)**

Drejtuesi i NJAB-së bashkëpunon me Komitetin e Auditimit për marrjen e opinionit tij në lidhje me Kartën e Auditimit, Planin Strategjik dhe Vjetor, Raportimin e veprimtarisë vjetore dhe informacione të tjera.

Misioni i Komitetit të Auditimit të Brendshëm konsiston në :

- a) bashkëpunimin me menaxhimin e njësisë në lidhje me rreziqet që i kanosen sistemit të KBFP, për të siguruar që veprimtaria e subjektit është në pajtueshmëri me legjislacionin në fuqi.
- b) bashkëpunimin për miratimin e planeve vjetore e strategjike të NJAB, raportet periodike përmbledhëse të AB dhe kërkon siguri nga menaxhimi nëse janë adresuar siç duhet gjetjet dhe rekomandimet e auditimit të brendshëm dhe të jashtëm.

- c) bashkëpunim për menaxhimin e konflikteve në procesin e kryerjes së auditimeve.
- d) bashkëpunimin reciprok nëse janë njoftuar organet kompetente në rastin e mashtrimeve potenciale (ose korrupsionit të dyshuar), abuzimeve, etj., të evidentuara në raportet e AB.
- e) bashkëpunon në përgatitjen e raportit vjetor për realizimin e detyrave të NjAB dhe raportimin e kësaj veprimtarie në strukturën përgjegjëse të harmonizimit të AB.

#### **2.7.4 Marrëdhëniet me strukturën përgjegjëse të harmonizimit të AB**

Drejtuesi i njësisë së auditimit të brendshëm raporton dhe mban kontakte të rregullta me strukturën përgjegjëse të harmonizimit të auditimit të brendshëm në Ministrinë e Financave. Më konkretisht ky bashkëveprim konsiston në:

- Përgatitjen e planeve strategjike dhe vjetore të veprimtarisë së auditimit të brendshëm të njësive të AB;
- Përcaktimin dhe zhvillimin e sistemit të raportimit të rezultateve për veprimtaritë e auditimit të brendshëm në sektorin publik,
- Hartimin e raportit vjetor të konsoliduar si pjesë e raportit vjetor të konsoliduar për kontrollin e brendshëm në sektorin publik.
- Zhvillimin dhe zbatimin e një metodologjie efiçente për garantimin e cilësisë së veprimtarisë AB , në përputhje me standardet ndërkombëtare të pranura të auditimit të brendshëm;
- Evidentimin e kërkesave për trajnimin profesional të audituesve të brendshëm.
- Evidentimin e kërkesave për certifikimin e audituesve të brendshëm në sektorin publik.
- Planifikimin dhe kryerjen e auditimeve horizontale, me qëllim verifikimin dhe vlerësimin e projekteve , aktiviteteve ose programeve të përbashkëta/të ngjashme që kryhen në dy ose më shumë subjekte publike. Objektivat dhe fusha e auditimeve horizontale duhet të komunikohet në formën e përcaktuar, pasi të jetë rënë dakord me njësitë e auditimit të brendshëm, të përfshira në angazhimet horizontale të auditimit
- Dërgimin e planit vjetor të auditimit të ndryshuar gjatë procesit të zbatimit të tij me qëllim që ato të reflektohen në planin vjetor të konsoliduar për veprimtarinë dhe funksionimin e sistemit të auditimit të brendshëm në shkallë vendi.

**FORMATET STANDARD**

**PËR**

**KAPITULLIN II**

## **Formati Standard 1:**

### **Modeli i Kartës së Njesisë së Auditimit të Brendshëm <sup>1</sup>**

Çdo njësi e Auditimit të Brendshëm duhet të këtë Kartën e saj të Auditimit të Brendshëm. Modeli i prezantuar më poshtë mund të shërbejë për hartimin e kartës.

#### 1. Objekti i kartës së auditimit të brendshëm:

Karta e Auditimit të Brendshëm është një dokument zyrtar i cili përcakton qëllimin, autoritetin, dhe përgjegjësitë e veprimtarisë së auditimit të brendshëm. Ky dokument përforcon pozicionin e veprimtarisë së auditimit të brendshëm brenda njësisë publike, autorizon drejtuesin dhe stafin e njësisë së auditimit të kenë të drejtën dhe përdorim të pakufizuar mbi çdo dokument dhe informacion zyrtar, prona dhe personel, të cilat kanë lidhje me performancën e angazhimit, si dhe përcakton objektin e veprimtarive të auditimit të brendshëm. Komiteti i Auditimit/Bordit drejtues (në rastet kur një organ i tillë ekziston) dhe titullari i njësisë publike ka të drejtën për aprovimin përfundimtar të kartës së auditimit të brendshëm.

Në objektin e kartës së auditimit të brendshëm, sikurse parashikohet në ligjin e auditimit të brendshëm, duhet të përfshihen shërbimet e sigurimit dhe shërbimet e këshillimit, të cilat i ofrohen njësisë publike. Në rastet kur shërbimet e sigurisë dhe shërbimet këshillimit i ofrohet palëve jashtë njësisë publike, atëherë lloji i këtyre shërbimeve, duhet të përcaktohet gjithashtu në kartën e auditimit të brendshëm.

Karta e Auditimit të Brendshëm është dokumenti që përshkruan:

- Statusin organizativ të njësisë së auditimit të brendshëm;
- Qëllimin, misionin dhe objektin e punës së auditimit të brendshëm;
- Pavarësinë dhe rregullimet ligjore që sigurojnë pavarësinë;
- Rolin dhe përgjegjësitë e njësisë së auditimit të brendshëm, të drejtuesit dhe audituesve të saj dhe mënyrën se si realizohen ato;
- Autoritetin e auditimit të brendshëm;
- Përgjegjshmërinë, linjat e raportimit të drejtuesit të njësisë, mënyrat dhe format e raportimit;
- Standardet e praktikave të auditimit;

të përcaktuara në Standardet ndërkombëtare për praktikën profesionale të kësaj veprimtarie.

#### 2. Misioni:

Kryerja e çdo angazhim auditimit në përputhje me aktet ligjore nënligjore në fuqi, standardet ndërkombëtare të auditimit të brendshëm të pranuar dhe shpallura nga Ministri i Financave, të planit të konsoliduar strategjik e vjetor të veprimtarisë së auditimit të brendshëm në njësitë publike.

Auditimi i brendshëm duhet të asistojë të gjitha nivelet e menaxhimit në kryerjen efektive të përgjegjësiave të tyre, nëpërmjet analizave të pavarura, vlerësimeve, këshillimeve dhe rekomandimeve, lidhur me veprimet e ekzaminuara.

#### 3. Objekti i punës dhe veprimtaria e auditimit të brendshëm:

Veprimtaria e auditimit të brendshëm do të kryhet duke respektuar përkufizimin e auditimit të brendshëm, Kodin e Etikës, Standardet Ndërkombëtare për Praktikën Profesionale të Auditimit të Brendshëm të publikuara nga Instituti i Audituesve të Brendshëm (IIA) dhe të pranuar për t'u zbatuar në Republikën e Shqipërisë. Këto udhëzues, përbëjnë parimet dhe kërkesat themelore për

praktikat profesionale të auditimit të brendshëm, në vlerësimin e efektivitetit të sistemeve të kontrolleve të brendshme dhe performancës së veprimtarisë audituese.

Veprimtaria e auditimit të brendshëm do t'i përmbahet edhe politikave, procedurave metodave të auditimit, si pjesë e manualit Standard të auditimit të brendshëm.

#### 4. Autoriteti:

Drejtuesi i njësisë dhe stafi i auditimit janë të autorizuar, për të patur akses të plotë, të lirë dhe të pakufizuar tek të gjitha funksionet, regjistrat, pronat dhe personeli për kryerjen e çdo angazhim auditimi me përgjegjësi në ruajtjen e konfidencialitetit të të dhënave dhe informacionit. Të gjithë punonjësve, pjesë e njësisë publike duhet t'u kërkohe bashkëpunim për të ndihmuar njësinë e auditimit të brendshëm në përmbushjen e misionit, rolit dhe përgjegjësive të saj. Veprimtaria e auditimit të brendshëm do të ketë akses të lirë dhe të pakufizuar edhe tek Bordet.

#### Kufizimet:

Drejtuesi i njësisë dhe stafi i auditimit nuk janë të autorizuar:

- a) të kryejnë detyra operative për njësinë ose institucionet e varësisë të saj;
- b) të mbajnë një mandat politik apo të jenë zgjedhur në funksione drejtuese në strukturat e partive politike;
- c) të krijojnë ose miratojnë transaksione të llogarisë, etj., që janë jashtë Njesisë së Auditimit të Brendshëm;
- d) të drejtojnë veprimtaritë e punonjësve, që nuk janë punësuar nga Njësia e Auditimit të Brendshëm, përveçse kur këta punonjës janë caktuar në grupet e auditimit sipas nevojës, ose në ndonjë mënyrë tjetër për të ndihmuar audituesit e brendshëm.

#### 5. Organizimi:

Drejtuesi i njësisë së auditimit do të raportojë tek titullari i njësisë (ose këshilli mbikëqyrës/këshilli administrativ) i cili do të miratojë:

- a) Kartën (statuti) e auditimit të brendshëm;
- b) Planet e auditimit të brendshëm vjetor dhe strategjik.
- c) Buxhetin dhe burimet e auditimit;
- d) Performancën e veprimtarisë së njësisë së auditimit të brendshëm dhe çështje të tjera;
- e) Vendime në lidhje me emërimin dhe shkarkimin e drejtuesit të njësisë së auditimit kur subjekti publik menaxhohet nga këshilli mbikëqyrës/këshilli administrative;
- f) Kryerjen e veprimeve me natyrë investiguese, mbi veprimtaritë e rëndësishme brenda njësisë publike të dyshuara për mashtrim, dhe për këtë drejtuesi të njoftojë menaxhimin dhe këshillin mbikëqyrës/këshillin administrativ;

Drejtuesi i njësisë së auditimit do të komunikojë dhe ndërveproje direkt me këshillin mbikëqyrës/këshillin administrativ, duke përfshirë në seancat ekzekutive dhe në mes të mbledhjeve të këshillit mbikëqyrës/këshillit administrativ diskutimet për çështjet sipas nevojës, dhe ato më me interes.

#### 6. Pavarësia dhe objektiviteti:

Veprimtaria e auditimit të brendshëm duhet të jetë e lirë nga ndërhyrjet në lidhje me çështjet e zgjedhjes së auditimit, fushëveprimin, procedurat, frekuencën, kohën, apo përmbajtjen e raportit, të cilat lejojnë mbajtjen e një qëndrimi të nevojshëm të pavarur dhe objektiv.

Audituesit e brendshëm nuk do të kenë përgjegjësi të drejtpërdrejtë operationale apo autoritet mbi ndonjë nga aktivitetet e audituara. Ata nuk do të jenë përgjegjës për zhvillimin apo implementimin e detajuar të sistemeve të reja, por mund të japin këshillime Audituesit e brendshëm do të shfaqin nivelin më të lartë të objektivitetit profesional në grumbullimin, vlerësimin, dhe komunikimin e informacionit në lidhje me aktivitetin ose procesin, që janë duke u shqyrtuar. Audituesit e brendshëm duhet të bëjnë vlerësim të balancuar të të gjitha sistemeve/fushave që auditohen dhe nuk ndikohen nga interesat e tyre, ose nga të tjerët në formimin e gjykimeve Drejtuesi i njësisë së auditimit, do t'i konfirmojë komitetit të auditimit, të paktën çdo vit, pavarësinë organizative të veprimtarisë së auditimit të brendshëm.

#### 7. Përgjegjësia:

Përcaktimi i sistemeve/fushave që do të mbulohen me auditim duhet të jetë gjithëpërfshirës për të mundësuar ekzaminimin efektiv dhe të rregullt të të gjithë veprimtarive operationale, financiare dhe të lidhura. Por nuk mund të jetë subjekt i ndonjë kufizimi brenda subjektit publik Për të arritur qëllimet dhe objektivat e përcaktuara të njësisë publike do të vlerësohet përshtatshmëria dhe efektiviteti i qeverisjes, rrezikut të menaxhimit të njësisë dhe kontroleve të brendshme, si dhe cilësia e performancës për kryerjen e përgjegjësiave të caktuara

Kjo përfshin:

- a) Vlerësimin e ekspozimit ndaj riskut në lidhje me arritjen e objektivave strategjike të njësisë.
- b) Vlerësimin e besueshmërisë dhe integritetin e informacionit dhe mjetet e përdorura për të identifikuar, matur, klasifikuar, dhe për të raportuar një informacion të tillë.
- c) Vlerësimin e sistemeve të vendosura për të siguruar përputhjen me politikat, planet, procedurat, ligjet dhe rregulloret të cilat mund të kenë ndikim të rëndësishëm në njësinë publike.
- d) Vlerësimin e mjeteve dhe ruajtjen e pasurisë verifikimin e ekzistencës së aktiveve të tilla.
- e) Vlerësimin e efektivitetit dhe efikasitetin me të cilën burimet janë përdorur.
- f) Vlerësimin e operationeve apo programeve për të vërtetuar nëse rezultatet janë në përputhje me objektivat e vendosura, dhe nëse operationet ose programet janë duke u kryer sipas parashikimeve.
- g) Monitorimin dhe vlerësimin e proceseve të qeverisjes.
- h) Monitorimin dhe vlerësimin e efektivitetit të proceseve të menaxhimit të riskut të njësisë publike.
- i) Vlerësimin e cilësisë së performancës së audituesve të brendshëm pjesë e grupit të auditimit të marrë nga jashtë NjAB-së.
- j) Kryerjen e konsultimit dhe shërbimeve këshilluese në lidhje me qeverisjen, menaxhimin e riskut dhe kontrollin, si objektiva të përshtatshme për njësinë.
- k) Raportimin periodik për veprimtarinë e auditimit të brendshëm lidhur me qëllimin, autoritetin, përgjegjësinë dhe të performancës, në lidhje me planin e tij.

l) Raportimin e rëndësishëm që ekspozimi ndaj riskut dhe çështjet e kontrollit, duke përfshirë rreziqet e mashtrimit, çështjet e qeverisjes, si dhe çështje të tjera të nevojshme apo të kërkuara nga njësia, janë adresuar saktë

m) Vlerësimin e përshtatshmërisë së operacioneve të veçanta me kërkesë të këshillit mbikëqyrës / këshillit administrativ ose të menaxhimit.

#### 8. Plani i auditimit të brendshëm:

Drejtuesi i njësisë së auditimit të brendshëm pas konsultimit me menaxhimin e lartë, çdo vit, do t'i paraqesë menaxhimit të lartë dhe komitetit të auditimit një plan auditimi të brendshëm për shqyrtim dhe miratim. Plani i auditimit të brendshëm jep një informacion mbi punën që do të kryejë njësia e auditimit gjatë një viti, dhe përfshin kërkesat për buxhetin dhe burimet që do të përdoren gjatë vitit të ardhshëm kalendarik.

Drejtuesi i njësisë së auditimit do të komunikojë ndikimin e kufizimeve të burimeve, si dhe ndryshimet e rëndësishme të planit tek menaxhimi i lartë dhe komiteti i auditimit.

Plani i auditimit të brendshëm do të zhvillohet në bazë të prioritetit të universit të auditimit, duke përdorur metodologji që bazohet në vlerësimin e riskut, duke përfshirë edhe kontributin e menaxhimit të lartë dhe bordit.

Drejtuesi i njësisë së auditimit, do të shqyrtojë dhe rregullojë planin, sipas nevojës, në përgjigje të ndryshimeve të aktivitetit të njësisë, rreziqeve, operacioneve, programeve, sistemeve, dhe kontroleve. Çdo devijim i rëndësishëm nga plani i aprovuar i auditimit të brendshëm do t'i komunikohet menaxhimit të lartë dhe komitetit të auditimit përmes veprimtarisë raportuese periodike.

#### 9. Raportimi dhe monitorimi:

Një raport i shkruar do të përgatitet dhe lëshohet nga drejtuesi i njësisë së auditimit ose i caktuari prej tij, në përfundim të auditimeve dhe rezultatet e tij do të shpërndahen në funksion të qëllimit.

Rezultatet e auditimit të brendshëm duhet t'i komunikohen edhe Komitetit të AB-së.

Raporti i auditimit të brendshëm mund të përfshijë përgjigjet dhe veprimet korrigjuese të ndërmarra nga menaxhimi ose që do të merren në lidhje me gjetjet dhe rekomandimet specifike, dhe janë konfidencialë për palët e treta që nuk përfshihen në raport.

Veprimtaria e auditimit të brendshëm do të jetë përgjegjëse për të gjitha gjetjet e angazhimit dhe zbatimin e rekomandimeve. Të gjitha gjetjet e rëndësishme do të mbahen në një skedar si çështje të hapura deri sa ato të zbatohen plotësisht.

Drejtuesi i njësisë së auditimit do të raportojë periodikisht për titullarin e njësisë dhe komitetin e auditimit, mbi veprimtarinë e njësisë së auditimit të brendshëm qëllimin, autoritetin, përgjegjësitë, si dhe performancën e saj. Raportimi do të përfshijë ekspozimet ndaj rreziqeve dhe çështjeve të kontrollit, duke përfshirë edhe rreziqet e mashtrimit, çështjet e qeverisjes, si dhe çështje të tjera të nevojshme apo të kërkuara nga titullari i njësisë dhe komiteti i auditimit.

#### 10. Sigurimi i cilësisë dhe programi i përmirësimit:

Veprimtaria e auditimit të brendshëm do të mbajë një program të sigurimit të cilësisë dhe përmirësimit që mbulon të gjitha aspektet e aktivitetit të auditimit të brendshëm. Programi do të përfshijë një vlerësim të përputhshmërisë të veprimtarisë së auditimit të brendshëm me Përkufizimin e Auditimit të Brendshëm, Standardet dhe Kodin e Etikës. Programi gjithashtu vlerëson efikasitetin dhe efektivitetin e aktivitetit të auditimit të brendshëm dhe identifikon mundësitë për përmirësim.



Drejtuesi i njësisë së auditimit të brendshëm do të komunikojë me titullarin e njësisë dhe komitetin e auditimit, lidhur me implementimin dhe sigurimin e cilësisë dhe programit të përmirësimit, duke përfshirë rezultatet e vlerësimit e vazhdueshme të brendshme dhe vlerësime të jashtme, të cilat duhet të kryhen të paktën në çdo 5 vjet.

### **Karta e Auditimit të Brendshëm**

Miratuar me datë: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Drejtuesi i Njësisë së

Titullari i njësisë Publike

Auditimit të Brendshëm

(Kryetar i Këshillit Mbikëqyrës ose Administrativ)

(emër mbiemër firmë)

(emër mbiemër firmë)

## KAPITULLI III

### PLANIFIKIMI I VEPRIMTARIVE TË AUDITIMIT TË BRENDSHËM

#### *Standardi 2010 – Planifikimi*

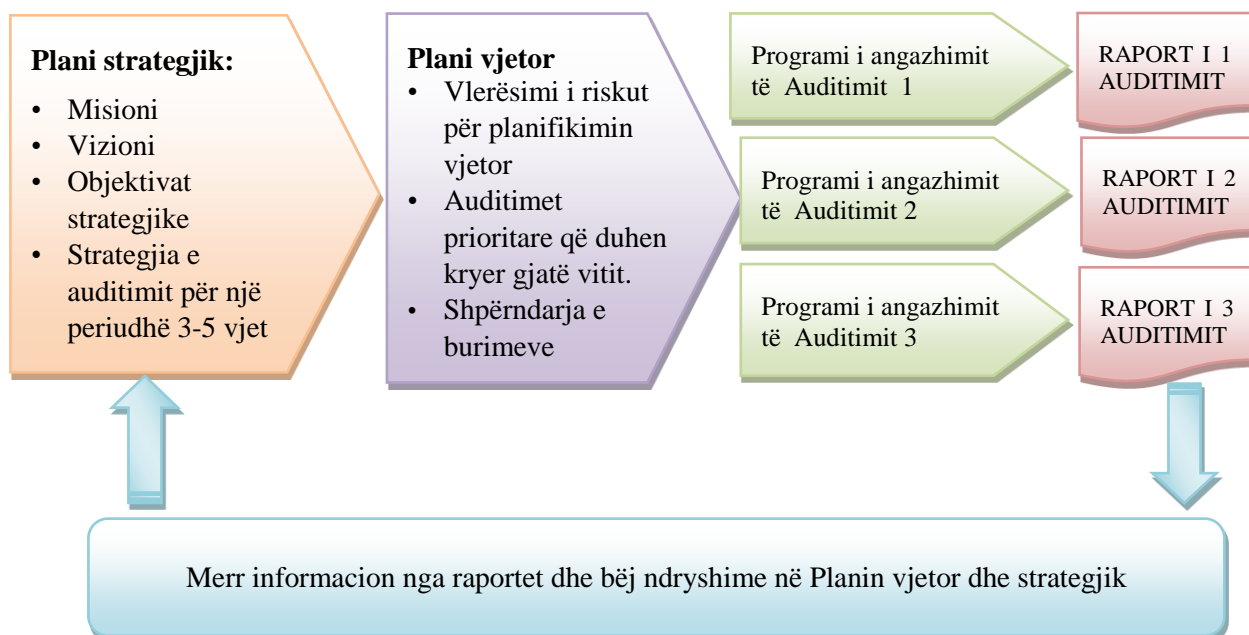
*Drejtuesi i auditimit të brendshëm duhet të vendosë një plan auditimi të bazuar në rrezik për të përcaktuar përparësitë e aktivitetit të auditimit të brendshëm, në linjë me synimet e organizatës.*

Planifikimi është një pjesë e rëndësishme e procesit të auditimit, i cili përcakton se si mund të përdoren më me efektivitet burimet e auditimit, që do të thotë të kuptosh njësinë që do të auditohet, të përcaktosh dhe vlerësosh risqet, të përcaktosh objektivat e auditimit, fushështrirjet kriteret, si dhe mjetet e nevojshme për kryerjen e auditimit.

Për programimin e veprimtarive të auditimit të brendshëm përgatiten dhe përdoren tre lloje planesh:

- ❖ **Plani Strategjik** – përcakton punën që do të ndërmerret nga njësia e Auditimit të Brendshëm për periudha të ardhshme disa vjeçare (zakonisht 3 vjet, sipas skemës 1+2). Për shkak të hapësirës kohore ky plan është shumë i gjerë. Plani strategjik përditësohet çdo vit, me qëllim që të sigurohet përshtatja e tij.
- ❖ **Plani vjetor** – përcakton më në detaje veprimtaritë e Auditimit të Brendshëm që do të ndërmerren gjatë vitit ushtrimor nga njësia e auditimit.
- ❖ **Program i Angazhimit të auditimit** - mbulon punën që do të ndërmerret si pjesë e çdo angazhimi auditimi dhe është një plan shumë i detajuar.

Tre llojet e planifikimit janë të lidhur ngushtë me njëri-tjetrin. Grafiku më poshtë tregon ndërlidhjen e tyre.



Nëse programi i angazhimit bëhet siç duhet, atëherë ai do të mundësojë mbulimin e sistemeve/fushave të duhura në detaje, që do të thotë se Auditimi i Brendshëm ka arritur qëllimin duke i shuar vlerë njësisë që auditohet.

Auditimi i brendshëm bazohet mbi njohjen e thellë të veprimtarisë dhe sistemeve të informacionit që kontribuojnë tek kontrolli i brendshëm dhe raportimi financiar. Njësia e auditimit duhet të marrë në konsideratë risqet e përgjithshme me të cilët përballet njësia, mjedisin e brendshëm dhe të jashtëm ku vepron, kuadrin ligjor dhe rregullator, performancën e mëparshme financiare dhe sistemet e kontrollit të brendshëm të njësisë. Të gjitha këto ndihmojnë në përcaktimin e metodës së auditimit, e cila duhet të jetë:

**Efiçente** Burimet për auditimin e brendshëm caktohen sipas fushave me risk më të lartë dhe metodat e auditimit zgjidhen për të përmbushur objektivat e Njësisë së Auditimit të Brendshëm me kosto sa më të ulët;

**Efektive** Sigurimi i të dhënave përkatëse të mjaftueshme në mbështetje të konkluzioneve dhe rekomandimeve të raportit të auditimit; dhe

**Shtues vlere** Titullarit të njësisë së audituar i ofrohen këshilla mbi menaxhimin e riskut dhe funksionimin e sistemeve të kontrollit të brendshëm sipas rrethanave të tyre.

*Plani i auditimit duhet të përgatitet mbi bazë risku – e thënë ndryshe auditimi i brendshëm fokusohet në ato sisteme/fusha ku gjërat ka të ngjarë të mos bëhen siç duhet ose siç janë parashikuar.*

Njësitë e auditimit përgatisin një plan strategjik ku parashitrojnë veprimtaritë kryesore të planifikuara për një periudhë 3 vjeçare dhe audituesit e brendshëm duhet të sigurohen që të gjitha sistemet/fushat me risk mbulohen gjatë kësaj periudhe.

Vlerësimi i riskut është një proces i vazhdueshëm për njësinë e auditimit , veçanërisht në fazat e planifikimit në nivel strategjik dhe vjetor, por dhe gjate angazhimit të auditimit.

Dallimi ndërmjet këtyre dy niveleve paraqitet në tabelën e mëposhtme:

| Vlerësimi i riskut gjatë Planifikimit Strategjik dhe Vjetor                                    | Vlerësimi i riskut gjatë planifikimit të auditimit për çdo angazhim       |
|--|---|
| Mbulon gjithë njësinë publike.   | Mbulon procesin (proceset) e përzgjedhur për auditim.                     |
| Përdor informacion të përgjithshëm mbi risqet.   | Përdor informacion më të detajuar mbi risqet.                             |
| Informacionet mbi risqet mund të mos jenë të kohëve të fundit.                                 | Audituesi përdor informacione të përditësuar në lidhje me risqet          |
| Risqet mund të vlerësohen vetëm nga audituesi, ose së bashku me menaxhimin.                    | Risqet vlerësohen vetëm nga audituesi.                                    |
| Audituesi merr parasysh risqet strategjike lidhur me proceset e nivelit të lartë të menaxhimit | Risqet zakonisht gjenden te proceset e veprimtarive në nivel operacional. |

Risqet e brendshme vlerësohen më vete nga kontrollet e brendshme.

Vlerësimi i riskut është pjesë e vlerësimit të kontrollit të brendshëm të procesit të përzgjedhur.

Planifikimi i auditimit për sisteme të veçanta (që është çdo angazhim i auditimit të brendshëm) trajtohet në këtë kapitull të manualit.

Drejtimet kryesore që mbulon auditimi i brendshëm janë:

- sistemet e menaxhimit financiar, si sistemi i kontabilitetit, i pagesave, i të ardhurave, i prokurimeve e të tjera;
- proceset organizative, si: sistemet, kontrollet e buxhetit, sistemi i menaxhimit të riskut dhe sistemet e planeve financiare afatmesme;
- sisteme të tjera me risk si projekte të mëdha në investime publike dhe Teknologjisë së Informacionit;
- sisteme të procesit të rekrutimit të burimeve njerëzore, etj.

Burimet e informacionit në lidhje me njësinë publike, që ndihmojnë procesin e planifikimit janë të brendshme ose të jashtme. Burime të brendshme konsiderohen informacionet që merren nga menaxhimi i njësisë. Edhe pse audituesit do të bëjnë takime të herëpashershme me menaxherët e lartë të njësisë gjatë gjithë vitit, një takim i veçantë i cili ka si qëllim njohjen me planet strategjike dhe vjetorë të auditimit, do të jetë i dobishëm për dy qëllime:

1. audituesit të bashkëpunojnë me titullarin e njësisë dhe ta ndihmojnë atë që të marrë disa përgjegjësi përsa i përket planeve të auditimit; dhe
2. audituesit të identifikojnë shqetësimet e menaxhimit dhe risqe të tjera për të cilat audituesit mund të mos kenë dijeni.

Audituesit duhet t'i përmbahen disa dokumenteve kyçe që ka hartuar njësia gjatë procesit të planifikimit të auditimit. Këtu përfshihen planet strategjike, raportet vjetore etj, gjë që do të ndihmojnë audituesit të kuptojnë më qartë objektivat që kërkon të arrijë njësia publike si dhe risqet që i duhet të përballojë.

### 3.1 Plani strategjik i auditimit

**Standard 2060:**

***Drejtuesi i auditimit të brendshëm duhet t'i raportojë periodikisht menaxhimit të lartë dhe bordit mbi qëllimin, autoritetin, përgjegjësinë dhe rezultatin e aktivitetit të auditimit të brendshëm në raport me planin e tij. Raportimi duhet të përfshijë ekspozime ndaj rrezikut material dhe çështje të kontrollit, duke përfshirë rreziqet e mashtrimit, çështjet e qeverisjes së organizatës dhe çështje të tjera të nevojshme ose të kërkuara nga menaxhimi i lartë dhe bordi.***

Plani strategjik është një dokument që përgatitet nga Njësia e Auditimit të Brendshëm mbi bazën e vlerësimit të riskut të njësisë publik edhe përfaqëson veprimtarinë audituese për një periudhë 3 vjeçare. Ky dokument i paraqitet komitetit të auditimit për mendim (aty ku ekziston), i dërgohet për miratim titullarit të njësisë publike si dhe dërgohet Strukturës Përgjegjëse për Harmonizimin e Auditimit të Brendshëm.

NJAB-së për të ndihmuar njësinë publike në arritjen e objektivave është shumë e rëndësishme të bashkërendohen objektivat e duhura të NJAB-së me objektivat e përgjithshme strategjike të njësisë publike. Kjo kërkon që Plani Strategjik i NJAB-së të jetë në të njëjtën linjë me Planin Strategjik të njësisë publike dhe që ai të përputhet me objektivin e përgjithshëm të organizatës.

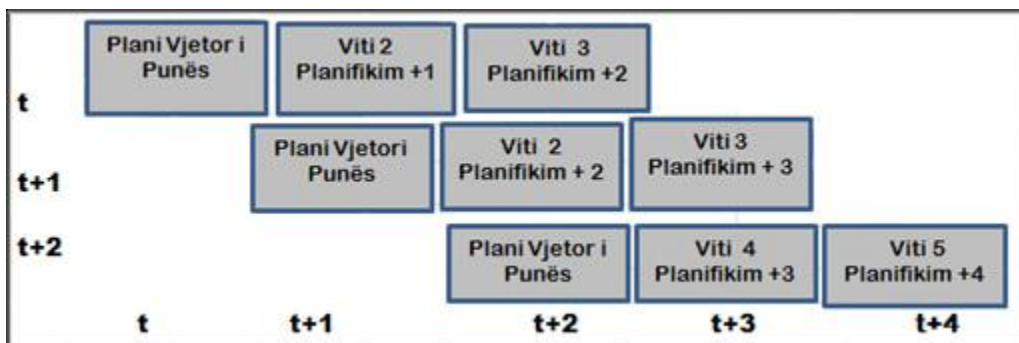
Është e rëndësishme të kuptohet se plani strategjik për auditimin e brendshëm ndryshon nga strategjia e auditimit. Strategjia e auditimit është pjesë e një plani strategjik, ndërsa Plani Strategjik mbulon jo vetëm përparësitë për auditimet në vitet e ardhshme, por gjithashtu edhe temat e lidhura me burimet (financiare dhe materiale) dhe zhvillimin profesional të stafit të AB-së. Një strategji auditimi mbulon vetëm drejtimin e auditimit të NJAB-së dhe përcakton subjektet apo fushat që do të auditohen në varësi të nivelit të riskut (i lartë, i mesëm i ulët) për një periudhë të caktuar kohe.

Audituesit e brendshëm përgatisin një plan strategjik, që bën të mundur mbulimin me auditim të fushave/sistemeve të cilat janë të ekspozuara ndaj risqeve kryesore në veprimtarinë e njësisë publike gjatë periudhës trevjeçare.

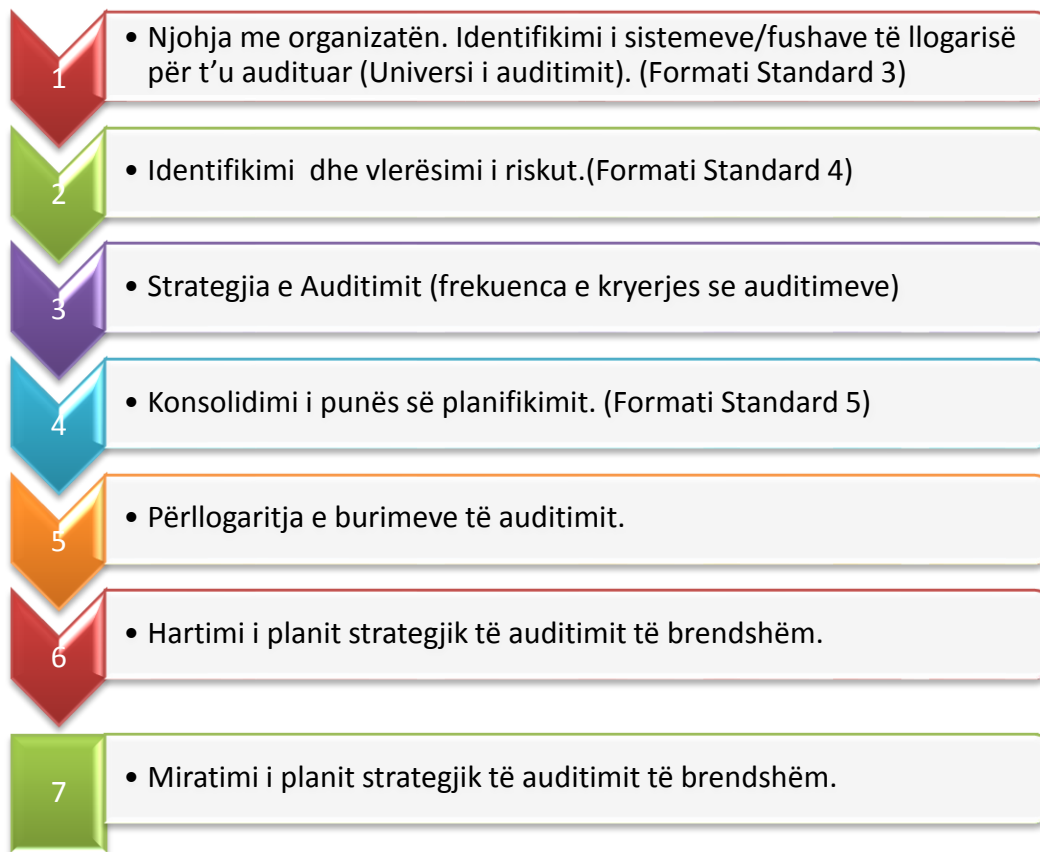
**Fazat kryesore në zhvillimin e një plani strategjik janë ilustruar me një diagramë. Në këtë kapitull është dhënë informacion i detajuar mbi secilën fazë që duhet të ndiqet gjatë hartimit të planit strategjik.**

**Plani strategjik siguron bazën për përgatitjen e planit vjetor të punës së njësisë së auditimit të brendshëm.**

Për më tepër paraqitet grafiku i mëposhtëm.



## Diagrama e Planit Strategjik të Auditimit të Brendshëm



Plani Strategjik duhet të monitorohet dhe rishikohet në mënyrë periodike. Faktorët që ndikojnë në shpeshësinë e rishikimit të Planit Strategjik, mund të përfshijnë:

- Ndryshimet në strategjinë e njësisë publike;
- Shkallën e rritjes së njësisë publike dhe vlerësimin e pjekurisë së organizimit;
- Shkallën në të cilën njësia publike dhe menaxhimi i saj i lartë varen nga vlerësimi i pavarur i aktivitetit të AB-së dhe/ose mbështetja në lidhje me menaxhimin e risqeve organizative;
- Ndryshime të rëndësishme në disponueshmërinë e burimeve të aktivitetit të AB-së;
- Ndryshime të rëndësishme në ligjet dhe/ose ndryshime të rëndësishme në politikat dhe procedurat e organizimit;
- Shkallën e ndryshimit në universin e kontrollit të njësisë publike
- Ndryshime kyçe në strukturën e menaxhimit të njësisë publike;
- Vlerësimin se si aktiviteti i AB-së ka kryer në mënyrë sasiore dhe cilësore planin strategjik;
- Rezultatet e vlerësimeve të brendshme/ të jashtme të aktivitetit të AB-së.

### **3.1.1 Faza 1 – Njohja me organizatën. Identifikimi i sistemeve/fushave të llogarisë për t'u audituar (Universi i auditimit)**

Audituesit e brendshëm duhet të kuptojnë veprimtarinë e njësisë publike, për të përcaktuar dhe kategorizuar universin e auditimit, i cili përbëhet nga disa sisteme për t'u audituar. Një gjë e tillë mund të bëhet duke identifikuar dhe rishikuar të gjithë sistemet e përdorura nga njësia me qëllim që të sigurohet se të gjitha objektivat dhe veprimtaritë e saj janë përfshirë në këtë proces. Drejtuesi i saj duhet të ketë në vëmendje se disa sisteme mund të trajtojnë një ose më shumë objektiva të veçanta të menaxhimit, ndërsa disa të tjera mund t'i trajtojnë ato pjesërisht. Drejtuesi i NjAB duhet të vlerësojë me kujdes sistemet dhe të shikojë mundësinë e klasifikimit të tyre në grupe të krahasueshme si p.sh.: sistemi i rekrutimit, sistemi i trajnimit, sistemi i pagave etj.

Drejtuesi i NjAB duhet të marrë në konsideratë informacionet e periudhave të mëparshme, raportet e mëparshme të auditimeve, nëse ka pasur, si dhe duhet të këshillohet me drejtuesit e njësisë gjatë identifikimit të sistemeve kyçe për t'u audituar. Puna e AB në procesin e planifikimit kërkon një kuptim të drejtë të vizionit dhe misionit të AB, të cilat në kuptim të përgjithshëm përfaqësojnë.

#### **Vizioni:**

Vizioni i AB-së është që vazhdimisht të ofrojë shërbime që i shtojnë vlerë dhe minimizojnë risqet nëpërmjet vlerësimit të veprimtarisë operationale të njësisë publike.

Vizioni arrihet duke aplikuar standardet ndërkombëtare të auditimit dhe praktikat më të mira ndërkombëtare, si dhe duke përshtatur vazhdimisht qasjet dhe duke marrë iniciativa drejt përmirësimit të cilësisë (kjo quhet ndryshe deklarate vizioni në praktikat e mira AB)

#### **Misioni:**

Misioni i auditimit të brendshëm është të japë siguri të arsyeshme për titullarin e njësisë publike në mënyrë të pavarur dhe objektive, këshilla për përmirësimin e veprimtarisë dhe efektivitetin e sistemit të kontrollit të brendshëm në njësinë e sektorit publik.

Misioni arrihet nëpërmjet kryerjes së auditimeve të përzgjedhura si rezultat i analizimit gjithëpërfshirës të riskut dhe proceseve të vlerësimit.

Universi i auditimit përcaktohet duke përdorur një kombinim të mënyrave të mëposhtme:

- Mënyra funksionale - sipas të cilës sistemet ndahen sipas funksionit që ata mbështesin dhe rolit që luajnë në tërësinë e kontrollit të brendshëm në njësi (p.sh. sistemet operative, sistemet e monitorimit të shërbimeve, sistemeve administrative, etj.)
- Mënyra strukturore - universi i auditimit është i ndarë në një numër relativisht të vogël të zonave që përafërsisht korrespondojnë me skemën organizative të njësisë (p.sh. drejtoritë, departamentet, apo njësi të tjera më të vogla).
- Mënyra e kombinuar - është një kombinim i dy mënyrave të sipërpërmendura (p.sh. një sistem funksional që zbatohet në disa Drejtori)

### **3.1.2 Faza 2 - Identifikimi dhe vlerësimi i riskut**

Veprimtaritë e auditimit të brendshëm në këtë fazë të dytë, varen shumë nga niveli i maturimit të procesit të vlerësimit të riskut brenda njësisë publike.

Vlerësimi i riskut, është një pjesë integrale e sistemit të kontrollit të brendshëm të institucionit dhe është përgjegjësi e nivelit menaxhues. Standardi i auditimit 2201 (Konsiderata të Planifikimit)

dëshmon në mënyrë të qartë se aty ku menaxhimi ka ngritur një sistem funksional të menaxhimit të riskut audituesit duhet ta përdorin atë si bazë për kryerjen e vlerësimit të riskut.

Menaxhimi i riskut është një proces logjik, dhe rregullohet nga Manuali e Ligji i MFK-së (Kontrolli dhe Menaxhimi Financiar). Audituesit duhet të bëjnë gjykimet e tyre në lidhje me risqet brenda njësisë dhe duhet të vlerësojnë ndikimin e tyre në arritjen e objektivave të njësisë.

Vlerësimi i riskut fillon me shqyrtimin e faktorëve të cilët kanë mundësinë më të madhe për të shkaktuar një ngjarje të papritur dhe duke u dhënë prioritet fushave të cilat kanë mundësinë më të madhe për të patur një ndikim negativ nga ndodhja e kësaj ngjarjeje. Tre elementët kryesorë të riskut janë si vijon:

- Një ngjarje e papritur që mund të ketë ndikim në arritjen e objektivave të njësisë publike.
- Mundësia që kjo ngjarje të ndodhë
- Ndikimi negativ që do të ketë në arritjen e objektivave nëse kjo ngjarje ndodhë.

Risku është mundësia e ndodhjes së një ngjarje të caktuar, e cila do të ndikonte negativisht në arritjen e objektivave të njësisë.

#### **Llojet e riskut për auditimin e brendshëm janë:**

- ✓ **Risku i institucionit** – është risku që ndikon në veprimtaritë dhe aktivitetet e institucionit.

Këto risqe mund të vijnë nga:

- Klima ekonomike;
- Ndryshimi i teknologjisë;
- Komplexitetit i transaksioneve;
- Vendndodhja gjeografike;
- Etj.

- ✓ **Risku i raportimit financiar** – është risku që ka lidhje direkt me regjistrimin e transaksioneve dhe raportimin e të dhënave financiare në pasqyrat financiare. Risku i raportimit financiar mund të vijë nga:

- Komplexiteti i transaksioneve;
- Kompetenca dhe integriteti i menaxhimit;
- Reagimi i menaxhimit në lidhje me gabimet në pasqyrat financiare;
- Gabimi njerëzor;
- Kontrolle të brendshme të pamjaftueshme.

- ✓ **Risku i auditimit** – është risku që audituesi harton një raport jo të saktë në lidhje me fushën që ka audituar ose risku që audituesi, të mos arrijë të identifikojë gabimin e ndodhur ,(p.sh kur pasqyrat financiare janë me gabime materiale).

Disa nga faktorët e riskut që mund të merren në konsideratë janë:

• Rëndësia – a është sistemi i rëndësishëm për njësinë? A do shkaktonte dështimi i këtij sistemi probleme madhore për njësinë publike? Audituesit e brendshëm zakonisht kalojnë më shumë kohë me fushat që kanë interes të lartë për njësinë publike.

• Materialiteti – kjo nënkupton... a kemi të bëjmë me një llogari që mbulon një pjesë të madhe të të ardhurave dhe shpenzimeve në njësinë publike?

Zakonisht audituesit e brendshëm do të shpenzojnë më shumë kohë për fushat që kanë të ardhura dhe shpenzime të mëdha dhe më pak kohë (ose aspak kohë auditimi) për fusha më të parëndësishme.



- Mundësia dhe/ose zgjerimi i ndryshimit – për të përcaktuar efektin e këtij faktori, auditimi i brendshëm duhet të marrë parasysh nëse ka pasur ndonjë ndryshim brenda fushës që nga angazhimit më i fundit i auditimit të brendshëm dhe nëse janë planifikuar ndryshime për të ardhmen.

Kur një llogari apo proces biznesi ka ndryshuar, atëherë risku rritet dhe audituesit e brendshëm duhet të kërkojnë këtë fushë të caktuar në vitin që është bërë ndryshimi.

- Risku i qenësishëm – për këtë faktor, audituesit e brendshëm duhet të vlerësojnë nivelin e riskut të objektit specifik që po auditohet dhe ata duhet të marrin në konsideratë problemet e identifikuara nga auditimet e mëparshme nëse ka pasur të tillë.

Një përqaasje e bazuar në risk nënkupton se burimet e AB do t'i përkushtohen fushave ku risku është më i lartë.

- Perspektiva menaxhuese – këtu audituesi i brendshëm merr në konsideratë opinionet e menaxherëve drejtues të njësisë publike në lidhje me performancën e saj në këtë sistem /fushë auditimi. Menaxherët e mirë dhe me përvojë kanë njohuri më të mira për aktivitetin apo sistemin që do të auditohet . Zakonisht ata janë më të aftë të identifikojnë problemet dhe të gjejnë zgjidhje efektive; ndërsa në sisteme apo njësi publike të tjera, të cilat nuk kanë një menaxhim të mirë, kjo mund të shtojë nivelin e risqeve.

Duke qenë se AB i ofron shërbim menaxhimit të një njësie publike është e rëndësishme që plani strategjik të trajtojë shqetësimet e menaxherëve. Fushat që janë shqetësuese për menaxhuesit e njësisë publike duhet të marrin rëndësi më të madhe në Planin Strategjik. Megjithatë, një vëmendje e veçantë duhet t'u jepet atyre rasteve kur këndvështrimet e menaxherëve përpiqen të devijojnë vëmendjen e AB nga fusha të rëndësishme.

- Shqyrtimi dhe reputacioni i jashtëm – ky faktor ka të bëjë me ndjeshmërinë e publikut dhe shqetësimet e grupeve të tjera të interesit apo medias në lidhje me çështje dhe objekte të caktuara apo me njësinë publike që po auditohet. Ndaj bëhet një vlerësim i nivelit të interesit të njësisë publike të tjera në këtë çështje, p.sh.: qeveria qendrore mund të ketë interes për nivelin e taksës lokale.

- Ndjeshmëria politike – disa fusha apo njësi publike mund të jenë më të ndjeshme politikisht se sa disa të tjera.

Ekzistenca e një kontrolli të jashtëm e shton rëndësinë e një fushe të caktuar. Për pasojë mund të jetë e përshtatshme që AB të japin gjykimin e tyre bazuar në shqyrtimin e informacioneve të shumta.

- Potenciali për mashtrim - disa aktivitete, transaksione apo sisteme janë më të ekspozuara ndaj mashtrimit apo korrupsionit.

Audituesit duhet t'i kontrollojnë me kujdes këto aktivitete dhe/apo sisteme, të cilat mund të jenë potencialisht fusha me risk të lartë.

- Frekuenca – Sa shpesh është audituar ky sistem/fushë? Sistemet që janë vlerësuar me risk të lartë, duhet të auditohen më shpesh. Nga ana tjetër, sistemet që vlerësohen se kanë nivel të ulët risku duhet të auditohen më rrallë, por ato duhet të auditohen të paktën sipas frekuencës për të cilën është rënë dakord me menaxherët. Nëse një sistem (pavarësisht se ka nivel të ulët risku) nuk auditohet për një kohë të gjatë, ai mund të shndërrohet në sistem me nivel të lartë risku.

Zakonisht vendimi se cilët faktorë risku duhen përdorur dhe në çmasë duhen përdorur, varet nga gjykimi profesional dhe përvoja e audituesve. Megjithatë, kjo fazë është një ndër elementët kyçë për të qenë të suksesshëm gjatë planifikimit të aktiviteteve të auditimit.

## Përcaktimi i riskut të auditimit

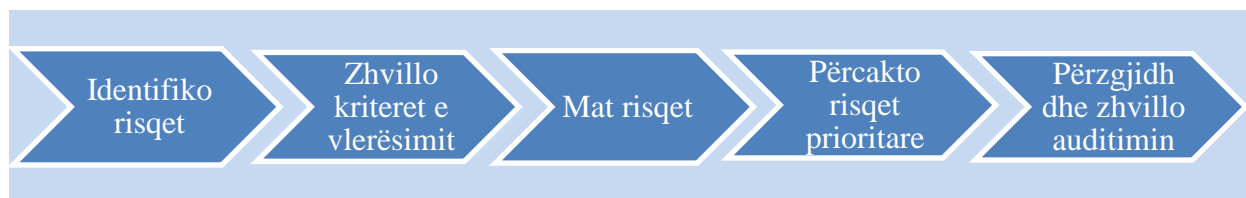
Faktori i riskut përcaktohet në këto nivele:

- I ulët;
- I mesëm, ose
- I lartë

Përzgjedhja e evidencave të auditimit në sasinë e kërkuar duhet të ndryshojnë anasjelltas me rrezikun e auditimit. Pra nëse audituesi kërkon të mbajë riskun e auditimit të ulët rekomandohet të marrë më tepër evidenca me qëllim që opinionin në raportin e auditimit të jetë sa më bindës dhe i nxjerrë nga një evidencë më e plotë.

## Përcaktimi i strategjisë

Për të siguruar mbulimin me auditim të të gjitha sistemeve të veprimtarisë të njësisë publike, në fillim duhet të evidentohen dhe vlerësohen fushat/sistemet e përzgjedhura për auditim duke u bazuar në hapat e përcaktuara më poshtë. Diagrama e procesit të vlerësimit të riskut paraqitet si më poshtë:



Strategjia e auditimit të brendshëm, bazuar në tre klasifikimet e mëposhtme, duhet të konsiderojë një frekuencë auditimi si vijon;

**i - Fusha me risk të lartë – e këshillueshme një herë në vit;**

**ii - Fusha me risk të mesëm – e këshillueshme një herë në dy- tre vite;**

**iii – Fusha me risk të ulët – e këshillueshme jo më shumë se pesë vite.**

Risku është dinamik dhe i ndryshueshëm si rrjedhojë e faktorëve të ndryshëm, p.sh., në fushat që janë identifikuar me risk të ulët mund të bëhen me risk të lartë në vitin në vazhdim si rrjedhojë e implementimit të programeve me vlera të mëdha dhe të ndjeshme nga publiku ose media. Gjithashtu mund të ndodhe dhe e kundërta kur fushat të cilat ishin identifikuar nga AB me risk të lartë, mund të vlerësohen me risk të mesëm apo të ulët në vitin në vazhdim.

Është e këshillueshme që 50% - 60% e burimeve të AB në vitin ushtrimor t'i dedikohen mbulimit të sistemeve/fushave të cilat janë vlerësuar të jenë me risk të lartë dhe afërsisht 40% deri në 50% e burimeve të AB t'i dedikohen sistemeve/fushave me risk të mesëm dhe të ulët.

AB duhet të marrë në konsideratë se disa fusha me risk të lartë mund të nevojitet të auditohen çdo vit, sepse kanë në vazhdimësi risk shumë të lartë dhe sjellin ndikim negativ në njësinë publike Në raste të tilla cikli i përcaktuar më sipër nuk duhet të aplikohet. AB në rastin e planifikimit strategjik në vlerësimin e riskut duhet të ushtrojë gjykimin profesional dhe të kryej ndryshimet e nevojshme të cilat i përshtaten më mirë kushteve njësisë publike.

Bazuar në strategjinë e auditimit të brendshëm, AB duhet të përgatisë Planin vjetor të auditimit për vitin e parë dhe planet e auditimeve për dy vitet në vazhdim. Planifikimi për tre vite së bashku duhet të sigurojnë një perspektivë të mirë të drejtimeve të AB.

Përcaktimi i frekuencës dhe kohëzgjatja e punës audituese për sistemet që janë identifikuar duhet të bëhet në mënyrë të tillë që të sigurojë përfshirje të mjaftueshme për të dhënë një vlerësim të përgjithshëm të sistemeve ekzistuese të menaxhimit financiar dhe sistemeve të kontrollit.

## Shembull për evidentimin e njësive që do të parashikohen në planin vjetor.<sup>2</sup>

Menaxhimi i riskut përmban identifikimin, vlerësimin dhe kontrollin mbi ato ngjarje apo situata të mundshme që ndikojnë negativisht në përmbushjen e objektivave të njësisë publike. Risku matet me mundësinë e ndodhjes së një ngjarje të padëshirueshme dhe me ndikimin që sjell në realizimin e objektivave ngjarja nëse ndodh. Procesi i vlerësimit të riskut duhet të jetë praktik dhe i lehtë për t'u kuptuar. Audituesit e brendshëm duhet të kenë parasysh që identifikimi i ngjarjeve rekomandohet të bëhet në bashkëpunim të ngushtë me zotëruesit e proceseve dhe duke u konsultuar me menaxhimin e njësisë publike.

Në rastet kur nuk ka proces menaxhimi risku dhe njësia publike nuk kryen vlerësim të riskut, audituesit e brendshëm mund të konsiderojnë si burime për identifikimin e risqeve:

- Planet operationale për njësinë publike;
- Diagramat dhe përshkrimin e procesit të veprimtarisë;
- Raporte të mëparshme auditimi të brendshëm ose të jashtëm;
- Raporte vjetore të aktivitetit të menaxhimit;
- Rishikime të kryera nga palë të treta etj.

Procesi i vlerësimit të riskut nis me përcaktimin e kategorisë së ngjarjeve që janë me risk për njësinë publike.

Për ilustrim më poshtë paraqiten ngjarje që mund të ndodhin për disa kategori risqesh:

| Lloji i kategorisë | Ngjarjet e mundshme   |
|--------------------|---|
| Strategjik         | Mosrealizimi i objektivave të njësisë publike;  |
| Operacional        | Prishja e pajisjeve; mungesa në furnizim me materiale, mungesë stafi etj.                                 |
| Reputacioni        | Shërbime të dobëta ndaj publikut; publicitet negativ në media; humbje e besimit nga opinioni publik etj.  |
| Financiar          | Keqpërdorim apo shpërdorim i fondeve, mungesë likuiditeti për të kryer operationet, kufizime buxheti etj. |
| Përputhshmëria     | Mospërputhje me ligjet dhe rregulloret, shkelje kontrate etj.   |

Kriteret për vlerësimin e ndikimit të riskut janë të shumta, por si më të përdorshme përmendim :

- **Strategjik** – Njësia publike nuk arrin të përmbushë pjesërisht ose plotësisht objektivat e përcaktuara në strategjinë e saj.
- **Operacional** – ndikon në zbatimin e funksioneve kryesore të njësisë/departamentit. Faktorët që duhen marrë në konsideratë përfshijnë ndryshimet e rregullta strukturore të njësisë, ndryshime në menaxhimin e njësisë, mangësitë në numrin e stafit dhe cilësia e sistemit të kontrollit të brendshëm. Informacioni vjen nga auditime të mëparshme dhe/ose vlerësime të vazhdueshme të riskut

<sup>2</sup> Ky shembull shërben për të kuptuar se si parashikohen njësitë që do të auditohen në Planin Vjetor. Shembulli është ilustrues dhe nuk është i detyrueshëm për ta paraqitur në këtë Plan. Drejtuesit e njësisë së Auditimit të Brendshëm në hartimin e Planit Vjetor i përmbahen raportimit dhe formularëve standard të paraqitura në këtë Manual.

- **Reputacioni** – mund të ndikojë reputacionin e njësisë publike.
- **Financiar** –mbulon kryesisht riskun e buxhetit, riskun e menaxhimit të parasë, humbje të ardhurash, kosto e rikuperimit nga mos-funksionime ose incidente të tjera.
- **Përputhshmëria** – zakonisht përfshin papajtueshmërinë me politikat e organizatës, kriteret e shtetit ose marrëveshjet kontraktuale (p.sh. politikat e burimeve njerëzore, udhëzimet për shpenzimet shtetërore).

Njësia publike zgjedh midis një grupi faktorësh risku ata që janë më të përshtatshëm për vlerësimin, bazuar në natyrën e aktivitetit dhe objektivat e veprimtarisë së saj.

Audituesit e brendshëm mund të zhvillojnë një shkallë vlerësimi për çdo nën-kategori.p.sh shkalla e vlerësimit e treguar në shembullin më poshtë është nga 1-3 bazuar në ndikimin relativ (d.m.th i ulët 1; i mesëm 2; i lartë 3). Në varësi të njësisë që auditohet faktori i riskut mund të ndryshojë, po ashtu edhe shkalla e vlerësimit për këta faktorë.

| <b>Faktorët e riskut dhe vlerësimi për çdo faktor risku</b> |                              |   | <b>Ndikimi</b> |
|---|------------------------------|---|----------------|
| <b>1</b>  | <b>Strategjik</b>            | Mos përmbushja e një rezultati organizativ.   | 1              |
|   |                              | Mos përmbushja e disa rezultateve organizative.   | 2              |
|   |                              | Mos përmbushja e një objektiivi strategjik.   | 3              |
| <b>2</b>  | <b>Operacional</b>           | Humbje e kufizuar dhe minimale e operacioneve.<br>Ndërprerje shërbimi që rikuperohet menjëherë.   | 1              |
|   |                              | Humbje e konsiderueshme në operacione, por e kufizuar vetëm në një numër të limituar shërbimesh/vendndodhjes të organizatës.<br>Ndërprerje shërbimi që rikuperohet menjëherë. | 2              |
|   |                              | Humbje e rëndësishme në operacione, por e kufizuar vetëm në një numër të limituar shërbimesh/vendndodhjes të organizatës. Rikuperim i ngadaltë i sistemeve.                   | 3              |
| <b>3</b>  | <b>Reputacioni</b>           | Publicitet negativ i kufizuar; pa ndikim në imazhin e njësisë publike.  | 1              |
|   |                              | Publicitet negativ lokal/rajonal; Presion që njësia të kontrollojë mesazhin; dëmtim i moderuar i imazhit të njësisë publike   | 2              |
|   |                              | Publicitet negativ kombëtar; Presion intensiv që njësia të kontrollojë mesazhin; dëmtim i konsiderueshëm i imazhit të njësisë publike.  | 3              |
| <b>4</b>  | <b>Financiar<sup>3</sup></b> | Ndikimi financiar është më pak se 10.000 lekë.  | 1              |
|   |                              | Ndikim financiar material më shumë se 10.000, por më pak se 500.000 lekë.   | 2              |
|   |                              | Ndikim financiar material më shumë se 500.000 lekë e më shumë   | 3              |
| <b>5</b>  | <b>Përputhshmëria</b>        | Gjopa të vogla  | 1              |
|   |                              | Ekzaminim i moderuar i agjencisë; Mund të merren hapa për detyrim të ekzaminimit  | 2              |
|   |                              | Fondet kanë shteruar; Ekzaminim afatgjatë i agjencisë; Mund të merren hapa për detyrim të ekzaminimit   | 3              |

<sup>3</sup> Vlerat e paraqitura në lekë shërbejnë për të kuptuar më mirë shembullin. Audituesit në përcaktimin e kufijve përdorin gjykimin profesional.

Audituesit e brendshëm duhet të përcaktojnë një shkallë të arsyeshme të mundësisë së ndodhjes së një ngjarje. Psh. një ngjarje e rrallë mund të ketë ndikim tepër të madh, ashtu si edhe një ngjarje e shpeshtë mund të mos ketë ndikim të madh, situata jepet më poshtë:

### Shkalla e ndodhjes se një ngjarje

| Niveli             | Kriteri                                | Pikët |
|--------------------|--|-------|
| Vështirë të ndodhë | Mundësi e pakët që mund të ndodhë      | 1     |
| Mund të ndodhë     | Mund të ndodh në periudhë afatshkurtër | 2     |
| Pothuajse e sigurt | Po ndodh ose pritet të ndodhë          | 3     |

Pas përcaktimit të kritereve për ndikimin dhe mundësinë e ndodhjes së një ngjarje, audituesit e brendshëm duhet të zbatojnë këto kritere për të gjithë risqet e identifikuara. Kjo mund të bëhet përmes vlerësimeve me formularë, takime ose intervista me zotëruesit e procesit dhe me informacion (feedback) nga menaxhimi.

Vlerësimi i ndikimit dhe mundësia e ndodhjes së një ngjarje mund të kombinohen në një matricë risku. Përgjithësisht, kombinimi i të dyjave përcakton shkallën e vlerësimit të riskut (i ulët, i mesëm, i lartë).

Më poshtë jepet një kombinim i vlerësimit të ndikimit dhe mundësisë së ndodhjes së një ngjarje në një matricë risku:

| Ndikimi \ Mundësia e ndodhjes së ngjarjes | Vështirë se ndodh<br>(1) | Mund të ndodhë<br>(2) | Pothuajse e sigurt<br>(3) |
|---|--------------------------|-----------------------|---------------------------|
|   | I lartë (3)              | I mesëm               | I lartë                   |
| I mesëm (2)                               | I mesëm                  | I mesëm               | I lartë                   |
| I ulët (1)                                | I ulët                   | I mesëm               | I mesëm                   |

Pas kombinimit në matricën e riskut të mundësisë që ngjarja të ndodh dhe ndikimit në realizimin e objektivave të njësisë që auditohet, audituesit krijojnë një pamje më të qartë të nivelit të risqeve që kërcënojnë objektivat e njësisë publike. Kështu, që ata mund të përcaktojnë prioritetet në planin vjetor të auditimit se cilat procese duhet të përfshihen dhe të rishikojnë të gjithë universin e auditimit për të përzgjedhur auditimin më të përshtatshëm që duhet kryer. Shumica e audituesve të brendshëm përdorin **faktorët e riskut** për të përzgjedhur auditimet që duhen kryer në planin e tyre vjetor, sepse qëllimi është minimizimi i riskut të humbjeve që mund të pësojë njësi publike dhe të përdorin me efektivitet dhe efizienz burimet e kufizuara të auditimit.

Në varësi të misionit, objektivit dhe aktivitetit të organizatës, audituesit e brendshëm që përdorin faktorët e riskut për të përzgjedhur auditime të mundshme mund të konsiderojnë një faktor më të rëndësishëm se një tjetër, kështu që auditimi i brendshëm mund t'i vlerësojë faktorët e riskut sipas rëndësisë së tyre. Ky proces mund të bëhet edhe në konsultim me menaxhimin.

### Faktorët e peshuar të riskut

| Nr. | Faktorët e riskut  | Vlerësimi për çdo faktor <sup>4</sup> |
|-----|--------------------|---------------------------------------|
| 1   | Strategjik (S)     | 20                                    |
| 2   | Operacional (O)    | 15                                    |
| 3   | Reputacioni (R)    | 25                                    |
| 4   | Financiar (F)      | 30                                    |
| 5   | Përputhshmëria (C) | 10                                    |

Pas vlerësimit të faktorëve të riskut, audituesit e brendshëm mund të krijojnë një indeks risku ku shqyrtohen të gjithë faktorët e rëndësishëm të njësisë dhe ndikimi i secilit prej tyre.

Formula për llogaritjen e indeksit të riskut është:

$$\text{Indeksi i riskut} = (S \times 20) + (O \times 15) + (R \times 25) + (F \times 30) + (C \times 10)$$

Audituesit e brendshëm sipas vlerësimit që rrjedh nga vlerat e llogaritura të indeksit të riskut përcaktojnë se cilat njësi do të auditohen dhe janë më prioritare. Bazuar në vlerësimin e indeksit të riskut, caktohet kategoria e nivelit të riskut:

Niveli i riskut për tërësinë e treguesve të tij:

| Intervali i treguesit të riskut | Niveli i riskut |
|---------------------------------|-----------------|
| < 150                           | I ulët          |
| 150 – 250                       | I mesëm         |
| 251 – 300                       | I lartë         |

Në fund të procesit të vlerësimit të riskut, audituesit e brendshëm nxjerrin një tregues risku për të gjitha njësitë që janë subjekt i auditimit. Audituesi duhet të shohë tablonë e gjerë për të kategorizuar universin e auditimit sipas vlerësimit përfundimtar të riskut dhe proceseve, p.sh. në rend rritës. Dy tabelat më poshtë japin rezultatin e vlerësimit dhe përzgjedhjes së proceseve për planin e ardhshëm të auditimit.

<sup>4</sup> Në tabelë paraqitet niveli maksimal i vlerësimit të secilit faktor. Audituesi në bazë të gjykimit profesional mund të vendosin vlerat, por pa kaluar nivelin e përcaktuar në tabelë.

Rezultati i universit të auditimit.

Proceset e përzgjedhura të auditueshme për planin vjetor të auditimit

| Nr. | Proceset e auditueshme | Vlerësimi i riskut | Nr. | Proceset e auditueshme | Vlerësimi i riskut |
|-----|------------------------|--------------------|-----|------------------------|--------------------|
| 1   | Procesi 1              | 100                | 1   | Procesi 18             | 300                |
| 2   | Procesi 2              | 115                | 2   | Procesi 15             | 290                |
| 3   | Procesi 3              | 140                | 3   | Procesi 16             | 280                |
| 4   | Procesi 4              | 170                | 4   | Procesi 14             | 275                |
| 5   | Procesi 5              | 190                | 5   | Procesi 11             | 260                |
| 6   | Procesi 6              | 200                | 6   | Procesi 17             | 258                |
| 7   | Procesi 7              | 165                | 7   | Procesi 10             | 255                |
| 8   | Procesi 8              | 235                | 8   | Procesi 8              | 235                |
| 9   | Procesi 9              | 220                | 9   | Procesi 12             | 230                |
| 10  | Procesi 10             | 255                | 10  | Procesi 9              | 220                |
| 11  | Procesi 11             | 260                | 11  | Procesi 13             | 205                |
| 12  | Procesi 12             | 230                | 12  | Procesi 6              | 200                |
| 13  | Procesi 13             | 205                | 13  | Procesi 5              | 190                |
| 14  | Procesi 14             | 275                | 14  | Procesi 20             | 190                |
| 15  | Procesi 15             | 290                | 15  | Procesi 4              | 170                |
| 16  | Procesi 16             | 280                | 16  | Procesi 19             | 170                |
| 17  | Procesi 17             | 258                | 17  | Procesi 7              | 165                |
| 18  | Procesi 18             | 300                | 18  | Procesi 3              | 140                |
| 19  | Procesi 19             | 170                | 19  | Procesi 2              | 115                |
| 20  | Procesi 20             | 190                | 20  | Procesi 1              | 100                |

Plani vjetor i auditimit të brendshëm

Proceset me riskun më të lartë (tabela në të djathtë) përzgjidhen nga Drejtuesi i njësisë së AB-së për t’u përfshirë në planin vjetor të auditimit për të ardhmen. Megjithatë, procesi nuk duhet të shihet si proces mekanik. Drejtuesi i njësisë së AB-së mund të përzgjedhë edhe procese të vlerësuara me risk të ulët për një arsye specifike.

### 3.1.3 Faza 3 - Strategjia e Auditimit (frekuenca e kryerjes së auditimeve)

Për të analizuar mjedisin e kontrollit, në manual jepet formati standard 1 “Pyetësor vlerësimi për mjedisin e kontrollit të brendshëm” në fund të kapitullit III i cili duhet të plotësohet një herë në vit dhe të bëhet si pjesë e procesit të planifikimit fillestar. Pyetësori i vlerësimit të Mjedisit të Kontrollit ka për qëllim të ndihmojë njësinë e auditimit të brendshëm të kuptojë se sa mirë menaxhohet njësia dhe se cilat janë fushat/sistemet më me risk.

Për të përcaktuar kohën për kryerjen e auditimeve merret në konsideratë niveli i riskut për çdo sistem. Për sisteme të cilat vlerësohen me risk të lartë, plani duhet të parashikojë auditimin e tyre me një frekuencë më të shpeshtë, një herë në vit, ndërsa për sistemet që vlerësohen me një nivel risku më të ulët mund të planifikohen për t’u audituar më rrallë, por jo më shumë se 5 vjet.

Kur auditimi kryhet për herë të parë në një sistem me nivel të lartë risku, kontrollet e brendshëm rishikohen në detaje, me qëllim që të përcaktohen se cilat janë kontrolle kyçe dhe sa efektive janë

ato. Në auditimet vijuese në sistemin e përcaktuar me risk të lartë, puna audituese mund të kufizohet vetëm në verifikimin nëse objektivat e subjektit, sistemi i kontrollit të brendshëm dhe risqet janë po ato që kanë qenë më parë, atëherë kryhen testet e pajtueshmërisë me kontrollet kyçe.

Pasi fushat prioritare janë përcaktuar dhe risqet janë identifikuar dhe vlerësuar, NjAB duhet të programojë dhe të zhvillojë veprimtarinë e auditimit sipas strategjisë së auditimit të miratuar më parë. Në pjesën e përgjithshme të planit strategjik, përfshihet specifikimi i llojit të auditimit, numri i angazhimeve të auditimit për periudhën që do të auditohet, vlerësohet koha e mjaftueshme për kryerjen e çdo angazhimi auditimi.

Procedurat (pyetëtori) që duhet të ndjekë NjAB për Planin Strategjik – Të kuptosh procedurat e Auditimit të Brendshëm përcaktohen në mënyrë të detajuar në (Formatin standard nr.2).

Për të identifikuar fushat e llogarisë që ekzistojnë në një njësi që do të auditohet, audituesit duhet të plotësojnë formatin standard nr. 3 “Identifikimi i sistemit të Njesisë” në fund të kapitullit III.

*Një sistem/fushë llogarie është një proces ose një tërësi transaksionesh financiarë që janë subjekt i të njëjta procedurave dhe kontrolleve të brendshëm.*

### **3.1.4 Faza 4 - Konsolidimi i punës së planifikimit**

Rezultatet e fazës së dytë janë për t'u diskutuar me menaxhimin e njësisë në mënyrë që kjo të ndikojë në përcaktimin e prioriteteve edhe në pjesët e tjera të universit të auditimit.

Bashkëpunimi është i nevojshëm me ofruesit dhe siguruesit e tjerë të shërbimit të auditimit me qëllim që audituesit e brendshëm të vlerësojnë dhe të identifikojnë këto sisteme të kontrollit të brendshëm në të njëjtin univers auditimi dhe të tregojnë se si duhet ta planifikojnë punën e tyre për të trajtuar risqet me kusht që të parandalohet dublimi në planifikim (p.sh. nga audituesit e institucioneve vartëse).

Planifikimi i burimeve të auditimit në dispozicion, si dhe atyre të parashikuara për vitet e ardhshme, duhet të përcaktohet në strategjinë e NjAB (shih paragrafin e mëparshëm), pasi në vetvete burimet janë pjesë e diskutimeve me menaxhimin kur ata shqyrtojnë vendosjen e këtyre prioriteteve.

Nisur nga këto diskutime me menaxhimin, ofruesit dhe siguruesit e tjerë të shërbimit të auditimit, audituesit duhet ta lidhin dhe konsolidojnë me tej punën planifikuese, sidomos në drejtim të ndërtimit të një pasqyre mbi tema dhe fusha të llogarisë të identifikuar sipas risqeve, të cilat do të mbulohen me auditim dhe duhet t’iu jepet prioritet në planin strategjik.

Audituesit e brendshëm duhet të gjykojnë se kur duhet të ndërmerret një angazhim auditimi dhe sa kohë duhet t’i kushtohet këtij angazhimi duke marrë në konsideratë faktorët e mëposhtëm:

| <b>Faktori</b> | <b>Reagimi i Auditimit të Brendshëm</b>  |
|----------------|--|
| Rëndësia       | Audituesit e brendshëm përgjithësisht do të shpenzojnë më shumë kohë për fushat më me rëndësi për njësinë publike.   |
| Materialiteti  | Audituesit e brendshëm do të harxhojnë më shumë kohë për fushat me të ardhura të mëdha dhe të shpenzimeve dhe më pak kohë për fushat që nuk kanë shumë rëndësi.                              |
| Ndryshimi      | Kur një sistem/fushë llogarie a proces ka ndryshuar, atëherë risku rritet dhe si rrjedhojë, audituesit e brendshëm duhet të shikojnë për këtë fushë, vitin në të cilin janë bërë ndryshimet. |



|                       |  |
|-----------------------|--|
| Risku                 | Metodë auditimi me bazë risku do të thotë se burimet e auditimit të brendshëm do t'i kushtohen fushave ku risku është më i lartë.  |
| Pikëpamjet menaxhimit | <p>e Auditimi i brendshëm i mundëson shërbim menaxhimit të një njësie, si rrjedhim është e rëndësishme që plani strategjik të marrë në konsideratë edhe shqetësimet e menaxherëve.</p> <p>Fushave që janë shqetësim për menaxhimin e njësisë duhet t'i jepet prioritet në planin strategjik.</p> <p>Megjithatë, duhet të tregohet kujdes i veçantë ndaj pikëpamjeve të menaxherëve pasi këta të fundit mund të përqipen që të largojnë vëmendjen e audituesve të brendshëm nga fushat e rëndësishme.</p> |
| Ndikimi i jashtëm     | Ekzistenca e ndikimit të jashtëm rrit rëndësinë e një sistemi të veçantë dhe si rrjedhojë, do të jetë e përshtatshme rritja e informacionit që do të shqyrtohet gjatë auditimit.   |
| Frekuenca             | Për sisteme të cilat vlerësohen me një nivel të lartë risku, Strategjia e auditimit të brendshëm duhet të parashikojë auditimin me frekuencë më të shpeshtë. Për sistemet me nivel të ulët risku, auditimi do të kryhet me frekuencë më të rrallë.   |

Megjithatë, në praktikë, plani strategjik duhet të balancojë faktorët e mësipërm. Metodologjia që do të përdoret për hartimin e planit strategjik përshkruhet në këtë manual, por nuk kufizohet gjykimi profesional i drejtuesve të NJAB-së pa shmangur metodologjinë e përcaktuar.

### 3.1.5 Faza 5 – Përlllogaritja e burimeve të auditimit

#### *Standardi 2030*

*Drejtuesi i auditimit të brendshëm duhet të sigurojë se burimet e auditimit të brendshëm janë të përshtatshme, të mjaftueshme dhe të shpërndara në mënyrë efektive për të përmbushur planin e miratuar..*

#### *Udhëzuesi praktik*

*Drejtuesi i lartë i auditimit /Drejtuesi i Njësisë së AB-së është përgjegjës për menaxhimin e duhur të aktivitetit të auditimit të brendshëm që: “puna e auditimit të përmbushë qëllimet dhe përgjegjësitë e përgjithshme të përshkruara në Kartë, të miratuara nga menaxhimi i lartë dhe bordi. Burimet e aktivitetit të auditimit të brendshëm përdoren me efektivitet dhe efikasitet. Puna e auditimit kryhet në përputhje me Standardet IIA.”*

Koha që planifikohet për kryerjen e veprimtarisë së auditimit dhe realizimin e objektivave të caktuara çdo vit kufizohet nga burimet në dispozicion të NJAB-së

#### **Kohëzgjatja**

Drejtuesi i NJAB duhet të përcaktojë numrin e ditëve të punës të nevojshme për auditimin e sistemeve të identifikuar për t'u audituar gjatë periudhës së ardhshme 3-vjeçare. Më poshtë jepen shembuj të kohës së nevojshme për auditimin e sistemeve vlerësuar sipas nivelit të riskut:

- Sisteme me risk të lartë - kërkojnë më shumë kohë në dispozicion.

- Sisteme me risk të mesëm - kërkojnë më pak kohë se ato me risk të lartë
- Sisteme me risk të ulët - kërkojnë më pak kohë se ato me risk të mesëm.

Drejtuesi i NjAB llogarit mbi këtë bazë ditët e nevojshme për çdo vit të planit strategjik dhe më pas bën përllogaritjen e kërkesave për personel në auditim.

Gjithashtu duhet të merret në konsideratë kompleksiteti i një fushe apo sistemi. Sistemet e thjeshta kërkojnë më pak kohë se ato komplekse. Drejtuesi i njësisë së auditimit përllogarit ditët e nevojshme për realizimin e planit strategjik dhe më vonë ai plotëson një kërkesë për burime njerëzore që nevojiten për të kryer veprimtaritë e Auditimit të Brendshëm.

### **Përcaktimi i kërkesave për personel në auditim**

Procesi i planifikimit shërben për të kuptuar faktorët kufizues që ndikojnë në realizimin e objektivave të veprimtarisë së auditimit të brendshëm, të cilat janë burimet e disponueshme dhe koha. Shpërndarja e burimeve është një aktivitet që fillon me planifikimin strategjik. Drejtuesi i NJAB-së llogarit përafërsisht numrin e ditëve të punës që nevojiten për të përmbushur objektivat e caktuara të cilat paraqiten më të detajuara në planin vjetor. Kjo llogaritje bazohet në të dhëna si p.sh. sa kohë u shpenzua për auditimin e fundit në atë fushë, duke përdorur gjykim profesional pas analizimit të dy faktorëve kryesorë, kompleksitetit të fushës / sistemit që duhet shqyrtuar, si dhe përvojës profesionale të audituesve të brendshëm.

Drejtuesi i NjAB-së duhet të sigurojë shpërndarjen sa më efikente të burimeve në dispozicion në varësi të kërkesave për realizimin e planit. Shpërndarja e burimeve d.m.th. raporti ditë/person nuk mund të bëhet në mënyrë të barabartë për auditime të ndryshme, pasi sisteme/fusha komplekse kërkojnë më shumë burime dhe kohë për tu audituar, ndërkohë që audituesve me përvojë iu duhet më pak kohë në krahasim me audituesit e rinj për të menaxhuar të njëjtin angazhim auditimi apo për angazhime të ngjashme.

Drejtuesi i NJAB-së bën një llogaritje të thjeshtë matematikore të ditëve të punës për person. Plani vjetor për burimet e disponueshme, mund të llogaritet duke ndjekur këtë model bazë:

| <b>BURIMET E PLANIFIKUARA</b> |  |                      |                              |
|-------------------------------|--|----------------------|------------------------------|
| <b>Nr.</b>                    | <b>Emërtimi</b>                        | <b>Ditë gjithsej</b> | <b>Llogaritjet</b>           |
|                               | <b>1</b>                               | <b>2</b>             | <b>3</b>                     |
| 1                             | Koha maksimale e vlefshme              | 780                  | 52 javë x 5 ditë x 3 persona |
| 2                             | Pushime Vjetore                        | 60                   | 4 javë x5 ditë x 3 persona   |
| 3                             | Festa Zyrtare                          | 30                   | 10 ditë x 3 persona          |
| 4                             | Pushime për arsye shëndetësore         | 15                   | 5 ditë x 3 persona           |
| 5                             | Angazhime në trajnime                  | 30                   | 10 ditë x 3 persona          |
| 6                             | Angazhime në mbledhje/takime           | 12                   | 4 ditë x 3 persona           |
| 7                             | Rezerva të Planifikuara (të papritura) | 15                   | 5 ditë x 3 persona           |
| <b>TOTALI</b>                 |  | <b>618</b>           | <b>206 ditë për person</b>   |

Përllogaritja e burimeve të disponueshme për të zbatuar planin vjetor të veprimtarisë së auditimit të brendshëm kryhet duke marrë në konsideratë ditët për pushimet vjetore, festat zyrtare, trajnime të ndryshme etj. Kjo përllogaritje rishikohet çdo vit për të pasqyruar ndryshimet e ndodhura që kanë

sjellë ndikim në plotësimin e planit vjetor të auditimit si p.sh. paaftësia e përkohshme në punë (sëmundje afatgjata),leje shtatzënie etj.

Drejtuesi i NjAB-së në përlogaritjet që kryen duhet të përcaktojë numrin e audituesve që duhen për të zbatuar planin vjetor, me qëllim krahasimin me numrin e audituesve që janë në fakt të punësuar në këtë njësi auditimi. Në shembullin tonë raporti 780 ditë / 206 ditë/auditues = 3,79 auditues, përcakton numrin e nevojshëm dhe evidenton mungesat në stafin auditues për realizimin e objektivave të planit vjetor.

Drejtuesi i NjAB-së duhet të gjej rrugët e mundshme ligjore për plotësimin e këtyre mungesave duke marrë ekspertizë nga brenda njësisë publike apo duke kontraktuar palë të treta për disa angazhime auditimi specifike.

Planifikimi sa më real i numrit të audituesve do të ketë ndikim shumë të rëndësishëm për plotësimin në kohë me burime njerëzore (auditues) të NjAB-së dhe do të sigurojë stafin e mjaftueshëm për të realizuar objektivat e caktuara në planin e vitit pasardhës.

### **1230 – Zhvillimi i vazhdueshëm profesional**

***Audituesit e brendshëm duhet të zgjerojnë njohuritë, të rrisin aftësitë dhe zotësitë e tyre nëpërmjet zhvillimit të vazhdueshëm profesional.***

Përgjegjësia për trajnimin nuk është vetëm e Drejtuesit të auditimit të brendshëm ose struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit, por çdo auditues duhet të përditësojë individualisht njohuritë dhe aftësitë e veta mbi zhvillimet e fundit, përmirësimet, standardet e auditimit dhe këshillat praktike mbi teknikat dhe praktikat e reja të auditimit.

#### **3.1.6 Faza 6 - Hartimi i planit strategjik të auditimit të brendshëm**

Kjo fazë ka të bëjë me mbledhjen e informacionit rreth njësisë dhe sistemeve/fushave të saj të llogarisë me qëllim përgatitjen planit strategjik.

Kur planifikojnë punën në nivel strategjik, audituesit mund të zgjedhin që të shqyrtojnë çdo sistem të paktën një herë në 3 vjet:

| <b>Sisteme</b>                 | <b>Viti 1</b> | <b>Viti 2</b> | <b>Viti 3</b> |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Sistemi i pagave               | ✓             | ✓             | ✓             |
| Sistemi i menaxhimit të riskut |               | ✓             |               |
| Sistemi i prokurimeve          | ✓             |               | ✓             |

Në mënyrë alternative, audituesit mund të zgjedhin që të auditojnë aspekte të ndryshme të një fushe llogarie për një sërë vitesh.

Më poshtë jepet një shembull i sistemit të pagave, i cili përfshin këto fusha llogarie:

| <b>Fusha</b>                    | <b>20XX</b> | <b>20XX</b> | <b>20XX</b> |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Pagat - rishikim i përgjithshëm | ✓           |             |             |
| Pagesat e orëve jashtë orarit   |             | ✓           |             |
| Përfitimet shtesë               |             |             | ✓           |

Metoda e fundit mund të jetë e përshtatshme nëse ditët e vlefshme janë të kufizuara, që do të thotë se nuk është e mundur të mbulosh të gjithë universin e auditimit gjatë një viti.

Drejtuuesi i NJAB-së duhet të hartojë Planin Strategjik dhe Vjetor sipas metodologjisë të paraqitura në Formatin Standard 5 “Hartimi i Planit Strategjik dhe Vjetor të NJAB”, në fund të kapitullit III.

### **3.1.7 Faza 7 – Miratimi i planit strategjik të auditimit të brendshëm**

Plani strategjik i Auditimit të Brendshëm duhet të diskutohet paraprakisht me menaxhimin e njësisë publike dhe të bihet dakord me ta.

Për arsye që menaxhimi t’i besojë procesit të auditimit dhe plani strategjik të mbulojë të gjitha fushat me risk të një njësie publike ndiqet praktika e përshtatshme më poshtë.

Plani strategjik, duhet të jetë një çështje e vlerësimit të Komitetit të Auditimit të Brendshëm ( në njësitë publike ku është krijuar), për sa i përket mjaftueshmerisë së burimeve të njësisë së auditimit të brendshëm. Për ato njësi publike ku nuk mund të ngrihet Komiteti i Auditimit, titullari i njësisë miraton planin strategjik të auditimit të brendshëm

Nëse ka ndonjë mosmarrëveshje midis menaxhimit dhe NjAB-së, atëherë zgjidhja e mosmarrëveshjeve rekomandohet të kryhet nëpërmjet negociatave dhe në rast se kjo nuk është e mundur të arrihet, atëherë çështja e zgjidhjes së mosmarrëveshjeve do të bëhet pjesë e diskutimit në Komitetin e Auditimit.

Drejtuuesi i NJAB-së pas përfundimit të këtyre procedurave paraqet çdo vit planin strategjik e vjetor tek struktura përgjegjëse e harmonizimit për auditimin e brendshëm për konsolidimin e planeve për sistemin e auditimit në shkallë vendi.

## **3.2 Plani Vjetor i Auditimit**

Plani vjetor i auditimit hartohet vetëm pasi të jetë përfunduar plani strategjik i Auditimit të Brendshëm.

Plani strategjik i auditimit paraqet volumin e punës që do të bëhet në 3 vitet e ardhshme, ndërsa plani vjetor jep më shumë informacion mbi punën që do të kryejë NjAB-ja gjatë një viti.

Plani strategjik i auditimit përmbledh tregues të përgjithshëm, kurse ai vjetor është më i detajuar dhe bazohet më shumë mbi informacionet e vlerësimet e riskut.

Në hartimin e planit vjetor, drejtuuesi i NjAB-së duhet të marrë në konsideratë të dhëna të mjaftueshme nga burimet si më poshtë që të përftohet një plan real i punës i cili ofron një vlerë të shtuar për njësinë publike.

- Supozimet në strategjinë e NjAB dhe në planin strategjik të auditimit, nëse ato janë ende të vlefshme bazuar në rezultatet e përfuara të auditimit.
- Plani i fundit vjetor (nëse është e përshtatshme), duke marrë parasysh rezultatet kryesore nga auditimet e mëparshme që tregojnë ndryshime në nivelin e riskut.
- Kufizimet organizative dhe kohore (p.sh: ndryshimet në organizimin e departamentit, vende që nuk mund të arrihen në muajt e dimrit, periudhat kryesore të pushimit apo mbylljen e zyrës, zbatimin e sistemeve të reja të saj, periudha me ngarkesë pune.)
- Burimet që duhet të ruhen për punët e ardhshme të paplanifikuara për të shmangur riorganizim të shpeshtë të planit vjetor. Shumë NjAB rezervojnë një pjesë të burimeve të tyre për realizimin e punës së paplanifikuar ose ad-hoc.

- Programi jo i detyrueshëm i auditimeve i ndërmarrë në misionet e auditimeve të shtyra dhe / ose një volum i ulët i punës të paplanifikuar e parashikuar.

Plani vjetor i auditimit paraqet dokumentin kryesor, sipas të cilit kryhet veprimtaria e Auditimit të Brendshëm gjatë vitit në vijim. Plani vjetor do të përcaktojë numrin e angazhimeve dhe llojin e auditimit, në bazë të fushëveprimit, madhësisë dhe kompleksitetit të subjektit që do të auditohet.

Programimi i aktiviteteve për planin vjetor do të jetë në përputhje me burimet njerëzore dhe materiale në dispozicion të NjAB-së.

Kur titullari i njësisë publike pretendon përfshirjen e një auditimi në planin vjetor të punës, duke kërkuar ekspertë të jashtëm të fushave të veçanta, drejtuesi i NjAB duhet të planifikojë nevojat për ekspertët e jashtëm dhe fondin përkatës për kontraktimin e këtij shërbimi (prokurimi).

Plani vjetor i auditimit duhet të jetë i dakordësuar nga titullari i njësisë publike dhe Komiteti i Auditimit (aty ku është krijuar).sikurse plani strategjik i auditimit të brendshëm.

Përgatitja e planit vjetor është një ushtrim i rëndësishëm që kërkon kohë dhe shqyrtim nga drejtuesi i NjAB-së. Ai/ajo duhet të:

1.Mbledhë informacion mbi ndryshimet që kanë ndodhur në njësinë publike. Siç përmendet në planifikimin strategjik, drejtuesi njësisë dhe audituesit e brendshëm duhet ta njohin mirë njësinë publike që do auditohet, mjedisin ku operon dhe risqet kryesore me të cilat përballlet, për t'iu siguruar që procesi i planifikimit fokusohet në fushat e duhura. Kjo mund të bëhet duke kryer:

- Rishikimin e organigramës
- Rishikimin e rregulloreve
- Intervista me drejtuesit e /drejtorive/ sektorëve, etj.

2.Mbledhë informacion mbi ndryshime të rëndësishme që kanë ndodhur jashtë mjedisit operues.

3.Kontrollojë nëse kanë dalë ligje/rregullore të reja

4.Kontrollojë për ndryshime makroekonomike që kanë ndodhur kohët e fundit në vend ose në rajon

5.Kontrollojë për ngjarje të mundshme të rrezikshme

6.Rishikojë matricën e menaxhimit të riskut (nëse ka) ose të diskutojë me punonjësin përgjegjës për hartimin e regjistrit të riskut.

7. Është e rëndësishme që drejtuesi i NJAB-së të takohet dhe diskutojë me titullarin e njësisë publike në lidhje me planin vjetor të auditimit për dy arsye kryesore:

- a) Titullari i njësisë publike ndihet i përfshirë në procesin e planifikimit të auditimit të brendshëm.
- b) Titullari i njësisë publike mund t'i japë të dhëna dhe informacione të dobishme për fusha me risk, të panjohura për audituesit e brendshëm.

8. Vlerësimi vjetor i riskut edhe pse është kryer një më parë, duhet të përfshijë në ushtrimin e vlerësimit të riskut të gjithë informacionin e ri të mbledhur në hapat e mëparshëm.

Standardet IIA sugjerojnë edhe diskutim me titullarin e njësisë publike:

***2010.A1 – Planifikimi i angazhimeve të aktivitetit të auditimit të brendshëm, duhet të bazohet në vlerësimin e dokumentuar të rrezikut, të kryer të paktën një herë në vit. Në këtë proces duhet të konsiderohen edhe sugjerime dhe të dhëna nga drejtimi i lartë dhe bordit.***

***2010.C1 – Drejtuesi i auditimit të brendshëm do duhet të marrë parasysh mundësinë e pranimit të angazhimeve të propozuara të këshillimit, bazuar në mundësinë që ofron ky angazhim për të përmirësua administrimin e rreziqeve, shtimin e vlerës dhe përmirësimin e operacioneve të organizatës. Angazhimet e pranuar duhet të përfshihen në planin e auditimit.***

Si pikënisje për hartimin e planit vjetor të auditimit të brendshëm do të jetë plotësimi i pyetësorit mbi mjedisin e përgjithshëm të kontrollit (Shih Formatin Standard 1) “Pyetësor vlerësimi për mjedisin e kontrollit të brendshëm” në fund të kapitullit III.

Ky pyetësor duhet të plotësohet një herë në vit si pjesë e procesit të planifikimit fillestar, në të ardhmen pyetësori mund të përditësohet për të reflektuar ndryshimet.

Formati Standard i mjedisit të përgjithshëm të kontrollit përdoret për të ndihmuar në vlerësimin e riskut në çdo sistem apo nënsistem që do të auditohet dhe si rrjedhojë, një gjë e tillë bëhet kur hartohet plani vjetor i auditimit.

Njohja me njësinë që do të auditohet i ndihmon audituesit e brendshëm që të kuptojnë proceset kryesore të njësisë. Kjo përfshin përgatitjen e buxhetit, planin financiar, menaxhimin e riskut e të tjera.

Formati Standard 2 “Pyetësori për Planin Strategjik – Të kuptosh procedurat e Auditimit të Brendshëm” në fund të këtij kapitulli do të shërbejë për të ndihmuar NjAB-në në pasqyrimin e njohjes së veprimtarisë së njësisë që do të auditohet.

Një pjesë e informacionit që nevojitet për të plotësuar Formatin Standard nr. 3 “Identifikimi i sistemeve të njësisë”, është e njohur nga NjAB-ja nga puna që është bërë një vit më parë në njësinë që po auditohet.

Plani vjetor i dërgohet zyrtarisht dhe në mënyrë elektronike strukturës përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm, brenda datës **20 Tetor** të çdo viti.

### **3.3 Afati i përgatitjes dhe miratimit të planit strategjik dhe planit vjetor**

Plani Strategjik dhe Plani Vjetor, i përgatitur nga njësitë e AB, para se të dërgohet për miratim tek titullari i njësisë publike, duhet të dërgohet për mendim tek Komiteti i Auditimit të Brendshëm deri me datën **30 Shtator** të çdo viti, i cili e shqyrton dhe jep mendim deri me datën **10 Tetor** të çdo viti. Planet pas dhënies së mendimit të KA-së, miratohen nga titullari i institucionit dhe ato dërgohen jo më vonë se data **20 Tetor** e çdo viti, në strukturës përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm.

Struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm, brenda datës **15 Dhjetor** të çdo viti përgatit planin e konsoliduar strategjik dhe vjetor për të gjithë veprimtarinë e sistemit të auditimit të brendshëm në sektorin publik. Ky plan, i paraqitet për informim Ministrit të Financave, brenda datës **31 Dhjetor** të çdo viti dhe Kontrollit të Lartë të Shtetit në kuadrin e shkëmbimit të informacionit të ndërsjellët.



### 3.4 Lidhjet midis planit strategjik dhe planit vjetor të auditimit të brendshëm

Plani vjetor i auditimit të brendshëm duhet të rrjedhë natyrshëm nga planifikimi strategjik i auditimit të brendshëm – ndërsa ky i fundit rrjedh nga objektivat strategjike të njësisë publike. Kjo rrjedhë e natyrshme është e rëndësishme dhe duhet marrë gjithmonë në konsideratë gjatë rishikimit/përshtatjes së planit vjetor të auditimit të brendshëm. Plani vjetor duhet të përputhet me planin strategjik, por mbi të gjitha me drejtimin strategjik të njësisë publike. Në rast ndryshimesh të menjëhershme në strategjinë e njësisë publike, mund të mos ketë kohë të mjaftueshme për t'i reflektuar këto ndryshime në planifikimin strategjik. Por këto ndryshime duhen përfshirë nga drejtuesi i AB-së në planin vjetor sapo të vihet në dijeni për to.

Përputhshmëria me qëllimin e njësisë publike ndihmon njësinë e AB-së të fokusohet vetëm në fushat e rëndësishme për organizatën dhe menaxhimin. Përputhshmëria e planit të AB-së me qëllimet dhe objektivat e njësisë publike tregon që aktivitetet e AB-së janë të rëndësishme kundrejt objektivave kryesore të njësisë publike .

Një shembull i planit strategjik të Auditimit të Brendshëm është dhënë brenda Formatit Standard të këtij kapitulli.

Një pjesë nga plani strategjik mund të jetë si vijon:

| Sistemet                       | 20XX    | 20XX    | 20XX    |
|--------------------------------|---------|---------|---------|
| Sistemi i pagave               | 20 ditë | 10 ditë | 10 ditë |
| Sistemi i menaxhimit të riskut |         | 30 ditë |         |
| Sistemi i prokurimeve          | 50 ditë |         | 50 ditë |
| Sistemi i menaxhimit buxhetor  | 15 ditë |         | 15 ditë |
| Sistemi i kontabilitetit       |         | 50 ditë |         |

Plani vjetor i auditimit të brendshëm e konverton kolonën e parë të planit strategjik, p.sh të vitit tjetër financiar, më në detaje. Shembull i mëposhtëm jep informacion më të zgjeruar për këtë qëllim

| <b>Fusha kryesore</b>                | <b>Detajet e punës që duhet ndërmarrë</b>  | <b>Koha</b> |
|--------------------------------------|--|-------------|
| <i>Sistemi i pagave</i>              | Ndiq rekomandimet e bëra në raportin e fundit të auditimit të brendshëm  | 2 ditë      |
|                                      | Dokumento dhe vlerëso procedurat e reja për pagat dhe bëj një vlerësim të detajuar të kontrollit të brendshëm ekzistues.   | 18 ditë     |
| <i>Sistemi i prokurimeve</i>         | Vlerëso si janë planifikuar dhe kontrolluar shpenzimet për projekte të mëdha.  | 15 ditë     |
|                                      | Rishiko angazhimet (kontratat) në mënyrë që t'i jepet prioritet proceseve të rëndësishme.  | 10 ditë     |
|                                      | Shqyrto se si të ardhurat tek skema e investimeve merret në konsideratë kur hartohet buxheti.  | 5 ditë      |
|                                      | Shqyrto si sigurohet organizata se projektet e mëdha të ndërtimit ofrojnë vlerë për para.  | 20 ditë     |
| <i>Sistemi i menaxhimit buxhetor</i> | Shqyrto procedurat për monitorimin e të ardhurave dhe shpenzimeve të njësisë në çdo muaj dhe monitorimin e raportimit të ndryshimeve (mosrealizim ose tejkalim) tek menaxhimi. | 15 ditë     |

Plani strategjik dhe plani vjetor i auditimit duhet të dakortësohet me menaxhimin e lartë të njësisë. Këto plane miratohen nga titullari i njësisë publike.

### **3.5 Rishikimi i planeve strategjike dhe vjetor të auditimit të brendshëm**

#### ***Standardi 2000 – Administrimi i aktivitetit të Auditimit të Brendshëm***

***Drejtuesi i auditimit duhet të drejtojë me efektivitet aktivitetin e auditimit të brendshëm, për të siguruar se i shton vlerë organizatës.***

Për arsye të ndryshme lind nevoja që të rishikohen e të bëhen ndryshime në planet e auditimit të brendshëm të një njësie në rastet kur bëhen auditime në raste të veçanta me urdhër të titullarit.

Veprimtaria e auditimit të brendshëm ka si synim të jetë shërbim i dobishëm për menaxhimin e njësisë dhe si rrjedhojë është e rëndësishme që planet e auditimit të brendshëm të ndryshojnë me qëllim që t'iu përgjigjen ndryshimeve në njësi.

Në kohën që planifikimi është në fazën e diskutimeve me nëpunësit e njësisë, mund të jenë bërë zhvillime të cilat nuk ishin të njohura në kohën që u përgatitën planet. Ndryshimet mund të përfshijnë:



- a) Një sistem të ri të Teknologjisë së Informacionit në një fushë të caktuar llogarie;
- b) Një projekt madhor ndërtimi;
- c) Një mashtrim të madh; ose
- d) Një shkrirje me një njësi tjetër etj.

Por, ato nuk kufizohen në:

- a) Shkallën e rritjes dhe vlerësimit të pjekurisë organizative të njësisë;
- b) Ndryshimet e strategjisë së njësisë;
- c) Shkallën në të cilën njësia dhe menaxhimi i lartë i saj, mbështetet mbi kryerjen e një vlerësimi të pavarur të aktivitetit të auditimit të brendshëm apo mbështetjes në lidhje me menaxhimin e risqeve organizative;
- d) Ndryshimin e rëndësishëm në disponueshmërinë e burimeve të aktivitetit të auditimit të brendshëm;
- e) Ndryshimin e rëndësishëm në ligjet ose ndryshimin në politikat dhe procedurat organizative;
- f) Shkallën e ndryshimit të mjedisit të kontrollit të njësisë;
- g) Ndryshimet kryesore në stafin drejtues të një njësie dhe të përbërjes së bordit;
- h) Vlerësimin se veprimtaria e auditimit të brendshëm ka rezultate cilësore dhe sasiore të cilat janë pasqyruar në planin strategjik të saj;

Ndryshimet në planin vjetor të Auditimit të Brendshëm duhet të arsyetohen me shkrim nga drejtuesi i NjAB, ndryshime të cilat miratohen nga titullari i njësisë, pasi të jetë marrë edhe mendimi i Komitetit të Auditimit, (atje ku krijohet).

Audituesit e brendshëm përfshijnë një kontingjent të vogël dietash në planet e tyre të cilat përdoren për të trajtuar çështje të paparashikuara që mund të lindin. Përdorimi i kontingjentit të dietave duhet të përfshihet në raportin vjetor.

Të gjithë planet vjetorë dhe strategjikë të rishikuar të auditimit të brendshëm duhet t'i dërgohen strukturës përgjegjëse të harmonizimit për AB-në, së bashku me shpjegimet e ndryshimeve të bëra.

### 3.6 Raportimi mbi përfundimin e planit vjetor të auditimit

#### ***Standardi 2060 – Raportimi në Menaxhimin e Lartë dhe në Bord***

***Drejtuesi i auditimit duhet t'i raportojë në mënyrë periodike stafit të lartë menaxhues dhe bordit mbi qëllimin, autoritetin, përgjegjësinë e veprimtarisë së auditimit të brendshëm si dhe performancës në lidhje me planin e tij. Raportimi duhet të përfshijë çështje të rëndësishme të kontrollit dhe ekspozimin ndaj riskut, duke përfshirë riskun nga mashtrimi, çështje të qeverisjes, dhe çështje të tjera të nevojshme ose të kërkuara nga menaxhimi i lartë dhe bordi.***

Drejtuesi i NjAB-së është përgjegjës për përgatitjen e raportit vjetor mbi veprimtarinë e planifikimit të auditimit të brendshëm sipas formatit dhe përmbajtjes të përcaktuar nga struktura përgjegjëse e harmonizimit për auditimin e brendshëm.

Në fund të kapitullit III, do të gjeni udhëzimet për plotësimin dhe raportimin e pasqyrave të planit strategjik dhe vjetor.

**FORMATET STANDARD**

**PËR**

**KAPITULLIN III**

## Formati standard 1: Pyetësor vlerësimi për mjedisin e kontrollit të brendshëm

Emri i auditimit: . . . . .

Ref. . . . .

Viti: 20. .

Njësia e Auditimit të Brendshëm [emri]

– Pyetësor Vlerësimi për mjedisin e kontrollit –

| <i>Çështja e Kontrollit</i>  | <i>Po</i> | <i>Jo</i> | <i>Koment</i> |
|--|-----------|-----------|---------------|
| <b>1. Integriteti dhe vlerat etike</b>   |           |           |               |
| 1.1 A ka kod etike (ose diçka të ngjashme) njësia?   |           |           |               |
| 1.2 A është trajnuar stafi përsa i përket kodit të etikës dhe a është zbatuar në mënyrë efektive? A merren masa nëse nuk zbatohet kodi i etikës?                   |           |           |               |
| 1.3 A janë ngritur shqetësime përsa i përket zbatimit të kodit të etikës nga njësia (për shembull a është trajtuar ndonjë çështje në shtyp, parlament e të tjera)? |           |           |               |
| <b>2. Aftësia e stafit</b>   |           |           |               |
| 2.1 A ka përcaktuar menaxhimi objektiva të realizueshme për stafin?  |           |           |               |
| 2.2 A vlerësohet performanca e stafit herë pas here kundrejt këtyre objektivave?   |           |           |               |
| 2.3 A siguron procesi i rekrutimit që stafi të ketë të gjitha aftësitë, kualifikimet dhe eksperiencën e nevojshme?   |           |           |               |
| 2.4 A ekziston një program trajnimi për stafin, përfshi këtu kontrollin e brendshëm?   |           |           |               |
| <b>3. Komiteti i Auditimit</b>   |           |           |               |
| 3.1. A ka Komitet Auditimi njësia që auditohet?<br>(Nëse njësia ka një Komitet Auditimi)   |           |           |               |
| 3.2. A është KA-ja funksional ?  |           |           |               |
| 3.3. A ka KA-ja autoritet të mjaftueshëm?  |           |           |               |
| 3.4. A e mbikëqyr Komiteti i Auditimit të organit epror, veprimtarinë e NJAB-së të organit vartës ?  |           |           |               |
| 3.5. A takohet KA-ja në intervale të mjaftueshme?  |           |           |               |
| 3.6. A merr KA-ja informacion të mjaftueshëm për të arritur në vendime?  |           |           |               |

| <b>Çështja e Kontrollit</b>   | <b>Po</b> | <b>Jo</b> | <b>Koment</b> |
|---|-----------|-----------|---------------|
| 3.7.A janë anëtarët e KA-së të pavarur dhe a janë pjesë e strukturës organizative të njësisë publike?                                       |           |           |               |
| 3.8. A bashkëvepron drejtpërdrejt drejtuesi i NJAB-së me KA ?   |           |           |               |
| <b>4. Menaxhimi i Riskut</b>  |           |           |               |
| 4.1 A menaxhohet risku nga njësia?  |           |           |               |
| 4.2 Nëse po, a është menaxhimi efektiv?   |           |           |               |
| 4.3 A e thekson menaxhimi rëndësinë e një kontrolli të brendshëm efektiv?   |           |           |               |
| 4.4 A e vlerëson menaxhimi rëndësinë e zbatimit të ligjeve dhe rregulloreve?  |           |           |               |
| <b>5. Struktura Organizative</b>  |           |           |               |
| 5.1 A ka një strukturë të qartë të miratuar organizative?   |           |           |               |
| 5.2 A zbatohet në praktikë struktura organizative?  |           |           |               |
| 5.3. A janë përcaktuar dhe komunikuar linjat e përgjegjshmërisë dhe të raportimit në të gjithë njësinë?                                     |           |           |               |
| 5.4 A e mbështet struktura organizative realizimin e objektivave të njësisë?  |           |           |               |
| 5.5 A ekziston një sistem që vlerëson performancën e përgjithshme të njësisë?   |           |           |               |
| 5.6 A e mbështet struktura organizative vendimmarrjen efektive?   |           |           |               |
| <b>6. Ndarja e detyrave</b>   |           |           |               |
| 6.1 A janë përshkruar përgjegjësitë e punës së stafit në përshkrimin e punës dhe kontratën e punësimit?                                     |           |           |               |
| 6.2 A ka rregulla që përcaktojnë delegimin dhe autorizimin e transaksioneve?  |           |           |               |
| 6.3 A zbatohen në praktikë rregullat që përcaktojnë ndarjen e përgjegjësisë dhe autorizimin e transaksioneve?                               |           |           |               |
| 6.4 Nëse procesi i vendimmarrjes delegohet në nivelet më të ulëta të menaxhimit, a mbikëqyret mjaftueshëm një proces i tillë nga menaxhimi? |           |           |               |

| <i>Çështja e Kontrollit</i>  | <i>Po</i> | <i>Jo</i> | <i>Koment</i> |
|--|-----------|-----------|---------------|
|  |           |           |               |
| <b>7. Burimet Njerëzore</b>  |           |           |               |
| 7.1 A i mbulojnë politikat e burimeve njerëzore të gjitha çështjet lidhur me planifikimin, rekrutimin, ruajtjen, ngritjen në përgjegjësi në bazë të meritave, ndërprerjen e marrëdhënieve të punës për ndonjë shkak, vlerat, trajnimin, vlerësimin e punës, këshillimin dhe pagesën? |           |           |               |
| 7.2 A i bëhet stafit një trajnim prezantues? (për shembull, t'i tregohet sesi funksionon njësia dhe se çfarë përfshin puna e tyre?)  |           |           |               |
| 7.3 A motivon niveli i pagës aktuale ngritjen në detyrë dhe zhvillimin profesional?  |           |           |               |
| 7.4 A bëhet qarkullimi i stafit në nivele që mundëson arritjen e objektivave organizative?   |           |           |               |
| 7.5 A ekziston ndonjë sistem që vlerëson performancën e stafit?  |           |           |               |
| 7.6 A mendojnë stafi se sistemi i vlerësimit të punës së tyre është objektiv?  |           |           |               |
| 7.7 A i merr në konsideratë sistemi i vlerësimit të punonjësve Standardet profesionale dhe etike?  |           |           |               |
|  |           |           |               |
| Vlerësimi i Përgjithshëm: i lartë/ i mesëm/ i ulët   |           |           |               |

### **Udhëzime për plotësimin e Formatit Standard 1 - Mjedisi i përgjithshëm i kontrollit.**

Qëllimi i grupit të auditimit është kryerja e një vlerësimi të përgjithshëm për njësinë, për të parë nëse ajo paraqet risk të lartë, të mesëm apo të ulët. Kjo mund të përmblihet si më poshtë:

**Risk i lartë** – ngrenë shqetësimin se si është menaxhuar njësia dhe auditimit i kërkohet të shpenzojë më shumë kohë.

**Risk i mesëm** – njësia është menaxhuar mesatarisht mirë, por akoma mund të duhet punë për të përmirësuar disa fusha.

**Risk i ulët** – njësia është e mirë menaxhuar dhe nuk përbën ndonjë shqetësim të madh për Audituesit e Brendshëm. Si rrjedhojë audituesit fokusohen më pak në këto fusha.

## **Plotësimi i Formatit Standard 1**

Formati Standard i mjedisit të përgjithshëm të kontrollit duhet të plotësohet një herë në vit dhe kjo bëhet si pjesë e procesit të planifikimit fillestar.

Mjedisi i përgjithshëm i kontrollit vlerëson menaxhimin e njësisë, konkluzioni është i vlefshëm për çdo fushë që është audituar dhe pasi plotësohet në vitet në vijim vetëm reflektohen ndryshimet në pyetësor.

Grupi i auditimit të brendshëm duhet t'i përgjigjet të gjitha pyetjeve të pyetësorit të mjedisit të përgjithshëm të kontrollit dhe duhet të përfshijë komente për të justifikuar shpjegimet e tyre

Në disa raste, mund të ketë evidencë pozitive për të mbështetur një përgjigje, për shembull, a ka njësi një komitet auditimi?

Në raste të tjera, audituesit mund të shikojnë për evidencë negative. P.sh, ata mund të hamendësojnë se stafi ka kualifikimet e nevojshme dhe është kompetent, vetëm nëse kanë evidencë për të provuar të kundërtën.

Konkluzioni i përgjithshëm duhet të bazohet në gjykimin profesional të audituesit, duke pasur parasysh rëndësinë e çdo pyetjeje. Nuk është një ushtrim matematikor, që mund të bëhet duke ndjekur rregullat.

Audituesit duhet të përgjigjen me “Po” ose “Jo” për çdo pyetje dhe nuk mund të përgjigjen “ka mundësi”, “mbase”, “ndonjëherë”.

Për të ndihmuar në vlerësimin e përgjithshëm të riskut, përgjigjet që janë me risk të ulët, janë ngjyrosur me gri dhe ato që paraqesin risk më të lartë janë të pangjyrosura.

Audituesit duhet të sigurohen që përfshijnë një koment mbështetës për çdo pyetje dhe të mbledhin evidencë të mjaftueshme për të mbështetur përgjigjet e tyre.

Kur angazhimet vlerësohen si jo të kënaqshme, audituesit duhet t'i japin njësisë rekomandime që të sigurohet se problemet po trajtohen.

**Formati Standard 2 – Pyetësi për Planin Strategjik – Të kuptosh procedurat e Auditimit të Brendshëm**

| Pyetje  | Burime të mundshme të evidencës  | Reagimi |
|---|--|---------|
| A ka ndonjë çështje të rëndësishme në njësi që është identifikuar nga misionet e mëparshme të Auditimit të Brendshëm?   | Raportet e mëparshme të auditimit.<br>Njohuritë e njësisë së Auditimit të Brendshëm.   |         |
| Cilat janë objektivat kryesore të njësisë?<br>A ka të ngjarë që njësia nuk do të arrijë ndonjë prej këtyre objektivave?   | Strategjitë, politikat dhe dokumentet e tjerë të menaxhimit të njësisë.<br>Planet e biznesit dhe të veprimtarisë.<br>Njohuritë e Auditimit të Brendshëm. |         |
| Cilat janë sistemet më të rëndësishme të njësisë?   | Formati Standard 4<br>Strategjitë, politikat dhe dokumentet e tjerë të menaxhimit të njësisë.  |         |
| A është bërë ndonjë ndryshim i planifikuar ose jo përsa i përket menaxhimit të këtyre sistemeve të rëndësishme dhe/ose në mënyrat se si operojnë kontrollat e brendshme?                                      | Strategjitë, politikat dhe dokumentet e tjerë të menaxhimit të njësisë.<br>Planet e biznesit dhe të veprimtarisë.  |         |
| A pret njësia ndonjë burim kryesor të ri të të ardhurave ose fusha të rëndësishme të shpenzimeve?   | Strategjitë, politikat dhe dokumentet e tjerë të menaxhimit të njësisë.<br>Planet e biznesit.  |         |
| A është përfshirë njësia në ndonjë ndryshim të rëndësishëm? Për shembull, shkrirja me njësi të tjera, projekte të mëdha kapitale e të tjera.  | Strategjitë, politikat dhe dokumentet e tjerë të menaxhimit të njësisë.<br>Planet e biznesit.  |         |
| A ka planifikuar njësia ndonjë ndryshim të proceseve thelbësore të veprimtarisë? Për shembull përdorimi i TI-së, metodë për menaxhimin e riskut, proceset e kontrollit të buxhetit, performancën e menaxhimit | Strategjitë, politikat dhe dokumentet e tjerë të menaxhimit të njësisë.<br>Planet e biznesit.  |         |



|   |  |  |
|---|--|--|
| e të tjera.   |  |  |
| Cili është legjislacioni themelor që ka lidhje me njësinë?  | Njohuritë e njësisë së Auditimit të Brendshëm.<br>Fletore zyrtare, internet.<br>Strategjitë, politikat dhe dokumentet e tjerë të menaxhimit të njësisë |  |
| A ka pasur ndonjë ndryshim të legjislacionit dhe që ka lidhje me njësinë që duhet ta dinë Audituesit e Brendshëm? | Strategjitë, politikat dhe dokumentet e tjerë të menaxhimit të njësisë. Ndryshimet në legjislacion.  |  |
| A janë trajtuar nga media elektronike dhe e shkruar çështje që kanë të bëjnë me njësinë?                          | Njohuritë e njësisë së auditimit të brendshëm, interneti.<br>Strategjitë, politikat dhe dokumentet e tjerë të menaxhimit të njësisë.                   |  |

Risqet kryesore të auditimit të brendshëm që kanë lidhje me njësinë dhe qëllimi i reagimit të Auditimit të Brendshëm duhet të përmbledhet si më poshtë:

| <b>Përmbledhje e risqeve të identifikuar</b> |  |
|--|--|
| <b>Risku</b>                                 | <b>Puna e propozuar nga Auditimi i Brendshëm</b> |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## **Udhëzime për plotësimin e Formatit standard 2**

Të kuptosh procedurat e auditimit është faza e parë e hartimit të planit strategjik. Audituesit e brendshëm duhet të plotësojnë këtë Format Standard çdo vit, megjithëse mund të jetë e mundur që të përdoret Format Standard i një viti më parë si pikënisje dhe ta përditësojë atë në bazë të ndryshimeve.

Burimet e mundshme të informacionit janë të përfshira në Formatin Standard vetëm si shembull. Burimet aktuale të informacionit ndryshojnë nga njësia në njësi.

Kur i përgjigjen pyetjeve, Audituesit e Brendshëm duhet të mendojnë më shumë për atë që mund të ndodhë gjatë 3 viteve se sa çfarë do të ndodhë në një të ardhme të afërt. Pra, p sh, nëse një njësi po

planifikon një projekt të madh ndërtimi në një hark kohe prej dy vitesh, kjo duhet të përfshihet në planin strategjik të Auditimit të Brendshëm në vitin përkatës.

Audituesit duhet të kërkojnë që të marrin informacion që do të ndikojë në metodën e përgjithshme të plotësimit të pyetësorit për 3 vitet e ardhshëm. Ata nuk duhet të mundohen të identifikojnë çdo ndryshim të planifikuar ose që do të ndodh në legjislacion, por vetëm ato që ndikojnë në sasinë e punës së auditimit të brendshëm që audituesit planifikojnë të bëjnë.

Risqet e identifikuar dhe puna e planifikuar e auditimit duhet të përmbledhen në fund të Formatit Standard.

### Formati Standard 3 – Identifikimi i Sistemit të Njësisë

Në këtë shembull të veçantë, njësia ka pesë fusha llogarie të ndara: tarifat e regjistrimit të studentëve, tarifat e akomodimit, të ardhurat me para në dorë, pagat dhe pagesat për mallra dhe shërbime.

| Fusha                     | Shuma<br>(milionë<br>lekë) | ← Fusha Llogarie Individuale →            |                         |                                   |       |                                       |
|---------------------------|----------------------------|---|-------------------------|-----------------------------------|-------|---------------------------------------|
|                           |                            | Tarifa e<br>regjistrimit të<br>studentëve | Tarifat për<br>akomodim | Të ardhurat<br>në para në<br>dorë | Pagat | Pagesat për<br>mallra dhe<br>shërbime |
| <b>Shpenzimet</b>         |                            |   |                         |                                   |       |                                       |
| Stafi akademik            | xxx                        |   |                         |                                   | ✓     |                                       |
| Stafi<br>administrativ    | xxx                        |   |                         |                                   | ✓     |                                       |
| Mirëmbajtja e<br>pronave  | xxx                        |   |                         |                                   |       | ✓                                     |
| Ushqim                    | xxx                        |   |                         |                                   |       | ✓                                     |
| Librat                    | xxx                        |   |                         |                                   |       | ✓                                     |
| Elektriciteti<br>dhe gazi | xxx                        |   |                         |                                   |       | ✓                                     |
| Udhëtimet                 | xxx                        |   |                         |                                   |       | ✓                                     |
| Kostot e<br>sigurisë      | xxx                        |   |                         |                                   | ✓     |                                       |
| Kinkaleritë               | xxx                        |   |                         |                                   |       | ✓                                     |

## Formati Standard 4: Shembull i planit strategjik trevjeçar të auditimit të brendshëm

(në ditë njerëz)

| <i>Fusha</i>  | <i>Viti 1</i> | <i>Viti 2</i> | <i>Viti 3</i> |
|---|---------------|---------------|---------------|
| <b>1. Drejtoria e financës</b>                                      | <b>123</b>    | <b>103</b>    | <b>103</b>    |
| Para në dorë & Banka  | 10            | 10            | 10            |
| Taksat lokale   | 15            | 30            | 15            |
| Debitorët   | 8             | 8             | 8             |
| Pagesat për mallra dhe shërbime                                     | 15            | 15            | 15            |
| Sistemi kryesore i llogarisë  | 5             | 5             | 5             |
| Kontrolli i të ardhurave dhe shpenzimeve                            | 20            |               | 20            |
| Pagat   | 20            | 20            | 20            |
| Sigurimi dhe menaxhimi i riskut                                     | 5             | 5             | 5             |
| Shpenzime të kapitalit  | 20            | 5             |               |
| Inventari (stoku)   | 5             | 5             | 5             |
| <b>2. Drejtoria e Burimeve Njerëzore dhe Shërbimeve Mbështetëse</b> | <b>40</b>     | <b>30</b>     | <b>45</b>     |
| Burimet njerëzore   | 5             |               | 5             |
| Përfituesit e shërbimeve  |               | 5             |               |
| Kreditime për blerje makinash dhe ndihmat e kompensimet ushqimore   | 10            |               | 10            |
| Menaxhimi i pasurive  | 5             | 5             | 5             |
| Mirëmbajtja e pasurisë së korporatës                                |               | 5             |               |
| Shërbimet ligjore   | 5             |               | 5             |
| Skemat e sigurimit të jetës   |               |               | 5             |
| Zhvillimi ekonomik  | 5             | 5             | 5             |
| Regjistrimet elektorale dhe shpenzimet                              |               | 5             |               |
| Shërbimet e komitetit   | 5             |               | 5             |
| Siguria e ambientit   | 5             |               | 5             |
| Të ardhurat nga shitjet   |               | 5             |               |
| <b>3. Fusha të tjera</b>  | <b>105</b>    | <b>145</b>    | <b>130</b>    |
| Menaxhimi i ambienteve të organizatës                               | 5             |               | 5             |
| Auditimi i TI   | 30            | 30            | 30            |
| Plani i Auditimit të Brendshëm                                      | 5             | 5             | 5             |

|  |            |            |            |
|--|------------|------------|------------|
| Ndjekja e procedurave të rekomandimeve | 10         | 10         | 10         |
| Të tjera                               | 55         | 100        | 80         |
| <b>Totali i ditëve (1+2+3)</b>         | <b>278</b> | <b>278</b> | <b>278</b> |

## **Formatin Standard 5: Hartimi i Planit Strategjik dhe Vjetor të NJAB**

### **Plani Strategjik**

#### **STRUKTURA E PLANIT STRATEGJIK**

- Qëllimi i planit strategjik dhe misioni i NjAB
- Organizimi i NjAB dhe kuadri ligjor
- Objektivat strategjik
- Identifikimi i subjekteve
- Identifikimi i fushave /sistemeve prioritare
- Identifikimi dhe vlerësimi i risqeve
- Kufizimet e Auditimit
- Prioritet për tre vite

### **Shpjegues për strukturën e Planit strategjik të NJAB**

- **Qëllimi i Planit Strategjik dhe Misioni i NjAB**

-Qëllimi i Planit Strategjik

Në këtë pjesë do të përcaktohet qëllimi i hartimit të planit strategjik për veprimtarinë e NJAB.

-Misioni i NJAB

Këtu do të trajtohet misioni i auditimit të brendshëm brenda njësisë publike.

- **Organizimi i NjAB dhe Kuadri ligjor**

-Organizimi i NJAB

Këtu do të trajtohet mënyra e organizimit, e funksionimit dhe varësia e NJAB.

-Kuadri Ligjor

Në këtë pjesë do të specifikohet baza ligjore ku është mbështetur veprimtaria e NjAB (Ligji, Manuali i AB, si dhe baza ligjore e institucionit në të cilin bën pjesë njësia.

- **Objektivi (at) strategjik**

Në këtë pikë do të specifikohen objektivi (at) strategjik (ë) të NjAB në funksion të arritjes së objektiveve të njësisë publike. Në varësi të fushës së përgjegjësisë të njësive publike, NjAB mund të kenë një ose më shumë objektiva strategjik.

- **Identifikimi i subjekteve**

Në këtë pjesë do të përfshihen të gjitha subjektet që NjAB duhet të auditojë, pavarësisht se plani strategjik hartohet për një periudhë 3-vjeçare, ka subjekte që janë vlerësuar me risk të ulët të cilat duhet të auditohen me një frekuencë jo më shumë se 5 vjet. Kjo do të thotë që asnjë subjekt nuk duhet të mbetet jashtë kësaj liste pavarësisht periudhës se kur auditohet.

- **Identifikimi i fushave /sistemeve prioritare**

Këtu do të përfshihen të dhëna për ato njësi të varësisë në të cilat do të kryhen angazhime auditimi në fusha ose sisteme të caktuara, sipas vlerësimit të riskut. P.sh. Njësia e auditimit të brendshëm ka

gjithsej 25 subjekte auditimi, për të cilat pasi identifikon risqet planifikon shërbimin e auditimit të brendshëm, por pavarësisht se ka identifikuar disa sisteme/fusha apo disa drejtori për të audituar do të raportohen 25 subjekte.

#### **Identifikimi dhe vlerësimi i risqeve**

Plani strategjik i veprimtarisë së NjAB bazohet në identifikimin dhe vlerësimin e risqeve. Në vitin e parë do të parashikohen të auditohen subjektet e vlerësuara me risk më të lartë, në vitin e dytë do të parashikohen të auditohen subjektet e vlerësuara me risk më të ulët se në vitin e parë dhe në vitin e tretë do të parashikohen të auditohen subjektet e vlerësuara me risk më të ulët se në vitin e dytë por duhet respektuar frekuenca jo më shumë se 5 vjet.

- **Kufizimet e Auditimit**

Në këtë pjesë do të trajtohen kufizimet e mundshme që mund të pengojnë arritjen e objektivave të NJAB.

- **Prioritet për vitet (1+2)**

Në këtë pjesë do të përshkruhen prioritetet për tre vitet e ardhshëm të NjAB në lidhje me përmirësimin e punës audituese.

### **Plani Vjetor**

#### **STRUKTURA E PLANIT VJETOR**

- Zhvillimet aktuale të NJAB
- Prioritetet e auditimit për vitin \_\_\_\_\_
- Objektivi (at) kryesore për vitin \_\_\_\_\_
- Programimi i llojit të angazhimeve
- Planifikimi i kostos për vitin \_\_\_\_\_
- Planifikimi i burimeve për vitin \_\_\_\_\_
- Planifikimi i nevojave të stafit për trajnim
- Sigurimi i brendshëm i cilësisë

#### **Shpjegues për strukturën e Planit vjetor të NJAB**

- **Zhvillimet aktuale të NJAB**

Në këtë pjesë do të bëhet një analizë e shkurtër në lidhje me realizimin e angazhimeve të programuara në planin e vitit aktual deri në periudhën raportuese. Për ndryshimet e bëra dhe shmangiet nga plani i vitit aktual duhet të jepen shpjegime.

- **Prioritetet e auditimit për vitin \_\_\_\_\_**

Në këtë pjesë do të përshkruhen prioritetet për vitin e ardhshëm të NjAB në lidhje me përmirësimin e punës audituese.

- **Objektivi (at) kryesore për vitin \_\_\_\_\_**

Në këtë pikë do të specifikohen objektivi (at) e NjAB në funksion të arritjes së objektivave të njësisë publike. Në varësi të fushës së përgjegjësisë të njësive publike NjAB mund të kenë një ose më shumë objektiva.

- **Programimi i llojit të angazhimeve**

Do të përcaktohen të gjitha subjektet që NjAB ka planifikuar për të audituar gjatë vitit të ardhshëm. Për një subjekt mund të jenë planifikuar më shumë se një auditim gjatë vitit të ardhshëm, për fusha/sisteme të ndryshme ( p.sh. sist. prokurimeve, sist. burimeve njerëzore, sist. të veçanta brenda fushës së përgjegjësisë së subjektit që auditohet, etj.).

Për të gjitha këto subjekte të përcaktuara planifikohen llojet e ndryshme të angazhimeve (a. të përputhshmërisë, të performancës, financiare, të teknologjisë së informacionit, etj.).

- **Planifikimi i kostos për vitin \_\_\_\_\_**

Në këtë pjesë do të planifikohet kosto e NjAB për vitin e ardhshëm duke përfshirë tregues të tillë si: llogaritja e pagave bruto dhe sigurimeve shoqërore, shpenzimet për udhëtime e dieta, të tjera, sipas specifikave të çdo njësie publike, numri i punonjësve dhe kosto e planifikuar për person. Këta tregues ndihmojnë për të krijuar një gjykim mbi efektivitetin e NJAB.

- **Planifikimi i burimeve për vitin \_\_\_\_\_**

Në këtë pjesë do të planifikohen burimet për vitin e ardhshëm duke përcaktuar shpërndarjen e burimeve njerëzore të NJAB, të tillë si: koha maksimale e vlefshme, pushimet vjetore, festa zyrtare, pushime për arsye shëndetësore, angazhime në trajnime dhe angazhime në mbledhje/takime. Llogaritjet do të japin të dhëna të qarta mbi ditët e punës që planifikon të ketë në dispozicion gjatë vitit të ardhshëm njësi e auditimit të brendshëm dhe njëkohësisht ditët për çdo punonjës.

- **Planifikimi i nevojave të stafit për trajnim**

Në këtë pjesë do të identifikohet nevojat për trajnim për çdo punonjës të NJAB, temat e interesuara dhe mundësitë e tyre për ndjekjen e këtyre trajnimeve.

- **Sigurimi i brendshëm i cilësisë**

Në këtë pjesë do të përcaktohen mënyra e se si do të planifikohet sigurimi i brendshëm i cilësisë nga drejtuesi i NJAB.

Në hartimin e këtij plani, audituesit mund të përdorin elementë ndihmës siç janë grafikët apo tabelat.

**Shënim: Plani strategjik dhe vjetor i veprimtarisë së NjAB duhet të përmbajë: pjesën përshkruese dhe pasqyrat e plotësuara, të miratuar nga titullari i njësisë publike.**

## **Mbi plotësimin e pasqyrave për hartimin e Planit strategjik dhe vjetor të NjAB**

Për të ndihmuar NJAB, lidhur me procedurat që duhen zbatuar për hartimin e Planit strategjik dhe vjetor si dhe për të siguruar një format të njëjtë të treguesve që planifikohen aneksi përmban një material shpjegues mbi plotësimin e 5 pasqyrave të planit strategjik dhe vjetor:

1. Pasqyra Nr.1: Vlerësimi i nivelit të risqeve për të gjithë subjektet që do të auditohen nga NJAB;
2. Pasqyra Nr.2: Plani strategjik i subjekteve të synuara për t'u audituar për vitet (1+2);
3. Pasqyra Nr.3: Plani i angazhimeve të NjAB për vitin;
4. Pasqyra Nr.4: Plani i nevojave për trajnim të NjAB për vitin;
5. Pasqyra Nr.5: Planifikimi i buxhetit dhe shpërndarja e burimeve të NjAB për vitin.

Plotësimi i pasqyrave standard nevojitet për përgatitjen e pjesës së shkruar të Planit Strategjik dhe Vjetor të NJAB. Të dhënat e paraqitura në pasqyra duhet të gjejnë argumentim të detajuar në pjesën e shkruar të dokumentit dhe kur është e nevojshme mund të bëhen dhe shënime shtesë në fund të materialit të përgatitur. Përgatitja e pasqyrave standard ka si qëllim që të vendosë në të njëjtën linjë dhe formë planifikimin dhe rezultatet e veprimtarisë së auditimit të brendshëm në të gjithë sektorin publik.

**Shpjegues mbi plotësimin e pasqyrave për planin strategjik dhe vjetor të veprimtarisë së Njësisë së Auditimit të Brendshëm (NJAB).**

### **Pasqyra Nr.1: Vlerësimi i nivelit të risqeve për të gjithë subjektet që do të auditohen nga NJAB**

**Kolona 1)** “Subjekte për tu audituar” përfshin të gjitha subjektet që NjAB duhet të auditojë, pavarësisht periudhës se kur auditohet subjekti publik. Referuar IIA NJAB-t kanë për detyrë të auditojnë të gjitha njësitë shpenzuese, subjekt i auditimit të brendshëm, brenda periudhës 5 vjeçare dhe si të tilla duhet të përfshihen në këtë kolonë. Kjo do të thotë që asnjë subjekt nuk duhet të mbetet jashtë kësaj liste, pavarësisht se kur auditohet. Duke marrë në konsideratë që planifikimi strategjik i subjekteve do të parashikohet për 3 vite (1+2) me gjithë se do identifikohen risqet, jashtë planit 3 vjeçar do ngelen subjektet me risk të mesëm /ulët, por që duhet të parashikohen të auditohen brenda periudhës 5 vjeçare.

**Kolona 2)** “Fusha për t'u audituar”. Kjo kolonë do të përfshijë të dhëna për ato njësi publike subjekt auditimi ku do të përcaktohen fushat ose sistemet të caktuara, sipas vlerësimit të riskut. Në kolonat 3, 4 dhe 5 do të përfshihet vlerësimi i përgjithshëm i riskut për të gjitha subjektet, të cilat do të planifikohen të auditohen.

**Kolona 3)** “Risk i lartë” do të konsiderohet risku, i cili gjatë llogaritjes, identifikimit dhe vlerësimit të një subjekti/ fushe ose sistemi që duhet të auditohet, vlerësohet me nivel të lartë.

**Kolona 4)** “Risk i mesëm” do të konsiderohet risku, i cili gjatë llogaritjes, identifikimit dhe vlerësimit të një subjekti/ fushe ose sistemi që duhet të auditohet, vlerësohet me nivel të mesëm.

**Kolona 5)** “Risk i ulët” do të konsiderohet risku, i cili gjatë llogaritjes, identifikimit dhe vlerësimit të një subjekti/ fushe ose sistemi që duhet të auditohet, vlerësohet me nivel të ulët.

### **Pasqyra Nr. 2: Plani strategjik i subjekteve të synuara për t'u audituar për vitet**

Kjo pasqyrë shoqëron Planin Strategjik të Veprimtarisë së NjAB, e cila do të kryhet për periudhën strategjike që parashikohet sipas formatit 1+2 (20\_\_ deri 20\_\_. periudhë 3 vjeçare, ku 1 është plani i vitit të ardhshëm).

**Kolona 1)** “Subjekte të synuara për t’u audituar sipas viteve (viti i planifikuar)” do të përfshijë të gjitha subjektet që NjAB planifikon të auditojë vitin e parë. Bazuar në vlerësimin e përgjithshëm të riskut të paraqitur në Pasqyrën 1, për vitin e parë në varësi të gjykimit të NjAB të parashikohen për auditim subjektet e vlerësuara me risk më të lartë dhe subjektet që nuk janë audituar brenda 5 viteve të fundit.

**Kolona 2)** “Niveli i riskut (viti i planifikuar)” do të përfshijë nivelin e vlerësimit të riskut për çdo subjekt (fushë ose sistem) i cili synohet të auditohet gjatë vitit të ardhshëm. Ky nivel risku për secilin subjekt (fushë ose sistem) bazohet në vlerësimin e riskut të paraqitur në Pasqyrën 1.

**Kolona 3)** “Subjekte të synuara për t’u audituar sipas viteve (viti i planifikuar +1 )” do të përfshijë të gjitha subjektet që NjAB planifikon të auditojë vitin e dytë. Bazuar në vlerësimin e përgjithshëm të riskut të paraqitur në Pasqyrën 1, për vitin e dytë në varësi të gjykimit të NjAB të parashikohen për auditim subjektet e vlerësuara me risk më të ulët se vitin e parë.

**Kolona 4)** “Niveli i riskut (viti i planifikuar +1)” do të përfshijë nivelin e vlerësimit të riskut për çdo subjekt (fushë ose sistem) i cili synohet të auditohet gjatë vitit të dytë. Ky nivel risku për secilin subjekt (fushë ose sistem) bazohet në vlerësimin e riskut të paraqitur në Pasqyrën 1.

**Kolona 5)** “Subjekte të synuara për t’u audituar sipas viteve (viti i planifikuar +2)” do të përfshijë të gjitha subjektet që NjAB planifikon të auditojë vitin e tretë. Bazuar në vlerësimin e përgjithshëm të riskut të paraqitur në Pasqyrën 1, për vitin e tretë në varësi të gjykimit të NjAB të parashikohen për auditim subjektet e vlerësuara me risk më të ulët

**Kolona 6)** “Niveli i riskut (viti i planifikuar +2)” do të përfshijë nivelin e vlerësimit të riskut për çdo subjekt (fushë ose sistem) i cili synohet të auditohet gjatë vitit të tretë. Ky nivel risku për secilin subjekt (fushë ose sistem) bazohet në vlerësimin e riskut të paraqitur në Pasqyrën 1.

### **Pasqyra Nr.3 : Plani i angazhimeve të NjAB për vitin**

**Kolona 1)** “Subjekte të synuara për t’u audituar” do të jetë lista e të gjitha subjekteve që NjAB ka planifikuar për të audituar gjatë vitit të ardhshëm .

**Kolona 2)** “Fusha për t’u audituar”. Kjo kolonë do të përfshijë të dhëna për fushat/sisteme të caktuara për ato subjekte që synohet të auditohen.

**Kolona 3)** “Auditime gjithsej” do të përfshijë të gjitha auditimet që parashikohen të kryhen gjatë vitit. Kjo do të llogaritet si shumë aritmetike e kolonave 4.1 deri 4.6 (4.1+4.2+4.3+4.4+4.5+4.6).

**Kolona 4)** “Auditime sipas llojit për vitin” do të tregojë auditimet të ndara sipas llojit që planifikohen të kryhen gjatë vitit të planifikuar. Ajo përfshin kolonat nga 4.1 deri 4.6. Çdo kuti do të plotësohet me numrin e auditimeve që do të kryen (çdo numër do të nënkuptojë një dosje të plotë angazhimi të auditimit).

P.sh. nëse do të planifikohet auditim përputhshmërie atëherë në Kolonën 4.1 do të vendoset “1” në rast të kundërt kutia do të lihet bosh (që nënkupton se në këtë subjekt nuk parashikohet auditim përputhshmërie por janë planifikuar lloje të tjera auditimi, ose nëse do të planifikohet auditim financiar do të shënohet “1” tek Kolona 4.3 dhe kolonat e tjera do të jenë bosh).

**Kolonat (4,1 deri në 4,5)** “Shërbimet e sigurisë” do të përfshijnë të gjitha llojet e auditimeve që kanë të bëjnë me shërbimet e sigurisë, si një nga llojet kryesore të shërbimeve të auditimit.

**Kolona 4,1)** “Auditime të përputhshmërisë” do të përfshihen të gjitha angazhimet e auditimit të përputhshmërinë për subjektet e planifikuara për tu audituar gjatë vitit.

**Kolona 4,2)** “Auditime të performancës” do të përfshihen të gjitha angazhimet e auditimit të performancës për subjektet e planifikuara për tu audituar gjatë vitit.

**Kolona 4,3)** “Auditime financiare” do të përfshihen të gjitha angazhimet e auditimit me karakter financiar për subjektet e planifikuara për tu audituar gjatë vitit.



**Kolona 4,4)** “Auditime të teknologjisë së informacionit” do të përfshihen të gjitha angazhimet e auditimit të planifikuara për tu audituar gjatë vitit në subjektet në fushën e teknologjisë së informacionit.

**Kolona 4,5)** “Auditime të kombinuara” do të përfshihen të gjitha angazhimet, të cilat parashikojnë të përfshijnë në auditim lloje të ndryshme të auditimeve si: auditime të përputhshmërisë dhe auditime financiare ose auditime të përputhshmërisë, auditime të performancës dhe auditime financiare, për subjektet e planifikuara për tu audituar gjatë vitit.

**Kolona 4,6)** “Shërbimet e këshillimit” do të përfshihen të gjitha angazhimet e parashikuara nga NjAB për shërbime këshillimi për titullarin e njësisë publike të organit epror ose për titullarët e njësisë të varësisë.

**Kolona 5)** “Grupi i auditimit” do të tregojë numrin e audituesve që parashikohet të angazhohen në çdo auditim.

Rreshti i fundit “**Shuma**”: Do të plotësohet për kolonat 3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 , 4.6 dhe 5.

#### **Pasqyra Nr. 4: Plani i nevojave për trajnim të NjAB për vitin**

Ky format plotësohet mbi bazën e nevojave për trajnim të secilit auditues si dhe duke konsideruar mundësitë e tyre për ndjekjen e trajnimeve (periudha dhe kohëzgjatja).

**Kolona 1)** “Tematika e identifikuarra për trajnim” do të përcaktohen temat për të cilat audituesit e NjAB janë të interesuar të marrin trajnime (p.sh. planifikimi i angazhimit, vlerësimi i riskut etj).

**Kolona 2)** “Pjesëmarrës në trajnim” do të përcaktohet numri i audituesve që janë të interesuar të marrin pjesë në trajnimin me tematikën përkatëse.

**Kolona 3)** “Periudha” do të përcaktohet periudha në të cilën kanë mundësi audituesit e brendshëm të ndjekin trajnimin, duke marrë parasysh planin vjetor të angazhimeve.

**Kolona 4)** “Kohëzgjatja e trajnimit” do të përcaktohet duke pasur parasysh detyrimin ligjor që ka çdo auditues për trajnim.

#### **Pasqyra Nr.5: Planifikimi i buxhetit dhe shpërndarja e burimeve të NjAB për vitin**

Ky format paraqitet i ndarë në dy seksione:

**Seksioni I** “Burimet e Planifikuara”, përfaqëson përlllogaritjen e burimeve (ditë dhe persona) në dispozicion të NjAB për vitin që planifikohet.

**Kolona 1)** “Shpërndarja e burimeve njerëzore të NJAB” përmban:

**Rreshti 1)** “Koha maksimale e vlefshme”, me të cilën kuptojmë të gjithë kohën e vlefshme (ditët e punës) për NjAB dhe për çdo punonjës të NJAB. Pra, ditë pune për një punonjës janë 52 javë x 5 ditë/javë =260 ditë /punonjës.

260 ditë/punonjës x me numrin aktual të punonjësve të NJAB, që mund të jenë 3, 4, 5 ose më shumë punonjës.

**Rreshti 2)** “Pushimet vjetore”, me të cilën kuptojmë planifikimin e pushimeve vjetore të paguara nga punëdhënësi, që janë 20 ditë pune, pa përfshirë këtu të shtunat dhe të dielat. Pra 20 ditë/punonjës do të shumëzohet me numrin aktual të punonjësve të NJAB.

**Rreshti 3)** “Ditë pushimi (Festa Zyrtare)”, në të cilën kuptojmë ditët e pushimit për festat zyrtare të cilat janë të përcaktuara me VKM dhe që mund të përcaktohen paraprakisht. Shembull: Për vitin X këto festa janë të shpërndara në 13 ditë. Këto ditë shumëzohen me numrin aktual të punonjësve të NJAB.

**Rreshti 4)** “Pushime për arsye shëndetësore”, në të cilën kuptojmë të gjitha ditët e parashikuara për mungesa për arsye shëndetësore. Këto ditë shumëzohen me numrin aktual të punonjësve të NJAB.

**Rreshti 5)** “Angazhime në trajnime”, në të cilën kuptojmë të gjitha ditët e planifikuara për trajnime, të organizuara këto nga struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm, nga Institucione të tjera kombëtare ose ndërkombëtare. Këto ditë të angazhimeve në trajnime mbliidhen për të gjithë punonjësit e NJAB.

**Rreshti 6)** “Angazhime në mbledhje/takime”, në të cilën planifikohen ditët në të cilat punonjësit e njësisë angazhohen në mbledhje/takime brenda ose jashtë institucionit. Këtu nuk mund të përfshihen takimet fillestare ose takimet pajtuese që bëhen nga NjAB me subjektet e audituara (këto janë pjesë e punës audituese).

**Rreshti 7)** “Rezerva të planifikuara (të papritura)” në të cilën planifikohen ditët në të cilat punonjësit e njësisë angazhohen në veprimtari të pa parashikuara (institucionale ose personale).

Llogaritjet do të japin të dhëna të qarta mbi ditët e punës që ka në dispozicion gjatë vitit një njësi e auditimit të brendshëm dhe njëkohësisht ditët për çdo punonjës. Në fund të vitit kalendarik, kjo do të ndihmojë drejtuesin e NjAB dhe titullarin e njësisë publike të bëjnë krahasimin e burimeve të NjAB të planifikuara me realizimin, për të siguruar një shpërndarje sa më optimale të tyre dhe të analizojë nevojat për burime shtesë (nëse ka të tilla).

**Kolona 2)** “Ditë për tregues”, me të cilën kuptojmë llogaritjen e ditëve gjithsej, sipas përcaktimeve për çdo rresht, për të gjithë punonjësit e NJAB.

**Shembull 1:** Nëse NjAB ka 3 punonjës, në Rreshtin 1 të kësaj kolone do të llogaritet 260 ditë/punonjës x 3 punonjës = **780 ditë gjithsej**.

**Shembull 2:** Në Rreshtin e 2 të kësaj kolone do të llogariten pushimet vjetore 20 ditë/ punonjës x 3 punonjës = **60 ditë gjithsej**. Kështu do të veprohet në të gjitha rreshtat me radhë.

**Shembull 3:** Në Rreshtin 4 të kësaj kolone do të llogariten gjithsej ditët në të cilat punonjësit e NjAB planifikojnë të angazhohen në trajnime.

Kështu do të veprohet në të gjitha rreshtat duke llogaritur ditët gjithsej për çdo aktivitet për të gjithë punonjësit e NJAB.

Totali i kësaj kolone do të llogaritet: ( Nga koha maksimale e vlefshme e llogaritur për të gjithë NjAB do të zbriten me radhë të gjitha kolonat e tjera dhe në fund dalin ditët e punës gjithsej për të gjithë NJAB).

**Kolona 3)** “Përlllogaritja e burimeve”, përdoret për të bërë parashikimin e ditëve të punës për një auditues. Koha efiçente që audituesi ka në dispozicion është koha maksimale të cilës i zbriten të gjitha angazhimet e parashikuar sipas rreshtave të kësaj pasqyre.

Për plotësimin e kësaj tablele referohuni në shembullin e paraqitur në Manual.

**Seksioni 2** “Buxheti i Planifikuar” përfshin treguesit e kostos së burimeve njerëzore,

**Kolona 1 përmban:**

**Rreshti 1)** “Buxheti Gjithsej” do të përfaqësojë totalin e buxhetit të alokuar për NjAB për vitin që planifikohet. Ky total (në 000/lekë) detajohet sa më poshtë:

**Rreshti 2)** “Paga dhe Sigurime shoqërore “ të dhënat për këtë tregues do të merren nga Drejtoritë e Buxhetit apo Financës të njësisë publike dhe do të përfshijnë të gjithë shpenzimet e parashikuara për paga dhe sigurime të stafit që do të angazhohet në auditime për vitin që planifikohet

**Rreshti 3)** “Shpenzime udhëtimi e dieta” do të përlllogaritet duke identifikuar dite pune në terren jashtë qendrës së banimit (të pagueshme sipas legjislacionit në fuqi) me numrin e punonjësve që do të angazhohen në të tilla veprimtari audituese, të cilat do të shumëzohen me kuotën ditore për shpenzime për dieta.

**Rreshti 4)** “Të tjera” do të përfshihen të gjitha shpenzimet administrative të përgjithshme dhe operative, të cilat i përkasin NjAB dhe do të dalin si diferencë e Buxhetit në total me Rreshtin 2 dhe 3.

**Rreshti 5)** “Numri i punonjësve” do të tregojë audituesit e brendshëm që planifikohen të punojnë gjatë vitit.

**Rreshti 6)** “Kosto e planifikuar” për person përlogaritet duke pjesëtuar “Buxhetin Gjithsej” (rreshti 1) me “Numrin e punonjësve” të planifikuar (rreshti 5). Ky tregues ndihmon për të gjykuar mbi efektivitetin e NJAB.

**Kolona 2)** “Plani” do të përlogaritet sipas rreshtave të përcaktuara në Kolonën 1 për të gjithë përbërësit e buxhetit të planifikuar për vitin pasardhës.

**Pasqyrat e planit strategjik dhe vjetor duhet të plotësohen në EXCEL**

**Pasi të plotësohen të gjitha pasqyrat duhet të siglohen nga drejtuesi i njësisë së auditimit të brendshëm.**

**NJËSIA E AUDITIMIT TË BRENDSHËM NË**

---

Pasqyra 1

**Vlerësimi i nivelit të riskut për të gjithë subjektet që duhet të auditohen nga NjAB**

| Nr | Subjekte për tu audituar | Fusha për tu audituar | VLERËSIMI I PËRGJITHSHËM I RISKUT |         |        |
|----|--------------------------|-----------------------|-----------------------------------|---------|--------|
|    |                          |                       | I lartë                           | I mesëm | I ulët |
| a. | 1                        | 2                     | 3                                 | 4       | 5      |
| 1  |                          |                       |                                   |         |        |
| 2  |                          |                       |                                   |         |        |
| 3  |                          |                       |                                   |         |        |

Drejtuesi i NjAB \_\_\_\_\_

Plani strategjik i subjekteve të synuara për tu audituar për vitet \_\_\_\_\_

| Nr | SUBJEKTE TË SYNUARA PËR TU AUDITUAR SIPAS VITEVE |                    |                    |                    |                    |                    |
|----|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|    | Viti i<br>planifikuar                            | Niveli i<br>riskut | Viti I<br>planif+1 | Niveli i<br>riskut | Viti I<br>planif+2 | Niveli i<br>riskut |
|    | 2017   |                    | 2018               |                    | 2019               |                    |
| a. | 1  | 2                  | 3                  | 4                  | 5                  | 6                  |
| 1  |  |                    |                    |                    |                    |                    |
| 2  |  |                    |                    |                    |                    |                    |
| 3  |  |                    |                    |                    |                    |                    |
|    | <b>SHUMA</b>                                     |                    |                    |                    |                    |                    |

Drejtuesi i NjAB \_\_\_\_\_

Plani i angazhimeve të NjAB për vitin \_\_\_\_\_

| Nr. | Subjekte të synuara për tu audituar | Fusha për tu audituar | Auditime Gjithsej<br><br>(4.1+4.2+4.3+4.4+4.5+4.6) | Shërbimet e Sigurisë  |                    |            |                       |                  | Shërbimet e këshillimit | Grupi i Auditimit (nr.auditues) |
|-----|-------------------------------------|-----------------------|--|-----------------------|--------------------|------------|-----------------------|------------------|-------------------------|---------------------------------|
|     |                                     |                       |  | A. të përputhshmërisë | A. të performancës | Financiare | A. tek. Informacionit | A. të kombinuara |                         |                                 |
| a.  | 1                                   | 2                     | 3  | 4.1                   | 4.2                | 4.3        | 4.4                   | 4.5              | 4.6                     | 5                               |
| 1   |                                     |                       | 0  |                       |                    |            |                       |                  |                         |                                 |
| 2   |                                     |                       | 0  |                       |                    |            |                       |                  |                         |                                 |
| 3   |                                     |                       | 0  |                       |                    |            |                       |                  |                         |                                 |
|     | <b>SHUMA</b>                        |                       | 0  | 0                     | 0                  | 0          | 0                     | 0                | 0                       | 0                               |

Drejtuesi i NjAB \_\_\_\_\_

**NJËSIA E AUDITIMIT TË BRENDSHËM NË \_\_\_\_\_**

**Pasqyra 4**

**Planifikimi i nevojave për trajnim të NjAB për vitin \_\_\_\_\_**

| <b>Nr.</b> | <b>TEMATIKA E IDENTIFIKUAR<br/>PËR TRAJNIM</b> | <b>Pjesëmarrës në trajnim<br/>(nr. personave)</b> | <b>Periudha<br/>(gjatë vitit)</b> | <b>Kohëzgjatja e trajnimit<br/>(në ditë)</b> |
|------------|--|---|-----------------------------------|--|
| <b>a.</b>  | <b>1</b>                                       | <b>2</b>  | <b>3</b>                          | <b>4</b>                                     |
|            |  |   |                                   |  |
|            |  |   |                                   |  |
|            |  |   |                                   |  |
|            | <b>SHUMA</b>                                   |   |                                   |  |

**Drejtuesi i NjAB \_\_\_\_\_**

NJËSIA E AUDITIMIT TË BRENDSHËM NË \_\_\_\_\_

Pasqyra 5

Planifikimi i buxhetit dhe shpërndarja e burimeve të NjAB për vitin \_\_\_\_\_

000/Lekë

| Nr. | BURIMET E PLANIFIKUARA                   |                             |                         | Nr. | BUXHETI I PLANIFIKUAR                |       |
|-----|--|-----------------------------|-------------------------|-----|--------------------------------------|-------|
|     | Shpërndarja e Burimeve Njerëzore të NJAB | Ditë për tregues (gjithsej) | Përlogaritja e burimeve |     | Buxheti Gjithsej                     | Plani |
|     | 1  | 2                           | 3                       |     | 1                                    | 2     |
| 1   | Koha maksimale e vlefshme                |                             |                         | 1   | Buxheti Gjithsej                     |       |
| 2   | Pushime Vjetore                          |                             |                         | 2   | Paga dhe Sig. Shoqërore              |       |
| 3   | Ditë Pushimi (Festa Zyrtare)             |                             |                         | 3   | Shpenzime udhëtimi & dieta           |       |
| 4   | Pushime për arsye shëndetësore           |                             |                         | 4   | Të tjera                             |       |
| 5   | Angazhime në trajnime                    |                             |                         | 5   | Numri i punonjësve                   |       |
| 6   | Angazhime në mbledhje/takime             |                             |                         | 6   | Kosto e planifikuar për person (1/5) |       |
| 7   | Rezerva të Planifikuara (të papritura)   |                             |                         |     |                                      |       |
|     | <b>TOTALI</b>                            | 0                           | ____ditë/person         |     |                                      |       |

Drejtuesi i NjAB \_\_\_\_\_



## KAPITULLI IV

### KRYERJA E AUDITIMIT TË BRENDSHËM, NDJEKJA E PROCEDURAVE DHE RAPORTIMI E KOMUNIKIMI I AUDITIMIT

#### *Standard 2040 - Politikat dhe Procedurat*

*Drejtuesi i auditimit të brendshëm duhet të vendosë politika dhe procedura që udhëzojnë aktivitetin e auditimit të brendshëm.*

Ky kapitull përshkruan një mënyrë Standarde për kryerjen e veprimtarisë së auditimit të brendshëm, të cilën Audituesit duhet ta njohin në detaje për të harmonizuar praktikat e auditimit dhe sigurimin e cilësisë së punës audituese në të gjithë njësitë e sektorit publik.

Kapitulli paraqet veprimtaritë të cilat audituesit e brendshëm i kryejnë brenda një angazhimi të veçantë auditimi, pjesëmarrësit në proces dhe funksionet e përgjegjësitë e tyre në çdo fazë të procesit (planifikimi, puna në terren, raportimi dhe ndjekja e rekomandimeve).

Në këtë kapitull jepet një paketë e dokumenteve të punës së auditimit, të cilat udhëzojnë audituesit e brendshëm gjatë angazhimit të auditimit, për të siguruar mbledhjen e informacionit të duhur. Kjo do të sigurojë përmbushjen e kërkesave të standardeve të auditimit lidhur me dokumentimin dhe evidentimin e punës audituese. Auditimet mund të jenë të ndryshme në varësi procesit dhe metodës që përdoret dhe si pasojë jo të gjithë Formatet Standard të punës do të jenë të nevojshëm të përdoren, apo në disa raste mund të kërkohen dokumente shtesë.

Audituesit e Brendshëm duhet të përdorin gjykimin e tyre profesional për të përcaktuar se cilat dokumente janë të dobishëm dhe të përshtatshëm për secilin auditim dhe i pasqyrojnë ato në dosjen e AB.

#### **4.1 Skema e procesit të auditimit**

Dokumentet e punës audituese të përmendura në paragrafin e mësipërm përdoren në katër fazat e çdo angazhim auditimi të cilat janë si vijon:

## PLANIFIKIMI I ANGAZHIMIT TË AUDITIMIT

- Autorizimi
- Deklarata e konfliktit të interesit të audituesit të brendshëm
- Njoftim për fillimin e angazhimit të auditimi
- Vlerësimi i riskut
- Buxheti dhe afati kohor për angazhimin e auditimit

## PUNA NË TERREN

- Takimi fillestar me organizatën (Projekt – Axxhenda)
- Programi i angazhimit të auditimit
- Testet individuale të Auditimit të Brendshëm

## RAPORTIMI

- Projekt raportit
- Plani i veprimt të sygjëruar
- Raporti përfundimtar
- Plani i veprimt të dërguar nga subjekti i audituar
- Memorandumi
- Reagimet (feedback) e auditimit

## NDJEKJA E REKOMANDIMEVE

- Ndjekja e rekomandimeve nga NJAB

Sistemet e identifikuara për auditim janë përcaktuar në Planin Strategjik dhe Vjetor të NjAB. Detyra e audituesit të brendshëm është të ndihmojë menaxhimin e njësisë së audituar në zbulimin dhe vlerësimin e risqeve të mëdha dhe të jap rekomandime për përmirësimin e sistemeve të menaxhimit financiar dhe kontrolleve që veprojnë në këto njësi.

Në përgjithësi, me sistem do të kuptojmë një grup transaksionesh që janë subjekt në një procesi të zakonshëm, p.sh sistemi i pagave, sistemi i pagesave për mallra e shërbime etj. Audituesit e brendshëm gjatë kryerjes së një angazhimi krijojnë një opinion lidhur me llojet e kontrolleve dhe mekanizmave që ekzistojnë, mënyrën se si ato funksionojnë dhe cili është ndikimi i tyre në objektivat e njësisë. Kjo realizohet duke ekzaminuar dhe vlerësuar të gjithë proceset në njësinë publike.

Skema e mëposhtme përmbledh procesin e auditimit të brendshëm që do të kryhet për çdo sistem të identifikuar për t'u audituar sipas përcaktimeve në planin strategjik dhe planin vjetor të njësisë.

Audituesit duhet të përgatisin një plan për secilin sistem, nënsistem apo fushë llogarie që do të auditohet dhe t'i kushtojnë kohë secilës veprimtari. Kjo siguron që puna e auditimit të brendshëm të përfundojë në kohën e duhur p.sh.: plani i buxhetit dhe i personelit do të përfundohen plotësisht vetëm pasi të ketë përfunduar hapi 4 në skemën e procesit të auditimit.

#### 4.1.1 Planifikimi i një angazhimi auditimi

##### **Standardi 2200 - Planifikimi angazhimit**

*Audituesit e brendshëm duhet të zhvillojnë dhe të dokumentojnë një plan për secilin angazhim, duke përfshirë objektivat, fushën, kohën, dhe shpërndarjen e burimeve të angazhimit.*

##### *Standardi 2210 –Çështje të planifikimit*

*Në planifikimin e angazhimit, audituesit e brendshëm duhet të marrin parasysh:*

- *Objektivat e veprimtarisë në shqyrtim dhe mjetet me të cilat veprimtaria kontrollon performancën e saj.*
- *Rreziqet e konsiderueshme të veprimtarisë, objektivat, burimet, operacionet e saj dhe mjetet me të cilat ndikimi i mundshëm i rrezikut, mbahet në nivel të pranueshëm.*
- *Mjaftueshmërinë dhe efektivitetin e proceseve të qeverisjes së aktivitetit, administrimit të rrezikut dhe proceseve të kontrollit të veprimtarisë, në raport me një kuadër apo model të krahasueshëm; dhe*
- *Mundësitë për të bërë përmirësime të rëndësishme në proceset e qeverisjes së veprimtarisë, administrimit të rrezikut dhe proceseve të kontrollit.*

Para se të fillojë një angazhim auditimi, duhet të përcaktohen hapat praktikë që do të ndërmerren për fillimin e punës së auditimit. Në përgjithësi për kryerjen e një angazhimi auditimi faza e planifikimit përfshin ndjekjen e këtyre hapave kryesorë:

- a) Autorizimi
- b) Deklarata e pavarësisë së audituesi
- c) Njoftim për fillimin e angazhimit të auditimit
- d) Vlerësimi i riskut
- e) Buxheti dhe afati kohor për angazhimin e auditimit

Drejtuesi i NjAB përpilon një autorizim për fillimin dhe përgatitjen e angazhimit të auditimit në të cilin caktohet përgjegjësi dhe anëtarët të grupit të angazhimit të auditimit. Formatu tip i autorizimit paraqitet në Formatin Standard 1 në fund të këtij kapitulli.

Faktorët që duhet të merren në konsideratë për planifikimin e çdo angazhimi auditimi janë:

- Staf i njësisë së auditimit

- Përgjegjësitë individuale të çdo audituesi
- Kohëzgjatja (ose afatet kohore)
- Masat për sigurimin e cilësisë

#### 4.1.1.1 Staf i njësisë së auditimit të brendshëm

##### *Standardi 2230 - Shpërndarja e burimeve në angazhim*

*Audituesit e brendshëm duhet të përcaktojnë burime të përshtatshme dhe të mjaftueshme për të arritur objektivat e angazhimit, duke u bazuar në vlerësimin e natyrës dhe kompleksitetit të secilit angazhim, kufizimeve kohore dhe burimet në dispozicion.*

Kur planifikohet angazhimi, cilët prej anëtarëve të stafit do të jenë pjesë e grupit të auditimit. Disa prej faktorëve që merren në konsideratë për këtë janë:

- Problemet që kërcënojnë pavarësinë dhe e pengojnë stafin e njësisë së auditimit të kryejnë një angazhim auditimi në atë njësi publike ose sistem. (Deklarata e Konfliktit të Interesit, plotësohet në çdo fillim misioni për çdo auditues sipas formatit standard 2 në fund të kap. IV);
- Madhësia dhe kompleksiteti i njësisë;
- Kompleksiteti dhe risku i sistemit/fushës që auditohet;
- Eksperienca dhe numri i audituesve; dhe
- Nëse ka nevojë për trajnime shtesë të stafit që do të angazhohet.

Angazhimi me efektivitet i stafit është synimi kryesor i kësaj veprimtarie, për rrjedhojë anëtarët më me eksperiencë të njësisë së auditimit të brendshëm duhet të bëjnë planifikimin e punës, kurse anëtarët me më pak eksperiencë mund të bëjnë plotësimin e testeve të detajuara.

E njëjta gjë vlen edhe nëse puna e auditimit ka si synim të shikojë një sistem/fushë të rëndësishme (për shembull auditimi i një projekti ndërtimi) atëherë, këshillohet që të përdoret staf me eksperiencë nga brenda ose jashtë njësisë dhe me njohuri specifike profesionale të fushës që auditohet.

Përfshirja në grupin e auditimit të ekspertëve të jashtëm do të bëhet nga titullari i subjektit publik. Marrja e ekspertit të jashtëm nga sektori privat bëhet nëpërmjet një akt-marrëveshjeje ku të përcaktohen të drejtat dhe detyrimet e palëve në lidhje me ofrimin e këtij shërbimi, duke zbatuar dispozitat ligjore që rregullojnë blerjen e shërbimeve.

#### 4.1.1.2 Përgjegjësitë individuale të çdo audituesi

Është thelbësore që për çdo auditues të brendshëm të përcaktohet detyra që nga plani fillestar deri në dorëzimin e raportit final. Planifikimi i angazhimit duhet të marrë në konsideratë “kush e bën dhe çfarë bën”. Kur caktohen detyra të veçanta që duhen përfunduar, merret në konsideratë përvoja dhe

aftësitë e stafit që do të kryej angazhimin. Kjo do të sigurojë që stafi më me eksperiencë të angazhohet në fushat më komplekse të punës dhe ato me risk më të lartë.

Një gjë e tillë jep siguri se angazhimi i auditimit të brendshëm bëhet në mënyrë efikente. Për këtë qëllim mund të përdoret Format Standard 6 (Buxheti dhe afati kohor për angazhimet e auditimit).Formati Standard 9 (Testet individuale të auditimit të brendshëm) në fund të këtij kapitulli IV.

#### **4.1.1.3 Kohëzgjatja**

Përgatitja me cilësi e planit ka rëndësi të veçantë. Çdo pasaktësi e tij mund të çojë në vonesa për realizimin e punës audituese, angazhimi do të zgjasë më shumë në kohë nga sa ishte planifikuar të bëhej. Formatet Standard 6 dhe 9, në fund të kapitullit, ndihmojnë audituesit për këtë lloj plani.

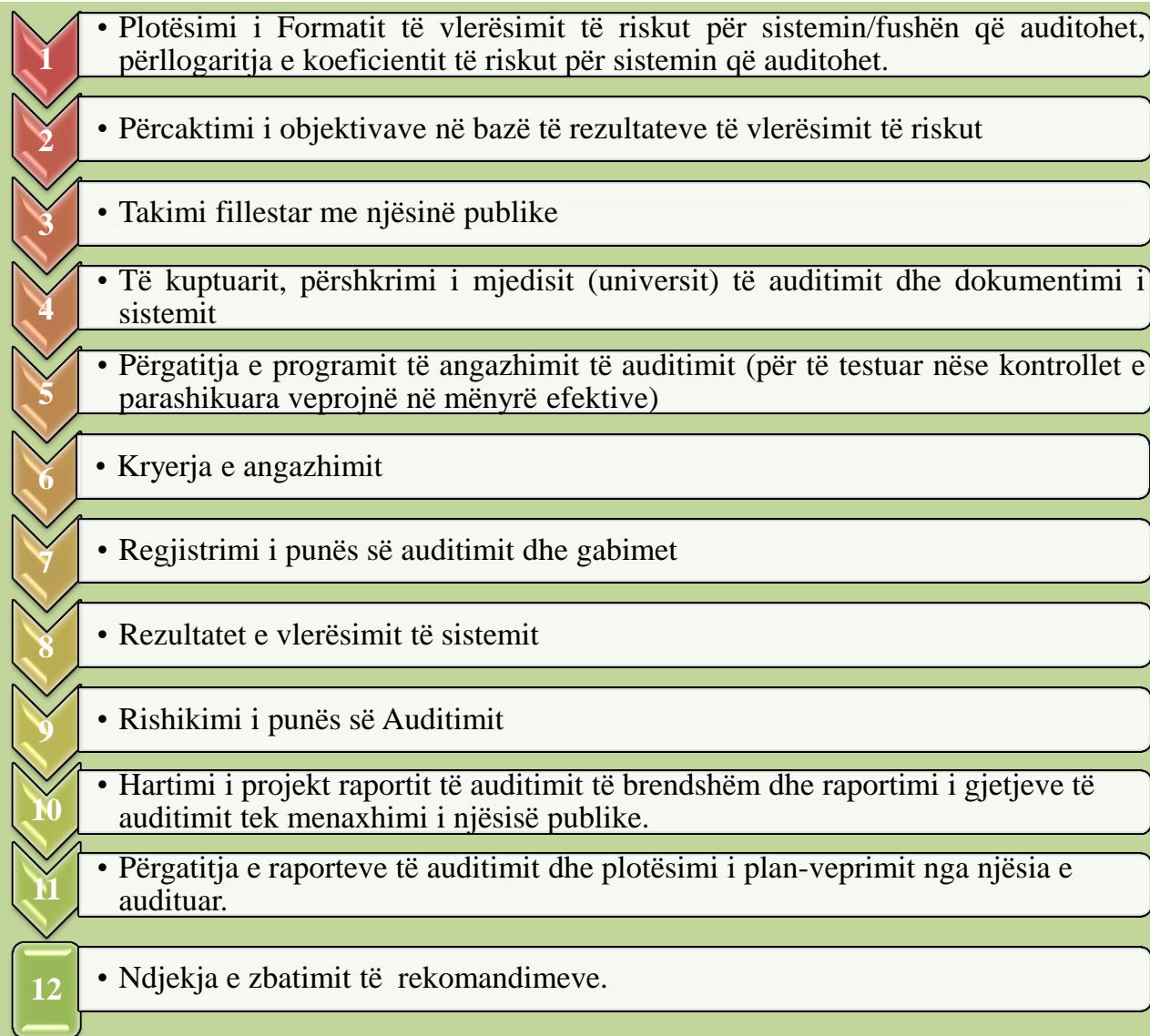
Gjatë takimit fillestar me njësinë që do të auditohet, audituesit duhet të diskutojnë dhe të bien dakord me menaxhimin e lartë të njësisë mbi afatet kohore të planifikuara.

#### **4.1.1.4 Masat për sigurimin e cilësisë**

Sigurimi i cilësisë së punës audituese trajtohet më në detaje në Kapitullin VII të këtij manuali.

Sigurimi i cilësisë duhet të bëhet gjatë gjithë angazhimit. Është e rëndësishme që ky proces të paracaktohet në fillim të angazhimit (një plan makro që e koncepton drejtuesi i NjAB me këndvështrim më të gjerë se plani i angazhimit). Kjo bën të mundur që nuk do të ketë vonesa të shkaktuara nga grupi i Auditimit të Brendshëm, i cili gjatë angazhimit të auditimit, duhet të rishikojë punën e kryer gjatë një faze, para se të kalojë në fazën tjetër.

## Skema e procesit të auditimit



Çdo hap në planifikimin e një angazhimi i përcaktuar në skemën e mësipërme trajtohet më në detaje në vijim:

### 4.1.2. Hapi 1: Plotësimi i Formatit të vlerësimit të riskut për sistemin/fushën që auditohet dhe përlogaritja e koeficientit të riskut.

Audituesit e brendshëm përcaktojnë dhe zhvillojnë objektivat e çdo angazhimi auditimi nëpërmjet vlerësimit të riskut të sistemit/fushës që do të auditohet dhe për shkak të kohës së kufizuar që kanë në dispozicion, do të fokusohen në sistemet më të rëndësishme.

Hapi i parë i punës është plotësimi i formatit të vlerësimit të riskut për sistemin që auditohet përfshirë në këtë manual në Formatet Standard 4 dhe 5 në fund të kapitullit IV.

Plotësimi i formatit të vlerësimit të riskut kryhet si pjesë e procesit fillestar të planifikimit të njësisë në tërësi, ku vlerësohet risku i mjedisit të përgjithshëm të kontrollit dhe në vijim bëhet vlerësimi i riskut për sisteme të veçanta.

Ndryshimet midis vlerësimit të riskut për një sistem të veçantë dhe vlerësimit të mjedisit të përgjithshëm të kontrollit paraqiten më poshtë:

|           | <b>Vlerësimi i mjedisit të përgjithshëm të kontrollit</b>  | <b>Vlerësimi i riskut në sisteme të veçanta</b>  |
|-----------|--|--|
| Koha      | Plotësohet gjatë planit të përgjithshëm të auditimit për vitin   | Plotësohet në fazën e zbatimit për sistemin që auditohet.  |
| Plotësimi | Plotësohet një herë në vit.  | Plotësohet një herë për çdo sistem.  |
| Mbulimi   | Mbulon të gjithë njësinë publike   | Mbulon sistemet që auditohen.  |
| Vlerësimi | Vlerësimi mbulon të gjithë subjektin dhe një vlerësim i lartë risku do të thotë që njësia publike është e keq menaxhuar. | Vlerësimi kufizohet në sisteme të caktuara dhe një vlerësim i lartë risku jo gjithmonë do të thotë se ky sistem është keq menaxhuar. Kjo thjesht mund të tregojë se ky sistem paraqet një risk të lartë. |

Audituesit bëjnë kombinimin e vlerësimit të riskut për një sistem të veçantë me atë të vlerësimit të mjedisit të përgjithshëm të kontrollit, me qëllim që të përllorarin nivelin e përgjithshëm të riskut dhe koeficientin e riskut për sistemin që auditohet.

Kombinimet për vlerësimin e përgjithshëm të riskut jepen më poshtë:

***Vlerësimi i përgjithshëm i riskut***

| <b>Vlerësimi i riskut të mjedisit të përgjithshëm të kontrollit</b> | <b>Vlerësimi i riskut të sistemeve/fushave që po auditohen</b> | <b>Vlerësimi i përgjithshëm i riskut</b> |
|---|--|--|
| <b>Formati standard 4</b>   | <b>Formati Standard 5</b>                                      |  |
| i lartë   | i lartë  | i lartë                                  |
| i lartë   | i mesëm  | i lartë                                  |
| i lartë   | i ulët   | i mesëm                                  |

|         |         |         |
|---------|---------|---------|
| i mesëm | i lartë | i lartë |
| i mesëm | i mesëm | i mesëm |
| i mesëm | i ulët  | i mesëm |
| i ulët  | i lartë | i mesëm |
| i ulët  | i mesëm | i mesëm |
| i ulët  | i ulët  | i ulët  |

**Shembull:** Nëse mjedisi i përgjithshëm i kontrollit është vlerësuar me risk të lartë, por i sistemi/fusha e llogarisë është vlerësuar me risk të ulët, atëherë vlerësimi i mjedisit të përgjithshëm rezulton me risk të mesëm.

#### 4.1.3. Hapi 2: Përcaktimi i objektivave në bazë të rezultateve të vlerësimit të riskut.

*e Standardi 2201 – Objektivat e Angazhimit*

*Objektivat duhet të krijohen për çdo angazhim.*

*2210.A1- Audituesit e brendshëm duhet të kryejnë një vlerësim paraprak të rreziqeve që i përkasin veprimtarisë e cila është në shqyrtim. Objektivat e angazhimit duhet të pasqyrojnë rezultatet e këtij vlerësimi.*

*2210.A2- Audituesit e brendshëm duhet të marrin konsideratë probabilitetin e gabimeve të rëndësishme, të mashtrim, të përputhshmërisë dhe të ekspozime të tjera, kur zhvillojnë objektivat e angazhimit.*

Në përcaktimin e objektivave të angazhimit, audituesit e brendshëm duhet të marrin në konsideratë:

- Objektivat e veprimtarisë së njësisë duke shqyrtuar mjetet me të cilat realizohet aktiviteti dhe kontrollet e saj për performancën;
- Risqet e rëndësishme për aktivitetin e saj, objektivat, burimet, operacionet dhe mjetet me të cilat ndikimi i mundshëm i riskut mbahet në një nivel të pranueshëm;
- Menaxhimin e riskut përshtatshmerinë sipas analizës së mësipërme, efektivitetin dhe kontrollet e brendshme.
- Mundësitë për të bërë përmirësime të rëndësishme për menaxhimin e aktivitetit të njësisë, menaxhimin e riskut, dhe proceset e kontrollit.



## **Shembull:**

Objektivat e Auditimit: Ministria X menaxhon listë-pagesën për stafin e vet.

Risku i Auditimit: Puna e Ministrisë X mund të mos përputhet plotësisht me kërkesat ligjore apo ato të kontraktimit; mund të mos ketë sistemet dhe kontrollet e përshtatshme për të identifikuar saktë pagën e caktuar të stafit, ose listë-pagesa e stafit nuk menaxhohet me efektivitet.

Objektivat e përgjithshëm të Auditimit përfshijnë:

- Vlerësimin nëse sistemi i listë-pagesave është në përputhje me legjislacionin në fuqi, me procedurat dhe me politikat e menaxhimit.
- Sigurinë që sistemi i listë-pagesave kryen pagesat e personelit sipas kontratës së tyre dhe në kohën e duhur.
- Procedurat që listë-pagesat janë efektive dhe efçente.

### **4.1.4. Hapi 3: Takimi fillestar me organizatën (njësinë publik)**

Grupi i auditimit të brendshëm takohet me stafin përkatës të njësisë para se të fillojë angazhimi i auditimit. Kjo u mundëson audituesve të brendshëm të përcaktojnë punën që duhet të bëjnë, kur do ta bëjnë dhe se cilët do të jenë kontaktet kryesore. Grupi do të ketë mundësi që të shpjegojë se çfarë informacioni i duhet dhe të shikojë se kush do të jenë personat e kontaktit në njësinë publike.

Drejtuesi i NjAB si rregull, duhet të njoftojë njësinë publike **10 ditë pune** përpara takimit fillestar për përfshirjen në bashkëpunim dhe komunikim të plotë midis njësisë dhe grupit të auditimit, por mund të mos e kryej këtë njoftim në raste të veçanta kryesisht për auditime p.sh. kur mund të ketë të dhëna për abuzim apo shpërdorim, si dhe vepra penale të mundshme. Në këto rrethana, njoftimi paraprak për auditim mund të sjellë që menaxhimi i njësisë të fshehë informacion kritik për audituesit. Në çdo rast të auditimit pa njoftim paraprak, Drejtuesi i NjAB është i detyruar të përfshijë në dosjen e auditimit argumentimin për mos kryerjen e njoftimit.

Në takimin fillestar (projekt axhenda) me njësinë që do të auditohet duhet të diskutohen hapur objektivat, formati dhe metodat e auditimit, afatet për raportime. Audituesit e brendshëm duhet të shqyrtojnë fushat ku menaxhimi ka shqetësim apo ka identifikuar risqe dhe menaxhimi i njësisë mund të përfitojë nga vlerësimi i pavarur i auditimit të brendshëm. Programi i angazhimit të auditimit duhet të jap siguri mbi risqet e pranuar nga të dy palët. Takimi duhet të dokumentohet dhe të bihet dakord për projekt axhenden sipas Formatit Standard 7 në fund të kapitullit.

Drejtuesi i NjAB-së autorizon grupin e auditimit, për fillimin e angazhimit të auditimit në përputhje me planin vjetor. Autorizimi përfaqëson mandatin për përmbushjen e angazhimit të auditimit. (Shih formatet standarde në fund të kapitullit)

### **4.1.5. Hapi 4: Të kuptuarit dhe përshkrimi i mjedisit (universit) të auditimit**

#### **4.1.5.1 Dokumentimi i sistemit me anë të diagramës**

Audituesi duhet të identifikojë plotësisht fushat që do të auditojë përpara se të fillojë testimin, kjo kërkon diskutime me stafin e njësisë publike sipas fushave përkatëse që do auditohen.

Audituesit fillojnë çdo angazhim auditimi duke plotësuar vlerësimin e riskut për sistemet/fushat që do të auditoohen. Formatit Standard 5 në fund të kapitullit, i ndihmon audituesit që të kuptojnë risqet

që kanë të bëjnë me atë sistem/fushë dhe kontrollet që janë vendosur nga menaxhimi i njësisë publike.

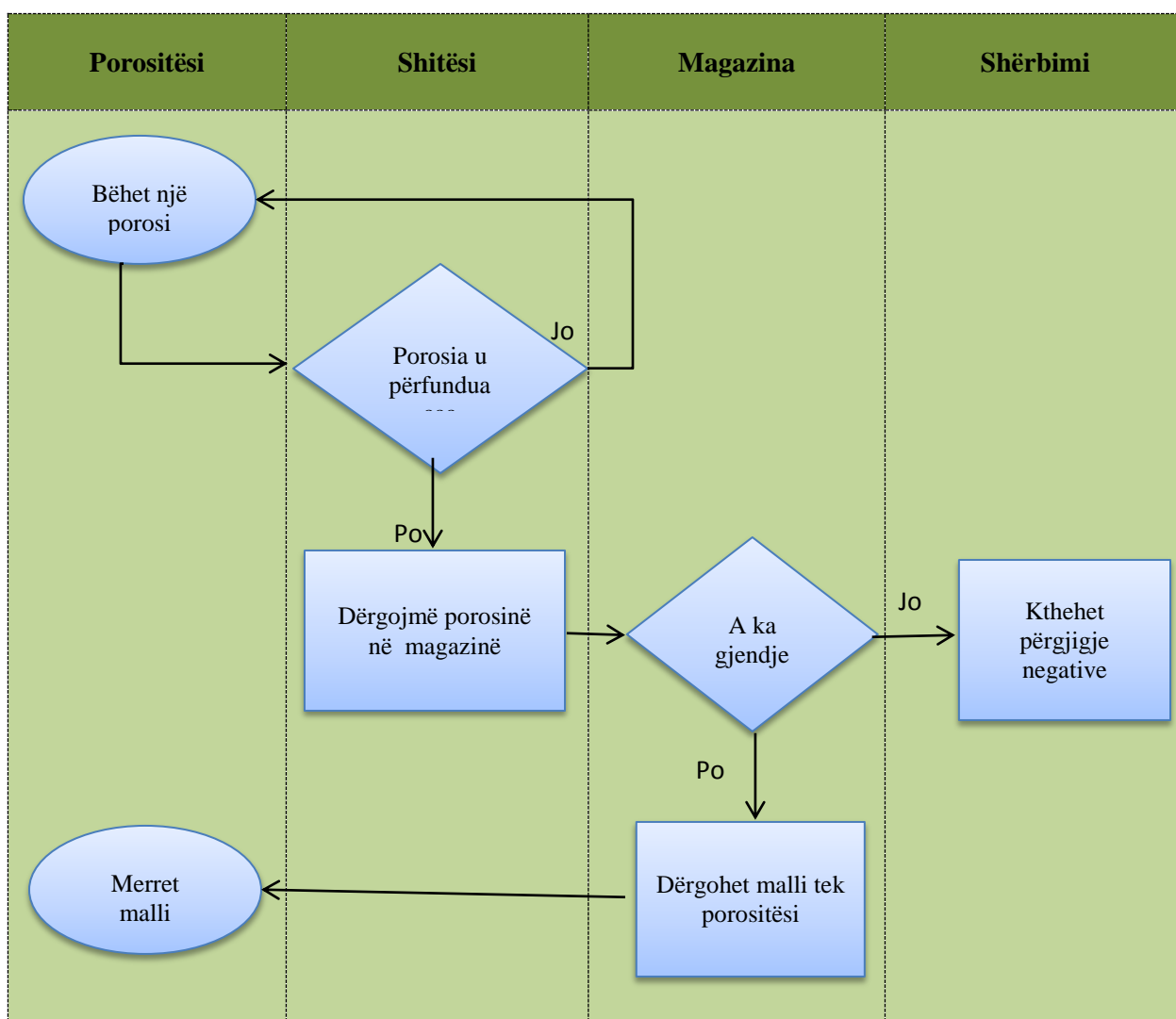
Pasi të jetë plotësuar Formati Standard 4 dhe 5, audituesit duhet të vlerësojnë nëse sistemi paraqet risk të lartë, të mesëm apo të ulët sipas tabelës përkatëse.

Hapi tjetër është kuptimi dhe dokumentimi nga ana e audituesve i sistemit që po auditojnë. Ky duhet të jetë gjithëpërfshirës dhe duhet të mbulojë çdo fazë të procesit në njësinë publike duke konsideruar risqet me të cilat ndeshet sektori publik.

**Shembull:**

Audituesi e brendshëm përdorin diagramë për të theksuar fazat e ndryshme të procesit të punës dhe cilat hapa kryhen në secilën nga fazat. Kjo lloj diagrame i ndan të gjitha fazat e procesit dhe personat që e rishikojnë diagramin dhe të kuptojnë radhën e hapave që ndiqen në secilën nga fazat.

**Shembull i diagramës së një porosie:**



Audituesit duhet të sigurojnë që dokumentimi i sistemit të përditësohet tërësisht dhe duhet të saktësohen nëse po përdoren diagramet e mëparshme të tyre, apo diagramet janë përgatitur nga

njësia që po auditohet. Audituesit janë përgjegjës për saktësinë e diagrameve të sistemit të cilat janë përdorur gjatë planifikimit të auditimit.

Njësia e auditimit të brendshëm duhet të përgatisë një dosje të përhershme për çdo njësi të audituar. Grupi i auditimit përpara fillimit të angazhimit fokusohet në kërkesat për informacion shtesë për sistemet/fushat që nuk gjenden në dosjen e përhershme.

Grupi i auditimit duhet të përditësojë dosjen e përhershme me informacion auditimi shtesë dhe të heqë materialet e tepërta apo të vjetruara.

Audituesit duhet të regjistrojnë jo vetëm procesin aktual por edhe kontrollet e brendshme ekzistuese.

*Procedurat e kontrollit janë politikat dhe masat që merren nga menaxhimi për mbrojtjen nga mashtrimi, humbja, parregullsitë dhe gabimet. Ato mund të kenë natyrë parandaluese ose zbuluese.*

#### **4.1.5.2 Kontrolli i Brendshëm parandalues**

Kontrolli i brendshëm parandalues pengon parregullsitë para shfaqjes së tyre. P.sh, autorizimi i listë-prezencës para se të paguhet i gjithë stafi parandalon bërjen e pagesave të parregullta.

#### **4.1.5.3 Kontrolli i brendshëm zbulues**

Një kontroll i brendshëm zbulues pasqyron parregullsitë që kanë ndodhur. P.sh duke krahasuar totalin e progresivit sipas kasës fiskale me shumën e parave në arkë mund të zbulohen probleme me procedurat e mbledhjes së parasë.

Procedurat e kontrollit të brendshëm duhet të ndiqen për të gjitha transaksionet për një sistem/fushë të caktuar.

#### **Shembull:**

Audituesit duhet të kuptojnë sistemin e kontabilitetit, për përgatitjen e pasqyrave financiare, për sistemet kyçe dhe duhet të marrin informacion nëpërmjet dokumentacionit përkatës, për gjendjen e llogarive në pasqyrat financiare.

Sistemet kyçe të dhënies së informacionit përfshijnë:

- Marrjen, dhënien dhe përpunimin e porosive të blerjeve;
- Përpunimin e pagesave të kryera;
- Faturimin e kryer për shitjet;
- Përpunimin e faturave në pritje për t'u paguar;
- Kontabilizimin e shpenzimeve;
- Inventarin dhe prodhimin në proces;
- Kontabilizimin e aktiveve të trupëzuara dhe amortizimin e tyre;
- Përpunimin e listës së pagesave dhe dokumenteve të personelit;
- Sistemin e përpunimit në ditarët analitikë (rregullimet kontabël), etj.

Njësia publike duhet të ketë një tërësi të shkruar procedurash (rregullore dhe manuale) me qëllim që i gjithë stafi që punon në fusha të ndryshme, të kuptojë se si funksionon sistemi. Menaxhimi dhe stafi i të gjitha niveleve duhen përfshirë në këtë proces për të adresuar riskun dhe për të ofruar siguri të arsyeshme për përmbushjen e misionit dhe objektive të përgjithshme të subjektit. Vendosja e kontrolleve të brendshëm efektiv arrihet vetëm nëse bëhet pjesë e detyrave të përditshme të stafit në çdo nivel të strukturës së njësisë publike Kontrolli përbën një nga tematikat më të rëndësishme që duhet zotëruar nga një auditues. **Konceptet themelore që duhet t'i orientojnë audituesit në lidhje me kontrollin e brendshëm janë:**

Sistemi kontrollit të brendshëm *në një njësi publike është përgjegjësi e punonjësve të të gjitha niveleve* që nga menaxhimi tek punonjësit pasi krijohen, mirëmbahen dhe monitorohen prej tyre. Kontrolli i brendshëm është proces i integruar me të gjitha proceset e tjera që funksionojnë brenda njësisë publike, rrit mundësinë për të përmbushur qëllimet dhe objektivat strategjikë të saj duke u kujdesur që kosto e zbatimit të tij të jetë më e vogël se përfitimet që vijnë nga vendosja e kontrollit.

Në sektorin publik përkufizimi i kontrollit të brendshëm është i gjerë për të mbuluar sa më shumë njësi publike që të jetë e mundur dhe udhëzimet INTOSAI<sup>5</sup> për Standardet e Kontrollit të Brendshëm në sektorin publik e përkufizojnë kontrollin e brendshëm si:

“një proces integral që ndikohet nga menaxhimi dhe personeli i subjektit publik dhe që ka për qëllim të adresojë riskun dhe të ofrojë siguri të arsyeshme që, në përpjekje për përmbushjen e misionit të subjektit publik, të arrihen këto objektiva të përgjithshme:

- kryerja e operacioneve të rregullta, etike, ekonomike, efiçente dhe efektive;
- kryerja e operacioneve me përgjegjësi të dukshme;
- Përputhshmëria me ligjet dhe rregulloret në fuqi;
- mbrojtja e burimeve nga humbjet, keqpërdorimi dhe dëmtimi.

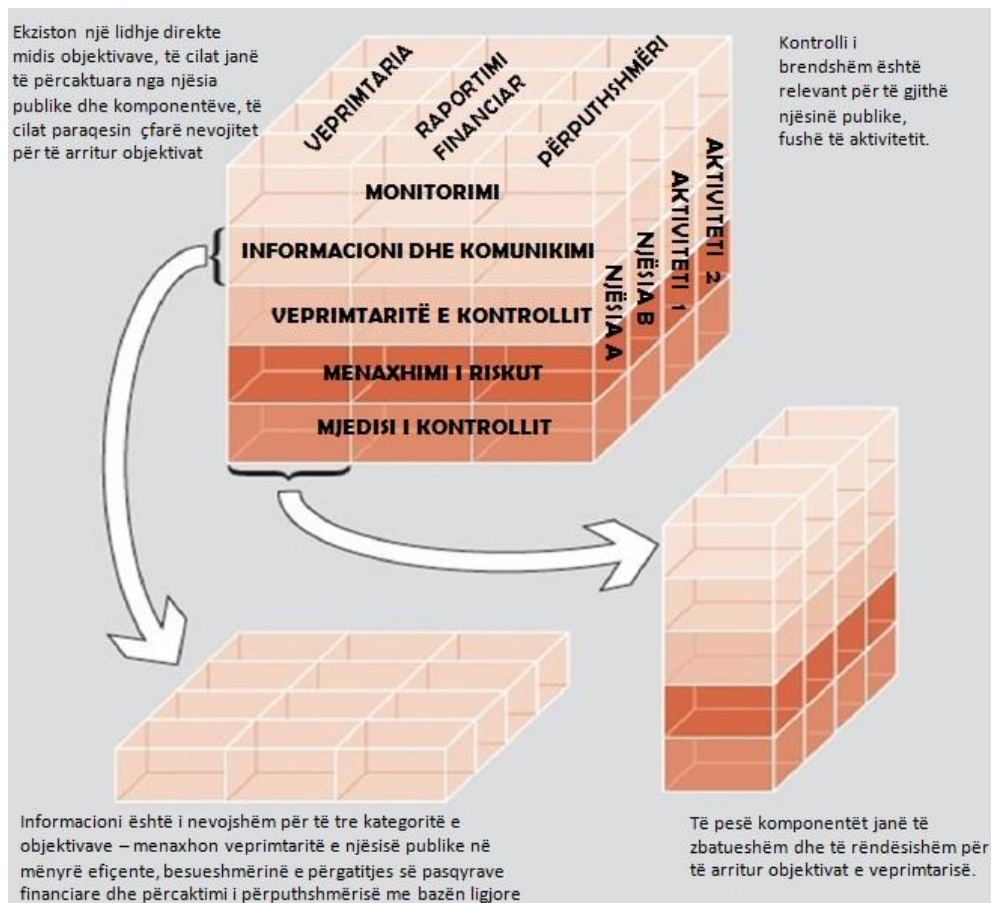
Ky përkufizim është bazuar në atë që quhet COSO Kuadri i Kontrollit të Brendshëm Modeli COSO njihet në shkallë ndërkombëtare si një standard për kontrollin e brendshëm dhe përbëhet nga pesë komponentë të ndërlidhur që shpjegohen më poshtë:

- Mjedisi i kontrollit
- Menaxhimi i riskut
- Veprimtaritë e kontrollit
- Informacioni dhe komunikimi
- Monitorimi

---

4. INTOSAI: International Organization of Supreme Audit Institution.

5. COSO: Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission



### *Mjedisi i kontrollit*

Mjedisi i kontrollit përcakton bazat në një subjekt publik, është themeli për të gjithë përbërësit e tjerë të kontrollit të brendshëm, ofron disiplinë dhe strukturë. Faktorët e mjedisit të kontrollit përfshijnë integritetin, vlerat etike dhe kompetencën e punonjësve të subjektit, filozofinë dhe stilin veprues të menaxhimit, mënyrën se si menaxhimi cakton ndarjen e detyrave, hierarkinë, përgjegjësitë dhe linjat e raportimit, si organizon dhe zhvillon politikat dhe praktikatat e menaxhimit të burimeve njerëzore.

### *Menaxhimi i riskut*

Subjektet publike në mjedisin ku veprojnë përballen me risqe që vijnë nga burime të jashtme dhe të brendshme dhe që duhen vlerësuar. Menaxhimi i riskut përmban identifikimin vlerësimin dhe kontrollin mbi ato ngjarje apo situata të mundshme që ndikojnë negativisht në përmbushjen e objektivave të njësive publike dhe kryhet për të dhënë siguri të arsyeshme se këto objektiva do të realizohen. Risku matet me mundësinë e ndodhjes së një ngjarje të padëshirueshme si dhe me ndikimin që sjell në realizimin e objektivave ngjarja nëse ndodh.

### *Veprimtaritë e kontrollit*

Veprimtaritë e kontrollit janë politikat, procedurat, rregullat e vendosura, veprimet që kryhen për të ulur risqet me qëllim përmbushjen e objektivave të veprimtarisë së njësive publike dhe që ndihmojnë për të siguruar se vendimet dhe udhëzimet e menaxhimit zbatohen nga të gjithë punonjësit. Ato ndihmojnë për të garantuar se po kryhen veprimet e duhura për adresimin e risqeve që mund të pengojnë përmbushjen e objektivave të subjektit. Veprimtaritë e kontrollit kryhen në të gjitha nivelet

dhe funksionet brenda njësisë publike dhe përfshijnë një sërë aktivitete të ndryshme, si miratimet, autorizimet, verifikimet, rakordimet, rishikimet e performancës, sigurinë e aseteve dhe ndarjen e detyrave.

Kur projektojnë aktivitete kontrolluese, drejtuesit duhet të marrin në konsideratë përfitimet që priten prej tyre si dhe koston e krijimit dhe zbatimit të tyre. Aktivitetet kontrolluese duhen paraqitur dhe reflektuar në proceset dhe sistemet që në kohën e krijimit të tyre.

Veprimtaritë e kontrollit bashkëkohore përfshijnë aktivitete si, miratimet, verifikimet dhe rishikimet e performancës. Këto aktivitete kontrolli mund të kategorizohen si:

- **Kontrollet e menaxhimit:** Mbulojnë mbikëqyrjen nga niveli i lartë dhe rishikimin nga menaxhimi. Përgjithësisht kanë natyrë zbuluese dhe përfshijnë, për shembull, rishikimin nga menaxhimi të raporteve, performancën kundrejt buxhetit dhe përdorimin e ekspertëve profesionalë.
- **Kontrollet organizative:** Përcaktohen nga mënyra se si është strukturuar njësi dhe mund të jenë zbuluese ose parandaluese. Ato përfshijnë përgjegjësi të përcaktuara qartë dhe ndarjen e funksioneve, si p.sh. fillimi i prokurimit, përpunimi i dokumentacionit, kontraktimi për objektin e prokuruar, zbatimi i kontratës dhe pagesa e vlerës së kontraktuar.
- **Kontrollet autorizuese:** Veprojnë në nivele individuale të transaksioneve dhe kanë natyrë parandaluese. Qëllimi i tyre është që të ndalohet një transaksion gjatë përpunimit të tij nëse nuk ka miratimin nga niveli i përshtatshëm. Kontrollet autorizuese efektive janë specifike mbi atë se kush dhe çfarë miraton, shtrirjen e verifikimit të kërkuar dhe nga mënyra se si duhet të evidentohen këto verifikime.
- **Kontrollet operacionale:** Fokusohen tek plotësia dhe saktësia e përpunimit dhe mund të kenë natyrë parandaluese, zbuluese ose korrigjuese. Këto kontrolle përfshijnë: verifikimin e ciklit për të ofruar siguri mbi plotësinë e dokumentacionit, krahasimin e një seti dokumentesh me një set tjetër (p.sh. urdhri i prokurimit krahasohet me faturën) dhe kontrollet për shumat dhe rakordimet.
- **Kontrollet fizike:** Janë hartuar për të qenë parandaluese dhe përfshijnë kontrollet ndaj aksesit tek arkivat dhe tek të dhënat kontabël duke përdorur mjete të thjeshta fizike siç janë kasafortat dhe kartat e hyrjes, por edhe me anë të kontrolleve logjike siç janë fjalëkalimet për hyrje në dosjet kompjuterike.

### *Informacioni dhe komunikimi*

Informacioni i nevojshëm duhet identifikuar, mbledhur dhe komunikuar në një formë dhe afat kohor që t'iu mundësojë punonjësve të kryejnë përgjegjësitë e tyre. Sistemet e informacionit prodhojnë raporte, përmbajnë informacion operacional, financiar që ka lidhje me përputhshmërinë për të mundësuar drejtimin dhe kontrollin e veprimtarisë në njësinë publike. Ato trajtojnë jo vetëm të dhëna të krijuara nga brenda, por edhe informacion për ngjarje të jashtme, aktivitete dhe kushte të nevojshme për të marrë vendime të mirë informuara dhe për raportim të jashtëm. Menaxhimi i lartë i njësisë publike miraton dhe vendos në funksionim sisteme informacioni dhe komunikimi që sigurojnë identifikimin, mbledhjen dhe përhapjen e informacionit në një format të përshtatshëm, brenda afateve kohore me qëllim realizimin e komunikimit efektiv si vertikal dhe horizontal në të gjitha nivelet e hierarkisë për të bërë të mundur që çdo punonjës të përmbush përgjegjësitë individuale. Menaxhimit i lartë duhet t'i bëjë të qartë gjithë stafit përgjegjësitë në lidhje me kontrollin d.m.th. të kuptojnë rolin e tyre në sistemin e kontrollit të brendshëm si dhe mënyrën si aktivitetet individuale lidhen me punën e të tjerëve. Dokumentimi i të gjithë veprimtarive, proceseve, transaksioneve siguron gjurmën e auditimit për vijueshmërinë dhe monitorimin.

### *Monitorimi*

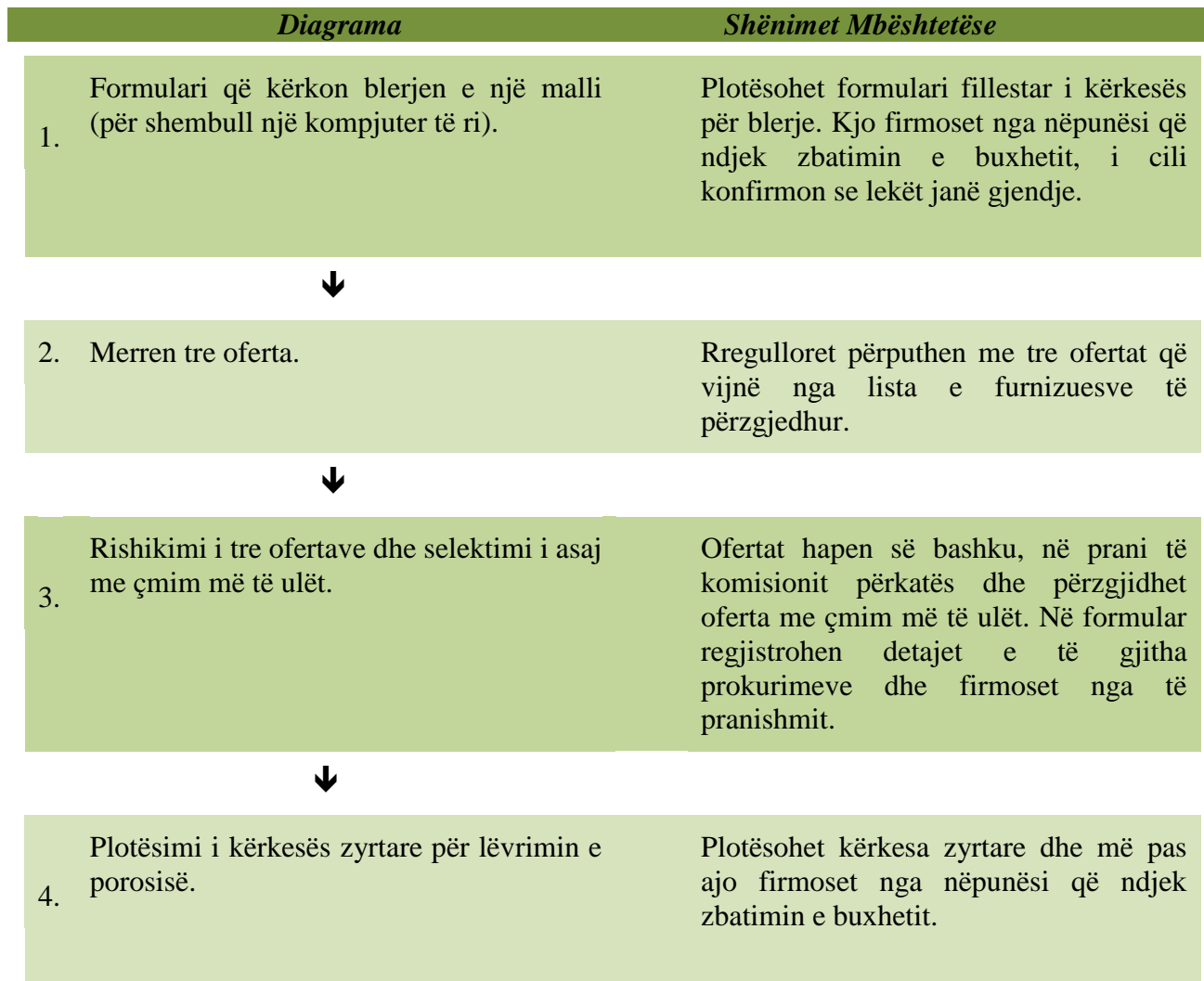
Sistemet e kontrollit të brendshëm duhen monitoruar. Ky proces vlerëson cilësinë e performancës së sistemit dhe kryhet përmes një sërë aktiviteteve të vazhdueshme monitorimi, vlerësime të veçanta ose ndërthurja e të dyjave. Monitorimi i vazhdueshëm ndodh gjatë zhvillimit të aktiviteteve të njësisë publike dhe përfshin procesin e menaxhimit në tërësi, aktivitete mbikëqyrëse, si dhe veprime të tjera që personeli ndërmerr gjatë kryerjes së detyrave. Monitorimi është procesi i rishikimit të aktivitetit të njësisë publike, që ka për qëllim të ofrojë siguri të arsyeshme se aktivitetet e kontrollit ushtrohen sipas qëllimit të synuar dhe mbeten efiçente me kalimin e kohës. Kryerja e vlerësimeve të veçanta si auditimet e brendshme varen kryesisht nga vlerësimi i risqeve dhe efektiviteti i procedurave të monitorimit të vazhdueshëm. Mangësitë në kontrollin e brendshëm duhen raportuar nga poshtë-lart, duke mbajtur menaxhimin e lartë të përditësuar me çështjet më kryesore. Gabimet, pasaktësitë apo parregullsitë e identifikuara nga menaxhimi apo stafi, janë burim të dhënash për cilësinë dhe efiçencën e sistemeve të kontrollit të brendshëm. Monitorimi i kontrollit të brendshëm duhet të sigurojë që të gjithë problemet e identifikuara trajtohen, gjetjet, rekomandimet e auditimit të brendshëm apo vetë-vlerësimit merren në konsideratë dhe shqyrtohen nga menaxhimi.

Audituesit e Brendshëm nuk janë përgjegjës për përgatitjen e sistemit të kontrollit të brendshëm. Roli i Audituesit të Brendshëm është të kontrollojë se si funksionon sistemi dhe t'i japë siguri menaxhimit të njësisë se procedurat e kontrollit janë efektive ose të bëjë rekomandime se si mund të përmirësohen procedurat e kontrollit.

Audituesit duhet të regjistrojnë këto kontrolle me shënime që mbështesin diagramin.

Një diagram blerjesh mund të jetë si më poshtë:

## Prokurimi:



Është e rëndësishme që dokumentimi i sistemit të regjistrojë më vete çdo fazë që ndodh gjatë proceseve. Është e zakonshme për Audituesit e Brendshëm ose për stafin e njësisë që auditohet, të bëjnë shkurtime, duke (anashkuar disa nga fazat e dokumentimit) ose të mos përfshijnë disa faza në dokumentimin e një fushe të llogarisë.

### Për shembull:

Në vend që të shkruhet se një faturë dërgohet tek departamenti i financës, që kjo e fundit më pas të bëjë pagesën, të mendohen të gjitha proceset që përfshihen.

Dokumentimi:



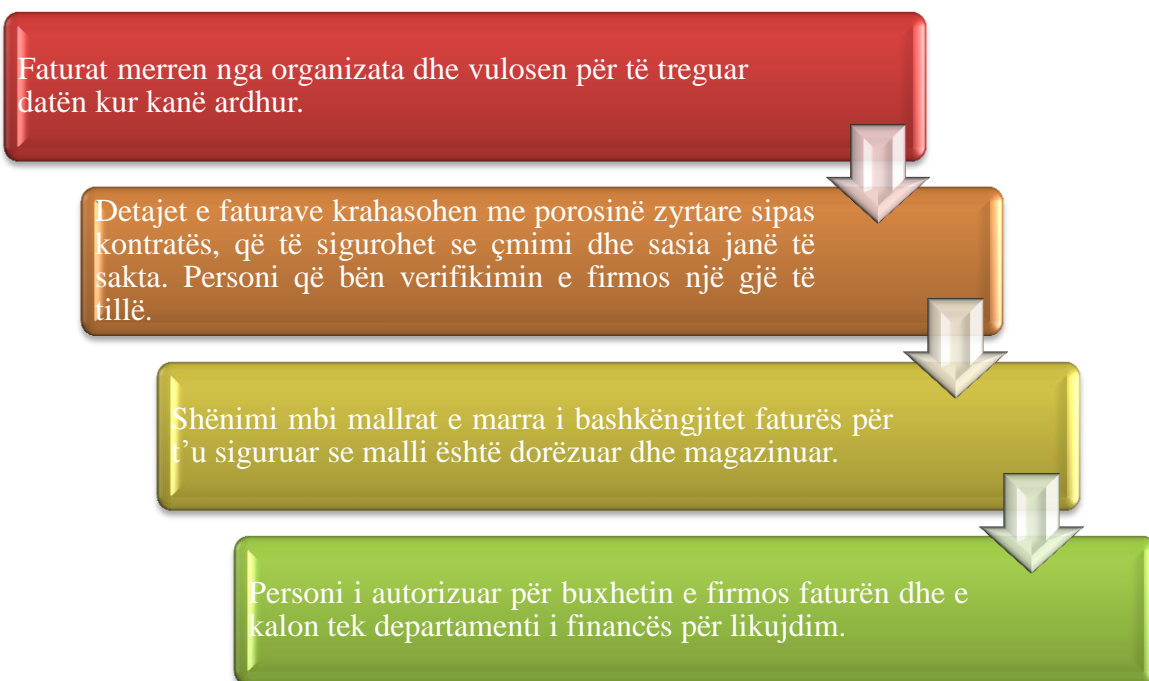


Diagrama e sistemit duhet të përfshijë çdo fazë të procesit. Kur një dokument plotësohet dy ose tre herë, dokumentimi i sistemeve duhet të regjistrojë se çfarë ka ndodhur në çdo kopje të dokumentit.

#### 4.1.5.4 Kontrolli i dokumentimit të sistemit - Testimi hap pas hapi

Sistemi financiar dhe proceset e tjera si ai i menaxhimit të riskut dhe i zbatimit të buxhetit) janë të komplikuar në njësitë publike të mëdha.

Audituesit e brendshëm përdorin testimet hap pas hapi duke kaluar të gjithë rrjedhën e procesit për të kuptuar dhe njohur më mirë aktivitetet pjesë e procesit që po auditohet , për të konfirmuar perceptimin e tyre dhe për të dhënë disa tregues se si kontrollet veprojnë në praktikë. Verifikimet “hap pas hapi” mund të jenë shumë të dobishme atje ku kontrollet veprojnë mbi transaksione individuale.

Kjo bëhet duke selektuar një transaksion dhe duke e gjurmuar atë nëpër sistem për t'u siguruar se janë ndjekur proceset e pritshme. *Një veprim i tillë njihet si një “Testim hap pas hapi” dhe ndihmon audituesin të verifikojë se:*

- Dokumentimi i sistemit është korrekt, të gjithë kontrollet ekzistuese janë regjistruar në diagramë; dhe
- Kontrollet që duhet të funksionojnë zbatohen në praktikë

Për të realizuar këtë testim, audituesi duhet të identifikojë pikënisjen e një transaksioni të veçantë. Një proces i tillë mund të jetë i njëanshëm dhe paraqitet si më poshtë:

| Transaksioni                     | Pikënisja e një transaksioni   |
|----------------------------------|--|
| Rekrutimi i një punonjësi të ri. | Plotësimi i një formular aplikimi, i cili firmoset nga menaxheri i buxhetit, me qëllim që të konfirmohet se ka fonde të mjaftueshme. Kjo aprovohet nga departamenti i burimeve njerëzore i cili bën të mundur një numër identifikimi për personin e rekrutuar. |
| Pagesa e një fature.             | Plotësohet një formular i kërkesë për blerje. Kjo firmoset nga menaxheri i buxhetit, i cili konfirmon gjendjen e parave që mund të përdoren.   |
| Pagesat e orëve jashtë orarit.   | Puna jashtë orarit miratohet më parë nga menaxheri i linjës dhe formulari autorizues plotësohet dhe firmoset si nga menaxheri i linjës ashtu dhe nga punonjësi në fjalë.   |

P.sh kur auditohen pagesat e mallrave dhe të shërbimeve, ndiqen hapat e mëposhtme:

1. Përzgjidhet një transaksion në mënyrë të rastësishme për një vit, p.sh një faturë që ka paguar njësia.
2. Identifikohet pikënisja për atë transaksion d.m.th. çfarë ka bërë njësia publike para se të fillojë procesin. Shumë gjëra mund të ndodhin para se njësisë t'i jetë dërguar një faturë dhe audituesve iu duhet të gjurmojnë procesin që nga pikënisja. Në rastin e pagesave për mallra dhe shërbime, pikënisje mund të jetë përfundimi i një porosie
3. Verifikohet porosia zyrtare dhe shikohet se çfarë ka ndodhur në të vërtetë pra, kush e ka plotësuar një gjë të tillë, kush e ka autorizuar dhe çfarë ka ndodhur më pas? Duke ndjekur një procedurë të tillë deri në fund, audituesit do të mund të kuptojnë proceset e ndjekura për atë sistem/fushë të caktuar llogarie.

Rrjedha e dokumentuar e transaksionit nga fillimi deri në përfundim të tij që synon të ripërshkojë të gjitha veprimtaritë individuale dhe vendimmarrjen lidhur me të përfaqëson “Gjurmën e auditimit”

Testimet hap pas hapi mund të identifikojnë mangësi apo edhe thelbin e problematikave të në procesi kontrollues. Audituesit e brendshëm mund ta përdorin këtë informacion për t'i shtuar vlerë njësisë publike duke dhënë rekomandimet e duhura

#### 4.1.5.5 Vlerësimi i efektivitetit (përshtatshmërisë) të sistemit

Për të krijuar një përfytyrim të qartë se si janë projektuar kontrollet, audituesit e brendshëm duhet të kuptojnë diagramën e procesit, politikat dhe procedurat e rëndësishme, kuadrin rregullator, si dhe informacionin e marrë nga intervistat dhe më tej të vlerësojë efektivitetin e sistemit.

Çështjet që përfshihen në vlerësim janë:

- Mbikëqyrja - A është përfshirë në mënyrë të mjaftueshme menaxhimi i lartë? P.sh., duhet të ketë raportime të rregullta të menaxhimit dhe duhet të rishikohen në mënyrë të pavarur rakordimet kryesore.
- Ndarja e përgjegjësisë - A është bërë ndarja e detyrave kryesore tek personat përkatës, apo i janë ngarkuar këto detyra një personi të vetëm?

- Frekuenca - A është e mjaftueshme frekuenca e kontrolleve? P.sh, a janë bërë në kohë rimbursimet e tatimpaguesve dhe rakordimet kryesore.
- Plotësia - Audituesit duhet të vlerësojnë nëse rregullorja siguron se janë regjistruar të gjitha transaksionet. Dokumenteve kryesore, si porositë zyrtare dhe faturat, duhet t’iu vihen numra.
- Siguria - A përdoren fjalëkalime? A ruhen dokumente të veçantë si fletë porositë zyrtare apo faturat? A përforcohen herë pas here e në mënyrë të rregullt sistemet kompjuterike?

Kur rishikojnë përshtatshmërinë e sistemit, audituesit duhet të marrin në konsideratë pritshmërinë për kontrollet e vendosura, të verifikojnë nëse kontrollet e mirë projektuara janë zbatuar siç duhet. Për të vlerësuar zbatimin e përshtatshëm të kontrolleve, audituesit do të zhvillojnë teste dhe do të kontrollojnë një kampion të transaksioneve për të parë nëse kontrollet funksionojnë sipas projektimit.

Menaxhimi i njësisë publike ka përgjegjësi që të vendosë kontrolle të brendshme në çdo sistem, për t’u siguruar se kontrollet funksionojnë.

Kur vlerëson përshtatshmërinë e kontrollit të brendshëm të një sistemi, audituesi duhet të ketë parasysh, sa vijon:

- Ngjarja – Si sigurohet njësi publike që të gjitha transaksionet dhe ndodhitë e regjistruara në sistemin financiar kanë ndodhur me të vërtetë dhe a kanë lidhje me njësinë?
- Plotësia – Si sigurohet njësi publike se të gjitha transaksionet dhe ndodhitë që duhet të regjistroheshin, janë regjistruar në të vërtetë në sistemin financiar të tyre?
- Saktësia – Si sigurohet njësi publike se shumat dhe të dhëna të tjera që kanë lidhje me transaksionet dhe ndodhitë e regjistruara janë regjistruar në mënyrë të saktë?
- Momenti - Si sigurohet njësi publike se të gjitha transaksionet dhe ndodhitë janë regjistruar në periudhën e duhur financiare?
- Klasifikimi – Si sigurohet njësi publike se transaksionet dhe ngjarjet janë regjistruar në llogaritë përkatëse?
- Ligjshmëria – A është bërë shpenzimi sipas kërkesave ligjore?

**Shembull** se si mund të kenë lidhje pohimet e auditimit që u përmendën më lart, me fushat individuale të llogarisë, janë paraqitur në tabelën e mëposhtme:

| Pohimet e auditimit | Ç’do të thotë kjo për listë-pagesat?                           | Ç’do do të thotë kjo për pagesat e mallrave dhe shërbimeve?   |
|---------------------|--|---|
| <i>Ngjarja</i>      | Si sigurohet njësi që paguhen vetëm punonjësit faktikë?        | Si sigurohet njësi që pagesat janë bërë vetëm për mallrat dhe shërbimet që janë porositur dhe marrë në dorëzim? |
| <i>Plotësia</i>     | Si sigurohet njësi se regjistrohen të gjitha pagesat e stafit? | Si sigurohet njësi se janë regjistruar të gjitha pagesat e bëra për mallrat e shërbimet?                        |
| <i>Saktësia</i>     | Si sigurohet njësi se pagesat e                                | Si sigurohet njësi se të gjitha pagesat për   |

|                    |   |  |
|--------------------|---|--|
|                    | stafit janë regjistruar në llogarinë përkatëse?   | mallrat dhe shërbimet regjistrohen në llogarinë përkatëse?   |
| <b>Momenti</b>     | Si sigurohet njësi që pagesat e bëra për vitin 20XX janë regjistruar në vitin përkatës financiar?                             | Si sigurohet njësi se të gjitha pagesat për mallrat dhe shërbimet të bëra në vitin 20XX janë regjistruar në vitin përkatës financiar?  |
| <b>Klasifikimi</b> | Si sigurohet njësi që pagat e stafit janë bërë për departamentin përkatës dhe paraqiten në mënyrë të saktë si kosto e stafit? | Si verifikon njësi se të gjitha pagesat për mallrat dhe shërbimet janë pasqyruar tek departamenti përkatës dhe janë ndarë në mënyrë korrekte, midis kostove të TI, pajisjeve dhe mirëmbajtjeve të tjera? |
| <b>Ligjshmëria</b> | Si sigurohet njësi që pagesat dhe shtesat e bëra janë në përputhje me legjislacionin në fuqi?                                 | A është sipas ligjit të prokurimeve? A ka fuqi ligjore njësi për të kryer shpenzime të këtij lloji?  |

Përveç sa trajtohet më lart, audituesit e brendshëm duhet të shikojnë nëse procesi i vendosur për sistemin/fushën e llogarisë shton vlerë.

Më poshtë jepen disa shembuj kontrollesh të brendshëm në fushën e llogarisë. Megjithatë, duhet të kemi parasysh që këta shërbejnë vetëm si ilustrime të kontrolleve të brendshëm.

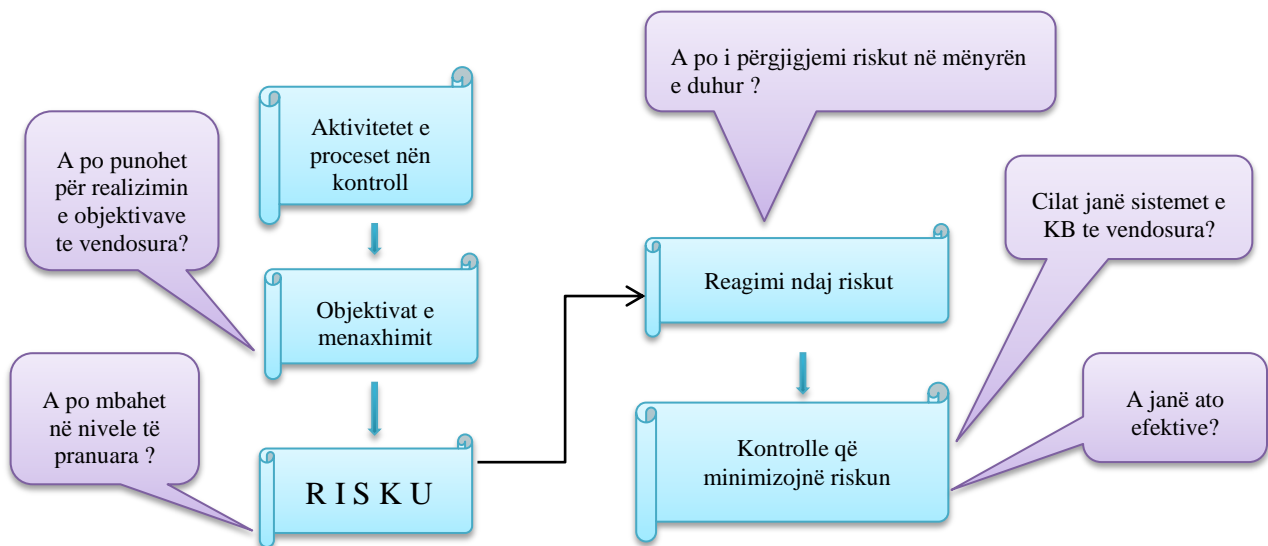
| Pritshmëria e menaxhimit                     | Kontrolle të brendshme të mundshme   |
|--|--|
| Paguhen vetëm punonjësit faktikë të njësisë. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Menaxherët e departamenteve firmosin një listë të punonjësve të tyre, çdo muaj, për të konfirmuar që ata punojnë për njësinë.</li> <li>Pagat kalohen në llogarinë e punonjësit dhe nuk bëhen pagesa me para në dorë.</li> <li>Plotësohet një formular për çdo punonjës të ri dhe ky firmoset nga menaxheri i burimeve njerëzore dhe menaxheri i departamentit.</li> <li>Çdo punonjës ka numrin e tij të identifikimit. Ky caktohet nga departamenti i burimeve njerëzore pas plotësimit të dosjes personale.</li> </ul> |
| Stafi paguhet në shumën e duhur.             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Menaxherët e departamenteve firmosin listë prezencën e punonjësve për të konfirmuar pagat e tyre.</li> <li>Bëhet një verifikim i pavarur për të parë nëse pagat në sistemin e pagave janë transferuar në mënyrë korrekte nga formulari i punonjësit të ri.</li> <li>Që paga reflekton shumën e përcaktuar me akte ligjore.</li> <li>Bëhen verifikime direkte për ndalesat e duhura dhe nëse ato janë bërë siç</li> </ul>  |

duhet.

- E gjithë puna e bërë jashtë orarit ka marrë miratim paraprak nga menaxherët e linjës.
- Bëhen verifikime të pavarura për të parë nëse çdo pagesë shtesë në sistemin e pagave transferohet në mënyrë korrekte në sistemin e pagave nga formulari i punonjësit të ri.

Audituesit e Brendshëm gjatë kryerjes së punës në terren kur vlerësojnë përshtatshmërinë e kontrolleve të brendshëm ekzistues brenda një sistemi/fushe që auditohet, duhet t'i kushtojnë vëmendje kontrolleve kyçe për t'u siguruar se risqet për arritjen e objektivave të veprimtarisë janë në nivele të pranueshme dhe kontrollet e vendosura janë me kosto efektive.

Grafikisht shqyrtimi i sistemit të kontrollit të brendshëm paraqitet si më poshtë:



Kur konstatohen anomali që lidhen me ndërtimin e sistemit, këto duhet t'i raportohen menaxherëve të njësisë dhe audituesit duhet të bëjnë rekomandime për përmirësimin e sistemit.

#### 4.1.6 Hapi 5: Përgatitja e programit të angazhimit të auditimit për të testuar nëse kontrollet e parashikuara veprojnë në mënyre efektive.

##### *Standardi 2220 – Fushëveprimi i angazhimit*

*Fushëveprimi i Auditimit të Brendshëm duhet të jetë i mjaftueshëm për të arritur objektivat e angazhimit.*

##### *Standardi 2240 - Programi i punës së angazhimit*

*Audituesit e brendshëm duhet të zhvillojnë dokumentet dhe programet e punës që të arrijnë objektivat e angazhimit.*

Audituesit në këtë fazë të kryerjes së angazhim auditimit rishikojnë funksionimin e kontrolleve të brendshme të projektuara dhe vendosura nga menaxhimi i njësisë publike në funksion të realizimit të objektivave të veprimtarisë duke i dhënë përgjigje pyetjeve:

- A po arrihen këto objektiva?
- A po reagohet në mënyrën e duhur ndaj risqeve të identifikuara për arritjen e objektivave?
- Kontrollet e brendshme të vendosura a janë të mjaftueshme dhe efektive në mënjanimin e riskut?

Pasi të përcaktohet se si duhet të funksionojë sistemi/fusha që auditohet përgatitet programi i angazhimit të auditimit (Formatit Standard 8 në fund të kapitullit).

Audituesit për të arritur në konkluzione për mënyrën se si funksionon sistemi kryejnë verifikimet e duhur mbi një kampion të përzgjedhur sipas teknikave dhe metodave të auditimit që trajtohen në këtë manual. Madhësia e kampionit që auditohet do të varet nga niveli i riskut të sistemit/fushës përkatëse si dhe nga frekuenca e kontrollit.

Audituesit duhet të bëjnë kombinimin e vlerësimit të riskut të mjedisit të përgjithshëm të kontrollit dhe të riskut të sistemit/fushës që auditohet për të bërë vlerësimin e përgjithshëm të riskut.

Audituesit duhet t'i shtojnë numrit të rekomanduar të modeleve të sugjeruar në tabelën e mëposhtme, koeficientin e riskut sipas rastit

- Risk i lartë, koeficienti 1.1 - 1.6
- Risk i mesëm, koeficienti 0.7 - 1
- Risk i ulët, koeficienti 0 - 0.6

Këta koeficiente përdoren gjerësisht gjatë auditimit. Audituesit e brendshëm duhet të përqendrohen më shumë në sistemet/fushat me risk të lartë dhe duhet t'i kushtojnë më pak kohë sistemeve/fushave me risk të ulët.

| Frekuenca e Kontrollit | Nr. i rekomanduar i modeleve |
|------------------------|------------------------------|
| Më shpesh se çdo javë  | 15                           |
| Çdo javë               | 10                           |
| Çdo muaj               | 5                            |
| Çdo tremujor           | 2                            |

### Shembull për vlerësimin e riskut:

Kontrolli që testohet është raportimi financiar që bën Drejtoria e Financës.

Audituesit vlerësojnë se mjedisi i përgjithshëm i kontrollit të brendshëm po funksionon shumë mirë dhe kanë risk të ulët. Sistemi/fusha që duhet të auditohet, gjithashtu kanë risk të ulët.

Audituesit në fillim përllëgarisin vlerësimin e përgjithshëm të riskut duke përdorur tabelën e mëposhtme:

| Vlerësimi i riskut për mjedisin e përgjithshëm të kontrollit | Vlerësimi i riskut për sistemin/fushën e llogarisë që po auditohet | Vlerësimi i përgjithshëm i riskut |
|--|--|-----------------------------------|
| i ulët   | i ulët   | i ulët                            |

Meqenëse vlerësimi i përgjithshëm i riskut është i ulët do të përdoret koeficienti 0.6

Kontrolli bëhet çdo javë d.m.th numri i rekomanduar i modeleve 10, atëherë madhësia e kampionit do të jetë 6 (Numri i rekomanduar i modeleve (10) x koeficienti i riskut (0.6) = 6.)

Testet duhet të sigurojnë që sistemet e kontrollit po funksionojnë në mënyrë efektive. Metoda e auditimit do të bazohet më tepër në auditimin e sistemeve se sa në kontrollin e transaksioneve individuale. Audituesit e bëjnë një gjë të tillë duke parë kontrollet ekzistuese të sistemit, të cilat i kanë dokumentuar.

Në rastin për blerje mallra/shërbime kontrollet e vendosura pasqyrohen më poshtë

| Sistemi/Fusha | Kontrolli  |
|---------------|--|
| Autorizimi    | Kërkesa firmoset nga një person në njësi, i cili ka autoritetin e duhur për të bërë një porosi të tillë. Ka të ngjarë që të ketë nivele të ndryshme autorizimi brenda njësisë. Kështu një person mund ta ketë të drejtën për blerjen me vlera të vogla por nuk mund të jetë i autorizuar për blerjet me vlera të mëdha (për shembull asete). |
| Mundësia      | Personi i autorizuar konfirmon se ka buxhet të mjaftueshëm.  |

|  |   |
|--|---|
| Përputhshmëria ligjore, vlera për para | Njësia duhet të marrë në konsideratë tre oferta nga furnizues potencialë. Do të zgjidhet oferta më e ulët në çmim.  |
| Autorizimi                             | Plotësohet një porosi zyrtare dhe pastaj i dërgohet furnizuesit. Kjo duhet të firmoset nga një person në njësi që të ketë autorizimin përkatës për të bërë një porosi të tillë. |

Audituesi me qëllim që të sigurohet se këto kontrolle po veprojnë në mënyrë efektive harton testet e paraqitura më poshtë:

| Kontrolle të pritshme  | Teste auditimi  |
|--|---|
| Kërkesa firmoset nga një person në njësi, i cili gëzon autorizimin përkatës për të bërë një porosi të tillë. Ka të ngjarë që mund të ketë nivele të ndryshme autorizimi brenda njësisë, pra, edhe pse një person është i autorizuar për të blerë gjëra kinkalerie, nuk mund të ketë autorizimin për të blerë një ndërtesë të re. | Përdoren udhëzimet e mëparshme përsa i përket frekuencës së kontrollit dhe vlerësimit të riskut të mjedisit të përgjithshëm, përlllogaritet madhësia e kampionit që do të përdoret.<br><br>Selektohet në mënyrë të rastësishme numri i faturave që janë paguar nga njësia.<br><br>Në çdo rast kontrollohet nëse dokumentacioni i duhur është plotësuar dhe është firmosur nga personi i autorizuar.                   |
| Personi i autorizuar konfirmon nëse ka buxhet të mjaftueshëm.  | Përdoren udhëzimet e mëparshme përsa i përket frekuencës së kontrollit dhe vlerësimit të riskut të mjedisit të përgjithshëm, përlllogaritet madhësia e kampionit që do të përdoret.<br><br>Përzgjidhet në mënyrë të rastësishme një numër faturash që janë paguar nga njësia.<br><br>Kontrollohet nëse dokumentacioni i duhur është plotësuar dhe është firmosur nga personi i autorizuar.                            |
| Njësia duhet të marrë në konsideratë tre oferta nga tre furnizues potencialë. Zgjidhet ajo me çmim më të ulët.   | Përdoren udhëzimet e mëparshme përsa i përket frekuencës së kontrollit dhe vlerësimit të riskut të mjedisit të përgjithshëm, përlllogaritet madhësia e kampionit që do të përdoret.<br><br>Përzgjidhet në mënyrë të rastësishme një numër faturash që janë paguar nga njësia dhe sigurohet se janë ndjekur procedurat që kanë të bëjnë me ofertat.<br><br>Konfirmohet se është zgjedhur oferta me çmimin më të vogël. |
| Plotësohet një fletë porosi  | Përdoren udhëzimet e mëparshme përsa i përket frekuencës  |



|  |  |
|--|--|
| <p>zyrtare dhe kjo i dërgohet furnizuesit. Kjo duhet të firmoset nga një person, i cili duhet të ketë autorizimin e nevojshëm për të bërë një porosi të tillë.</p> | <p>së kontrollit dhe vlerësimit të riskut të mjedisit të përgjithshëm, përlllogaritet madhësia e kampionit që do të përdoret.</p> <p>Përzgjidhet në mënyrë të rastësishme një numër faturash që janë paguar nga njësia dhe sigurohet se është plotësuar një fletë porosie zyrtare.</p> <p>Kontrollohet nëse fletë porosia zyrtare është firmosur nga personi i autorizuar.</p> |
|--|--|

Shembuj të tjerë të testeve janë të pasqyruara në Formatet Standard 9 në fund të kapitullit:

#### **4.1.7. Hapi 6: Kryerja e angazhimit**

##### ***Standardi 2300 - Kryerja e angazhimit***

***Audituesit e brendshëm duhet të identifikojnë, analizojnë, vlerësojnë dhe dokumentojnë informacion të mjaftueshëm për të arritur objektivat e angazhimit.***

##### ***Standardi 2310 - Identifikimi i informacionit***

***Audituesit e brendshëm duhet të identifikojnë informacion të mjaftueshëm, të besueshëm, të përshtatshëm dhe të dobishëm për të arritur objektivat e angazhimit.***

Audituesit për të mbështetur konkluzionet dhe përfundimet e auditimit kanë të drejtë të shqyrtojnë çdo të dhënë, informacion, dokumente në lidhje me kryerjen e angazhimit të auditimit, duke përfshirë informacionin e ruajtur në pajisje elektronike, kopje e tyre, transkriptet, etj. duke respektuar kornizën ligjore për mbrojtjen e të dhënave dhe konfidencialitetin e informacionit.

Punonjësit e njësisë së audituar janë të detyruar të vënë në dispozicion të auditimit të brendshëm dokumentet dhe informacionet e kërkuara. Kundërshtimi i dhënies së dokumentacionit është i pa pranueshëm, si rrjedhim situata dokumentohet nga audituesit në raportet e tij, dhe risku i qëndron menaxhimit.

Grupi i auditimit duhet të regjistrojnë të gjitha punët e kryera me referencat përkatëse, dhe të mbajë evidencë të mjaftueshme për të mbështetur gjetjet dhe rekomandimet, që do të diskutohen me menaxhimin e njësisë publike.

Përgjegjësi i grupit duhet të mbajë kontakte të shpeshta me drejtuesin e NjAB-së dhe të informojë atë në lidhje me ecurinë e zhvillimit të auditimit.

#### 4.1.8. Hapi 7: Regjistrimi i punës së Auditimit

##### *Standardi 2330 – Dokumentimi i informacionit*

*Audituesit e brendshëm duhet të dokumentojnë informacion të duhur për të mbështetur përfundimet dhe rezultatet e angazhimit.*

Grupi i auditimit duhet të regjistrojë gjithë punën që ka bërë dhe duhet të ketë evidencë të mjaftueshme për të mundësuar rishikimin e punës dhe diskutimin e rezultateve me menaxhimin e njësisë publike

Të gjithë dokumenteve të punës u vihen numra individualë dhe ndër-referohen kur është e përshtatshme.

Një shembull se si mund të regjistrohen rezultatet është dhënë më poshtë. Ky format, i cili shërben vetëm si shembull, duhet të modifikohet sipas rastit për të reflektuar testet që janë kryer.

| Kampioni numër | Data | Shuma | Detajet | 3 ofertat e marra? | A është zgjedhur oferta që kushton më pak? | A është bërë porosia zyrtare? | A është firmosur porosia në mënyrë korrekte? |
|----------------|------|-------|---------|--------------------|--|-------------------------------|--|
| 1              |      |       |         |                    |  |                               |  |

##### *Gabimet*

Kur teston kontrollet, normalisht audituesi nuk planifikon të gjejë gabime pas çdo hapi.

Nëse nuk janë gjetur parregullsi, megjithëse objekti i testit është përmbushur por për të qenë të sigurt për vlerësimin e sistemit të kontrollit, merret edhe një kampion tjetër për tu testuar.

Nëse gjenden parregullsi dhe jemi në gjendje të bëjmë vlerësimin e sistemit të kontrollit nuk është e nevojshme të testohet kampion tjetër .

Kjo procedurë me testet e kampionit mund të përmbledhet në tabelën e mëposhtme:

| Numri i parregullsi | Veprimi   |
|---------------------|---|
| 0                   | Dyfisho madhësinë fillestare të kampionit dhe bëj teste të tjera<br>Konkludohet nëse kontrollet po funksionojnë në mënyrë efektive        |
| 1                   | Nëse gjenden parregullsi dhe jemi në gjendje të bëjmë vlerësimin se sistemet e kontrollit nuk funksionojnë në mënyrë efektive atëherë nuk |

|                           |  |
|---------------------------|--|
|                           | vazhdojmë testimin dhe raportojmë tek menaxhimi.   |
| Më shumë se 1 parregullsi | Konkludohet se kontrollet nuk po veprojnë në mënyrë efektive dhe raportohet tek menaxhimi. |

Kur raportojnë parregullsitë tek menaxhimi, audituesit duhet:

- Të mendojnë se ç' do të thotë parregullsi – Çfarë ka ndodhur që nuk ka funksionuar kontrolli?
- Kush e ka shkaktuar atë parregullsi dhe si mund ta shmangë njësi një përsëritje të tillë?
- Sa i ka kushtuar ky gabim njësisë publike ?

#### 4.1.9. Hapi 8: Rezultatet e vlerësimit të sistemit

##### *Standardi 2320 - Analiza dhe vlerësimi*

*Audituesit e brendshëm duhet t'i mbështesin përfundimet dhe rezultatet e angazhimit me analiza dhe vlerësime të përshatshme.*

Pasi të jenë përfunduar testet e auditimit, hapi tjetër është përfundimi i punës.

Auditimi për vlerësimin e sistemeve të kontrollit të brendshëm, ka për qëllim të vlerësojë sa efektive janë ato, për të mbrojtur burimet, për të realizuar operacione efektive, eficiente e ekonomike, në shërbim të realizimit të objektivave të njësisë publike.

Auditimi i bazuar në sistem është një metodë me të cilën audituesi kërkon të fitojë nivelin e sigurisë duke :

- Evidentuar ekzistencën e një sistemi efektiv të përpunimit dhe regjistrimit të transaksioneve;
- Vlerësuar dhe testuar kontrollet e brendshme përkatëse
- Kryer (nëse është e nevojshme) një testim thelbësor në nivel përfaqësues dhe më të reduktuar

Për të njohur dhe dokumentuar sistemin, audituesi duhet të grumbullojë informacione dhe të dhëna përmes:

- Intervistimit të stafit/ personelit, si operacional ashtu edhe menaxherial;
- Studimit të kuadrit ligjor, procedural dhe rregullator lidhur me funksionin e sistemit përkatës

Audituesi duhet të kryejnë teste të ndryshme mbi kontrollet e identifikuar, përmes të cilave ai siguron evidencën ku do të bazohet opinion i tij. Testohen vetëm kontrollet kyçe- për të vlerësuar efektivitetin e tyre si element bazë për një auditim të besueshëm. Këto kontrolle synojnë të parandalojnë apo zbulojnë keq deklarimet, anomalitë.

Shembuj të gjurmëve të auditimit dhe hapat që ndiqen kur auditohen transaksionet

| Nr. | Transaksioni                    | Procedurat e auditimit dhe dokumentimi i procesit.   |
|-----|---------------------------------|--|
| 1   | Rekrutimi i një punonjësi të ri | Struktura ka të përcaktuar numrin e punonjësve, duke argumentuar saktë nevojat për personel  |
|     |                                 | Kërkesat e departamenteve/drejtorive në lidhje me zëvendësimin ose rekrutimin e punonjësit të ri, të dokumentohen nevojat e drejtorive.  |
|     |                                 | Përcaktimi i kritereve të përgjithshme dhe të veçanta që duhet të plotësojë kandidati për pranimin në shërbimin civil/dhe procedurave për rekrutimin e punonjësit.<br>Përputhshmëria e arsimit përkatës me pozicionin e punës. |
|     |                                 | Dokumentimi i procesit të shpalljes së vendit të lirë të punës, për rekrutim   |
|     |                                 | Dokumentimi i procesit të konkurrimit, testimit, intervistës dhe vlerësimit përfundimtar të kandidatit.  |
|     |                                 | Zbatimi i procedurave dhe afatet e rekrutimit, ankesave, etj.  |
|     |                                 | Plotësimi dhe dokumentimi i kritereve dhe kërkesave nga kandidati .  |

#### 4.1.10. Hapi 9: Rishikimi i punës së Auditimit

Sigurimi i cilësisë ka rëndësi të veçantë, pasi nëpërmjet rishikimit duhet të sigurohet nëse puna e AB është kryer në përputhje me Standardet.

Kapitulli VII i këtij manuali mbulon procesin e vlerësimit të cilësisë. Sigurimi i cilësisë duhet të bëhet për çdo angazhim auditimi dhe përfshin si rishikimin e brendshëm dhe rishikimin e jashtëm të cilësisë. Në vlerësimin e cilësisë, duhet të merren parasysh, edhe faktorët e mëposhtëm:

- Risku i subjektit që auditohet, bazuar në vlerësimin e mjedisit të përgjithshëm të kontrollit të njësisë;
- Risku i sistemit/fushës që auditohet, bazuar në menaxhimin e riskut të sistemit, nënsistemit apo të fushës;
- Eksperienca e grupit të auditimit të brendshëm;
- Çdo problem tjetër, (p.sh: marrëdhënia e vështirë me subjektet, ndjeshmëria politike etj.).

Çdo angazhim auditimi duhet të rishikohet, në fazat e mëposhtme, nga një anëtar me përvojë i grupit të auditimit:

- Pas plotësimit të vlerësimit të riskut për sistemin, nënsistemin apo fushën e llogarisë që po auditohet dhe vlerësimit të riskut të mjedisit të përgjithshëm të kontrollit (i lartë/i mesëm/ i ulët).

- Pasi të jetë përcaktuar objekti i angazhimit të auditimit, drejtuesi i NjAB duhet të marrë pjesë në takimin fillestar me menaxhimin e njësisë që auditohet.
- Pas hartimit të programit të auditimit.
- Pasi të kenë përfunduar testet e detajuara të auditimit të brendshëm.
- Takimi përmbyllës me subjektin e audituar.
- Projekt raporti dhe Raporti përfundimtar është subjekt i rishikimit të cilësisë nga drejtuesi i NjAB.

#### **4.1.11 Hapi 10: Përgatitja e projekt raportit të auditimit të brendshëm dhe raportimi i gjetjeve të auditimit të menaxhimit të njësisë <sup>1</sup>**

*Standardi 2400 - Komunikimi i rezultateve*

*Audituesit e brendshëm duhet të komunikojnë rezultatet e angazhimeve.*

*Standardi 2410 - Kriteret për komunikim*

*Komunikimet duhet të përfshijë objektivat dhe fushën e angazhimit gjithashtu dhe përfundimet, rekomandimet dhe planet e veprimit të zbatueshme.*

*Standardi 2450 - Opinionet e Përgjithshme*

*Kur lëshohet një opinion i përgjithshëm lidhur me vlerësimin e fushave/sistemeve të njësisë publike, auditimi i brendshëm duhet të marrë në konsideratë strategjitë, objektivat dhe risqet e njësisë publike, si dhe pritshmëritë e menaxhimit të lartë, Komitetit të Auditimit/bordit drejtues (në rastet kur një organ i tillë ekziston) dhe palëve të tjera të interesuara. Opinions i përgjithshëm duhet të mbështetet në informacion të mjaftueshëm, të besueshëm, të duhur dhe të dobishëm.*

Raportimi i gjetjeve të auditimit tek menaxhimi i njësisë është një pjesë e rëndësishme e procesit të auditimit të brendshëm. Përmes raportimit, menaxhimi informohet mbi gjetjet e auditimit, i bëhen me dije rekomandimet për të përmirësuar funksionimin e njësisë në të ardhmen.

Menjëherë pasi të ketë përfunduar punën në terren, grupi i auditimit duhet të hartojë projekt raportin e angazhim auditimit.

***Të gjitha gjetjet e auditimit raportohen pavarësisht natyrës dhe rëndësisë së tyre. Ky është një parim i rëndësishëm***

Audituesit e Brendshëm duhet të bien dakord, për saktësinë e gjetjeve faktike të tyre, me stafin e njësisë së audituar pasi të jetë plotësuar puna në terren.

Projekt raporti është raporti i parë përmbledhës i veprimtarisë audituese që i dërgohet njësisë së audituar me shkresë përcjellëse sipas formatit të miratuar nga titullari i njësisë publike. Në këtë shkresë i kërkohet menaxhimit të njësisë së audituar të reagojë në lidhje me rekomandimet paraprake të paraqitura në projekt raport sipas afateve të përcaktuara.

Procedurat për sigurimin e cilësisë realizohen para dërgimit të projekt- raportit në njësinë e audituar, pasi është e pamundur të kërkohet rikthimi i projekt raportit.

Projekt raporti duhet të jetë subjekt rishikimi nga një anëtar më me përvojë (zakonisht përgjegjësi i grupit), nga përgjegjësi i sektorit ose një funksion tjetër i njësuar me të, si edhe nga Drejtuesi i NJAB. Për mënyrë e rishikimit dhe vlerësimin e cilësisë në mënyrë më të detajuar është trajtuar në kapitullin 7 të këtij manuali.

#### **4.1.12. Hapi 11: Raportet e auditimit dhe plotësimi i plan veprimit nga njësia e audituar <sup>1</sup>**

Faza finale e kryerjes së një angazhim auditimi është rënia dakord me njësinë e audituar lidhur me raportin dhe plotësimin e planit të veprimit. Ky plan veprimi do të formojë bazat e punës për ndjekjen e procedurave në të ardhmen dhe i dërgohet njësisë së auditimit të brendshëm jo më vonë se **30 ditëve** nga data e marrjes të raportit final.

Raporti i Auditimit të Brendshëm i dërguar me shkresë përcjellëse sipas formatit të miratuar nga titullari i njësisë publike, mund të ketë një sërë rekomandimesh të cilat pasqyrohen në plan veprimin. Ky plan veprimi parashtron:

- Reagimin e menaxhimit në lidhje me rekomandimet;
- Kush do të jetë përgjegjës për zbatimin e rekomandimeve; dhe
- Kur do të përfundojë puna në lidhje me rekomandimet.

Një shembull i plan veprimit është dhënë në fund të kapitullit IV (Formati Standard 10).

Njësia e audituar jep komente në lidhje me gjetjet dhe rekomandimet e paraqitura në fazën e diskutimit të gjetjeve për hartimin e projekt-raportit. Projekt-raporti, i dërgohet njësisë së audituar brenda **10 ditë pune** pas përfundimit të angazhimit të auditimit.

Drejtuesit e njësisë së audituar mund të bëjnë me shkrim shpjegime në lidhje me përmbajtjen e projekt-raportit brenda **10 ditë pune** nga data e marrjes së tij. Audituesit arsyetojnë dhe shqyrtojnë shpjegimet plotësuese dhe në rast të gjetjes së shpjegimeve të arsyetuara, ndryshojnë ose plotësojnë pjesët përkatëse në raportin përfundimtar të auditimit. Në qoftë se subjekti i audituar nuk përgjigjet me shkrim lidhur me pranimin dhe masat për zbatimin e rekomandimeve, *si dhe nuk ka kërkuar takim ballafaques me grupin e auditimit, ky i fundit i konsideron të pranuar të gjitha rekomandimet dhe me kalimin e afatit të sipërcituar dërgon raportin përfundimtar dhe pret nga subjekti i audituar plan veprimin e plotësuar nga ana e tij.*

Nëse subjekti i audituar paraqet përgjigje me shkrim për gjetjet dhe **rekomandimet e pa pranuar** (kundërshtitë/observacionet), grupi i auditimit i analizon ato brenda **7 ditë pune** dhe i pasqyron në raportin përfundimtar të cilin ja dërgon subjektit të audituar. Pas marrjes së plan veprimit nga subjekti i audituar, grupi i auditimit formulon Memo (përmbledhje e shkurtër e raportit përfundimtar) dhe ja paraqet titullarit të institucionit në varësi të të cilit është subjekti i audituar. Titullari i institucionit në bashkëpunim me KAB (kur ka) vlerëson dhe jep zgjidhje administrative për rekomandimet e pa pranuar, sipas standardit në vijim:

#### **2600 – Komunikimi i Pranimit të Rrezikut**

***Kur drejtuesi i auditimit të brendshëm arrin në përfundimin që drejtuesit (e njësive) kanë pranuar një nivel rreziku që mundet të jetë i papranueshëm për organizatën, drejtuesi i auditimit të brendshëm duhet ta diskutojë çështjen me menaxhimin e lartë. Nëse drejtuesi i auditimit të brendshëm vendos që çështja nuk është zgjidhur, ai duhet ta komunikojë këtë çështje tek bordi.***

Në kuptim të këtij manuali titullari i subjektit publik është titullari i subjektit që auditohet, të cilit i adresohen raportet e auditimit të brendshëm dhe miraton planin e veprimit.

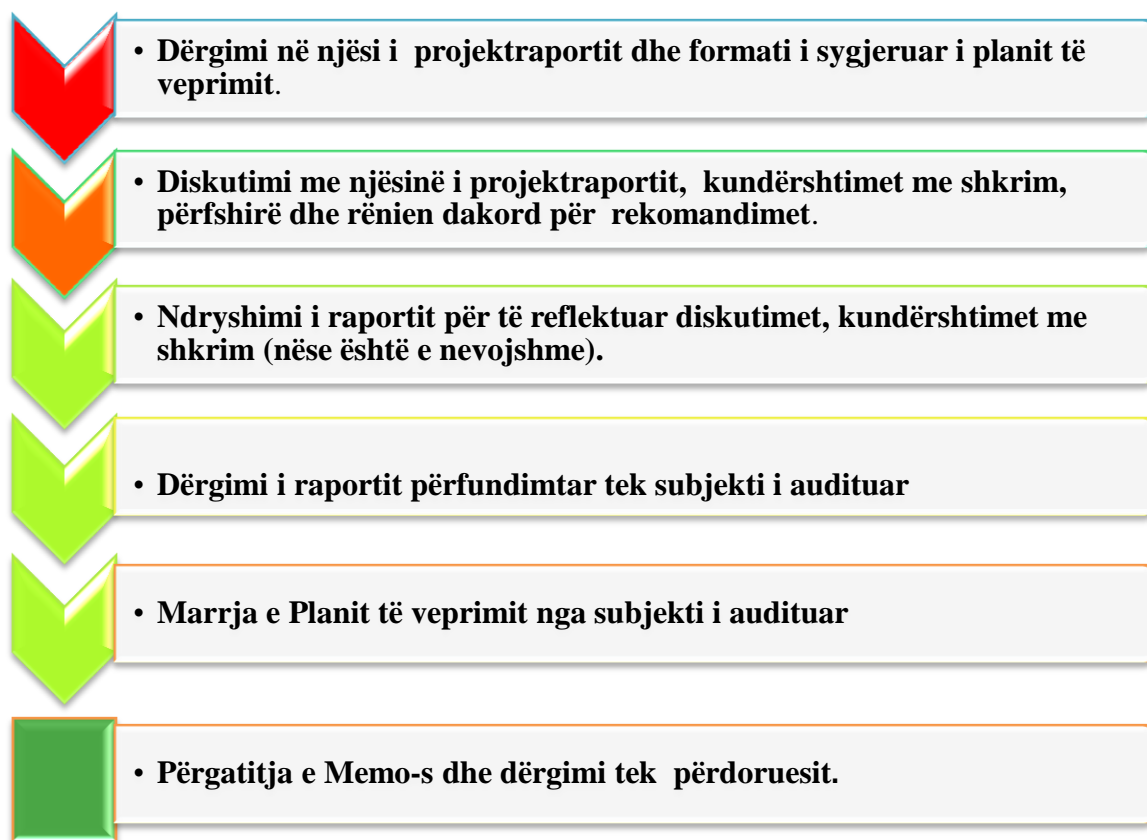
Titullari i njësisë publike është këshilli mbikëqyrës/administrativ në rastet kur drejtohet nga, borde apo të ngjashme me to.

Në rastet kur shërbimi i auditimit të brendshëm kryhet brenda institucionit Memo i dërgohet titullarit të institucionit.

Kur NjAB e institucionit epror auditon një subjekt vartësie Memo i dërgohet titullarit të institucionit epror( p.sh ministri), si dhe titullarit të institucionit të audituar (kur është bord ose strukturë e baras vlefshme me të)

Memo hartohet nga grupi që ka kryer auditimin dhe ky dokument duhet jetë: i qartë, konciz, jo shumë i detajuar.

Më poshtë paraqitet skema përkatëse



Qëllimi i të gjithë raporteve të auditimit të brendshëm është i njëjtë. Ato shërbejnë:

- Për të informuar menaxhimin e njësisë mbi punën e bërë në njësinë publike.
- Për të raportuar gjetjet dhe konkluzionet nga puna e bërë në njësi; dhe

- Për të bërë rekomandime konstruktive që do të ndihmojnë njësinë të përmirësojë veprimtarinë e saj.

Kur shkruhet një raport, gjëja kryesore është që të shihet më parë për evidencën – kujt i drejtohet raporti dhe se çfarë niveli dhe detaje informacioni do të përmbajë?

Qëllimi i të gjithë raporteve të auditimit të brendshëm është:

- Informimi i menaxhimit të njësisë mbi punën e bërë në njësinë publike;
- Raportimi i gjetjeve dhe konkluzioneve nga puna e bërë në njësinë publike;
- Dhënia e rekomandimeve konstruktive që do të ndihmojnë njësinë të përmirësojë veprimtarinë e saj;
- Dhënia e opinionëve për funksionimin e sistemeve të kontrollit të brendshëm.

Kur shkruhet një raport, gjëja kryesore është që të shihet më parë për evidencën – kujt i drejtohet raporti dhe se çfarë niveli dhe detaje informacioni do të përmbajë?

Raportet e Auditimit të Brendshëm duhet të përdorin të njëjtin format, si më poshtë:

## **I. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE**

Përmbledhja ekzekutive duhet të përfshijë:

- ✓ një përshkrim të shkurtër të subjektit, fushës/sistemit që u auditohet, objektivave, qëllimit dhe periudhën kohore;
- ✓ rezultatet e auditimit, përmbledhje e gjetjeve, konkluzioneve dhe rekomandimeve kryesore;
- ✓ opinion mbi vlerësimin e sistemeve të kontrollit të brendshëm.

## **II. HYRJE**

Hyrja duhet të paraqesë informacion mbi fushën e auditimit, bazën ligjore, arsyen e auditimit, kush e ka kryer auditimin dhe kur.

## **III. METODA E AUDITIMIT**

Përfshin përshkrimin e metodave dhe teknikave të përdorura për përmbushjen e objektivave të auditimit dhe të përcaktuara në programin e miratuar të auditimit.

## **IV. GJETJET, KONKLuzionET DHE REKOMANDIMET PËR ÇDO SISTEM**

Përfshin një përshkrim të funksionimit të sistemit/fushës së audituar. Gjatë hartimit të raportit, audituesit duhet të trajtojnë në seksione të veçanta sipas çështjeve dhe problematikave të trajtuara, me qëllim që përdoruesi ta ndjekë lehtësisht raportin e auditimit.

Gjatë trajtimit të gjetjeve audituesit duke njohur mirë sistemin, duhet të trajtojnë shkaqet e problematikave (mangësitë e evidentuara), ndikimin (impaktin) në funksionimin e sistemeve të



kontrollit të brendshëm, për adresimin e zgjidhjeve konkrete, nëpërmjet rekomandimeve të qarta, konkrete dhe të zbatueshme. Trajtimi i drejtimeve të auditimit, të përcaktuar në programin e miratuar, për secilin sistem, në raport do të paraqitet si vijon:

Sistemi \_\_\_\_\_:  
(Emërtimi i sistemit ose fushës e cila trajtohet nga grupi i auditimit).

Gjetjet për sistemin \_\_\_\_\_ do të trajtohen sipas formatit të mëposhtëm:

**Titulli i Gjetjes:** (zakonisht lidhet me fushën/sistemin e veprimtarisë ku është konstatuar gjetja)

| Nr. i Gjetjes _____                                      |   |
|--|---|
| Subjekti i Audituar                                      | Departamenti/Drejtorja/Sektori, njësitë shpenzuese të varësisë ku kryhet angazhim auditimi  |
| Njësitë/ subjektet e interesuara nga gjetja              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institucioni në të cilën Departamenti/Drejtorja/Sektori, funksionojnë si pjesë e strukturës organizative të njësisë publike;</li> <li>• Institucioni qëndror nga i cili ka varësinë administrative subjekti i audituar.</li> </ul>   |
| Përmbledhja e bazës ligjore                              | Kuadri rregulator mbi të cilin do të verifikohet përputhshmëria e funksionimit të sistemit. (psh. Ligji “Për prokurimet publike” dhe aktet nënligjore në zbatim të tij).  |
| Përshkrimi i gjetjes                                     | <p>Audituesi duhet të përshkruajë në këtë seksion, në mënyrë profesionale, me shpjegime të qarta, por jo me detaje të pa nevojshme, gjetjen e evidentuar, shkaqet dhe efektet në veprimtarinë e njësisë së audituar, duke konkluduar në dhënien e opinionit mbi funksionimin e këtij sistemi dhe duke orjentuar subjektin drejt zgjidhjeve të duhura.</p> <p>Çdo gjetje duhet të përmbajë elementët e mëposhtëm:</p> <p><b>Situata:</b> Përshkrim i situatës së gjetur</p> <p><b>Kriteri:</b> Baza ligjore kundrejt së cilës krahasohet situata e cila paraqet parregullsi</p> <p><b>Ndikimi/Efekti:</b> Pasoja që ka ardhur si pasoje e shmangies, në tregues sasiore dhe cilësorë (pra shkelje me ndikim financiar ose jo)</p> <p><b>Shkaku:</b> Përse ka ndodhur dhe është kjo situatë</p> |
| Vlerësimi i nivelit të riskut (i lartë, i mesëm, i ulët) | Bazuar në opinionin e mësipërm, audituesit me gjykimin profesional do të përcaktojnë nivelin e riskut për këtë sistem.  |
| Konkluzioni  | Audituesi duhet të përshkruajë shkaqet dhe ndikimin që ka pasur kjo gjetje në funksionimin e sistemit.  |

|  |  |
|--|--|
| Rekomandimi                                | Rekomandimi do të përfshijnë sugjerimet e audituesve për përmirësimin e funksionimit të sistemit të kontrollit të brendshëm në të ardhmen. |
| Afati i fundit për zbatimin e rekomandimit | <b><i>Për tu kompletuar në kohën e hartimit të Raportit Përfundimtar</i></b>   |
| Statusi i rekomandimit                     | <b><i>(Për tu kompletuar mbas fazës së observacioneve)</i></b><br><b><i>Ky status përmbledh pranimin ose jo nga pala e audituar.</i></b>   |

**Opinion i Përgjithshëm** mbi funksionimin e sistemit:

Kjo mënyrë e raportimit do të trajtohet për çdo sistem/fushë të vlerësuar, nga i cili kanë rezultuar gjetje (shkelje të procedurave ligjore dhe financiare, me/ dhe ose pa dëm ekonomik.).

Për sistemet /fushat e audituara, nga të cilat rezultatet e vlerësimit të funksionimit të sistemeve të kontrollit të brendshëm kanë qenë efektive (pozitive), audituesit për këtë sistem të vlerësuar të shprehin opinionin dhe konkluzionin përkatës.

## **Aneksi 1**

### **PËRMBLEDHËSE E REKOMANDIMEVE**

Në fund të raportit përmbledhen të gjitha rekomandimet e dhëna për subjektin e audituar, i cili në bazë të tyre harton plan veprimin përkatës.

| <b>Nr.</b> | <b>Rekomandimet</b> | <b>Niveli i Riskut</b> |
|------------|---------------------|------------------------|
| 1          |                     |                        |
| 2          |                     |                        |
| 3          |                     |                        |

## **Aneksi 2**

### **OBSERVACIONET**

Ky aneks plotësohet nga grupi i auditimit pas fazës së njohjes së subjektit të audituar me projekt raportin e auditimit dhe reagimit zyrtar të palës së audituar mbi gjetjet dhe rekomandimet e lëna.

Observacionet mbi vlerësimin e Sistemit: \_\_\_\_\_

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Observacioni i Gjetjes nr. ____ | Subjekti i audituar, mbështetur në gjetjet, për të cilat ka kundërshtime, mund/duhet të paraqesë me shkrim komentet/arsyetimet të shoqëruara me dokumentat përkatëse, që provon këtë arsyetim. |
| Konkluzion përfundimtar i       | Audituesit do të shprehin shkurt komentet/opinionin mbi qëndrimin aprovues ose kundërshtues të të audituarve, mbi  |

|   |   |
|---|---|
| auditueve për gjetjen                           | gjetjet, konkluzionet dhe rekomandimet duke dhënë argumentat e bazuara në kuadrin ligjor (specifik) mbi të cilin është ngritur dhe funksionon sistemi.  |
| Rishikimi i statusit të gjetjes                 | Grupi i auditimit, pas procesit të shqyrtimit, vlerësimit dhe trajtimit të kundërshtive nga pala e audituar, të lërë gjurmët e ndryshimit dhe të pasqyrojë në Raportin Përfundimtar, marrjen në konsideratë dhe reflektimin mbi rishikimin e statusit të gjetjes. |
| Rishikimi i nivelit të riskut                   | Bazuar në opinionin e mësipërm, audituesit me gjykimin profesional do të përcaktojnë nivelin e rishikuar të riskut për këtë sistem  |
| Observacioni i Gjetjes nr. ____                 |   |
| Konkluzion përfundimtar i auditueve për gjetjen |   |
| Rishikimi i statusit të gjetjes                 |   |
| Rishikimi i nivelit të riskut                   |   |

#### 4.1.13 Ndjekja e rekomandimeve

##### *Standardi 2440 – Shpërndarja e rezultateve*

*Drejtuesi i auditimit të brendshëm duhet të komunikojë rezultatet te palët e duhura.*

Standardet e IIA kërkojnë që drejtuesi NJAB-së të hartojë procesin e ndjekjes së rekomandimeve për të monitoruar dhe për t'u siguruar që veprimet e menaxhimit janë zbatuar me efektivitet, ose që drejtuesit e nivelit të lartë të menaxhimit e kanë pranuar riskun që vjen nga mos marrja e veprimeve korrigjuese.

Është e rëndësishme që grupi i auditimit të sigurohet se njësia ka zbatuar rekomandimet e bëra më parë.

Audituesit e brendshëm vlerësojnë përshtatshmërinë, efektivitetin dhe afatet e veprimeve të ndërmarra nga menaxhimi për adresimin e çdo rekomandimi të auditimit.

Puna për ndjekjen e procedurave është shumë e rëndësishme pasi, nëse menaxhimi i njësisë nuk do të zbatojë rekomandimet e bëra në mënyrë efektive, atëherë veprimtaria e njësisë publik nuk do të përmirësohet.

#### 4.1.13.1 Procedurat e ndjekjes së rekomandimeve të auditimit

##### *Standardi 2500 - Monitorimi i zbatimit rekomandimeve*

*Drejtuesi i auditimit të brendshëm duhet të vendosë dhe të mirëmbajë një sistem për monitorimin e trajtimit të rezultateve të komunikuara menaxhimit.*

Procesi i ndjekjes së rekomandimeve të lëna nga grupi i auditimit fillon me miratimin e plan veprimit nga menaxhimi i lartë i njësisë së audituar. Një shembull i plan veprimit është dhënë në Formatin Standard 10, në fund të këtij kapitulli.

Rënia dakord për një plan veprimi është angazhimi i menaxhimit për të zbatuar rekomandimet që janë bërë në raportin përfundimtar të auditimit

Plani i veprimit për zbatimin e rekomandimeve të lëna në përfundim të angazhimit të auditimit, plotësohet nga njësia publike e audituar sipas formatit të rekomanduar dhe pasi miratohet nga titullari i njësisë së audituar i dërgohet zyrtarisht NjAB që ka kryer angazhimin e auditimit jo më vonë se **30 ditëve** nga marrja e raportit përfundimtar të auditimit. Në qoftë se njësia e audituar nuk përgjigjet me shkrim lidhur me pranimin dhe masat për zbatimin e rekomandimeve, drejtuesi i NjAB-së informon titullarin e njësies publike, në fushën e përgjegjësisë shtetërore të të cilit bën pjesë njësia e audituar që menaxheri i lartë nuk ka përmbushur përgjegjësitë e tij ligjore.

Megjithëse të gjitha rekomandimet e bëra në raportimin e auditimit të brendshëm janë të rëndësishme, disa mund të jenë më të rëndësishme se të tjerat, si rrjedhojë duhet të përcaktojnë një nivel rëndësie për secilin rekomandim dhe tre kriteret që duhet të përdoren janë si më poshtë:

- I lartë – Kjo vlen për një parregullsi të rëndësishme të kontrollit dhe është një problem që duhet të adresohet menjëherë nga menaxhimi i lartë.
- I mesëm – Kjo vlen për një parregullsi të rëndësishme të kontrollit. Një gjë e tillë duhet të adresohet menjëherë, por, në fakt, nuk është domosdoshmëri që të adresohet nga menaxhimi i lartë i njësies.
- I ulët – Kjo vlen kur janë identifikuar parregullsi të vogla (jo të rëndësishme) të kontrollit. Ndryshimet duhet të zbatohen me kalimin e kohës, por nuk janë primare që njësia t'i adresojë ato. Audituesit e brendshëm i kushtojnë më shumë kohë rekomandimeve për parregullsitë e rëndësishme, se sa rekomandimeve të parregullsive të vogla.

Shtrirja e ndjekjes së rekomandimeve të auditimit varet nga:

- Risku i ndodhjes së ndonjë ngjarjeje të pa dëshiruar nëse nuk merren masa korrigjuese;
- Rëndësia e dobësive të zbuluara;
- Shkalla ndaj realizimit të objektivave të njësies;
- Kostoja dhe përpjekjet që duhen për përmirësimin e procesit të audituar;
- Objekti i veprimit korrigjues për të gjitha strukturat e njësies; dhe
- Afati kohor për zbatimin e ndryshimeve.

Procedurat e efektshme për ndjekjen e rekomandimeve përmbajnë:

- Vlerësimin dhe verifikimin e përgjigjeve të menaxhimit; dhe
- Sigurinë që autoriteti menaxherial përkatës është vënë në dijeni për përgjigjet e pakënaqshme apo pranimin e risqeve nga njësia.

Është e rëndësishme të theksohet se, është përgjegjësi e menaxhimit të njësisë që të informojë nëse të gjitha rekomandimet janë zbatuar. Drejtuesi i NjAB, mund t'i dërgojë menaxhimit periodikisht shkresa rikujtuese kur paraqiten shqetësime për rekomandimet e pa zbatuara.

Disa rekomandime mund të jenë të lehta për t'u zbatuar nga një njësi (për shembull, vulosja e faturave si të paguara) ndërsa për të tjera mund t'ju duhet më shumë kohë (për shembull, rindërtimi i një sistemi të veçantë).

Grupi i Auditimit të Brendshëm duhet të vlerësojë progresin e bërë nga njësia në rastet kur për zbatimin e rekomandimeve kërkohet më shumë kohë dhe jo vetëm të presë nëse çdo gjë është bërë sipas afatit të rënë dakord.

Plan veprimi i plotësuar në Formatin Standard 10 në fund të kapitullit IV të këtij manuali përmban dy rekomandime si më poshtë:

| Numri | Rekomandimet  | Niveli  |
|-------|---|---------|
| 1     | Njësia duhet të sigurohet se të gjithë menaxherët konfirmojnë prezencën e stafit të tyre në baza mujore.                              | i mesëm |
| 2     | Njësia duhet të vendosë procedura kontrolli për t'u siguruar se të gjitha pagat mujore të stafit janë në përputhje me legjislacionin. | i lartë |

Puna e ndjekjes së procedurave për zbatimin e këtyre dy rekomandimeve bëhet si më poshtë:

**Rekomandimi 1 (i mesëm)**

Menaxhimit i kërkohet të sqarojë se çfarë ka bërë në lidhje me këtë rekomandim.

Audituesit e brendshëm duhet të zgjedhin një numër departamentesh dhe të kontrollojnë nëse menaxheri i linjës po e konfirmon prezencën e stafit në çdo muaj. Testi duhet të bëhet për një numër departamentesh dhe të zgjidhen disa muaj.

Audituesit e brendshëm rishikojnë edhe shënimet e procedurave për këtë sistem apo fushë dhe kontrollojnë nëse udhëzimet që i janë dhënë stafit, i cili zbaton kontrollet e brendshme, janë përditësuar për të reflektuar ndryshimet e bëra.

**Rekomandimi 2 (i lartë)**

Rëndësia e këtij rekomandimi do të thotë se audituesit e brendshëm duhet të bëjnë më shumë verifikime për t'u siguruar që menaxhimi i njësisë ka bërë ndryshimet për të cilat është rënë dakord.

Audituesit e brendshëm duhet të sigurojnë se çdo ndryshim është afatgjatë në mënyrën e zbatimit të kontrolleve të brendshme dhe jo një ndryshim afatshkurtër.

Pikënisja është të pyesësh menaxhimin e njësisë se çfarë kanë bërë ata përsa i përket rekomandimeve.

#### **4.1.13.2 Raportimi i ndjekjes së rekomandimeve**

Plani strategjik i auditimit të brendshëm përcakton sistemet/fushat që do të shikohen gjatë tre viteve të ardhshme. Disa sisteme, apo fusha mund të jenë pjesë e rëndësishme e veprimtarive të një subjekti publik dhe si rrjedhojë mund të auditohen çdo vit. Në këto raste, audituesit duhet të konsiderojnë edhe progresin e zbatimit të rekomandimeve

Kur nuk është planifikuar angazhim auditimi në vitin në vazhdim, audituesit duhet t'i mundësojnë një raport të shkurtër titullarit të njësisë, për progresin e bërë në zbatimin e rekomandimeve të rena dakord më parë.

Në këto raste rishikimi i zbatimit të rekomandimeve mund të realizohet në auditimin e radhës të subjektin publik si pikë e veçantë e programit të auditimit.

Drejtuesi i NjAB në monitorimin e zbatimit të rekomandimeve për të kursyer burimet, duhet të konsiderojë raportimet e bëra nga njësia e audituar sipas afateve të përcaktuar në plan veprimin e hartuar për këtë qëllim ose me kërkesë të drejtuesit të NjAB , njësia publike e audituar raporton zbatimin e rekomandimeve.

#### **4.1.13.3 Përgjegjësia e njësisë për të zbatuar rekomandimet e AB**

Një njësi e mirë menaxhuar vendos procedura për t'u siguruar se çdo rekomandim i bërë nga njësia e AB, zbatohet ashtu siç duhet.

*Njësia e Auditimit të Brendshëm në bashkëpunim me menaxhimin cakton një punonjës me përvojë që të evidentojë të gjitha rekomandimet e bëra nga auditimi i brendshëm dhe të komunikojë, monitorojë dhe informojë për progresin që është bërë për zbatimin e tyre.*

***Kjo do të ndihmojë që të sigurohet se përmirësimi i kontroleve të brendshme është përgjegjësi e menaxhimit të njësisë publike dhe jo rol i Njësisë së Auditimit të Brendshëm.***

## **4.2 Komunikimi i audituesit**

### ***Standardi 2420 – Cilësia e Komunikimeve***

***Komunikimet duhet të jenë të sakta, objektive, të qarta, koncize, konstruktive, të plota, dhe në kohë.***

### ***Standardi 2421 – Gabimet dhe Mangësitë***

***Në qoftë se një komunikim final përmban një gabim apo mangësi të konsiderueshme, drejtuesi i auditimit të brendshëm duhet të komunikojë informacionin e korrigjuar tek të gjitha palët që kanë marrë komunikimin fillestar.***

Standardet e IIA-së kërkojnë që audituesit të kenë komunikime të sakta, objektive, të qarta, koncize, konstruktive, të plota dhe në kohë. Komunikimi i mirë është tipar thelbësor i një auditimi të mirë organizuar. Komunikimet ndihmojnë efikasitetin dhe efektivitetin e auditimit dhe i vijnë në ndihmë

njësisë që auditohet për të kuptuar më mirë procesin e auditimit, i cili kontribuon në përmirësimin e menaxhimit të riskut dhe kontrollit.

Komunikimi i audituesit të brendshëm duhet të jetë:

**1) I saktë:**

- Komunikim i mbështetur nga evidenca të mjaftueshme auditimi.

**2) Objektiv:**

- Komunikim i përshtatshëm dhe në perspektivë;
- Raportet duhet të jenë të paanshme dhe pa devijime.

Trajtimi i problemeve të vogla mund të jetë një formë pasaktësie, pasi një gjë e tillë të jep përshtypjen se ka shumë probleme në njësinë, ndërsa në fakt mund të mos jetë kështu.

**3) I qartë:**

- Komunikimi ndjek një vijë logjike që nga evidenca e deri te konkluzionet dhe rekomandimet, duke përfshirë referenca për dokumentet përkatës;
- Të shmangët përdorimi i termave teknike dhe zhargoni pa shpjegime të qarta;
- Të bëhet paraqitja e përshtatshme për problemet komplekse;
- Të qartësohen çështjet komplekse duke përdorur diagram, grafikë apo mjete të tjera vizuale ndihmëse.
- Të shmangen fjalitë e gjata që vështirësojnë kuptimin e qartë.

Audituesit duhet ta kenë të qartë evidencën e auditimit që mbështet konkluzionet e tyre, me qëllim që të raportojnë gjetjet në mënyrë sa më të saktë dhe të kenë mundësi t'i mbrojnë këto gjetje në rast se kundërshtohen nga menaxhimi i njësisë.

**4) Konciz:**

- Të jesh konciz nuk do të thotë që komunikimi të jetë domosdoshmërisht i shkurtër.

Kur duhet raportuar informacion i konsiderueshëm, audituesi i brendshëm duhet të jap një përmbledhje të pikave kyçe.

**5) Në kohë:**

- Në kohën e duhur për të mundësuar veprime të shpejta korrigjuese;
- Për gjetjet apo risqet kyçe, audituesit mund të përdorin diskutime ose komunikime të vazhdueshme për të parashikuar konsideratat dhe veprimet e menaxhimit.
- Komunikimi përfundimtar duhet të jetë në përputhje me Standardet profesionale, por ai duhet të përfshijë të gjitha gjetjet dhe çdo veprim (koment, reagim) të ndërmarrë nga subjekti i audituar përpara daljes së raportit.
- Raportet përfundimtare duhet të dorëzohen në afatet e përcaktuara, pasi ato janë të rëndësishëm për vlerësimin e menaxhimit të mjedisit të kontrollit.

**6) Konstruktiv:**

- Me tonalitet të përshtatshëm dhe profesional;
- Duhet të shmanget përmendja e emrave të individëve apo vënia në dukje e gabimeve të tyre;
- Duhet të merret parasysh rëndësia e çështjeve të ngritura dhe të lihen mënjane çështje të parëndësishme..

Komunikimi duhet të ndihmojë në përmirësimin e kontrolleve të menaxhimit që janë me rëndësi për përdoruesin. Menaxhimi i lartë merr në konsideratë dhe adreson çështjet e njësisë – koncepte të përgjithshme me vlerë për njësinë si një e tërë dhe menaxherët e njësive që adresojnë kontrolle specifike operacionale.

Rekomandimet e mëposhtme ndihmojnë për të pasur një stil më të thjeshtë, më të qartë të të shkruarit:

- Të shmangen fjalitë që janë shumë të gjata për t'u kuptuar menjëherë;
- Të përdoren paragrafë të shkurtër dhe disa kapituj me tituj përshkrues;
- Të përdoret renditja me pika, apo me numra, dhe të jepen referenca të qarta atje ku është e mundur;
- Të ruhet një vijë logjike e prezantimit, të shmangen çështjet e parëndësishme;
- Të përdoret një strukturë e qëndrueshme fjali dhe fjali;
- Të shmangen dykuptimshmëritë që vijnë për shkak të përdorimit të përemrave që paraprihen nga emra të paqartë, apo renditja e pasaktë e fjalëve në fjali;
- Të shmanget gjuha teknike, me të cilën përdoruesi mund të mos jetë i njohur;
- Fjalitë të formohen në ligjëratën e drejtë dhe jo të zhdrejtë (p.sh. drejtuesi miraton pagesën dhe jo pagesa u miratua nga drejtuesi).

#### **4.3 Raportimi vjetor i veprimtarisë së NjAB tek titullari i subjektit publik dhe Strukturës Përgjegjëse për Harmonizimin e Auditimit të Brendshëm**

Produktet kryesore të një angazhim auditimi janë llojet e ndryshme të raporteve që përgatiten. Komunikimi efektiv është shumë i rëndësishëm pasi puna e auditimit synon të ketë një ndikim sa më pozitiv dhe t'i shtojë vlerë njësisë publike.

Njësia e auditimit të brendshëm përgatit raportin vjetor të veprimtarisë dhe pasi merr opinionin e KA ia dërgon për miratim titullarit të njësisë publike. Një kopje e këtij raporti i dërgohet në rrugë zyrtare dhe në format elektronik brenda datës **15 Shkurt** të çdo viti strukturës përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm në Ministrinë e Financave.

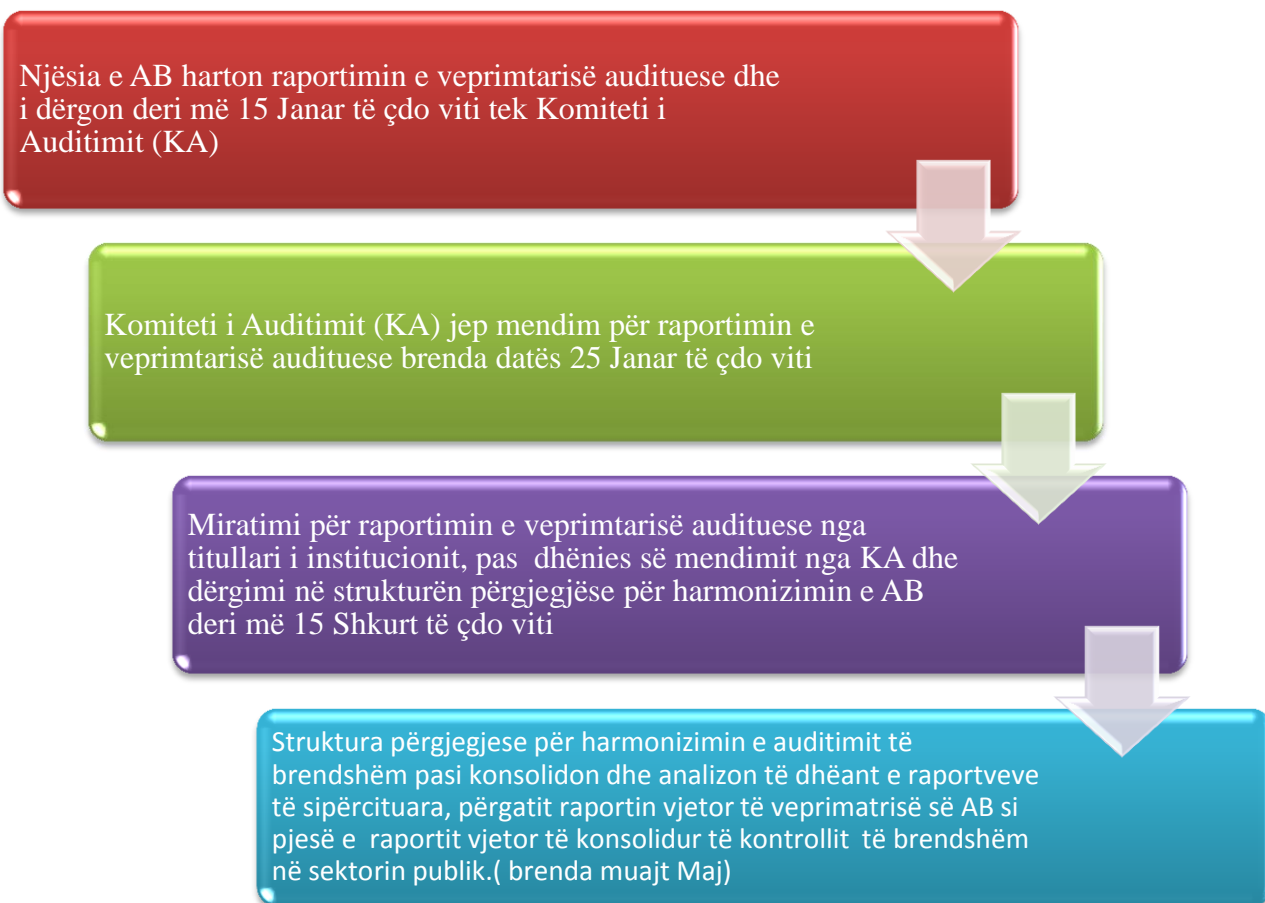
Raporti vjetor duhet të përmbajë numrin dhe llojin e angazhimeve të Auditimit të Brendshëm që janë ndërmarrë gjatë vitit raportues, rekomandimet e lëna si dhe veprimet që duhet të ndërmerren nga nivelet e menaxhimit të njësisë për zbatimin e rekomandimeve.

Struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm, brenda **muajit Maj të çdo viti** paraqet tek Ministri i Financave raportin e konsoliduar vjetor për funksionimin e auditimit të brendshëm në sektorin publik, pjesë e raportit vjetor të konsoliduar për kontrollin e brendshëm në



sektorin publik. Udhëzimet për raportimin e veprimtarisë audituese ndodhen sipas formatit standardit 15.

Në poshtë paraqiten hapat që duhet të ndiqen për raportimin e veprimtarisë audituese.



## **FORMATET STANDARD**

### **PËR**

### **KAPITULLIN IV<sup>6</sup>**

---

<sup>6</sup> Shënim: Të gjitha Formatet Standard të këtij manuali modifikoheh, shtohen ose paksohen në funksion të llojit dhe qëllimit të auditimit.

## Formati standard 1

### A U T O R I Z I M

#### Për fillimin dhe përgatitjen e angazhimit për auditim

Mbështetur në germën \_\_\_ të nenit \_\_\_, të Ligjit Nr. \_\_\_\_\_ "Për auditimin e brendshëm në sektorin publik", dhe në planin vjetorë të miratuar për vitin \_\_\_\_\_, nisur nga elementët që kanë të bëjnë më madhësinë, kompleksitetin dhe rëndësinë që ka njësi publike \_\_\_\_\_ (Emërtimi i njësisë që do të auditohet), për realizimin e një angazhimi auditimi \_\_\_\_\_ (Lloji i auditimit) autorizoj fillimin e përgatitjes së angazhimit të auditimit nga punonjësit e auditimit si më poshtë:

1. \_\_\_\_\_ Përgjegjës grupi
2. \_\_\_\_\_ Anëtar grupi
3. \_\_\_\_\_ Anëtar grupi
4. \_\_\_\_\_ Anëtar grupi

Periudha që do të auditohet përfshin \_\_\_\_\_ (data muaji viti) deri më \_\_\_\_\_ (data, muaji viti).

Anëtarët e grupit të auditimit duhet të plotësojnë deklaratën e konfliktit të interesit në përputhje me kërkesat e përcaktuara në Formatin Standard nr.2. Ndërkohë, grupi i auditimit të mblidhet dhe përgjegjësi i tij, të ndajë detyrat midis anëtarëve për marrjen e informacionit paraprak, përgatitjen e programit të angazhimit, planifikimin e veprimtarive, etj.

Duke ju falenderuar për bashkëpunimin.

Emri dhe Mbiemri i Drejtuesit të NjAB

\_\_\_\_\_

## Formati Standard 2 - Deklarata e Konfliktit të Interesit të Audituesit të Brendshëm

Unë i nënshkruari \_\_\_\_\_, audituesi i caktuar për të kryer angazhimin e auditimit të njësisë \_\_\_\_\_, me urdhër shërbimi nr. \_\_\_\_\_ datë \_\_\_\_\_, plotësoj këtë deklaratë:

| Nr. | MARRËDHËNIA ME NJËSINË E AUDITUAR QË NDIKON TE PAVARËSIA   | Po | Jo |
|-----|--|----|----|
| 1   | A keni marrëdhënie financiare me persona që mund të kufizojnë sferën e auditimit, apo ta dobësojnë atë në ndonjë mënyrë?   |    |    |
| 2   | A keni paragjyqime ndaj stafit të njësisë që do auditohet, të cilët mund të ushtrojnë ndikimin e tyre tek opinionet tuaja në sajë të ushtrimit të autoritetit të tyre, apo me anë të ndikimeve të tjera? |    |    |
| 3   | Në këto tre vjet, a keni mbajtur pozicion drejtues, apo keni qenë të përfshirë në një farë mënyre në veprimtarinë e palës së audituar?   |    |    |
| 4   | A keni qenë të përfshirë në përpunimin apo zbatimin e një, disa, apo të gjitha elementëve të sistemit të kontrollit për auditimin e brendshëm të njësisë që do të auditohet?                             |    |    |
| 5   | A jeni bashkëshort/e ose farefis me drejtuesit e njësisë që auditohet, apo i ndonjë anëtar i bordit drejtues apo drejtor departamenti të asaj njësie?  |    |    |
| 6   | A keni ndonjë lidhje politike, sociale apo shoqërore me anëtarët e bordit, të drejtorisë apo drejtorëve të departamenteve?   |    |    |
| 7   | Në këto tre vjet, a keni qenë ndonjëherë i punësuar me orar të pjesshëm ose të plotë tek njësi që auditohet? A keni kryer ndonjëherë shërbime në emër të saj?  |    |    |
| 8   | A keni interes financiar të drejtpërdrejtë apo indirekt me njësinë që auditohet ?  |    |    |

Nëse gjatë auditimit del ndonjë pikë që nuk u përmend më sipër, apo çështje të tjera të kësaj natyre, unë deklaroj se do ta njoftoj menjëherë drejtuesin e njësisë së auditimit.

Emër, Mbiemër i audituesit ( \_\_\_\_\_ ) Datë: ( \_\_\_\_\_ )

Miratimi i audituesit për këtë detyrë dhe çdo udhëzim apo veprim lidhur me deklaratën e mësipërme:

Drejtuasi i Njësisë së Auditimit

( \_\_\_\_\_ )

Data : ( \_\_\_\_\_ )

### Formati Standard 3

**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**

**MINISTRIA/INSTITUCIONI ...**

**NJËSIA E AUDITIMIT TË BRENDSHËM...**

Nr. \_\_\_\_\_ Prot. \_\_\_\_\_ më \_\_\_\_\_ viti

Drejtuar: \_\_\_\_\_

Subjekti: Njoftim për fillimin e angazhimit të auditimit

Mbështetur në germën \_\_\_\_, të nenit \_\_\_\_, të Ligjit Nr. \_\_\_\_\_ "Për auditimin e brendshëm në sektorin publik", dhe në planin e punës të miratuar nga titullari për vitin \_\_\_\_\_, një grup pune nga Njësia e Auditimit të Brendshëm në, (Emërtimi i institucionit të NJAB), është ngarkuar me realizimin e një angazhimi auditimi, "Për auditimin e \_\_\_\_\_", për periudhën \_\_\_\_\_ (data, muaji viti) deri më \_\_\_\_\_ (data, muaji viti).

Grupi i auditimit, dëshiron të kontaktojë me Ju, për të diskutuar aspektet e realizimit të këtij angazhimi përfshirë edhe:

- Prezantimin e audituesve;
- Paraqitjen e objektivave kryesorë që përmban ky angazhim;
- Projekt programin e punës;
- Aspekte të tjera që vlerësohen të nevojshme nga të dyja palët.

Angazhimi parashikohet të fillojë më datën \_\_\_\_\_ (data, muaji viti). Lutemi na konfirmoni kohën e takimit ne adresën elektronike \_\_\_\_\_ ose në numrin e telefonit \_\_\_\_\_.

Duke ju falenderuar për mirëkuptimin.

Emri dhe Mbiemri i Drejtuesit të NJAB

\_\_\_\_\_

#### Formati standard 4

(Emri i subjektit, objekt auditimit) \_\_\_\_\_

| Vlerësimi i Riskut për Mjedisin e Përgjithshëm të Kontrollit <sup>7</sup>  |  |       |         |
|--|--|-------|---------|
|  | Pyetje të cilat mund të marrin përgjigje para angazhimit | Pikët | Komente |
| 1  |  |       |         |
| 2  |  |       |         |
| 3  |  |       |         |
| 4  |  |       |         |
| 5  |  |       |         |
| 6  |  |       |         |
| 7  |  |       |         |
| 8  |  |       |         |
| 9  |  |       |         |
| 10   |  |       |         |
| 11   |  |       |         |
| 12   |  |       |         |
| 13   |  |       |         |
| 14   |  |       |         |
| 15   |  |       |         |
| <b>Totali</b>  |  |       |         |
| Vlerësimi i përgjithshëm i riskut: i lartë(3)/ i mesëm(2)/ i ulët(1)<br>Vlerësimi për 15 pyetjet nëse shumatorja e pikëve varjon nga:<br>Risku i ulët 15 - 20<br>Risku i mesëm 21 - 35<br>Risku i lartë 35 - 45  |  |       |         |
| Vlerësimi nga 1 deri në 3 paraqet rritjen e problematikes pra rritjen e nivelit të riskut.<br>Nëse e vlerësojmë me 1 do të thotë që nga informacionet që kemi para angazhimit menaxhimi vepron si duhet dhe e kundërta ndodh kur vlerësojmë me numrin 3. |  |       |         |

(Emri mbiemri i personit që e ka plotësuar)

<sup>7</sup> **Shënim:** Pyetësi i sygjeruar mund të ndryshojë në varësi të fushës që do të auditohet

**Formati Standard 5: Vlerësimi i risqeve për sisteme/fusha të veçanta të llogarisë**

| Problemet e kontrolleve  | Po | Jo | Pikët | Komente |
|--|----|----|-------|---------|
| 1. Pyetje të përgjithshme  |    |    |       |         |
| 1.1 A ka pasur më parë probleme të rëndësishme në fushën e llogarisë të organizatës?   |    |    |       |         |
| 1.2 A kanë ndryshuar procedurat e fushës së llogarisë që kur është audituar herën e fundit?  |    |    |       |         |
| 1.3 A ka pasur ndryshime të konsiderueshme në personel në këtë fushë të llogarisë së audituar?   |    |    |       |         |
| 1.4 A ka nevojë fusha e audituar për ndonjë gjykim apo vlerësim, për shembull interpretim të legjislacionit?   |    |    |       |         |
| 1.5 A merret fusha e audituar me transaksione të vogla?  |    |    |       |         |
| 1.6 A merret fusha e llogarisë që do të auditohet me një numër të vogël transaksionesh të mëdha?   |    |    |       |         |
| 1.7 A ka të përfshirë sistemi cash (para në dorë) si dhe aktive të ndjeshme ndaj riskut, si për shembull stok? Këto janë të ekspozuara ndaj riskut.  |    |    |       |         |
| 1.8 A është komplekse fusha që do të auditohet?  |    |    |       |         |
| 1.9 A përfshin fusha e audituar informacion nga palët e treta?   |    |    |       |         |
| 2. Kontrollat e menaxhimit në fushat që janë audituar  |    |    |       |         |
| 2.1 A i rishikon menaxhimi raportet e përgjithshme (jo vetëm ato të auditimit) në mënyrë periodike (minimalisht çdo tremujor) për të pikasur problemet apo parregullsitë e mundshme? Nuk bëhet fjalë vetëm për raporte të Auditimit të Brendshëm por edhe për raporte të tjera si ato të kontrollit të buxhetit, raporte të veçanta dhe raporte që kanë lidhje me informimin e përgjithshëm të menaxhimit. |    |    |       |         |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 2.2 A është në gjendje menaxhimi që t'i përdorë raportet e lartpërmendura për të piketuar problemet apo parregullsitë?  |  |  |  |  |
| 2.3. A informohet në kohë menaxhimi mbi shkaqet e problemeve që konstatohen në përgjithësi?   |  |  |  |  |
| 2.4 A ka nisma nga menaxhimi për veprime korrigjuese ndaj problemeve të gjetura?  |  |  |  |  |
| 2.5 A e kontrollon menaxhimi zbatimin e suksesshëm të veprimeve korrigjuese?  |  |  |  |  |
| 2.6. A vepron shpejt menaxhimi për t'i dhënë përgjigje gjetjeve nga auditimi (përveç atyre që shënohen më lart)?  |  |  |  |  |
| 3. Vlerësimi i riskut në fushën që auditohet  |  |  |  |  |
| 3.1. Bazuar në mjedisin e përgjithshëm të kontrollit të brendshëm për këtë organizatë, a konsiderohet efektiv menaxhimi i riskut në këtë organizatë?                                    |  |  |  |  |
| 3.2 Nëse po, a konsiderohet efektiv menaxhimi i riskut në fushën e llogarisë që do të auditohet?  |  |  |  |  |
| 4. Informimi dhe komunikimi për fushën e audituar   |  |  |  |  |
| 4.1 A e merr njësia informacionin që i nevojitet, në lidhje me këtë fushë të llogarisë, në kohën e duhur?   |  |  |  |  |
| 4.2 A janë parashtruar saktë kërkesat e informacionit dhe afatet kohore? Kjo duhet të mbulojë atë që është kërkuar, kur nevojitet dhe në çfarë Formati duhet të përcillet informacioni? |  |  |  |  |
| 4.3 A janë të përshtatshëm sistemet e informacionit, si të brendshëm ashtu dhe të jashtëm?  |  |  |  |  |



|  |  |
|--|--|
| Totali i pikëve  |  |
| Vlerësimi i përgjithshëm i riskut: i lartë (51-60) / i mesëm (31-50) / i ulët (20 -30) |  |

Përgatitur nga: .....

Data: .....

Rishikuar nga: .....

Data: .....

### Udhëzime për plotësimin e Formatit Standard 5: (Risku i sistemit/fushës së llogarisë).

Ky Format Standard duhet të plotësohet një herë për çdo sistem/fushë të llogarisë që auditohet. Vlerësimi i riskut për fushën e llogarisë kombinohet me atë të riskut për mjedisin e përgjithshëm të kontrollit të brendshëm dhe ka për qëllim që të bëhet një vlerësim i përgjithshëm i riskut për fushën që do të auditohet.

Ky dokument tip ndihmon grupin e auditimit të kuptojë risqet në sistemet/fushat që janë audituar.

Audituesit duhet t'u përgjigjen të gjitha pyetjeve dhe të marrin në konsideratë të gjitha përgjigjet para se të arrijnë në përfundim nëse sistemi/fusha e caktuar paraqet risk të lartë, mesatar, ose të ulët. Këtu nuk duhet të numërohen përgjigjet por të krijohet një gjykim i përgjithshëm sepse një ose dy probleme kryesore mund të bëjnë një sistem/fushë me risk të lartë.

Ky vlerësim risku (i lartë, mesatar, i ulët) përcakton se sa punë duhet për çdo fushë.. Sa më i lartë të jetë risku aq më shumë punë nevojitet.

Situatat e dhëna më poshtë mund të ndihmojnë me vlerësimet e përgjithshme të risqeve.

| Shembuj të risqeve të larta<br>☹                       | Shembuj të risqeve të ulëta<br>☺                      |
|--|---|
| Problemet e mëparshme                                  | Nuk ka probleme të mëparshme                          |
| Ndryshimi i procedurave në fushën e llogarisë          | Nuk ka ndryshim procedurash në fushën e llogarisë     |
| Ndryshimi i personelit në fushën e llogarisë           | Nuk ka pasur ndryshim personeli në fushën e llogarisë |
| Përdorimi i gjykimeve ose hamendësimeve të rëndësishme | Nuk ka pasur përdorim të gjykimeve apo vlerësimeve    |
| Numri i vogël i transaksioneve të mëdha                | Një numër i madh i transaksioneve të vogla            |
| Aktive të ekspozuar ndaj riskut                        | Nuk ka aktive të ekspozuara ndaj rrezikut             |
| Fushat komplekse                                       | Fusha të thjeshta                                     |
| Përfshirja e palëve të treta                           | Nuk ka përfshirje të palëve të treta                  |

|  |   |
|--|---|
| Mbikëqyrje e dobët menaxhimi                         | Rishikime të rregullave nga ana e menaxhimit            |
| Menaxhim jo efektiv                                  | Veprime të ndërmarra në kohë dhe efektive nga menaxhimi |
| Objektivat nuk janë vendosur apo nuk janë monitoruar | Objektivat janë vendosur dhe janë monitoruar            |
| Menaxhim i dobët i riskut                            | Menaxhim i mirë i riskut                                |
| Staf i pa trajnuar me komunikim shumë të dobët       | Staf i trajnuar me një komunikim mjaft të mirë          |

## Formati Standard 6

### Buxheti dhe afati kohor për angazhimet e auditimit

| Detyra   | Audituesi | Data e fillimit | Data e mbarimit | Koha e planifikuar (orët) | Koha në fakt (orët) |
|--|-----------|-----------------|-----------------|---------------------------|---------------------|
| Plotësimi i formatit të vlerësimit të riskut për fushën që do të auditohet.                                    |           |                 |                 |                           |                     |
| Përlllogaritja e koeficientit të riskut për sistemin/fushën që do të auditohet.                                |           |                 |                 |                           |                     |
| Përcaktimi i objektit të punës.  |           |                 |                 |                           |                     |
| Takimi me punonjësit e njësisë për të rënë dakord për kohën dhe objektin e punës.                              |           |                 |                 |                           |                     |
| Dokumentimi i sistemit.  |           |                 |                 |                           |                     |
| Kontrolli i dokumentimit të sistemit duke përdorur një testim Hap pas hapi.                                    |           |                 |                 |                           |                     |
| Marrja në konsideratë e efektivitetit të sistemit.   |           |                 |                 |                           |                     |
| Përcaktimi i testeve të auditimit që do të kryhen.   |           |                 |                 |                           |                     |
| Plotësimi i testimeve të auditimit.  |           |                 |                 |                           |                     |
| Përgatitja e projekt raportit të auditimit.  |           |                 |                 |                           |                     |
| Diskutimi i gjetjeve me menaxhimin e njësisë.  |           |                 |                 |                           |                     |
| Përgatitja e raportit përfundimtar dhe plan veprimi për rekomandimet e lëna në bashkëpunim me njësinë publike. |           |                 |                 |                           |                     |

**Shënim:** Ky formular do plotësohet vetëm kur kërkohet nga titullari i njësisë publike, ose drejtuesi i NJAB.

## **Formati Standard 7:**

### **Takimi fillestar me organizatën (Projekt – Axxhenda)**

Emri i auditimit: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_

Njësia e Auditimit të Brendshëm [emri]

Projekt – Axxhenda për takim fillestar

- Prezantimi i Grupit të Auditimit ( që kryhet nga Drejtuesi NjAB ose P/Grupit AB) dhe identifikimi i pikave të kontaktit: emri, numri i telefonit dhe adresa e-mailit.
- Përshkrim i shkurtër i objektit të punës dhe objektivave të auditimit.
- Prezantim i shkurtër i procesit të auditimit dhe sistemit/fushës që do të auditohet.
- Diskutimi i linjave të komunikimit midis grupit të auditimit, menaxhimit dhe stafit të njësisë që auditohet.
- Përcaktimi i informacionit që kërkohet nga grupi i auditimit.
- Rënia dakord për kërkesa të tjera që i nevojiten grupit të auditimit p.sh, akses në TI ose akomodime të tjera..
- Caktimi i takimit të radhës.
- Të tjera.

Axxhenda fillestare (paraprake) për takimin ka për qëllim të shërbejë si kujtesë e çështjeve që kanë nevojë të diskutohen gjatë takimit dhe si rrjedhojë nuk duhet të jetë shumë e detajuar.

Një kopje e shkruar e axhendës paraprake i dërgohet stafit të njësisë që do të marrë pjesë në takim, për të shmangur keqkuptime të mundshme.

**Formati Standard 8:**  
**Programi i angazhimit të auditimit <sup>8</sup>**

**LOGO E INSTITUCIONIT PUBLIK / NJAB**

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

Datë \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_\_

**M I R A T O I**

*(Drejtuesi i Njesisë së Auditimit)*

**PROGRAM I ANGAZHIMIT TË AUDITIMIT**

**PËR** \_\_\_\_\_

Në zbatim të planit të auditimeve për vitin \_\_\_\_\_ i miratuar nga \_\_\_\_\_ (emri i titullari i institucionit publik) me nr. \_\_\_\_\_ datë \_\_\_\_\_ Njësia e Auditimit të Brendshëm do të angazhohet në një mision auditimi.

**Objekti i auditimit:** \_\_\_\_\_

**Subjekti i auditimit:** \_\_\_\_\_

**Qëllimi i auditimit:**

Të ndihmojë \_\_\_\_\_ në realizimin e objektivave të veprimtarisë duke përmirësuar sistemet e kontrollit dhe \_\_\_\_\_.

**Lloji i auditimit:** \_\_\_\_\_

**Metoda e auditimit:** \_\_\_\_\_

**Baza Ligjore:**

\_\_\_\_\_

<sup>8</sup> Shembull i programit të auditimit i cili mund të përshtatet sipas Njab të krijuar në subjektin publik dhe llojit të angazhimit të auditimit.

- Ligji nr. 114/2015, datë 22.10.2015 “Për auditimin e brendshëm në sektorin publik”
- \_\_\_\_\_.
- \_\_\_\_\_.

**Periudha e auditimit:** \_\_\_\_\_

**Afati i auditimit:** \_\_\_\_\_

**Grupi i auditimit:** \_\_\_\_\_

**DREJTIMET E AUDITIMIT :**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Audituesit:

.....  
.....

**Formati Standard 9:***Teste e sugjeruara të cilat mund të plotësohen në varësi të llojit të auditimit***Testet individuale të Auditimit të Brendshëm<sup>9</sup>**

| Testet e auditimit të brendshëm   | Audituesit | Data e fillimit | Data e mbarimit | Koha e planifikuar (orët) | Koha në fakt(orët) |
|---|------------|-----------------|-----------------|---------------------------|--------------------|
| Përzgjedhja e një numri punonjësish dhe sigurimi se rroga bazë është e saktë.   |            |                 |                 |                           |                    |
| Përzgjedhja e një numri transaksionesh dhe përsëritja e llogaritjeve për t'u siguruar se taksat dhe ndalesat e tjera janë përlllogaritur saktë.     |            |                 |                 |                           |                    |
| Përzgjedhja e një numri punonjësish të rinj dhe sigurimi se formularët janë autorizuar siç duhet.   |            |                 |                 |                           |                    |
| Përzgjedhja e një numri punonjësish që janë larguar nga njësia dhe sigurimi se formularët janë autorizuar saktë.                                    |            |                 |                 |                           |                    |
| Kontrolli nëse pagesat e bëra në llogaritë bankare të punonjësve janë autorizuar plotësisht.  |            |                 |                 |                           |                    |
| Kontrolli nëse pagesat e bëra ndaj qeverisë, si për shembull taksat dhe zbritje të tjera, janë bërë siç duhet dhe në kohën e duhur (brenda afatit). |            |                 |                 |                           |                    |
| Kontrolli nëse ndonjë ndalesë tjetër (si gjokat dhe tarifatat e telefonave) janë bërë siç duhet.  |            |                 |                 |                           |                    |
| Kontrolli nëse pagesat e bëra rakordohen me ato në sistemin kryesor të llogarisë (regjistrin e përgjithshëm) dhe verifikimi nëse                    |            |                 |                 |                           |                    |

<sup>9</sup> Format standard hartohet gjatë fazës së planifikimit dhe plotësohen gjatë fazës së zbatimit të auditimit

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| rakordimi i tyre bëhet rregullisht.   |  |  |  |  |  |
| Kontroli nëse sistemi i pagave përforcohet rregullisht (back-up).                     |  |  |  |  |  |
| Rishikimi dhe kontrolli nëse të gjithë ata që paguhen janë punonjës faktikë në njësi. |  |  |  |  |  |

### **Udhëzime për plotësimin e Formatit Standard 9**

Pasi është identifikuar kontrolli i vendosur në sistemin/fushën e llogarisë, atëherë mund të planifikohet puna e detajuar e Auditimit të Brendshëm.



**Formati Standard 10:**

**Model plan veprimi i plotësuar nga grupi i auditimit dhe subjekti i audituar.**

| Numri i Rekomandimeve | Rekomandimet   | Renditja sipas nivelit | Referenca e paragrafit në raport | Reagimi i menaxhimit të subjektit të audituar  | Afati i përcaktuar                        | Personat përgjegjës për realizimin e rekomandimeve |
|-----------------------|--|------------------------|----------------------------------|--|---|--|
| 1                     | Njësia duhet të sigurohet se të gjithë menaxherët e linjës konfirmojnë prezencën e stafit të tyre çdo muaj                   | i mesëm                | 45                               | Gjithë menaxherëve të linjës do t'iu rikujtohet që të konfirmojnë prezencën e punonjësve brenda departamentit të tyre.<br><br>Menaxheri i sistemit të pagave ka përgjegjësinë për gjurmimin e ndonjë konfirmimi që nuk është bërë. | 31 Mars<br>20XX<br><br>.....<br><br>..... |  |
| 2                     | Njësia duhet të prezantojë një çek, që të sigurohet se të gjitha pagat mujore të stafit janë në përputhje me legjislacionin. | i lartë                | 67                               | Menaxheri i pagave ka filluar të bëjë një verifikim të tillë dhe i raporton rezultatet tek Drejtuesi i Financës çdo javë.  | 31 Korrik<br>20XX<br><br>.....            |  |

## **STRUKTURA E RAPORTIT VJETOR TË NJËSIVE TË AUDITIMIT TË BRENDSHËM**

- I. Përmbledhje Ekzekutive
- II. Baza Ligjore
- III. Organizimi
  - Misioni i auditimit të brendshëm
  - Organizimi i NJAB
- IV. Rezultatet e Veprimtarisë së Auditimit të Brendshëm
  - Analiza e programeve të auditimit për periudhën raportuese
  - Analiza e misioneve të auditimit, objektivave të auditimeve
  - Fushat me risk të lartë dhe trajtimi i tyre
  - Gjetjet kryesore sipas sistemeve
  - vlerësimi i sistemeve të kontrollit të brendshëm
  - Çështjet e dërguara për investigim
- V. Rekomandimet.
  - Rekomandimet e propozuara
  - Përgjigjja dhe reagimet e menaxhimit
- VI. Monitorimi i Sistemit dhe Sigurimi i Cilësisë
- VII. Analiza e Kapaciteteve Audituese
  - Probleme të konstatuara në lidhje me funksionimin e NjAB
  - Kapacitetet audituese
  - Zhvillimi i aftësive dhe ngritja nivelit profesional të audituesve
  - Analiza e kostos dhe shpërndarja e burimeve
- VIII. Konkluzione
  - Konkluzione mbi problematikën e punës audituese.
  - Prioritetet për vitin e ardhshëm

### **Shpjegime për Strukturën e Raportit Vjetor**

#### **I. Përmbledhje ekzekutive**

Në këtë pjesë të raportit do të bëhet një përmbledhje e shkurtër që duhet të përfshijë konkluzionet e përgjithshme të gjithë veprimtarisë së Njesisë së Auditimit të Brendshëm për periudhën raportuese. Si ka funksionuar veprimtaria, arritjet, problemet e dala dhe rekomandimet kryesore.

#### **II. Baza Ligjore**

Në këtë pjesë do të cilësohet baza ligjore ku është mbështetur veprimtaria e Njesisë së Auditimit të Brendshëm (Ligji, Manuali i AB, baza ligjore e njesisë publike ku bën pjesë NJAB), si dhe probleme të hasura në zbatimin e kësaj baze ligjore.

#### **III. Organizimi**

- Misioni i Auditimit të Brendshëm

Këtu do të trajtohet misioni i auditimit të brendshëm brenda njësisë publike

- Organizimi i NJAB

Këtu do të trajtohet mënyra e organizimit, e funksionimit dhe varësia e Njesisë së Auditimit të Brendshëm.

#### **IV. Rezultatet e veprimitarisë së AB**

- Analiza e programeve të AB për periudhën raportuese.

Në këtë pjesë do të bëhet një analizë e veprimitarisë në lidhje me realizimin e misionëve të programuara në raport me planin vjetor. Në raport, audituesit duhet të përdorin elementë ndihmës siç janë grafikë apo tabelat për të bërë një vlerësim sa më korrekt të situatës.

Për ndryshimet dhe shmangiet nga plani vjetor duhet të jepen edhe arsyet të cilat kanë çuar në një gjë të tillë. Gjithashtu pjesë e analizës do të jetë edhe krahasimi i realizimit të planit për 1 apo 2 vitet e fundit.

- Analiza e misionëve të AB

Në këtë pjesë do të bëhet një përshkrim i detajuar për misionet e auditimit, arsyet e shmangies dhe mosrealizimit për secilin lloj auditimi. Për analizën e informacionit do të shërbejë pasqyra nr.2 në formatin e evidencave.

- Fushat me risk të lartë dhe trajtimi i tyre

Që në fazën e planifikimit njësisia e AB ka identifikuar fushat me risk të lartë të cilat përfaqësojnë sistemet/fushat që do të auditohen si pjesë e planit vjetor të punës. Nga angazhimet e realizuara në subjekte do të përcaktohen risqet kryesore të identifikuar dhe si është trajtuar ky risk, pra çfarë është rekomanduar nga njësisia e AB për të zvogëluar riskun. Në këtë pjesë do të kryhen krahasime të vlerësimeve të riskut sipas parashikimeve në plan, (pra a ekzistojnë në të vërtetë ashtu siç janë parashikuar), do të vlerësohen kontrollat e brendshme sa efektiv janë, si dhe rekomandimet e lëna për kontrolle shtesë nëse ka pasur të tilla. Kur kryhen këto vlerësime duhet të kemi parasysh tabelën e risqeve të identifikuar që në fazën e hartimit të planit strategjik. Për analizën e këtij informacioni do të shërbejnë rezultatet e marra nga kryerja e angazhimeve të auditimit si dhe tabela e risqeve të identifikuar në planin vjetor dhe strategjik.

- Gjetjet Kryesore sipas sistemeve

Në këtë pikë do të kemi parasysh jo vetëm gjetjet të cilat lidhen me efekte financiare por edhe probleme të tjera të konstatuara nga AB. Gjetjet do të përmbliidhen sipas sistemeve të specifikuar në pasqyrën nr.3 dhe nr.4.

- Vlerësimi i sistemeve të kontrollit të brendshëm

Në këtë pjesë duhet të bëhet një analizë e hollësishme e vlerësimit të sistemeve të kontrollit të brendshëm nga njësisia e auditimit të brendshëm, si një detyrë kryesore e auditimit të brendshëm. Niveli i vlerësimit, përkrahja nga menaxhimi, nevojat për përmirësim aktesh ligjore dhe nënligjore si dhe nevoja e shtimit të kontrolleve të brendshme

- Çështjet e dërguara për investigim

Në këtë pjesë duhet të analizohen çështjet e dërguara për investigim të mëtejshëm nga njësisia e auditimit të brendshëm, kur dyshon për mashtrim ose për vepër penale. Këtu do të analizohen subjektet që NJAB ka audituar dhe në të cilat kanë rezultuar parregullsi ose veprime që në vlerësimin e njësisë së auditimit përbërjen vepër penale, të cilat kanë nevojë për një investigim të mëtejshëm nga organe të specializuara si: Inspektimi Financiar, do të specifikohet natyra e parregullsisë ose veprimeve që përbëjnë vepër penale dhe autoriteti ku janë dërguar praktikat për ndjekje

## **V. Rekomandimet**

- Rekomandimet e propozuara

Rekomandimet janë dhe pjesa më e rëndësishme e raportit të çdo njësie të AB. Për këtë arsye çdo njësi duhet të përqendrohet në efektivitetin e rekomandimeve, pra sa e kanë ndihmuar këto rekomandime ,njësinë publike në mënyrë që t'i shtojnë vlerë asaj. Në sistemin e evidencave të raportimit Pasqyra 5 përmban rekomandimet e dhëna dhe statusin e tyre. Këto rekomandime duhet të shprehen me fjalë dhe me numër, duhet të jenë sa më të qarta e të përshtatshme.

- Përgjigjja dhe reagimet e menaxhimit

Krahas përshkrimit të natyrës së rekomandimeve duhet të jepet edhe shkalla e zbatimit të tyre. Në rastet kur këto rekomandime nuk janë zbatuar të shpjegohen cilat kanë qenë arsyet e moszbatimit të tyre.

## **VI. Monitorimi i sistemit dhe sigurimit i cilësisë**

Në këtë pjesë do të flitet për procesin e monitorimit dhe sigurimit të cilësisë së NJAB.

Drejtuesi i njësisë së auditimit duhet të hartojë dhe të mbajë një program të sigurimit të cilësisë (rishikim i brendshëm)së auditimeve të kryera dhe të vlerësojë veprimet e njësisë së auditimit të brendshëm, Qëllimi i këtij programi është të krijojë siguri të arsyeshme në përputhje me standardet dhe praktikat profesionale të auditimit të brendshëm, të kartës së auditimit etj..

Pjesë e rëndësishme e sigurimit të cilësisë është monitorimi dhe rishikimi i jashtëm i veprimtarisë së strukturave audituese. Në këtë pjesë duhet të trajtohen nevojat për rishikim të jashtëm të cilësisë nga ana e Drejtorisë së Harmonizimit për Auditimin e Brendshëm (DH/AB).

## **VII. Analiza e kapaciteteve audituese**

- Probleme të konstatuara në lidhje me ngritjen dhe funksionimin e njësisë.

Në këtë pjesë do të përshkruhen problemet në lidhje me strukturat dhe hapat që do të ndërmarrë njësia për të mënjanuar këto probleme.

- Kapacitetet audituese

Në këtë pjesë do të analizohen informacionet në lidhje me numrin e audituesve të brendshëm që punojnë pranë njësisë, nivelin profesional të tyre, eksperiencia në punë si auditues, nëse janë të certifikuar si “Auditues të Brendshëm në sektorin publik”, etj.

- Zhvillimi aftësive dhe ngritja nivelit profesional të audituesve

Këtu do të trajtohen të gjitha trajnimet në fushën e auditimit të brendshëm të kryera nga audituesit e njësisë për periudhën raportuese, në DH/AB, në institucione kombëtare dhe ndërkombëtare.

- Analiza e koston dhe shpërndarja e burimeve

Këtu do të analizohet buxheti i realizuar dhe shpërndarja e burimeve njerëzore nga njësia e auditimit të brendshëm.

## **VIII. Konkluzione**

- Konkluzione mbi problematikën e punës audituese

Këtu do të nxirren konkluzione për problematikën dhe arritjet për punën e NjAB në periudhën raportuese.

- Prioritetet për vitin e ardhshëm

Në këtë pjesë do të përshkruhen objektivat për vitin e ardhshëm të NjAB në lidhje me përmirësimin e punës audituese.

## **Mbi plotësimin e pasqyrave për hartimin e Raportit Vjetor të NJAB**

Ky aneks ka për qëllim të shpjegojë plotësimin e 6 pasqyrave pjesë e raportimit vjetor të veprimtarisë së NJAB-ve, të emërtuara si më poshtë:

1. Pasqyra Nr.1: Të dhëna për burimet njerëzore të auditimit të brendshëm për vitin;
2. Pasqyra Nr.2: Realizimi i planit të angazhimeve për vitin;
3. Pasqyra Nr.3: Përmbledhëse e gjetjeve me dëm ekonomik nga angazhimet e auditimit për vitin;
4. Pasqyra Nr.4: Përmbledhëse e parregullsive të identifikuara sipas sistemeve për vitin;
5. Pasqyra Nr.5: Rekomandimet e dhëna nga NjAB sipas kategorive për vitin;
6. Pasqyra Nr.6: Çështjet e dërguara për investigim për vitin.

Plotësimi i pasqyrave do t'i shërbejë hartimit të pjesës së shkruar të Raportit Vjetor të NJAB. Të dhënat e paraqitura në pasqyra duhet të gjejnë argumentim të detajuar në pjesën e shkruar të dokumentit dhe kur është e nevojshme mund të bëhen dhe shënime shtesë në fund të materialit të përgatitur.

### **Pasqyra Nr. 1: “Të dhëna për burimet njerëzore të auditimit të brendshëm për vitin”**

Kjo pasqyrë shoqëron raportin vjetor të veprimtarisë së NjAB dhe do të plotësohet për periudhën Janar – Dhjetor të vitit raportues.

**Kreu i pasqyrës:** “Institucioni”, në këtë pjesë do të përcaktohet njësia publike, në të cilin funksionon njësia e auditimit të brendshëm, e cila po raporton.

**“Niveli i organizimit të Njesisë së Auditimit të Brendshëm”** do të tregojë nivelin organizativ të NjAB që mund të jetë: drejtori, sektor, zyrë, gjë e cila varet nga struktura e miratuar për çdo njësi publike.

**“Varësia NJAB”** do të përcaktojë varësinë e NjAB nga menaxhimi i njesisë publike përkatëse, që duhet të jetë titullari i njesisë publike ose titullari i njesisë në shoqëritë tregtare sipas përcaktimeve të bëra në ligjin nr.114, datë 22.10.2015 “Për auditimin e brendshëm në sektorin publik”.

**“Numri i Punonjësve në Organikë”** do të jetë numri i punonjësve të NjAB të miratuar në organikën e njesisë publike pavarësisht nëse ekzistojnë vende vakante.

**Kolona b)** “Emër Mbiemër” do të përfshijë emrat e të gjithë punonjësve aktual të NJAB.

**Kolona 1)** “Pozicioni”, do të tregojë pozicionet e punës sipas nivelit aktual për çdo pjesëtar të stafit të NjAB (p.sh.: drejtor, shef sektori, inspektor, specialist, etj.).

**Kolona 2)** “Arsimi bazë” do të paraqesë për secilin punonjës të NjAB (titullin/emërtimi që është i specifikuar në diplomën e studimeve universitare të secilit, dega për të cilën ka studiuar personi. (P.sh. Ekonomist për financë, Jurist, Inxhinier, Mjek etj.).

**Kolona 3)** “Niveli i Diplomës”, do të paraqesë për secilin punonjës të NjAB diplomën që zotëron (sipas ligjit të Arsimit të Lartë), si: Master Profesional, Master Shkencor, Doktoraturë, etj.

**Kolona 4)** “Vitet e Punës gjithsej” do të tregojë vitet e punës gjithsej të të gjithë punonjësve të NJAB.

**Kolona 5)** “Vitet e Punës në Auditim” do të tregojë vitet e punës vetëm në strukturat audituese të të gjithë punonjësve të NJAB.

**Kolona 6.1)** “ I pa certifikuar”, në këtë kolonë do të identifikohen punonjësit e NjAB të cilët nuk e kanë kryer trajnimin e detyrueshëm për tu certifikuar si “AB ne sektorin publik”.

**Kolona 6.2)** “Në proces certifikimi” do të tregojë nëse punonjësit e NjAB janë duke vazhduar trajnimin e detyrueshëm për tu certifikuar si “AB ne sektorin publik”.

**Kolona 6.3)** “ I certifikuar në vitin\_\_\_\_\_” do të përcaktojë numrin personal dhe vitin në të cilin punonjësit e NjAB e kanë kryer trajnimin e detyrueshëm për tu certifikuar si “AB në sektorin publik”.

**Kolona 7.1)** “Trajtime në fushën AB - nga Institucione Kombëtare ose Ndërkombëtare”, ka të bëjë me trajnimet e zhvilluara në fushën e auditimit nga Institucione Kombëtare ose Ndërkombëtare për periudhën që po raportohet. Këto trajtime që t’ju njihen për trajnim të vijueshëm profesional kërkojnë vendim të veçantë të Komisionit të Kualifikimit të Audituesve të Brendshëm.

**Kolona 7.2)** “Trajtime për AB – Publikime në fushën e AB” ka të bëjë me publikimet e bëra në Revista Profesionale ose Revista Shkencore të punonjësve të NjAB për periudhën për të cilën po raportohet. Këto publikime që t’ju konvertohen në trajnim të vijueshëm profesional kërkojnë vendim të veçantë të Komisionit të Kualifikimit të Audituesve të Brendshëm.

## **Pasqyra Nr. 2: “Realizimi i planit të angazhimeve për vitin”**

**Kolona 1):** “Subjekte të audituara nga NJAB” do të jetë një listë e të gjitha subjekteve që NjAB ka audituar gjatë vitit .

**Kolona 2):** “Gjithsej” do të jetë një kolonë e cila do të mbledhë të gjitha auditimet e realizuara dhe do të operojë me komandë (formulën përkatëse). Kjo do të llogaritet si shumë aritmetike e kolonave 3 pra ( 3.1+3.2+3.3+3.4+3.5+3.6+ 3.7).

**Kolona 3):** “Auditime të realizuara sipas llojit të tyre” do të tregojë auditimet të ndara sipas llojit që janë realizuar gjatë vitit. Në kolonat 3.1 - 3.5 do të përfshihen auditimet e realizuara në shërbimet e sigurisë, si: auditime të përputhshmërisë, auditime të performancës, auditime financiare, auditime të teknologjisë së informacionit dhe auditime të kombinuara.

**Në Kolonën 3.6)** “Shërbime këshillimi” do të përfshihen auditime shërbime këshillimi për menaxhimin e njësisë publike.

**Në Kolonën 3.7)** “Angazhime me kërkesë të titullarit” do të përfshihen të gjitha angazhimet e auditimit që bëhen me kërkesë të titullarit të njësisë publike, pra nuk janë të planifikuara në planin vjetor të angazhimeve.

**Kolona 4)** “Statusi i Angazhimit” janë përfshirë të dhëna për 4.1 “Auditime të përfunduara” dhe 4.2 “Angazhime në proces”.

**Në kolonën 4.1,** do të përfshijë të dhëna mbi angazhimet e përfunduara.

**Në kolonën 4.2,** do të përfshijë numrin e subjekteve që janë audituar dhe dosjet e punës që janë në proces.

## **Pasqyra Nr.3. “Përmbledhëse e gjetjeve me dëm ekonomik nga angazhimet e auditimit për vitin”**

Ky format i shërben identifikimit të gjetjeve me dëm ekonomik të ndara sipas sistemeve të realizuara nga NjAB gjatë auditimeve të kryera, subjektet në të cilat është realizuar gjetja, dhe vlera në **000/lekë** e dëmit ekonomik.

*Duhet theksuar se gjetjet me dëm ekonomik/financiar nuk janë qëllim i punës së auditimit të brendshëm. Kur audituesi konstaton dëm ekonomik/financiar në kampionin e përzgjedhur nuk bën kërkime dhe përlllogaritje të mëtejshme për të nxjerrë vlerën e plotë të dëmit. Audituesit e brendshëm duhet të japin rekomandime për përmirësimin e veprimtarisë, efektivitetit të sistemit të kontrollit të brendshëm, si dhe për masat që duhen ndërmarrë në rastet e konstatimit të dëmeve ekonomike e financiare për zhdëmtimin e tyre dhe për të ulur mundësinë e përsëritjes.*

**Kolona 1):** “Subjektet e audituara” do të jetë lista e subjekteve që NjAB ka audituar dhe në të cilat kanë rezultuar gjetje me dëm ekonomik, të cilat duhet t’i kthehen buxhetit të shtetit.

**Kolonat 2) (2,1+ 2,2 + 2,3+ 2,4 + 2,5 + 2,6 + 2,7 + 2,8 + 2,9 + 2,10)** “Gjetjet sipas fushës ose sistemit”, në secilën kolonë do të regjistrohen të gjitha gjetjet me dëm ekonomik të realizuara gjatë auditimeve, të ndara nëpër kolona sipas sistemeve përkatëse. Për gjetjet e rezultuara nëse ka dëm ekonomik që llogaritet në 000/lekë, nëse një ose më shumë sisteme nuk kanë dëm ekonomik, kolonat përkatëse do të qëndrojnë bosh.

**Kolona 3)** “Shuma e dëmit ekonomik”, do të jetë një kolonë e cila do të mbledhë të gjitha gjetjet me dëm ekonomik të specifikuar në secilin sistem dhe do të operojë me komandë (formulën përkatëse). Kjo do të llogaritet si shumë aritmetike e kolonave **(2,1+ 2,2 + 2,3+ 2,4 + 2,5 + 2,6 + 2,7 + 2,8 + 2,9 + 2,10).**

Rreshti i fundit “**Shuma**” do të plotësohet për të gjitha kolonat nga 2 **(2,1+ 2,2 + 2,3+ 2,4 + 2,5 + 2,6 + 2,7 + 2,8 + 2,9 + 2,10)** deri tek 3.

#### **Pasqyra Nr. 4: “Përmbledhëse e parregullsive të identifikuara sipas sistemeve për vitin;**

Ky format i shërben identifikimit të rasteve të parregullsive të identifikuara gjatë auditimeve të ndara sipas sistemeve.

**Kolona 1)** “Subjektet e audituara” do të jetë lista e subjekteve që NjAB ka audituar, në të cilat kanë rezultuar raste të parregullsive dhe janë dhënë rekomandimet përkatëse.

**Kolona 2) (2,1+ 2,2 + 2,3+ 2,4 + 2,5 + 2,6 + 2,7 + 2,8 + 2,9 + 2,10)** “Gjetjet sipas fushës ose sistemit”, në secilën kolonë do të regjistrohen të gjitha rastet e gjetjeve (në numër) të konstatuara gjatë auditimeve, të ndara nëpër kolona sipas sistemeve përkatëse. Për rastet kur një ose më shumë sisteme nuk kanë raste të gjetjeve, kolonat përkatëse do të qëndrojnë bosh.

**Kolona 3)** “Gjithsej”, do të jetë një kolonë e cila do të mbledhë të gjitha rastet gjetjeve të specifikuara në secilin sistem dhe do të operojë me komandë (formulën përkatëse). Kjo do të llogaritet si shumë aritmetike e kolonave **(2,1+ 2,2 + 2,3+ 2,4 + 2,5 + 2,6 + 2,7 + 2,8 + 2,9 + 2,10).**

Rreshti i fundit “**Shuma**” do të plotësohet për të gjitha kolonat nga 2 **(2,1+ 2,2 + 2,3+ 2,4 + 2,5 + 2,6 + 2,7 + 2,8 + 2,9 + 2,10)** deri tek 3.

#### **Pasqyra Nr. 5 “Rekomandimet e dhëna nga NjAB sipas kategorive për vitin”**

Ky format i shërben identifikimit të rekomandimeve të dhëna, të ndara sipas kategorive, të realizuara nga NjAB gjatë auditimeve të kryera, subjektet në të cilat është dhënë rekomandimi, ndjekjen dhe zbatimin e tyre.

**Kolona 1)** “Rekomandimet e dhëna sipas kategorisë” këtu do të përfshihen të gjitha rekomandimet e dhëna gjatë auditimeve të kryera nga NJAB, të cilat do të renditen sipas kategorisë. Kjo do të thotë se rekomandimet do të ndahen në:

**“Rekomandime për përmirësimin e sistemeve të kontrollit të brendshëm”**, në të cilat do të përfshihen rekomandimet e dhëna nga NjAB për përmirësimin e sistemeve të kontrollit të brendshëm.

**“Rekomandime për përmirësimin e kuadrit ligjor”**, në të cilat do të përfshihen të gjitha rekomandimet e dhëna nga NjAB për përmirësimin e kuadrit ligjor dhe nënligjor të subjektit.

**“Rekomandime të karakterit organizativ”**, në të cilat do të përfshihen të gjitha rekomandimet e dhëna nga NjAB dhe që janë të karakterit organizativ p.sh: ndryshim rregulloreje, përmirësim strukture, ndarje detyrash, etj., për të gjitha për subjektet që auditohen.

**“Rekomandime për arkëtim”**, në të cilat përfshihen rekomandimet e dhëna për rastet e arkëtimeve nga personat përgjegjës. Në këto raste është titullari i njësisë publike që jep urdhër për arkëtimin, roli i NjAB është vetëm rekomandues.

**“Rekomandime të tjera”**, në të cilat do të përfshihen të gjitha rekomandimet e tjera, që nuk përfshihen në kategoritë e mësipërme.

**Kolona 2)** “Subjekti i Audituar” do të tregojë subjektin e audituar në të cilin është dhënë rekomandimi përkatës.

**Kolona 3)** “Statusi i rekomandimeve të dhëna në vitin e mëparshëm” përfshin numrin e rekomandimeve të zbatuara nga viti i mëparshëm. Psh: gjatë vitit të mëparshëm është raportuar se janë dhënë 50 rekomandime dhe nga këto janë zbatuar 30. Të tjerat janë në proces zbatimi. Gjatë raportimit të vitit aktual, në këtë kolonë do të përfshihet rritja progresive e numrit të rekomandimeve të zbatuara, që mund të jetë nga 30 në 45.

**Kolona 4)** “Statusi i Rekomandimeve” përfshin dhe pesë nënndarje të cilat përfaqësojnë sa më poshtë:

**Kolona 4.1)** “Rekomandimi i dhënë” që tregon numrin e rekomandimeve të dhëna nga NJAB. Kutitë e kësaj kolone do të plotësohen me shifrën “1” nëse është pranuar dhe nëse jo do të qëndrojë bosh.

**Kolona 4.2)** “Rekomandimi i pranuar nga menaxhimi”, që tregon numrin e rekomandimeve të pranuar nga menaxhimi i subjektit të audituar. Kutitë e kësaj kolone do të plotësohen me shifrën “1” nëse është pranuar dhe nëse jo do të qëndrojë bosh.

**Kolona 4.3)** “Rekomandim i zbatuar”, që tregon numrin e rekomandimeve të zbatuara nga menaxhimi i subjektit të audituar. Sipas rastit kur vlerësohet se rekomandimet përkatëse janë zbatuar kutitë përkatëse plotësohen me “1”. dhe nëse nuk është zbatuar do të qëndrojë bosh.

**Kolona 4.4)** “Rekomandime në proces”, që tregon numrin e rekomandimeve të pranuar nga menaxhimi i subjektit të audituar por që janë në proces zbatimi. Sipas rastit kur rekomandimet anë në proces kutitë përkatëse plotësohen me “1”. dhe nëse nuk ka këtë status do të qëndrojë bosh.

**Kolona 4.5)** “Arsyeja e moszbatimit” do të tregojë arsyen e moszbatimit të ndonjë rekomandimi nga menaxhimi i subjektit të audituar. Kjo kolonë do të plotësohet me fjalë duke sqaruar arsyen e moszbatimit nëse ka dhe nëse jo kjo kolonë do të qëndrojë bosh.



Rreshtat në fund të rekomandimeve sipas kategorive ku janë vendosur “Shuma 1”, “Shuma 2” “Shuma 3” “Shuma 4” dhe “Totali”, do të plotësohet për kolonat 3, kolonat 4.1 deri në 4.4, në të cilat rekomandimet do të përcaktohen në numër .

***Pasqyra Nr. 6 “Çështje të dërguara për investigim për vitin”***

Ky format i shërben identifikimit të çështjeve të dërguar për investigim të mëtejshëm nga organet përkatëse për periudhën për të cilën po raportohet.

**Kolona 1):** “Subjektet ku janë konstatuar parregullsitë”, do të jetë lista e subjekteve që NJAB ka audituar dhe në të cilat kanë rezultuar parregullsi ose veprime që në vlerësimin e NJAB përbëjnë vepër penale dhe kanë nevojë për një investigim të mëtejshëm nga organe të specializuara si: Inspektimi Financiar. Në lidhje me këtë kërkohet raportim i menjëhershëm në formë të shkruar tek titullari i njësisë publike.

**Kolona 2):** “Shkresa Referuese (nr. datë)”, do të jetë shkresa ku përcaktohet numri i protokollit dhe data në të cilën është nisur investigimi i mëtejshëm në organin e përcaktuar, nga titullari i njësisë publike.

**Kolona 3):** “Natyra e parregullsisë ose veprime që përbëjnë vepër penale”, do të shpjegohet shkurt, saktë dhe sa më qartë natyra e parregullsisë së konstatuar sipas rastit.

**Kolona 4):** “Autoriteti ku janë dërguar praktikat për ndjekje”, do të jetë e përcaktuar se kujt organi i janë drejtuar këto çështje për ndjekje, pra: Inspektimit Financiar, etj.

**Pasqyrat e Raportit Vjetor plotësohen në Programin EXCEL.**

**Pasi të plotësohet pasqyrat duhet të siglohen nga drejtuesi i njësisë së auditimit të brendshëm.**

INSTITUCIONI \_\_\_\_\_

NIVELI I ORGANIZIMIT TË NJËSISË SË AUDITIMIT TË BRENDSHËM \_\_\_\_\_

VARËSIA E NJËSISË SË AUDITIMIT BRENDSHËM \_\_\_\_\_

NUMRI I PUNONJËSVE NË ORGANIKË \_\_\_\_\_

Pasqyra 1

Të dhëna për burimet njerëzore të auditimit të brendshëm për vitin \_\_\_\_\_

| NR | EMËR MBIEMËR | TË DHËNA PËR AUDITUESIT E BRENDSHËM |             |                   |                        |                     |                       |                       |                        |                                       |                          |
|----|--------------|-------------------------------------|-------------|-------------------|------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
|    |              | Pozicioni                           | Arsimi Bazë | Niveli i Diplomës | Eksperiencia e Punës   |                     | Zhvillimi Profesional |                       |                        |                                       |                          |
|    |              |                                     |             |                   | Vitet e Punës Gjithsej | Vitet e Punës në AB | Certifikimi           |                       |                        | Trajnime në fushën e AB               |                          |
|    |              |                                     |             |                   |                        |                     | I pa certifikuar      | Në proces certifikimi | I certifikuar në vitin | Nga Inst. Kombëtare ose Ndërkombëtare | Publikime në fushën e AB |
| a. | b.           | 1                                   | 2           | 3                 | 4                      | 5                   | 6.1                   | 6.2                   | 6.3                    | 7.1                                   | 7.2                      |
| 1  |              |                                     |             |                   |                        |                     |                       |                       |                        |                                       |                          |
| 2  |              |                                     |             |                   |                        |                     |                       |                       |                        |                                       |                          |
| 3  |              |                                     |             |                   |                        |                     |                       |                       |                        |                                       |                          |
|    |              |                                     |             |                   |                        |                     |                       |                       |                        |                                       |                          |

Drejtuesi i NjAB \_\_\_\_\_

Realizimi i planit të angazhimeve për vitin \_\_\_\_\_

Në numër

| Nr | Subjekte të audituara nga NJAB | Realizimi i angazhimeve të auditimit        |                                    |                    |               |                       |                  |                     |                                    |                          |                     |
|----|--------------------------------|---|------------------------------------|--------------------|---------------|-----------------------|------------------|---------------------|------------------------------------|--------------------------|---------------------|
|    |                                | Auditime të realizuara sipas llojit të tyre |                                    |                    |               |                       |                  |                     |                                    | Statusi i Angazhimit     |                     |
|    |                                | Gjithsej                                    | Shërbime të Sigurisë nga të cilat: |                    |               |                       |                  | Shërbime Këshillimi | Angazhime me kërkesë të titullarit |                          |                     |
|    |                                |   | A. të përputhshmërisë              | A. të performancës | A. financiare | A. tek. Informacionit | A. të kombinuara |                     |                                    | Angazhime të përfunduara | Angazhime në proces |
| a. | 1                              | (3.1+3.2+3.3+3.4+3.5+3.6+3.7) ose (4.1+4.2) | 3.1                                | 3.2                | 3.3           | 3.4                   | 3.5              | 3.6                 | 3.7                                | 4.1                      | 4.2                 |
| 1  |                                |   |                                    |                    |               |                       |                  |                     |                                    |                          |                     |
| 2  |                                |   |                                    |                    |               |                       |                  |                     |                                    |                          |                     |
| 3  |                                |   |                                    |                    |               |                       |                  |                     |                                    |                          |                     |
| 4  |                                |   |                                    |                    |               |                       |                  |                     |                                    |                          |                     |
|    | <b>Totali</b>                  |   |                                    |                    |               |                       |                  |                     |                                    |                          |                     |

Drejtuesi i NjAB \_\_\_\_\_

Përmbledhëse e gjetjeve me dëm ekonomik nga angazhimet e auditimit për vitin \_\_\_\_\_

000/lekë

| Nr.           | Subjekti të Audituar | GJETJET SIPAS FUSHËS OSE SISTEMIT |  |  |                       |                            |                                 |                     |  |                       |          | Shuma e dëmit ekonomik |
|---------------|----------------------|-----------------------------------|--|--|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|---------------------|--|-----------------------|----------|------------------------|
|               |                      | Prokurim, blerje & investime      | Paga, shpërblime, trajtime, komisione. | Fondet e sig.shoq, sig.shëndetësore, përkujdesje shoqërore | Tatime, taksa, dogana | Administrim prone, pasurie | Privatizime, shitje, qiradhënie | Koncesione, ankande | Legalizime, Urbanistikë, kthim pronash | Kreditim, subvencione | Të tjera |                        |
| a.            | 1                    | 2.1                               | 2.2                                    | 2.3  | 2.4                   | 2.5                        | 2.6                             | 2.7                 | 2.8                                    | 2.9                   | 2.1      | 3                      |
| 1             |                      |                                   |  |  |                       |                            |                                 |                     |  |                       |          | 0                      |
| 2             |                      |                                   |  |  |                       |                            |                                 |                     |  |                       |          | 0                      |
| 3             |                      |                                   |  |  |                       |                            |                                 |                     |  |                       |          | 0                      |
| <b>Totali</b> |                      | 0                                 | 0                                      | 0  | 0                     | 0                          | 0                               | 0                   | 0                                      | 0                     | 0        | 0                      |

Drejtuesi i NjAB \_\_\_\_\_

Përmbledhëse e parregullsive të identifikuara sipas sistemeve për vitin \_\_\_\_\_

Në numër

| Nr. | Subjekti i Audituar | GJETJET SIPAS FUSHËS OSE SISTEMEVE        |   |   |   |                             |  |  |  |   |          | Gjithsej |
|-----|---------------------|---|---|---|---|-----------------------------|--|--|--|---|----------|----------|
|     |                     | prokurimeve,<br>blerjeve &<br>investimeve | Sistemi i pagesave,<br>shpërblime,<br>trajtime, | Fondet e sig.shoq,<br>sig. shëndetësore,<br>përkujdesje | Sistemet e tatimeve,<br>taksave, doganave | Sistemet e<br>administrimit | Sistemet e<br>privatizimit,<br>shitjes, aradhënies | Sistemet e<br>koncesioneve,<br>sistemeve | Sistemet e<br>legalizimeve,<br>Urbanistikës, | Sistemet e<br>kreditimit,<br>suvencioneve | Të tjera |          |
| a.  | 1                   | 2.1                                       | 2.2   | 2.3   | 2.4                                       | 2.5                         | 2.6  | 2.7                                      | 2.8  | 2.9                                       | 2.1      | 3        |
| 1   |                     |   |   |   |   |                             |  |  |  |   |          | 0        |
| 2   |                     |   |   |   |   |                             |  |  |  |   |          | 0        |
| 3   |                     |   |   |   |   |                             |  |  |  |   |          | 0        |
|     | <b>Totali</b>       | 0   | 0   | 0   | 0   | 0                           | 0  | 0  | 0  | 0   | 0        | 0        |

Drejtuasi i NjAB \_\_\_\_\_

**Rekomandimet e dhëna sipas kategorive për vitin \_\_\_\_\_**

**në numër**

| Nr         | Rekomandimet e dhëna sipas prioritetit               | Subjekte të Audituar | Statusi i Rek. të dhëna në vitin e mëparshëm | STATUSI I REKOMANDIMEVE |                                    |                      |                   |                        |
|------------|--|----------------------|--|-------------------------|------------------------------------|----------------------|-------------------|------------------------|
|            |  |                      |  | Rekomandim i dhënë      | Rekomandim i pranuar nga menaxhimi | Rekomandim i zbatuar | Në proces zbatimi | Arsyeja e mos zbatimit |
| a.         | 1  | 2                    | 3  | 4.1                     | 4.2                                | 4.3                  | 4.4               | 4.5                    |
| <i>I</i>   | <i>Rekomandime të përmirësimit të sistemeve</i>      |                      |  |                         |                                    |                      |                   |                        |
| 1          |  |                      |  |                         |                                    |                      |                   |                        |
| <i>I</i>   | <i>Rekomandime të përmirësimit të kuadrit ligjor</i> |                      |  |                         |                                    |                      |                   |                        |
| 1          |  |                      |  |                         |                                    |                      |                   |                        |
|            | <b>SHUMA 1</b>                                       |                      | <b>0</b>                                     | <b>0</b>                | <b>0</b>                           | <b>0</b>             | <b>0</b>          | <b>0</b>               |
| <i>II</i>  | <i>Rekomandime të karakterit organizativ</i>         |                      |  |                         |                                    |                      |                   |                        |
| 1          |  |                      |  |                         |                                    |                      |                   |                        |
|            | <b>SHUMA 2</b>                                       |                      | <b>0</b>                                     | <b>0</b>                | <b>0</b>                           | <b>0</b>             | <b>0</b>          | <b>0</b>               |
| <i>III</i> | <i>Rekomandime për arkëtime</i>                      |                      |  |                         |                                    |                      |                   |                        |
| 1          |  |                      |  |                         |                                    |                      |                   |                        |
|            | <b>SHUMA 3</b>                                       |                      | <b>0</b>                                     | <b>0</b>                | <b>0</b>                           | <b>0</b>             | <b>0</b>          | <b>0</b>               |
| <i>IV</i>  | <i>Rekomandime të tjera</i>                          |                      |  |                         |                                    |                      |                   |                        |
| 1          |  |                      |  |                         |                                    |                      |                   |                        |
|            | <b>SHUMA 4</b>                                       |                      | <b>0</b>                                     | <b>0</b>                | <b>0</b>                           | <b>0</b>             | <b>0</b>          | <b>0</b>               |
|            | <b>TOTALI (SHUMA I+SHUMA 2+SHUMA 3 +SHUMA 4)</b>     |                      | <b>0</b>                                     | <b>0</b>                | <b>0</b>                           | <b>0</b>             | <b>0</b>          | <b>0</b>               |

Drejtuesi i NjAB \_\_\_\_\_

Çështjet e dërguara për investigim për vitin \_\_\_\_\_

| Nr. | Subjektet ku janë konstatuar parregullsitë | Shkresa Referuese (nr, datë) | Natyra e parregullsisë ose veprime që përbëjnë vepër penale | Autoriteti ku janë dërguar praktikant për ndjekje |
|-----|--|------------------------------|---|---|
| a.  | 1  | 2                            | 3   | 4   |
| 1   |  |                              |   |   |
| 2   |  |                              |   |   |
| 3   |  |                              |   |   |
| 4   |  |                              |   |   |
| 5   |  |                              |   |   |
| 6   |  |                              |   |   |
| 7   |  |                              |   |   |
| 8   |  |                              |   |   |

Drejtuesi i NjAB \_\_\_\_\_

## KAPITULLI V

### METODAT DHE TEKNIKAT E AUDITIMIT TË BRENDSHËM

#### 5.1 Metodatat e auditimit brendshëm

Audituesit e brendshëm, gjatë zhvillimit të një angazhimi auditimi, duhet të zgjedhin metodatat e shënuara më poshtë:

Metoda e rindërtimit të ngjarjeve: Me rindërtimin e ngjarjeve ose llogarive një auditues do të evidentojë realizimin korrekt të transaksioneve. Rindërtimi i ngjarjeve i referohet hartimit të një skeme të mbështetur në aktet ligjore e cila tregon se si duhet zbatuar një veprimtari, proces apo transaksion nga fillimi deri në fund, duke u bazuar në radhën kronologjike të veprimeve. Kjo metodë i ngjan procedurave që zbatohen për hartimin e gjurmës së auditimit. Krahasimi i kesaj skeme me gjendjen faktike nxjerr pasaktësitë.

Metoda "Testimi hap pas hapi": Përfaqëson transaksione specifike që ndiqen brenda sistemit nga fillimi deri në fund. Në këtë rast një numër i caktuar transaksionesh do të përzgjidhen për të parë se si njësia publike i përmbahet procedurave të caktuara.

Metoda e ekzaminimit: Procedurë e cila shërben për të shqyrtuar të dhëna që lidhen me angazhimin e auditimit. Kështu, ajo që është vëzhguar dhe identifikuar të mund të testohet më tej. Në disa raste, audituesit kryejnë një rillogaritje dhe ta bashkojnë rezultatin e tyre me rezultatin e palës së audituar. Vlerësimi përfshin procedura testimi, si dhe gjykimin profesional të audituesve në lidhje me përshtatshmërinë dhe efikasitetin e veprimeve.

Metoda e ekzaminimit kryq: Përdoret kur është marrë informacioni për një ngjarje ose transaksion nga një burim i caktuar. Ky informacion mund të krahasohet me një informacion të marrë për të njëjtat ngjarje me origjinë nga një burim tjetër. Besueshmëria e përfundimeve në lidhje me pavarësinë e personave që kanë gjetur informacionin, gjithmonë ka një nivel të lartë subjektiviteti e për pasojë mund të jetë një pengesë në nxjerrjen e përfundimeve të auditimit.

Metoda e rishikimit analitik: Përbëhet nga krahasimi i të dhënave nga burime të ndryshme apo periudha kohore për të përcaktuar nëse informacioni i raportuar duket të ketë mospërputhje apo keq përshtatje. Kur audituesit e brendshëm gjejnë ndryshime apo variacione të papritura në të dhënat që po kontrollohen, lind nevoja për një rishikim më të thellë. Kjo metodë zbatohet duke krahasuar informacionin financiar të organizatës me informacion të krahasueshëm nga periudha të mëparshme, rezultatet e pritura të organizatës, ose informacionin nga i njëjti sektor (p.sh, zyrat e rrethit ose spitalet).

Metoda e inspektimit fizik: Përdoret në rastet kur përcaktohet prejardhja dhe ekzistenca e objektit. Me anë të kesaj metode audituesit verifikojnë gjendjen fizike të dokumenteve dhe asetëve të institucionit.

Metoda e intervistimit: Është metoda më e mirë për të fituar kohën e humbur gjatë angazhimit të auditimit si dhe për të gjetur informacion të menjëhershëm. Evidenca e arritur gjatë përdorimit të një metode të tillë nuk mund të jetë e besueshme, kjo metodë rekomandohet për kontrollin e informacionit gjatë përdorimit të ekzaminimit kryq, ose forma të tjera si p.sh. caktimi i takimeve, intervistat me punonjësit e tjerë të institucionit, etj. Audituesit e brendshëm intervistojnë stafin menaxherial dhe



operacional gjatë fazës së njohjes së aktiviteteve dhe proceseve të njësisë. Intervista ofron një mundësi për të parashtruar pyetje për sqarim të informacionit shtesë në bazë të përgjigjeve të dhëna.

Një intervistues efektiv i shmanget anshmërisë së informacioneve duke bërë pyetje të hapura (që kërkojnë përgjigje dhe shpjegime disi të gjera) në këto raste evidenca e auditimit që përfitohet nga takimi duhet të mbahet e saktë dhe korrekte.

Metoda e testimit të detajuar: Përfshin ekzaminimin e dokumenteve të institucionit sipas objektivave të auditimit, dhe jep evidenca më të besueshme se sa intervistimi. Kjo metodë shërben në rastet kur audituesit planifikojnë të marrë të dhëna nga të gjithë transaksionet (ose nga një shembull për transaksion) në një grupim. P.sh. audituesit duhet të testojnë transaksionet kur ata kryejnë procedura analitike thelbësore të fokusuar dhe kur lokalizojnë me përpikmëri faktorin e një rrishtu specifik për një grupim të vogël.

Gjurmimi: Kjo procedurë gjurmon transaksionin nga fillimi i procesit deri në momentin që futet në llogari. Gjurmimi i ngjarjeve kryhet duke ecur në kahun e kundërt, d.m.th. nga regjistrimi në llogari prapa në fillimin e transaksionit që ndryshe quhet “vouching”.

Metoda e leximit dhe studimit të raporteve: Duhet të karakterizojë objektin nën mbikëqyrje të problemeve që lidhen me angazhimet e auditimit. Raportet mund të tregojnë vëmendjen që u është kushtuar mangësive të mëparshme, por që nuk është marrë asnjë masë për eliminimin e tyre. Shënimet e mbajtura gjatë kësaj procedure reflektojnë ndryshimet e bëra për përmirësimin e sistemeve të menaxhimit financiar dhe kontrollit që janë rekomanduar në fund të misionit të auditimit.

Metoda e konfirmimit nga një palë neutrale: Përdoret për të pasur një miratim neutral për informacionet e mbledhura.

Metoda e "Shtirjes si klient": Përdoret në situatat kur qëllimi është të provohet masa e kontrollit lidhur me shërbimin e klientit. Në këto raste audituesi merr rolin e klientit dhe mund të provojë cilësinë e shërbimit të kërkuar.

Metoda e modelimit statistikor: Procedurat e modelimit statistikor mundësojnë që audituesi të japë vlerësime sasiore e cilësore se deri në çfarë mase modeli e përfaqëson grupin e transaksioneve të kryera (masën/sasinë) sipas niveleve të caktuara të besueshmërisë. Duke zgjedhur një model me përmasa të përshtatshme, audituesit mund të pohojnë, deri në një nivel të specifikuar të besueshmërisë, vlerën për të gjithë transaksionet. Kjo metodë nuk ndikon në riskun që s’është marrë parasysh gjatë modelimit. Ky risk mund të identifikohet nga përzgjedhja e procedurës së papërshtatshme, nga mos përmbushja e një procedurë si duhet, apo nga vlerësimi i keq i rezultateve të modelit.

Metoda e përdorimit të pyetësorëve dhe konfirmimi: Është metodë efektive në rastet kur veprime të caktuara kanë karakteristika të ngjashme dhe janë të përsëritura në pjesë të ndryshme të njësisë publike. Audituesi e dërgon pyetësorin dhe kërkesën për konfirmim, përgjigjja i kthehet drejtpërdrejtë audituesit dhe ajo mund të jetë *negative* ose *pozitive*.

a-Konfirmimi negativ - jep siguri në një nivel të pamjaftueshëm – p.sh. kur kombinimi i nivelit të vlerësuar të riskut të brendshëm (që përfshin riskun financiar, i limiteve buxhetore, risku i IT-së, i burimeve njerëzore) dhe atij të kontrollit është i ulët, përballemi me një numër të madh të pasaktësive. Nëse audituesi nuk merr përgjigjet e duhura, duhet të kryhen procedura alternative të auditimit, përfshirë edhe dërgimin e kërkesës për konfirmim për herë të dytë.

b-Konfirmimi pozitiv - është informacioni më i besueshëm në rrethanat ku pala e tretë nuk ka asnjë arsye që të konfirmojë një të dhënë të pasaktë. Konfirmimet nga kompanitë e jashtme, si psh. nga bankat, mund të vërtetojnë direkt praninë e depozitave, transaksioneve apo detyrimeve të tjera.

*Metoda e krahasimit:* Krahasimi i informacioneve të periudhës aktuale me informacione të ngjashme të periudhave të mëparshme është një metodë analitike e auditimit. Krahasimi mund të bëhet midis periudhave të ndryshme tremujore, vjetore, afatmesëm apo afatgjatë, në përputhje me qëllimin dhe objektivat e misionit të auditimit. Po kështu krahasimi bëhet edhe me informacionet homologe apo operacionale.

a-Krahasimi me informacionet homologe - Krahasimi me organizata të ngjashme të njëjësive publike, të ministrive të tjera apo dhe të qeverive të tjera, jep informacione krahasuese të jashtme për njësinë që auditohet, informacione të cilat mund të jenë të dobishme dhe të besueshme.

b-Krahasimi me informacionin operacional – studimi i lidhjes ndërmjet informacionit financiar me informacionin përkatës jo-financiar (për shembull, shpenzimet e regjistruara për paga në raport me ndryshimet në numrin mesatar të punonjësve; konsumimi i karburantit në raport me kilometrat e përshkruara; ose nivelet e aktivitetit operacional në raport me koston, të ardhurat dhe inventarin).

*Metoda e skicimit:* Përdoret për të ilustruar procesin duke përdorur mjete grafike. Një metodë e tillë i bën të mundur audituesit të gjejë më lehtë dobësitë dhe veprimet e dyfishta brenda sistemit, sikur bëhet një fotografim i gjithë sistemit.

## **5.2.Teknikat e auditimit**

Cilado qoftë mënyra apo procedura e përdorur e auditimit ajo mbështetet në një, dy, disa ose një kombinim prej teknikave të shënuara më poshtë:

### **5.2.1 Sondazhet**

Me përjashtim të rasteve të veçanta, pa përdorimin e këtyre teknikave nuk mund të ekzaminohet tërësia e dokumenteve dhe as të nxirren konkluzionet apo rekomandimet përkatëse. Në këtë kuadër merr rëndësi zgjedhja e mostrës dhe fusha e aplikimit të teknikave të verifikimit sipas modelit të sondazhit që do të përdoret. Praktika e sondazhit orientohet sipas parimit se gabimet e pavullnetshme, mashtrimet dhe abuzimet e një punonjësi shtrihen në mënyrë të njëtrajtshme në të gjithë periudhën e punës së tij.

Sondazhet duhet të përfshijnë jo më pak se 25 % të transaksioneve për fushën përkatëse me qëllim që zgjedhja të jetë përfaqësuese. Sondazhet nga mënyra se si kryhen mund të jenë:

- Sondazhe në kohë të cilat konsistojnë në ekzaminimin e një periudhe të caktuar.
- Sondazhe për operacione të cilat konsistojnë në zgjedhjen e një numri operacionesh të cilave u ndiqet gjurma nga fillimi deri në fund (p.sh, prodhimi dhe shitja e produktit të gatshëm, fillon me shqyrtimin e koston, evidentimin e hyrjeve, përpilimin e faturës apo fletëdaljes, regjistrimin e tyre në ditar, evidentimin në llogarinë përkatëse në kontabilitet dhe arkëtimin e shumave në arkë apo bankë, etj.)
- Sondazhet në vlerë: konsistojnë në verifikimin e të gjitha ngjarjeve të cilat kapërcejnë një vlerë të fiksuar më parë në bazë të disa kritereve (materialiteti).
- Të gjitha sondazhet duhet të kryhen në mënyrë, që prej tyre të përftohet një bindje e arsyeshme për vërtetësinë e operacioneve të audituara.

- Audituesi është i detyruar të evidentojë në dokumentet e auditimit, mostrat që i janë nënshtruar auditimit duke përcaktuar identitetin e tyre. (ekstremet e dokumenteve të zgjedhura e të ekzaminuara).
- Për të qenë sa më efikas, sondazhet duhet të plotësojnë tre kërkesat e mëposhtme:
  - a. Të bëhen për të gjitha kategoritë e operacioneve;
  - b. Të mbulojnë të gjithë periudhën e auditimit; dhe
  - c. Të sigurojnë kontrollin e të gjithë punonjësve të angazhuar në veprimtarinë ekonomiko-financiare të organizatës.

### 5.2.2 Përzgjedhja

Audituesit përpara zbatimit të formës së përzgjedhur për testimet që do të kryejnë duhet të hartojnë një listë të proceseve, operacioneve, transaksioneve nga të cilat do të bëhet përzgjedhja për çdo objektiv të planifikuar në auditim. Normalisht, kjo listë duhet të përpilohet duke u bazuar në sistemin kontabël të subjektit të audituar, zakonisht e shoqëruar me një dosje historike të transaksionit. Audituesit duhet të kenë njohje të saktë të sistemeve të tjera të informacionit të veprimtarisë së subjektit, veçanërisht kur këto sisteme janë të pavarura nga sistemi kontabël gjë që i shërben procesit të planifikimit. Format e përzgjedhjes janë si më poshtë:

Përzgjedhja me gjykim: e një ngjarje për t'u audituar kërkon një vlerësim profesional. Është më eficiente dhe ekonomike të përdoren gjykimin aty ku madhësia e përzgjedhjeve është e vogël, ose aty ku nuk pritët që rastësia të na japë përzgjedhje që mund të përfaqësojnë masën tërësinë e proceseve a transaksioneve. Nëse një vëzhgim paraprak tregon se cilësia e kontrollit në një sistem është e një standardi të lartë, rishikimi i përzgjedhjeve të vogla me gjykim mund të na sigurojë se sistemi po vepron siç duhet. Në mënyrë që të sigurohet një përzgjedhje me gjykim sa më përfaqësuese, duhet të mbahen parasysh kërkesat e mëposhtme:

- Sigurohuni që është përfshirë çdo tip madhor i transaksionit.
- Përfshini transaksionet e përgatitura nga çdo person i punësuar gjatë periudhës.
- Testoni çështjet me vlera të mëdha më shumë se ato me vlerë më të vogël.
- Nëse ato janë pa gabime, mundësia që transaksionet më normale të jenë pa gabime është më e madhe.
- Nëse ka gabime në përzgjedhjen me gjykim opinioni mbi totalin e ngjarjeve nuk mund të jetë përfaqësues. Në këtë rast mund të ketë nevojë për të dyfishuar kampionin ose për të ndryshuar teknikën e përzgjedhjes.

Përzgjedhja në grup: Disa artikuj zgjidhen sipas një renditje të caktuar. Kur zgjidhet artikulli i parë, pjesa tjetër zgjidhet automatikisht. Një përzgjedhje prej 100 artikujsh mund të konsistojë në 5 grupe me nga 20 artikuj. P.sh një grup përzgjedhjes duhet të përfshijë të gjitha format e inputit në një porcion ditor. Kufizimi që ka zbatimi i kësaj teknike është se përzgjedhja nuk është domosdoshmërisht përfaqësuese

Përzgjedhja rastësore: kryhet pa ndonjë lidhje midis masës së përzgjedhjes së ngjarjeve dhe burimit apo karakteristikave të tjera dalluese. Kjo metodë përzgjedhje nuk siguron paanshmëri, veçanërisht kur shihet se audituesi do të zgjedhë subjekte që janë të arritshme lehtë.

Përzgjedhja statistikore: Përzgjedhja statistikore është një teknikë e mirë për të arritur një opinion të saktë nga informacioni mbi të gjitha ngjarjet, bazuar në konceptet matematikore. Avantazhi i përzgjedhjes statistikore do të jetë i dukshëm nëse audituesi zbaton saktë metodën e përdorur. Përzgjedhja statistikore siguron objektivitet në përcaktimin e riskut të metodologjisë së përzgjedhjes dhe një vlerësim real të rezultateve. Përdorimi më praktik i përzgjedhjes statistikore është për të verifikuar nëse procedurat e sistemit të kontrollit të përshkruara funksionojnë.

Teknikat më të përdorura të përzgjedhjes lidhur me testimet e detajeve në procedurat e auditimit të brendshëm janë si më poshtë.

Përzgjedhja e thjeshtë rastësore: Veçoria kryesore e përzgjedhjes së thjeshtë rastësore është se të gjitha transaksionet kanë të njëjtën natyrë për t'u përfshirë në këtë përzgjedhje. Një transaksion me vlerë më të lartë ka të njëjtat mundësi të zgjidhet sa një i tillë me vlerë të ulët ose e kundërta; një transaksion me risk të ulët ka të njëjtën mundësi përfshirjeje sa një transaksion me risk të lartë. Kjo metodë ndonëse është më e lehtë për t'u zbatuar, në përzgjedhjen për testimet mbi detajet është e kushtëzuar nga fakti që vlerat dhe risqet që lidhen me transaksionet kërkohen të jenë përgjithësisht të ngjashme. Ekstrapolimi (*parashikimi i vlerave të panjohura në drejtim të dhënave të njohura*) i rezultateve nëpërmjet përzgjedhjes së thjeshtë rastësore. Kjo metodë nuk çon detyrimisht në vlerësime të njëanshme apo në mungesë saktësie.

Përzgjedhja e shtresëzuar rastësore: është vazhdim i përzgjedhjes së thjeshtë rastësore. Grupimi nga është bërë përzgjedhja sipas kësaj metode, ndahet më parë në kategori të veçanta ose nivele homogjene duke ju referuar vlerës apo riskut. Përzgjedhja e thjeshtë rastësore kryhet e veçantë në çdo nivel, por në disa nivele do të jetë më intensive sesa në disa të tjera. Në këto raste, mund të përdoret testimi 100% në një ose më shumë nivele. p sh për të krahasuar modelin karakteristik të artikujve me vlerë të lartë apo të llojeve specifike të shpenzimeve, për të siguruar që të paktën një artikull i modelit tërhiqet nga secili lloj i shpenzimit. Kur nivelet në përzgjedhjen e shtresëzuar janë bazuar në vlerat e sigurisë ose regjistrimit dhe zbatohen ndarje të përshtatshme zgjedhëse për çdo nivel, kjo metodë mund të japë rezultate të cilat janë mjaft të ngjashme me ato të përfuara nga përzgjedhja e njësisë monetare.

Përzgjedhja sipas njësisë monetare: ashtu siç kuptohet edhe nga emërtimi, është një teknikë përzgjedhëse statistikore në të cilën transaksioni me vlerë të lartë është më i mundshëm të zgjidhet sesa transaksion me një vlerë të ulët. Ky është një rast i veçantë i teknikës statistikore të probabilitetit proporcional të madhësisë së zgjedhjes. Kjo përzgjedhje është më shumë e përdorur sesa përzgjedhja e thjeshtë rastësore, sepse zakonisht është më e frytshme, pasi marzhet e pasigurisë në vlerësimin e gabimit brenda të njëjtit grup procesesh a transaksionesh janë më të kufizuara me teknikën e njësisë monetare se sa ato të bazuara në përzgjedhjen e thjeshtë rastësore.

Përzgjedhja me dy stade: Teknika e përzgjedhjes me dy stade është e nevojshme në qoftë se transaksionet janë përpunuar, ose regjistrimet kontabël mbahen në qendra të ndryshme në mënyrë të tillë që audituesit nuk mund të zbatojnë një përzgjedhje të vetme nga i gjithë grupimi. Në shumë raste, vendndodhjet ku duhet bërë auditimi, janë aq të shumta sa është vështirë të inspektohen apo auditohen të gjitha. Në këto raste, përzgjedhja duhet ndarë në dy stade, më parë do të zgjidhen vendndodhjet që do të auditohen dhe më pas shembulli apo modeli i projektuar për transaksionet duhet të testohet për çdo vendndodhje. Kur bëhet zgjedhja e vendndodhjeve që do të inspektohet apo auditohet, audituesit duhet të zbatojnë teknikën e përzgjedhjes së shtresëzuar, megjithëse mund të zbatohen edhe përzgjedhja e thjeshtë apo përzgjedhja sipas njësisë monetare. Nivelet mund të bazohen në numrin dhe

vlerën e transaksioneve duke marrë në shqyrtim çdo vendndodhje ose të gjitha nivelet e riskut që lidhen me to.

*Testimi 100%:* Audituesit mund të përdorin testimin 100% për të audituar një grup transaksionesh brenda një fushe të përcaktuar llogarie për të cilën ata mendojnë se ka një ndjeshmëri të lartë ose një risk të veçantë. Testimi 100% në një fushë të përcaktuar llogarie konsiderohet si pa efektivitet për shkak të kostos së tij. Audituesit duhet të identifikojnë një grup relativisht të vogël transaksionesh të cilat janë aq të rëndësishme sa nëse do të ndodhte një deklaram i gabuar apo parregullsi në njërin prej tyre, do të sillte ndërlikime serioze në fushën e llogarisë. Kjo mund të zbatohet, në çdo transaksion, vlera e të cilit kalon kufirin e materialitetit të planifikuar. Audituesit mund të zbatojnë testimin 100%, kur rezultatet e fazës së parë të testimit tregojnë se në një grup të caktuar transaksionesh ndodhin gabime të pa parashikuara, si p.sh transaksionet e autorizuara nga individë të veçantë ndërmjet afateve kohorë të specifikuar. Testimi 100% mund të zbatohet vetëm për grupet e identifikuar të transaksioneve të dyshimta.

*Përzgjedhja rastësore:* Përzgjedhja e rastësishme arrihet me anë të programeve kompjuterike apo numërimit të të gjithë transaksioneve dhe proceseve mbi të cilët përdoret një numër i rastësishëm që përzgjedh modelin për rishikim pa ndonjë anësi të qëllimshme.

*Përzgjedhja e intervalit të përcaktuar (sistematik).* Kjo teknikë përfshin zgjedhjen e një pike fillestare të rastësishme e më tej përzgjedhjen e secilit artikull sipas një rregulli të caktuar. Kjo kërkon që audituesi të ketë informacion të saktë për numrin e përgjithshëm të artikujve dhe sa do të përzgjidhen për t'u audituar. Supozojmë se audituesi e di se janë 30,000 fatura dhe ai/ajo duhet të marrë një model me 200 prej tyre, atëherë ai/ajo mund ta përzgjedhë çdo të 150-n faturë nga furnitori që llogaritet duke pjesëtuar numrin e përgjithshëm prej 30,000 faturave me 200, madhësia e modelit. Fillimi i rastësishëm do të ishte një numër midis 1 dhe 150.

## KAPITULLI VI

### EVIDENTIMI DHE DOKUMENTIMI I PUNËS AUDITUESE

Dosja e përgatitur për çdo angazhim auditimi ndihmon për të verifikuar nëse janë respektuar të gjitha proceset për realizimin e angazhimit, si dhe ndihmon rishikuesit dhe audituesit e tjerë që do të përdorin atë.

Për çdo angazhim auditimi përgatitet një dosje e veçantë, e cila përveç dokumentacionit që gjykohet e rëndësishme nga grupi i punës, duhet të përmbajë edhe këto dokumente (sipas formatit standard nr. 1 në fund të këtij kapitulli).

1. Autorizim për caktimin e grupit të punës për të kryer angazhimin e auditimit.
2. Dokumentet e mbledhura përpara fillimit të angazhimit të auditimit.
3. Njoftim paraprak për fillimin e angazhimit të auditimit.
4. Minutat e takimit të takimit fillestar me njësinë që do të auditohet.
5. Program i angazhimit të auditimit.
6. Dokumentet që lidhen me kryerjen e angazhimit të auditimit.
7. Testet dhe shënimet e mbajtura nga audituesit dhe dokumentet që merren nga palët e treta në lidhje me auditimin e brendshëm si ajo për reagimin mbi misionin e auditimit (feedback).
8. Minutat e takimeve të angazhimit të auditimit ballafaques ose përmbyllës.
9. Projekt raporti i auditimit të brendshëm.
10. Raporti përfundimtarë i auditimit të brendshëm dhe formularët e sigurimit të cilësisë.
11. Plani i veprimit për zbatimin e rekomandimeve i subjektit të audituar.
12. Memo dërguar menaxhimit të subjektit të audituar.

Dokumentet e punës kanë referencën përkatëse në dosje, për të ndihmuar për në një rishikim të shpejtë të saj. Çdo fazë e punës ka indeksin e vetë të referencës, ndërsa dokumenteve u caktohet një numër i veçantë reference brenda tyre.

P.sh pjesa J mbulon testet e auditimit të detajuar. Referenca për testin e parë është J/1, për testin e dytë J/2 e kështu me radhë. Referenca për çdo evidencë mbështetëse duhet të jetë J/2a dhe J/2b.

#### 6.1 Niveli i dokumentimit

##### *Standardi 2330 – Dokumentimi i Informacioneve*

*Audituesit e brendshëm duhet të dokumentojnë informacion të duhur për të mbështetur përfundimet dhe rezultatet e angazhimit.*

*2330.A1- Drejtuesi i auditimit të brendshëm duhet të kontrollojë aksesin në të dhënat e angazhimit. Drejtuesi i auditimit të brendshëm duhet të marrë miratimin e menaxhimit të lartë dhe/ose këshille ligjore përpara se të dorëzojë këto dhëna tek palë të jashtme, nëse është e përshtatshme.*

*2330.A2- Drejtuesi i auditimit të brendshëm duhet të zhvillojë kritere për ruajtjen e të dhënave*

*të angazhimit, pavarësisht mjetit ku ruhet çdo e dhënë. Këto kërkesa për ruajtjeje duhet të jenë në përputhje me udhëzimet e organizatës dhe me çdo kërkesë përkatëse rregullatore apo kërkesa të tjera.*

*2330.C1- Drejtuesi i auditimit të brendshëm duhet të zhvillojë politika që qeverisin kujdestarinë dhe ruajtjen e të dhënave të angazhimit të këshillimit, si edhe shpërndarjen e tyre në palë të brendshme dhe të jashtme. Këto politika duhet të jenë në vijueshmëri me udhëzimet e organizatës dhe çdo kërkesë përkatëse rregullatore ose kërkesa të tjera.*

Standardet ndërkombëtare përcaktojnë Standardet minimale të dokumentimit që kërkohen, këto parime duhet të aplikohen në të gjithë punën audituese

Dokumentet e punës audituese duhet të regjistrojnë:

- Emrin e organizatës që auditohet;
- Sistemin/fushën që auditohet;
- Periudhën që mbulon ky auditim;
- Personin që kryen auditimin dhe datën e fillimit të punës;
- Personin që bën rishikimin e punës audituese dhe datën kur bëhet rishikimi;
- Një numër të veçantë reference për letrat e punës;
- Detajet e punës që është bërë, për shembull, objektivat dhe metodat;
- Rezultatet e punës; (gjetjet dhe rekomandimet); dhe
- Konkluzionet e nxjerra.

## 6.2 Evidenca e auditimit

Evidenca e auditimit është informacioni i marrë gjatë punës, i cili mund të sigurohet nga auditimi i dokumenteve kryesorë, nga intervistat me stafin e njësisë apo nga testimi i transaksioneve individuale.

Evidenca e auditimit nuk është thjesht dokumentacion, por një komponent shumë i rëndësishëm i procesit të auditimit, pasi çon në arritjen e konkluzioneve të arsyeshme mbi të cilat bazohet një gjykim. Pa evidencë të mjaftueshme auditimi, konkluzionet do të bazohen pak a shumë në hamendësime ose në “bindje të brendshme” dhe mund të kontestohen lehtësisht nga njësia që po auditohet.

Evidenca e auditimit merret nëpërmjet inspektimeve, vëzhgimeve, investigimeve, konfirmimeve, llogaritjeve dhe procedurave analitike. Zgjedhja e metodës që do të përdoret varet nga vlefshmëria e evidencës dhe nga forma me të cilën janë mbajtur shënimet.

Vlerësimi për një evidencë auditimi nëse është e përshtatshme dhe e mjaftueshme ndikohet nga këta faktorë:

- Rëndësia e çështjes që shqyrtohet;
- Përvoja e përfituar nga auditimet e mëparshme, njohuritë rreth njësisë apo sektorit që do të auditohet;
- Gjetjet nga puna e kryer gjatë auditimeve të mëparshme etj.;
- Burimet dhe besueshmëria e informacionit në dispozicion; dhe
- Natyra e sistemeve/fushave të llogarisë dhe sistemet e kontrolleve të brendshme, përfshirë mjedisin e përgjithshëm të kontrollit.

Vlefshmëria e evidencës së auditimit ndikohet nga burimi i informacionit të saj dhe është më bindëse kur treguesit e të dhënave nga burime të ndryshme, apo të natyrave të ndryshme, përputhen me njëra-tjetrën.


Kur evidenca e auditimit e siguar nga një burim është e ndryshme me atë të një burimi tjetër, duhet të përcaktohet se çfarë duhet të bëjë audituesi për të zgjidhur këtë mospërputhje. Për shembull, një intervistë me një person nga departamenti i pagave, mund të jetë e ndryshme me dokumentimin e sistemit që kanë bërë vetë audituesit.

Besueshmëria e evidencës varet nga rrethana individuale. Në vlerësimin e besueshmërisë së saj ndihmojnë:

- Evidentimi në formën e dokumenteve dhe prezantimeve të shkruara është më i besueshëm se sa prezantimet me gojë;
- Dokumentet origjinalë janë më të besueshëm se sa fotokopjet, faksi ose posta elektronike;
- Evidenca e auditimit që merret nga regjistrimet e palës së audituar është më e besueshme kur kontabiliteti dhe sistemet e kontrolleve të brendshme veprojnë në mënyrë efektive në atë njësi;
- Evidenca e marrë direkt nga audituesit është më e besueshme se ajo që merret nga ose tek pala e audituar;
- Evidenca e auditimit e marrë nga burime të jashtme (palëve të treta), zakonisht është më e besueshme se ajo e marrë nga regjistrimet e palës së audituar.

Diagrama e mëposhtme ndihmon në vlerësimin e evidencës:



| <b>MË E BESUESHME</b>         |  | <b>MË PAK E BESUESHME</b>  |
|-------------------------------|---|----------------------------|
| Një burim i jashtëm i pavarur | Burimi  | Regjistrimet e organizatës |
| Kur merret në mënyrë direkte  | Kush e merr atë?  | Punonjësit e Organizatës   |
| Dokumentet                    |   | Prezantim verbal           |
| Dokumentet origjinalë         | Në çfarë forme?   | Kopjet                     |

Evidenca e auditimit duhet t'i mundësojë një audituesi tjetër i cili nuk ka eksperiencë në njësinë publike apo në auditimin e sistemit, fushës që do të auditohet, të kuptojë punën e bërë, bazën e vendimeve të marra dhe gjykimet mbi të cilat është bazuar kjo vendimmarrje. Proceset e auditimit duhet të dokumentohen në detaje të mjaftueshme me qëllim që të lejojnë përsëritjen e procesit. P.sh kur testohen faturat, duhen regjistruar detajet e plota të rasteve të shqyrtuara:

- Numri dhe data e faturës; dhe
- Dosja në të cilën ruhet fatura

Kur evidenca merret nga intervistat me stafin e organizatës, regjistrohen:

- Personi i intervistuar;
- Data e intervistës;
- Pozicioni i të intervistuarit ose roli në subjektin e audituar;
- Çfarë pyetjesh i janë bërë; dhe
- Një reflektim i saktë i përgjigjeve të tyre.

Evidenca për të mbështetur gjetjet duhet të regjistrohet sa më shpejt të jetë e mundur dhe të dokumentohet pas marrjes së informacionit.

Dokumentet e punës së auditimit nuk duhet:

- të regjistrojnë çdo gjë që bëhet, por vetëm nëse evidenca është e përshtatshme për të mbështetur gjetjet;

- të përfshijnë shumë kopje të dokumenteve. Një dokument mund të ekzistojë në disa versione në këtë rast ato duhet të ruhen nëse versionet e ndryshme kanë rëndësi për punën dhe konkluzionet e auditimit.

Audituesit mbështesin dokumentet e tyre të auditimit me evidencë të marrë nga njësia, si në letër ashtu dhe në version elektronik. Vendimi për të ruajtur dokumentet e palës së audituar është çështje e gjyqimit profesional, ushtrohet brenda parametrave të mëposhtëm:

1. Dokumentet nuk duhet të merren thjesht sepse janë ekzaminuar gjatë punës. P.sh pas rishikimit të 10 faturave, nuk është e dobishme të mbahen kopje të tyre në dosje përveç rasteve kur dokumenti :
  - Dëshmon ndonjë problem të dalë;
  - Dëshmon dobësi;
  - Dëshmon diçka mbi raportimin e atyre që janë përgjegjës për menaxhimin; ose
2. Dokumentet nuk duhet të mbahen nëse ato janë marrë nga burime të tjera, p.sh legjislacioni i përgjithshëm. Megjithatë, mund të ketë një sërë rrethanash kur është e nevojshme ose e domosdoshme për të mbajtur dokumentacion, edhe nëse këto janë marrë nga burimet e tjera.
3. Një vlerësim i kujdesshëm bëhet mbi riskun që pala e audituar mund të asgjësojë këto dokumente para se audituesit t'i bëjnë ata të pavlefshëm. Për këtë merret në konsideratë formaliteti rëndësia e dokumenteve dhe rregullorja e njësisë publike për ruajtjen e dokumentacionit dhe asgjësimin e tyre.
4. Dokumentacioni që duhet të merret të jetë i përshtatshëm të mbështesë punën e audituesit dhe konkluzionet. Nuk duhet të merret ose të bashkëlidhet një dokument i plotë strategjik nëse gjetjet lidhen me një paragraf ose një faqe të vetme, kjo mund të mos jetë e aplikueshme për disa lloj punësh kur i gjithë dokumenti vlerësohet për të justifikuar gjyqimet e bëra.

Dokumentet origjinale si faturat, dosjet e personelit etj. nuk duhet të merren nga audituesit, ato mbeten pronë e njësisë që është audituar. Në rastet kur gjykohet e nevojshme nga grupi i auditimit, mund të tërhiqen dokumente kopje të njësuara me origjinalin

### ***Llojet e evidencave të Auditimit***

Evidenca fizike: përbëhen nga vëzhgimet të drejtpërdrejta dhe prezenca e njerëzve, pronave dhe ngjarjeve.

Evidenca dëshmuese: sigurohen nëpërmjet deklaratave të stafit të të audituarit. Shembuj të evidencave dëshmuese janë përgjigjet ndaj hulumtimeve të auditimit, ose informacionit të përftuar nëpërmjet intervistave. Është e këshillueshme që evidencat dëshmuese të mbështeten nga prova të dokumentuara.

Evidenca të dokumentuara: përbëhen nga regjistrat e përhershëm, urdhrat e blerjes, faturat, transfertat bankare, manualët e procedurës, etj.

Evidenca analitike: burojnë nga analiza, verifikime, dhe vlerësimi i përputhjes/mospërputhjes, pajtueshmërisë/papajtueshmërisë, ose marrëdhënieve shkak/pasojë. Burimet e evidencave të tilla janë përlllogaritjet, krahasimet me standardet e përshtatshme, operacionet e së shkuarës, operacionet e ngjashme, ose ligjet dhe rregulloret, si dhe arsyetimi ose logjika e shëndoshë.

Evidencat e përfuara nga burime të ndryshme dhe të mbështetura nga lloje të tjera evidencash konsiderohen si prova shumë të forta. Gjykimi profesional kërkohet në lidhje me burimet dhe llojet e evidencave që do të mblidhen.

Audituesit e brendshëm mund të kenë nevojë për të aplikuar një gjykim profesional kur konsiderojnë prova shtesë. Disa nga faktorët për t'u mbajtur në mendje janë:

- Një nivel papajtueshmërie mes evidencave të përfuara mund të kërkojë që audituesit e brendshëm të kërkojnë evidenca të mëtejshme rreth çështjeve që po auditohen;
- Kur shkalla e riskut është e lartë dhe çështja është e ndjeshme, evidencat shtesë do të forcojnë konkluzionin e audituesit;
- Një analizë kosto-përfitim në favor të forcimit të konkluzionit të auditimit dhe të përmirësimit të procesit të auditimit, do të justifikojë nevojën për evidenca shtesë.

### **6.3 Dosja e përhershme**

Audituesit e Brendshëm duhet të njohin mirë njësinë publike, veprimtaritë operacionale dhe sistemin financiar me qëllim që të sigurojnë se puna e tyre do të jetë e përshtatshme për organizatën vlerësimin e sistemeve, proceseve të cilat janë pjesë e aktiviteteve të përditshme të njësisë që auditohet.

Ky informacion duhet të vihet në dispozicion të të gjithë audituesve të Njësisë së Auditimit të Brendshëm.

*Njësia e Auditimit të Brendshëm mban një dosje të përhershme për çdo njësi publike ku kryen angazhim auditimi, dosje të cilës i referohet për auditimin pasardhës që do të kryhet.*

Dosja e përhershme duhet të përditësohet pas plotësimit të çdo angazhim auditimi me qëllim që të sigurohen ndryshimet e ndodhura në përmbytjen e saj. Dosja e përhershme mbahet në format elektronik ose të printuar, kjo në funksion të mundësive të NjAB.

Përdorimi i një dosjeje të përditësuar auditimi mund t'i bëjë auditimet më efikente pasi parandalon që audituesit të kërkojnë informacion për raste të shumta dhe mund të ndihmojë që puna e bërë gjatë një viti nga auditimi të kalohet në vitin pasardhës.

Informacioni që ruhet në dosjen e përhershme të auditimit, varet nga gjykimi profesional i audituesit, megjithatë në këtë dosje mund të përfshihen:

- Emrin e njësisë dhe veprimtarinë e funksionet kyçe;
- Planet dhe dokumentet kryesore që kanë të bëjnë me veprimtarinë e njësisë, si planet e biznesit dhe raportet vjetore;
- Ligjet e përshtatshme, rregulloret dhe instruksionet administrative që ndihmojnë në auditimin e njësisë publike
- Diagrama e njësisë që auditohet e cila përcakton strukturën e saj dhe raportimet e angazhimeve të brendshme;
- Emrat dhe pozicionet e punës së personelit brenda njësisë publike;
- Të dhënat administrative, d.m.th. numrat e telefonit, adresat e-mail etj.

- Udhëzimet për procedurat e brendshme të njësisë që mbulojnë sistemet/fushat kyçe të llogarisë, si pagesa për mallra dhe shërbime, listë pagesat etj.;
- Dokumentimi i sistemit i bërë nga audituesit e brendshëm në vitin e mëparshëm;
- Plani strategjik aktual i auditimit të brendshëm për njësinë;
- Plani vjetor aktual i auditimit të brendshëm për njësinë;
- Raportet e mëparshme të auditimit; dhe
- Çdo dokument tjetër që mund të jetë i dobishëm për të mbështetur gjetjet e auditimit.

Një indeks i dosjes së përhershme gjendet në Formatin Standard nr. 2 të këtij kapitulli. Të gjitha dokumenteve brenda dosjes së përhershme duhet t'i vihet nga një numër, me qëllim që të gjendet lehtësisht. Dokumentet duhet të hiqen dhe /ose të përditësohen sipas nevojave, nga personi i autorizuar.

**FORMATET STANDARD**

**PËR**

**KAPITULLIN VI**

**Formati Standard 1: - Inventari i sugjeruar dosjet koherente të auditimit**

| Nr. | Përshkrimi  | Nr. Prot | Data | Nr. faqeve |
|-----|---|----------|------|------------|
| 1   | Autorizimi  |          |      |            |
| 2   | Deklarata e konfliktit të interesit të audituesit                             |          |      |            |
| 3   | Njoftim për fillimin e angazhimit të auditimit                                |          |      |            |
| 4   | Vlerësimi i riskut për mjedisin e përgjithshëm të kontrollit                  |          |      |            |
| 5   | Vlerësimi i risqeve për sisteme/fusha të veçanta të llogarisë                 |          |      |            |
| 6   | Vlerësimi i përgjithshëm i riskut   |          |      |            |
| 7   | Buxheti dhe afati kohor për angazhimet e auditimit                            |          |      |            |
| 8   | Programi i angazhimit të auditimit  |          |      |            |
| 9   | Takimi fillestar me organizatën (Projekt – Axxhenda)                          |          |      |            |
| 10  | Testet individuale të Auditimit të Brendshëm                                  |          |      |            |
| 11  | Shkresa përcjellëse e projekt raportit  |          |      |            |
| 12  | Plani i veprimit i sugjeruar  |          |      |            |
| 13  | Kundërshtitë (observacionet)  |          |      |            |
| 14  | Shkresa përcjellëse e raportit përfundimtar                                   |          |      |            |
| 15  | Raporti përfundimtar  |          |      |            |
| 16  | Reagimet (feedback) e auditimit   |          |      |            |
| 17  | Plani i veprimit i dërguar nga subjekti i audituar                            |          |      |            |
| 18  | Memorandumi   |          |      |            |
| 19  | <i>(Akt marrëveshje sipas Aneksit 2 – kur realizohet një auditim i tillë)</i> |          |      |            |
| 20  | Evidencat të tjera të auditimit   |          |      |            |
| 21  | - // -  |          |      |            |
| 22  | - // -  |          |      |            |
|     | <b>Totali i faqeve</b>  |          |      |            |

Audituesi \_\_\_\_\_

Drejtuesi i NjAB \_\_\_\_\_

Marrësi në dorëzim/ Arkivisti \_\_\_\_\_

## Formati Standard 2: Indeksi i Sugjeruar për Dosjen e përhershme

| Indeksi i Dosjes së Përhershme   |            |
|--|------------|
| Njësia publike:  |            |
| Përmbajtja   | Referencat |
| Detajet e objektivave dhe funksioneve kryesore të njësisë.   | A          |
| Planet dhe dokumentet kyçe të njësisë.   | B          |
| Ligjet përkatëse, rregulloret dhe udhëzimet administrative.  | C          |
| Diagrama e njësisë.  | D          |
| Emrat dhe pozicionet e punës së stafit përkatës në njësi.  | E          |
| Të dhënat administrative, për shembull numri i telefonit, adresat e postës elektronike e të tjera.   | F          |
| Udhëzimet për procedurat e brendshme të njësisë që mbulojnë fusha kyçe të llogarisë, si për shembull, pagesat për mallra, sistemi i pagave, e kështu me radhë. | G          |
| Dokumentimi i sistemit/fushës së llogarisë, i bërë nga audituesit e brendshëm vitin e mëparshëm.   | H          |
| Plani aktual strategjik i Auditimit të Brendshëm për njësinë.  | I          |
| Plani vjetor aktual i Auditimit të Brendshëm për njësinë.  | J          |
| Raportet e mëparshme të auditimit.   | K          |
| Dokumente të tjera të përshtatshme që mund të jenë të dobishme për gjetjet e auditimit.  | L          |

Nëse ju duket e dobishme mund të shtoni rreshta të tjerë si, për shembull, “M” e kështu me radhë.

## KAPITULLI VII

### SIGURIMI I CILËSISË SË PUNËS TË AUDITIMIT TË BRENDSHËM

#### *Standardi 1300 – Programi i Siguridhënies dhe Përmirësimit të Cilësisë*

*Drejtuesi i auditimit të brendshëm duhet të zhvillojë dhe të mirëmbajë programin e siguri dhënies dhe përmirësimit të cilësisë, i cili mbulon të gjitha aspektet e veprimtarisë së auditimit të brendshëm.*

Programi i sigurimit të cilësisë është projektuar për të mundësuar vlerësimin e përputhshmërisë së veprimtarisë së auditimit të brendshëm me qëllimin e krijimit të shërbimit të auditimit të brendshëm, si dhe për të vlerësuar nëse audituesit e brendshëm e zbatojnë Kodin e Etikës dhe Standardet. Programi i sigurimit të cilësisë, vlerëson efikasitetin, efektivitetin e veprimtarisë së auditimit të brendshëm, si dhe identifikon mundësitë për përmirësim.

Programi për vlerësimin e cilësisë përbëhet nga vlerësimet e brendshme dhe të jashtme, që përfshijnë:

- vlerësimin e brendshëm të cilësisë që kryhet nga vetë njësia e auditimit të brendshëm bazuar në politikat dhe praktikatat e saj;
- vlerësimin e jashtëm të cilësisë që kryhet nga struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm në sektorin publik, për zbatimin e metodologjisë dhe performancës së njësisë të auditimit të brendshëm; dhe
- vlerësimin e pavarur të jashtëm të cilësisë që kryhet nga një person i jashtëm, auditues në një njësi të pavarur të sistemit të përgjithshëm të auditimit të brendshëm në sektorin publik.

#### **7.1 Programi i sigurimit të cilësisë**

#### *Standardi 1310 – Kërkesat e Programit të Siguri dhënies dhe Përmirësimit të Cilësisë*

*Programi i siguri dhënies dhe përmirësimit të cilësisë duhet të përfshijë si vlerësime, të brendshme ashtu dhe të jashtme.*

##### **7.1.1. Vlerësimi i brendshëm i cilësisë që kryhet nga vetë Njësia e Auditimit të Brendshëm**

Përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë të veprimtarisë së auditimit të brendshëm fillon me vlerësimet e brendshme të cilësisë me përcaktimin nëse politikat dhe procedurat e aplikueshme janë krijuar dhe zbatuar për vlerësimin e përputhshmërisë me standardet dhe kodin e etikës. Programi vlerësimit të cilësisë që kryhet nga njësia e auditimit të brendshëm duhet të përbëhet nga komponentët e mëposhtëm:

- **Monitorimi i vazhdueshëm** i performancës së veprimtarisë së auditimit të brendshëm;



- **vetë-vlerësim periodik** nga njësia e auditimit të brendshëm ose një vlerësim të lehtësuar nga të tjerë në njësinë publike me njohuri të mjaftueshme të praktikave të auditimit të brendshëm dhe
- **studimi i një subjekti të audituar.**

### **Monitorimi i vazhdueshëm**

Monitorimi i veprimtarisë së auditimit, nga vetë audituesit që e kryejnë është pjesë integrale e Programit të Përmirësimit dhe të Vlerësimit të Cilësisë brenda funksionit të auditimit të brendshëm. Monitorimin e vazhdueshëm të veprimtarisë audituese, nënkupton rishikimin, dhe trajnimin e audituesve. Edhe pse shumë parime mund të mësohen paraprakisht, për shumicën e audituesve të brendshëm trajnimi i vërtetë ndodh në vendin e punës. Monitorimi i vazhdueshëm duhet të jetë i përcaktuar në përshkrimet e punës dhe veprimet operative (politikat, procedurat dhe praktikat) që rregullojnë veprimtarinë e njësisë së auditimit të brendshëm.

Monitorimi duhet të aplikohet për aspekte të ndryshme administrative dhe zhvillimit profesional të veprimtarisë së auditimit të brendshëm, përveç ekzekutimit të veçantë të angazhimeve të auditimit. Monitorimi i vazhdueshëm duhet të marrë në konsideratë setin e kontrollet e brendshme që ka vendosur vetë njësia publike. Monitorimi i angazhimeve të auditimit të brendshëm duhet të dokumentohet në letrat e punës së auditimit.

Drejtuesit e njësive së auditimit të brendshëm janë përgjegjës për të përcaktuar se nga kush dhe në çfarë niveli, duhet të kryhet monitorimi i angazhimit të auditimit të brendshëm. Audituesi më me përvojë në grup ose në njësinë e auditimit të brendshëm është përgjegjës për procesin e monitorimit të vazhdueshëm. Audituesit e brendshëm me përvojë dhe të rinj zhvillojnë një program të detajuar të auditimit dhe e ekzekutojnë atë, ndërsa drejtuesi i grupit jep udhëzime dhe mbikëqyr punën e audituesve. Drejtuesi i njësisë së auditimit të brendshëm harton planet strategjike dhe vjetore për veprimtarinë e auditimit të brendshëm dhe ushtron mbikëqyrje të përgjithshme gjatë angazhimeve të auditimit të brendshëm.

Funksionet e mëposhtme përbëjnë tiparet kryesore të monitorimit të vazhdueshëm të veprimtarisë së auditimit të brendshëm:

- Çdo auditues i brendshëm, anëtar i grupit të angazhimit të auditimit, duhet të vlerësojë vazhdimisht punën e tij/saj për të siguruar nëse përputhet me përshkrimin e metodologjisë së auditimit të brendshëm.
- Përgjegjësi i grupit ka për detyrë të udhëzojë dhe trajtojë grupin e auditimit si dhe të kryej monitorimin e vazhdueshëm të anëtarëve të tjerë të grupit gjatë angazhimit të auditimit .
- Drejtuesi i njësisë së auditimit të brendshëm është përgjegjës për cilësinë e përgjithshme të punës të njësisë së auditimit të brendshëm dhe në këtë rol rishikon punën e përgjegjës të grupit në mënyrë që të sigurojë se ai/ajo ka zbatuar veprimtaritë përkatëse të monitorimit të vazhdueshëm, duke mbikëqyrur përputhjen me politikat e auditimit të brendshëm.
- Mbikëqyrja në rastin e njësive të vogla të auditimit të brendshëm është e rëndësishme dhe mund të kryhet duke ftuar drejtuesin e NjAB të institucionit epror ose të një njësie tjetër publike për të shqyrtuar dokumentet e punës të një angazhimi auditimi, ose duke i kërkuar

strukturës përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm një vlerësim me qëllim ruajtjen e kontrollimin e cilësisë së veprimtarisë.

Monitorimi i vazhdueshëm në të gjithë hapat e angazhimit të auditimit duhet të fokusohet në një numër të caktuar pyetjesh për kriteret e vlerësimit të cilësisë sipas listës më poshtë:

***1. Shembuj pyetjesh që adresojnë kriteret e ndryshme të cilësisë për monitorimin e vazhdueshëm***

- A kanë nënshkruar të gjithë audituesit e grupit të auditimit një "deklaratë pavarësie"?
- A janë identifikuar risqet kritike të subjektit të audituar gjatë mbikëqyrjes paraprake, dhe a janë njohur me objektivat e auditimit?
- A janë të dokumentuara siç duhet të gjitha hapat në letrat e punës?
- A janë aplikuar metodologjitë e auditimit të brendshëm dhe a janë përdorur teknikat e duhura gjatë angazhimit të auditimit?
- A është kryer auditimi sipas programit të angazhimit të miratuar ?
- A është dërguar një projekt raport në subjektet e audituara, duke i lejuar ata të shqyrtojnë dhe komentojnë gjetjet dhe rekomandimet?
- A kanë dakord subjektet e audituara me rekomandimet?
- A kanë respektuar audituesit të gjitha hapat e një angazhimi auditimi?
- A kanë kryer audituesit e brendshëm trajnimin e vijueshëm profesional?

**Vetëvlerësimi periodik nga njësia e auditimit të brendshëm**

Vetëvlerësimi periodik është një tjetër komponent integral i programit të sigurimit të cilësisë në kuadër të funksionit të auditimit të brendshëm. Këto vlerësime kryhen për të vlerësuar përputhshmërinë me parimet bazë të Strukturës Ndërkombëtare për Praktikën Profesionale (IPPF) të auditimit të brendshëm, si: përkufizimi i auditimit të brendshëm, Kodi i Etikës, standardet ndërkombëtare dhe me kërkesat specifike të manualit të auditimit të brendshëm. Një auditues ose grup audituesish brenda njësisë së auditimit të brendshëm me njohuri të mjaftueshme të praktikave të mira të auditimit duhet të kryejnë vetëvlerësimin periodik.

Procesi i vetëvlerësimit periodik përfshin:

- Mbikëqyrjen e angazhimeve të auditimit të brendshëm ;
- Përfundimin e listës së kontrolleve të përshkruara;
- Përpilimin e feedback-ut nga subjekti i audituar dhe palët e tjera të interesuara përmes intervistave dhe sondazheve;
- Përzgjedhjen e dokumenteve të punës për t'u rishikuar nga auditues të brendshëm që nuk kanë qenë përfshirë në atë angazhim auditimi;
- Rishikimin e projekt buxhetit, e afateve kohore dhe përfundimin e planit të auditimit;

- Analiza e performancës (për shembull; afati kohor dhe rekomandimet e dhëna dhe të pranuar);
- Referimi i praktikave aktuale të NjAB me praktikat më të mira të auditimit të brendshëm.

Cilësia e brendshme e vetëvlerësimit periodik ose vlerësimi nga persona të tjerë të kualifikuar brenda njësisë publike duhet të fokusohet në kritere të përcaktuara të vlerësimit të cilësisë, sipas *listës së kontrollit për të vlerësuar cilësinë e kritereve gjatë Vetë-vlerësimit periodik të cilësisë së punës së auditimit të brendshëm.*

## **2. Shembuj pyetjesh që adresojnë kriteret e ndryshme të sigurimit të cilësisë gjatë vetë-vlerësimit periodik**

### **Qëllimi, Autoriteti, dhe Përgjegjësitë**

1. A është i përcaktuar qartë roli i audituesit të brendshëm në një dokument (një ligj, një akt ose në Kartën e Auditimit të Brendshëm)?
2. A i ofron dokumenti audituesve të brendshëm (ligj, akt ose Karta e Auditimit të Brendshëm) të drejta të pakufizuara mbi informacionin, mjetet dhe njerëzit?
3. A parashikon dokumenti (ligj, akt ose Karta e Auditimit të Brendshëm) ofrimin e shërbimeve të sigurisë dhe të konsulencës nga audituesit e brendshëm?

### **Pavarësia dhe objektiviteti**

4. A hasin vështirësi audituesit e brendshëm me eksperiencë gjatë planifikimit të auditimit dhe të buxhetit ?
5. Mund të ndihmojë struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm në situata ku audituesit e brendshëm ndihen të kërcënuar nga menaxhimi i lartë?
6. A janë audituesit e brendshëm përgjegjës për çdo veprimtari operative që në parim nuk duhet të jetë pjesë e përgjegjësive të auditimit të brendshëm?

### **Aftësitë dhe kujdesi e duhur profesional**

7. A ka një proces që siguron se audituesit e brendshëm zotërojnë, ose do të marrin njohuritë dhe aftësitë e nevojshme për të kryer një angazhim individual të auditimit të brendshëm?
8. A janë të vëmendshëm ndaj treguesve të mashtrimit (flamuj të kuq) audituesit e brendshëm?
9. A zotërojnë audituesit e brendshëm aftësitë e nevojshme për të kryer auditimin e mjedisit të teknologjisë së informacionit (IT)?

### **Sigurimi i cilësisë dhe programi i përmirësimit**

10. A janë efektive procedurat e sigurimit të cilësisë së punës së auditimit të brendshëm dhe a ka programe për përmirësimin e tyre ?
11. A përfshin programi i përmirësimit, monitorim të vazhdueshëm, vetëvlerësim periodik të brendshëm të cilësisë dhe vlerësim periodik të jashtëm të cilësisë?

### **Menaxhimin e aktivitetit të auditimit të brendshëm**

12. A ka një plan të bazuar në risk për të gjitha veprimtaritë e auditimit të brendshëm?

13. A janë të kufizuara burimet në veprimtarinë e auditimit të brendshëm dhe ndikimi i tyre i është komunikuar menaxherit të lartë?
14. A janë të mjaftueshme dhe të përshtatshme burimet në dispozicion të auditimit?
15. A i koordinojnë audituesit e brendshëm veprimtaritë me KLSH?

#### **Natyra e punës**

16. A ofrojnë audituesit e brendshëm siguri në procesin e menaxhimit të riskut?
17. A vlerësojnë audituesit e brendshëm potencialin për mashtrim?
18. A vlerësojnë audituesit e brendshëm efektivitetin dhe efikasitetin e sistemit të kontrollit të brendshëm?

#### **Planifikimi i angazhimit**

19. A hartojnë audituesit e brendshëm një plan të detajuar për çdo angazhim të auditimit të brendshëm?
20. A përfshin plani përcaktimin e qartë të objektivave të auditimit dhe sistemeve/fushave që do të auditohen A marrin në konsideratë audituesit e brendshëm mundësinë e gabimeve të rëndësishme dhe mashtrimeve para zhvillimit të objektivave të auditimit?

#### **Kryerja e angazhimit**

22. A përgatisin dhe përdorin audituesit e brendshëm dokumente punë të përshtatshme për të dokumentuar punën e auditimit?
23. A mbikëqyren në mënyrë të mjaftueshme angazhimet e auditimit të brendshëm?

#### **Komunikimi i rezultateve**

24. A komunikojnë në mënyrë të qartë audituesit e brendshëm ndikimin e gjetjeve të tyre?
25. A janë rekomandimet pragmatike?

#### **Progresi i monitorimit**

26. A ka një proces për të monitoruar veprimet e menaxhimit përse i përket auditimeve të gjetjeve dhe rekomandimeve?

#### **Komunikimi për pranimin e rreziqeve**

27. A ka një proces përshkallëzimi në situata ku menaxhimi është duke pranuar një nivel të riskut, i cili është mbi riskun e pranuar të njësisë publike?

Në fund të ushtrimit të vlerësimit, përfundimet duhet të jenë për cilësinë e performancës së NjAB dhe përputhshmërinë e tyre në standardet ndërkombëtare të auditimit të brendshëm. Veprimet për ndjekjen e rekomandimeve duhet të ndërmerren për të iniciuar përmirësimet që nevojiten. Drejtuesi i NjAB duhet të raportojë çdo vit rezultatet e vlerësimeve të brendshme, plan veprimet përkatëse dhe zbatimin e tyre të suksesshëm, tek menaxhimi i lartë, Komiteti i Auditimit dhe struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm.

### **Sondazhi i subjektit të audituar**

Është praktikë e mirë t'i kërkoen subjektit të audituar reagime pas përfundimit të një angazhimi auditimi. Grupi i auditimit duhet të ketë parasysh se ky reagim nuk mund të jetë plotësisht objektiv. Disa subjekte të audituara mund të përdorin pyetësorin për reagimin ndaj misionit të auditimit (Feedback-un) për të ndëshkuar grupin e auditimit të brendshëm për raportin e auditimit jo të kënaqshëm për ta . Të tjerë mund të zgjedhin që të jenë tepër pozitiv në feedback-un ndaj audituesve të brendshëm duke patur frikë se përgjigjet më kritike do t'i sjellin audituesit përsëri në auditimin e radhës shumë shpejt. Studimi i subjektit të audituar, në fund të angazhimit të auditimit të brendshëm është një mjet i mirë që mund të përdoret nga njësia e auditimit të brendshëm për të marrë informacion të vlefshëm.

Studimi i subjektit të audituar duhet të fokusohet në kritere të përcaktuara të cilësisë sipas listës së pyetjeve që adresojnë disa nga këto kritere. Një shembull jepet në vijim:

#### ***3. Shembuj pyetjesh në kriteret e cilësisë për një studim të subjektit të audituar***

Ju lutemi siguroni feedback në përvojën tuaj të fundit me njësinë e auditimit të brendshëm duke zgjedhur një nga katër listimet e mëposhtme për t'iu përgjigjur pyetjeve:

#### **Shumë i kënaqur; I kënaqur; I pakënaqur; Shumë të pakënaqur;**

- A ishte e përshtatshme koha e njoftimit dhe kohëzgjatja e angazhimit të auditimit?
- Deri në çfarë mase jeni të kënaqur që audituesit kishin njohuri të mjaftueshme në fushën e audituar ?
- Sa të kënaqur jeni me afatin kohor të dërgimit të projekt raportit?
- Sa të kënaqur jeni me rekomandimet e dhëna ofruan zgjidhje praktike dhe konstruktive për çështjet e identifikuara?
- Sa të kënaqur jeni që zbatimi i rekomandimeve do të kontribuojë në përmirësimin e menaxhimit të riskut, kontrollit dhe proceseve të qeverisjes në njësinë tuaj?
- Nëse keni përdorur shërbimet e këshillimit të dhëna nga grupi i auditimit të brendshëm, a jeni të kënaqur me të dhënat e ofruara?

## 7.2. Vlerësimi i jashtëm i cilësisë

### *Standardi 1312 – Vlerësimet e Jashtme*

*Vlerësimet e jashtme duhet të kryhen të paktën një herë në 5 vjet nga një vlerësues i kualifikuar dhe i pavarur ose nga një skuadër vlerësuesish nga jashtë organizatës.*

Standardet Ndërkombëtare të Auditimit të Brendshëm të IIA-së përkufizojnë se "... çdo departament i auditimit të brendshëm duhet të ketë një vlerësim të jashtëm të cilësisë të paktën një herë në pesë vjet nga një shqyrtues i kualifikuar i pavarur nga jashtë organizatës".

Një vlerësim më i shpeshtë mund të kryhet në situata të caktuara, të tilla si qarkullim i shpeshtë i stafit ose një ndryshim në drejtimin e njësisë së auditimit të brendshëm.

Vlerësimi i jashtëm dhe i pavarur i cilësisë mund të marrë formën e:

- Një rishikim të jashtëm ; ose
- Një vlerësim të brendshëm me vlefshmëri të jashtme.

Rishikimi i jashtëm i cilësisë, kryhet me shërbim kontraktimi nga një shqyrtues i kualifikuar i pavarur nga jashtë njësisë publike.

Një vlerësim i brendshëm me vlefshmëri të jashtme, kryhet nga struktura përgjegjëse e harmonizimit për auditimin e brendshëm.

Vlerësimi i jashtëm i cilësisë është një opsion më shumë i kushtueshëm krahasuar me vlerësimin e brendshëm me vlefshmëri të jashtme i kryer nga struktura përgjegjëse e harmonizimit për auditimin e brendshëm.

Vlerësimi i jashtëm i cilësisë shton vlerën dhe shkon përtej këtij pragu minimal që lidhet me vlerësimin e përputhshmërisë së funksionit të auditimit të brendshëm. Në mënyrë të veçantë, vlerësimi i jashtëm i cilësisë ka nevojë për të adresuar pyetjet kryesore të mëposhtme:

- A është efektive veprimtaria e auditimit të brendshëm dhe a përqendrohet në sistemet /fushat e "duhura"?
- A është veprimtaria e auditimit të brendshëm aq efektive sa është e mundur?
- A shton auditimi i brendshëm vlerë për proceset e riskut, kontrollit dhe qeverisjes së njësisë publike?
- A respektohet dhe a ndikohet funksioni i auditimit të brendshëm brenda njësisë publike?
- A i kuptojnë audituesit e brendshëm nevojat dhe pritshmëritë e palëve të interesuara, a bëjnë ata përpjekjet e tyre më të mira për të përmbushur këto nevoja dhe pritshmëri?
- Reflektojnë praktikat aktuale të auditimit të brendshëm praktikat më të mira profesionale?
- A kanë funksionet e auditimit të brendshëm strategjitë e duhura që garantojnë sukses në të ardhmen?

### **7.2.1 Vlerësimi i jashtëm i cilësisë i kryer nga struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm**

Struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm është pjesë integrale e veprimtarisë të auditimit të brendshëm të sektorit publik dhe është organi përgjegjës për monitorimin dhe vlerësimin në mënyrë periodike të veprimtarisë së njësive të auditimit të brendshëm në përputhje me standardet ndërkombëtare të miratuara. Një nga detyrat e saj është të monitorojë cilësinë e auditimit të brendshëm në sektorin publik. Struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm ndërmerr vlerësime të jashtme të cilësisë të njësive të auditimit të brendshëm që janë të organizuara në: njësitë e qeverisjes së përgjithshme dhe çdo institucion tjetër që kryen funksione publike, shoqëritë tregtare, organizatat jofitimprurëse dhe autoritete e përbashkëta, të cilat zotërohen, kontrollohen, financohen ose garantohen financiarisht nga një njësi e qeverisjes së përgjithshme, njësi të tjera që shpenzojnë fonde publike, sipas një marrëveshjeje ndërkombëtare, për të përmbushur detyrimet e saj. Struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm duhet të vlerësojë NJAB, si më poshtë:

- të paktën një herë në 5 vjet;
- në bazë të një procesi të përzgjedhjes nga vlerësimi i riskut;
- në bazë të ankesave të pranuar
- në bazë të çështjeve të ngritura në media ose;
- në bazë të kërkesës së vetë NJAB

Vlerësimi i jashtëm i cilësisë edhe pse kryhet nga struktura përgjegjëse e harmonizimit për AB, e cila kontribuon në përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë së shërbimit të auditimit të brendshëm në shkallë vendi, vlerësimet e kësaj strukture në përgjithësi nuk mund të konsiderohen plotësisht të pavarura, sepse kjo strukturë është një komponent kyç dhe pjesë integrale e sistemit të auditimit të brendshëm. Vlerësimet e jashtme të cilësisë të kryera nga struktura përgjegjëse e harmonizimit të AB nuk zëvendësojnë vlerësimet periodike të jashtme të kërkuara që duhet të kryhet nga rishikues të kualifikuar të pavarur.

Vlerësimi i jashtëm i cilësisë që kryhet nga struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm, bazohet në metodologjinë e miratuar nga Ministri i Financave.

## **Lista e Kontrollit për të vlerësuar kriteret e cilësisë gjatë Monitorimit të Brendshëm të aktivitetit të Auditimit të Brendshëm**

### **Planifikimi i Angazhimit (ISPPIA 2200)**

- a. A kanë angazhimet individuale të auditimit të brendshëm burime të mjaftueshme dhe a janë të monitoruara siç duhet?
- b. A janë audituesit e brendshëm të familjarizuar me proceset që po shqyrtojnë?
- c. Janë identifikuar risqet kritike gjatë studimit paraprak?
- d. Do të lejojnë objektivat e auditimit, audituesit të japin siguri të arsyeshme ?
- e. A është qëllimi i mjaftueshëm për të përmbushur objektivat e auditimit?
- f. Programi i auditimit do të lejojë audituesit e brendshëm të arrijnë objektivat e auditimit dhe përfundimet e punës së tyre?
- g. A kanë qenë të informuar audituesit në lidhje me auditimin e planifikuar?
- h. I janë shpjeguar qartë subjektit të audituar objektivat gjatë takimit fillestar?

### **Kryerja e Angazhimit (ISPPIA 2300)**

- a. A janë të dokumentuara si duhet të gjitha hapat e kryera ?
- b. A është duke u aplikuar metodologjia e përshkruar dhe a janë duke u përdorur teknika të përshtatshme të auditimit ?
- c. A janë vlerësuar siç duhet nga audituesit e brendshëm procedurat e auditimit në lidhje me proceset në shqyrtim?
- d. Në mungesë të procedurave të auditimit, a kanë diskutuar audituesit e brendshëm me të audituarin kriteret e vlerësimit që duhet të përdoren?
- e. A janë të mjaftueshme dokumentet e analizuara për të shprehur një opinion?
- f. A bëjnë dallime audituesit e brendshëm mes gjetjeve të rëndësishme dhe atyre më pak të rëndësishme?
- g. A u diskutuan dhe a iu komunikuan menjëherë gjetjet të audituarit?
- h. A është ndjekur programi i punës siç duhet?
- i. Janë të justifikuar dhe të miratuara siç duhet ndryshimet në objektivat e auditimit, në fushëveprimin dhe në programin e punës?

### **Rezultatet dhe Komunikimi (ISPPIA 2400)**

- a. A iu janë paraqitur gjetjet dhe konkluzionet përfundimtare subjekteve të audituara në takimin përmbyllës?
- b. A janë adresuar rekomandimet për çështjet më të rëndësishme të gjetjeve?
- c. A janë rekomandimet të zbatueshme?
- d. A i arrin audituesi objektivat e tij të jetë në gjendje të garantojë siguri të arsyeshme për menaxhimin e lartë ?
- e. I është dërguar projekt raport subjektit të audituar, duke i dhënë mundësinë të shqyrtojnë dhe komentojnë gjetjet dhe rekomandimet?
- f. A i përfshin në raportin final audituesi i brendshëm komentet e subjekteve të audituara ?
- g. A bien dakord palët në auditim për planin e veprimtimit?
- h. A është i saktë, objektiv, i qartë, konciz, konstruktiv dhe në kohë raporti i auditimit?
- i. A është i bazuar raporti i auditimit në standardet e miratuara?



- j. A janë arritur objektivat e auditimit brenda buxhetit, burimeve njerëzore të parashikuara si dhe në periudhën e miratuar?

### **Monitorimi i Progresit (ISPPIA 2500)**

- a. A kanë monitoruar audituesit e brendshëm nëse janë respektuar afatet e planit të veprimit?
- b. A kanë akses audituesit e brendshëm në vendosjen e periudhës së ardhshme të ndjekjes së rekomandimeve?
- c. A është kryer rregullisht ndjekja e rekomandimeve nga audituesit e brendshëm?

### **Zonat e përgjithshme**

- a. A kryejnë audituesit e brendshëm trajnimin e vijueshëm profesional?
- b. A respektojnë audituesit e brendshëm politikat për organizimin e auditimit të brendshëm, kur përfundojnë pasqyrat dhe raportet e shpenzimeve?
- c. A respektojnë audituesit e brendshëm kodin e sjelljes së njësisë publike dhe kodin e etikës për audituesit e brendshëm?
- d. A kanë arritur objektivat e tyre personale audituesit e brendshëm?

## **Lista e Kontrollit për të vlerësuar cilësinë e kriterëve gjatë Vetëvlerësimit periodik të cilësisë së brendshme**

### **Qëllimi, Autoriteti dhe Përgjegjësia (ISPPIA 1000)**

- a. A përcaktohet qartë roli i auditimit të brendshëm në një dokument ( ligj, manual ose Kartë Auditimi)?
- b. A shpjegon ky dokument se audituesit e brendshëm nuk duhet të jenë përgjegjës për asnjë veprimtari operative?
- c. A u siguron ky dokument audituesve të brendshëm akses të pakufizuar në informacionin, mjetet dhe njerëzit?
- d. E përshkruan ky dokument linjën e raportimit të audituesve të brendshëm?
- e. A janë në dijeni të audituarit për këtë dokument?
- f. A mbulon ky dokument dy llojet e shërbimeve të sigurisë dhe të këshillimit nga audituesit e brendshëm?
- g. I referohet ky dokument standardeve ndërkombëtare të auditimit të brendshëm të pranuar ?
- h. I referohet ky dokument Kodit Etik për audituesit e brendshëm?

### **Pavarësia dhe Objektiviteti (ISPPIA 1100)**

- a. A garanton ky dokument pavarësinë e audituesve të brendshëm?
- b. Çfarë masash janë marrë për të garantuar objektivitetin e audituesve të brendshëm ?
- c. A janë të pavarur audituesit e brendshëm (në teori dhe të shihen si të tillë) ?

- d. A hasin vështirësi audituesit e brendshëm në planifikimin e buxhetit të auditimeve të tyre dhe të buxhetit të miratuar ?
- e. A është emëruar në bazë të përvojës, aftësive dhe kompetencave kreu i auditimit të brendshëm (D/NJAB)?
- f. Cili është procesi për shkarkimin e D/NJAB, duke përfshirë kush ka autoritetin për ta liruar nga detyra?
- g. A ka një proces të përshkallëzuar ankimi në rast se audituesve të brendshëm iu është kërcënuar pavarësia e tyre?
- h. A janë të lirë audituesit e brendshëm të raportojnë gjetjet aktuale dhe situatat ashtu siç janë në realitet ?
- i. Struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm a mund të ndihmojë audituesit e brendshëm në rast se ata janë ose ndihen të kërcënuar nga menaxhimi i lartë?
- j. Janë të ftuar audituesit e brendshëm të marrin pjesë (si vëzhgues) në takimet e menaxhimit të lartë?
- k. A ka një proces (bazë ligjore për nëpunësit civil dhe AB) që shqyrton e analizon konfliktin e interesit?
- l. Audituesit e brendshëm a kanë marrë përgjegjësi për veprimtaritë operative, në parim kjo nuk duhet të jetë pjesë e përgjegjësive të auditimit të brendshëm ?
- m. A hartojnë audituesit e brendshëm procedura të rregullta për të audituarit ?
- n. A ka një proces që ndihmon në zbulimin e dëmtimit të mundshëm të pavarësisë dhe objektivitetit?
- o. A përjetojnë audituesit e brendshëm ndonjë kufizim të rëndësishëm të fushëveprimit?
- p. A ka një proces në vend që të merret me dhuratat e përfituara nga të audituarit ose të tjerë?
- a. A kalojnë audituesit e brendshëm një periudhë komunikimi jo bashkëpunues me audituesit e brendshëm të transferuar nga njësitë operative? (me audituesit e brendshëm të transferuar nga njësitë operative?)
- b. Në situatat kur audituesit e brendshëm janë përgjegjës për aktivitetet operative, ka një palë të tretë që mbikëqyr këto aktivitete?

### **Aftësitë dhe Kujdesi i Duhur Profesional (ISPPIA 1200)**

- a. A zotërojnë të gjithë audituesit e brendshëm njohuritë dhe aftësitë e nevojshme për të përmbushur rolin e auditimit të brendshëm brenda njësisë publike të tyre?
- b. A janë audituesit e brendshëm të aftë për të aplikuar metodologjinë e përcaktuar të auditimit?
- c. Audituesit e brendshëm janë të vëmendshëm ndaj treguesve të mashtrimit (flamujve të kuq)?
- d. A kanë audituesit e brendshëm aftësi të mjaftueshme për auditimin e mjedisit të teknologjisë së informacionit ?
- e. A përdorin audituesit e brendshëm mjete dhe teknika të IT për të kryer angazhimet e auditimit të brendshëm?
- f. A kanë audituesit e brendshëm aftësitë për t'u marrë me njerëz problematikë?
- g. A i zotërojnë audituesit e brendshëm aftësitë e zgjidhjes së nevojshme të problemeve?
- h. A kanë audituesit e brendshëm një certifikim profesional dhe a kanë ata akses në programet e trajnimit të vijueshëm profesional për audituesit e brendshëm?
- i. A ka njëسيا e auditimit të brendshëm autoritetin për të punësuar ekspertë të jashtëm, kur audituesit e brendshëm nuk kanë njohuritë e duhura dhe aftësitë për angazhime të caktuara të auditimit të brendshëm ?
- j. A janë objektivat e auditimit të fokusuar në risqet kryesore të njësisë publike ?

### **Programi i Sigurimit të cilësisë dhe përmirësimit (ISPPIA 1300)**

- a. A ka një program për sigurimin cilësisë dhe përmirësimin e saj në NJAB?
- b. A është programi i hartuar në bazë të politikave dhe procedurave të auditimit?
- c. A përfshin programi monitorim të vazhdueshëm, vetëvlerësim periodik të brendshëm të cilësisë dhe vlerësim periodik të jashtëm të cilësisë ?
- d. A janë të mbuluara nga programi të gjitha veprimtaritë e njësisë së auditimit të brendshëm (roli, vlerësimi i riskut, planifikimi, ekzekutimi i angazhimeve, raportimi dhe trajnimi)?
- e. A ekzistojnë tregues të rëndësishëm dhe kuptimplotë për të matur performancën e veprimtarisë së auditimit të brendshëm?
- f. A i janë komunikuar rregullisht menaxhimit të lartë rezultatet e programit të sigurimit të cilësisë dhe përmirësimit?
- g. A kërkohen në mënyrë periodike reagime nga subjektet e audituara dhe menaxhimi i lartë?
- h. A ka vendosur njësi e auditimit të brendshëm objektiva të krahasueshme me njësitë e tjera të auditimit ?
- i. A ka evidenca që tregojnë se funksioni i auditimit të brendshëm i shton vlerë njësisë publike ?
- j. A është deklaruar që veprimtaria e auditimit të brendshëm duhet të jetë në përputhje me standardet ndërkombëtare? Nëse po, kjo deklaratë është e mbështetur nga vlerësimet e brendshme dhe të jashtme të cilësisë?
- k. A janë zbuluar shembuj të mospërputhjes me standardet ndërkombëtare?

### **Menaxhimi i Aktivitetit të Auditimit të Brendshëm ISPPIA (2000)**

- a. A është e njohur dhe e dokumentuar nga njësi e auditimit të brendshëm fusha që që auditohet? Është ky dokument i përditësuar periodikisht, për të reflektuar ndryshimet në fushën auditimit?
- b. A është i bazuar në risk plani i veprimtarisë së auditimit të brendshëm ?
- c. A merr në konsideratë plani i bazuar në risk ndonjë shembull të menaxhimit të riskut që ekziston brenda njësisë publike ?
- d. A kërkon njësi e auditimit të brendshëm të dhëna nga menaxhimi i lartë gjatë hartimit të planit të auditimit?
- e. A përdoren faktorë risku të përshtatshëm për vlerësimin e riskut ?
- f. A identifikon njësi e auditimit të brendshëm kontrollet kyçe në njësinë publike?
- g. A janë mbuluar me auditim të gjitha sistemet/fushat e njësisë publike?
- h. A është komunikuar nga njësi e auditimit të brendshëm tek menaxhimi i lartë ndikimi i burimeve të kufizuara (njerëzit, buxheti, koha) në realizimin e planeve të veprimtarisë të NJAB?
- i. A rishikohet në mënyrë periodike plani i auditimit?
- j. A ka njësi e auditimit të brendshëm burime të përshtatshme dhe të mjaftueshme për të kryer veprimtarinë e saj?
- k. Ka përdorur njësi e auditimit të brendshëm auditues të brendshëm, nga njësi organizative të tjera brenda njësisë publike ?
- l. A ka politika dhe procedura të përshtatshme të auditimit dhe a janë përditësuar rregullisht?
- m. A e koordinon njësi e auditimit të brendshëm veprimtarinë e saj të auditimit me ofrues të tjerë të këtij shërbimi?
- n. A e koordinon njësi e auditimit të brendshëm veprimtarinë e saj të auditimit me Kontrollin e Lartë të Shtetit (KLSH) ?
- o. A mbështeten audituesit e jashtëm në punën e audituesve të brendshëm?
- p. A janë audituesit e brendshëm të përfshirë në zhvillimin dhe mirëmbajtjen e regjistrit të riskut ose hartës së sigurimit?

- q. A kryejnë audituesit e brendshëm auditimin e " linjave të dyta të mbrojtjes<sup>10</sup> " brenda njësisë publike?
- r. A mbështeten audituesit e brendshëm në punën e ofruesve të tjerë të këtij shërbimi?
- s. A raporton në mënyrë periodike njësia e auditimit të brendshëm tek menaxhimi i lartë për veprimtarinë e saj ?

### **Natyra e punës (ISPPIA 2100) dhe**

- a. A vlerëson njësia e auditimit të brendshëm projektimin dhe efektivitetin e programeve të etikës brenda njësisë publike?
- b. A vlerëson njësia e auditimit të brendshëm riskun e llogaritur dhe të pranuar (oreksi i riskut) brenda njësisë publike?
- c. A ofron njësia e auditimit të brendshëm siguri në procesin e menaxhimit të riskut?
- d. A e vlerësojnë audituesit e brendshëm potencialin për mashtrim?
- e. A vlerëson njësia e auditimit të brendshëm efektivitetin dhe efikasitetin e sistemit të kontrollit të brendshëm?
- f. A ofrojnë audituesit e brendshëm opinione mbi përshtatshmërinë dhe efektivitetin e sistemit të kontrollit të brendshëm?
- g. A vlerësojnë audituesit e brendshëm besueshmërinë dhe integritetin e informacionit?
- h. A vlerëson njësia e auditimit të brendshëm respektimin e privatësisë së informacionit (konfidencialitetin) ?

### **Planifikimi i Angazhimeve (ISPPIA 2200)**

- a. A zhvillojnë audituesit e brendshëm një plan të detajuar për çdo angazhim të auditimit?
- b. A përfshin plani përcaktimin e qartë të objektivave dhe sistemit/fushës që do të auditohet?
- c. A kryejnë audituesit e brendshëm studim paraprak të njësisë fushës/sistemit që do të auditohet përpara se të përcaktojnë objektivat e auditimit?
- d. A marrin në konsideratë audituesit e brendshëm mundësinë e ndodhjes së gabimeve të rëndësishme dhe prires për mashtrim në zhvillimin e objektivave të auditimit?
- e. A përfshihen në fushëveprimin e auditimit sisteme të rëndësishme, të dhënat, asetet dhe burimet njerëzore?
- f. A informon njësia e auditimit të brendshëm menaxhimin në lidhje me angazhimin e ardhshëm të auditimit?
- g. A ka njësia e auditimit të brendshëm burime të përshtatshme dhe të mjaftueshme për të kryer angazhimet e auditimit?
- h. A zhvillojnë audituesit e brendshëm një program të detajuar të auditimit, i cili identifikon të gjitha hapat e nevojshme për të arritur objektivat e auditimit?
- i. A janë programet e auditimit të miratuara nga personi që ka këtë përgjegjësi ligjore?

### **Kryerja e Angazhimit (ISPPIA 2300)**

- a. A kanë audituesit e brendshëm procedura për të identifikuar informacionin përkatës si të mjaftueshëm, të besueshëm dhe të dobishëm, gjatë angazhimeve të auditimit?
- b. A përdorin audituesit e brendshëm procedura analitike gjatë kryerjes së aktiviteteve të angazhimit të auditimit?
- c. A përdorin dhe përgatisin audituesit e brendshëm dokumente të përshtatshëm për të dokumentuar të gjithë punën e auditimit?

---

<sup>10</sup> Modeli i Tre linjave të Mbrojtjes sqaron rolet dhe detyrat thelbësore dhe të veçanta të menaxhimit në kuadrin e kontrollit të brendshëm, qartëson se kush jep garanci dhe siguri për riskun dhe kontrollet. Ndihmon në përmirësimin e efektivitetit të sistemeve të menaxhimit të riskut.

Linja e dytë e mbrojtjes - Menaxhimi, zotërohet nga kontrolli financiar, siguria, menaxhimi i riskut, cilësia dhe inspektimi.

- d. A është e kontrolluar qasja në dokumentet e punës së auditimit?
- e. A ka rregulla të përcaktuara për ruajtje të dokumenteve të punës së auditimit?
- f. Mbikëqyren në mënyrë të përshtatshme angazhimet e auditimit të brendshëm?
- g. A është e dokumentuar mbikëqyrja e angazhimit të auditimit?

#### **Komunikimi i Rezultateve (ISPPA 2400)**

- a. A komunikojnë audituesit e brendshëm në mënyrë të qartë ndikimin e gjetjeve tek të audituarit?
- b. A pranojnë audituesit e brendshëm performancë të kënaqshme nga të audituarit ?
- c. A janë komunikimet e audituesve të brendshëm me të audituarin të sakta, konstruktive, objektive, të qarta, koncize, të plota dhe në kohë?
- d. A janë reale rekomandimet e ofruara nga audituesit e brendshëm ?
- e. A i përfshijnë audituesit e brendshëm përgjigjet e menaxhuesve në raportet përfundimtare?

#### **Progresi i Monitorimit (ISPPA 2500)**

- a. A ka njësi e auditimit të brendshëm procedurë të shkruar për të monitoruar veprimet e menaxhimit në lidhje me gjetjet e auditimit ?
- b. A është e qartë për të audituarit se ata janë përgjegjës për zbatimin në kohë të rekomandimeve?

#### **Komunikimi i pranimit të riskut (ISPPA 2600)**

- a. A ka një proces përshkallëzimi (marrje masash) në rast se menaxhuesi pranon një nivel të riskut, i cili është mbi oreksin e riskut të organizatës?

### **Model studimi i subjektit të audituar**

|                        |
|------------------------|
| SUBJEKTI I AUDITUAR:   |
| ANGAZHIMI I AUDITIMIT: |
| DATA E RAPORTIMIT:     |

Njësia e auditimit të brendshëm është përgjegjëse për t'i dhënë siguri të arsyeshme subjektit të audituar dhe opinion në lidhje me menaxhimin e riskut, kontrollit dhe proceseve të qeverisjes përmes matjes dhe vlerësimit të efektivitetit të tyre, për të ndihmuar në arritjen e objektivave të njësisë publike.

Pas përfundimit të rishikimit të auditimit në subjektin tuaj, mirëpresim rekomandimet tuaja, për të na ndihmuar të vlerësojmë performancën tonë personale dhe për të identifikuar fushat ku përmirësimi në qasjen tonë do të ishte i dobishëm për ju dhe të tjerë.

Duke përdorur shkallën e vlerësimit si më poshtë, ju lutem rrethoni numrin në kolonën e djathtë që reflekton pikëpamjet tuaja në punën tonë në secilën nga fushat e përmendura. Në qoftë se jepet një vlerësim 3 ose 4, ju lutem jepni më shumë hollësi në seksionin “Komente” në mënyrë që ne të mund të marrim parasysh si mund të përmirësohemi.

*Shkalla e vlerësimit*

**1 - Shumë të kënaqur 2 – Të kënaqur 3 – Të pakënaqur 4 – Shumë të pakënaqur**

| <b>KOMPONENTËT E PERFORMANCËS</b>   | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>Komente</b> |
|---|----------|----------|----------|----------|----------------|
| <p><b>PLANIFIKIMI I AUDITIMIT</b></p> <p>Sa të kënaqur jeni që :</p> <p>1. Ju janë dhënë mundësi të përshtatshme për të rënë dakord në fushë veprimin e auditimit para se të fillonte?</p> <p>2. Ju është dhënë njoftimi i duhur për kohën dhe kohëzgjatjen e auditimit?</p>  |          |          |          |          |                |
| <p><b>KRYERJA E AUDITIMIT</b></p> <p>Deri në çfarë mase jeni të kënaqur që:</p> <p>3. Audituesit e brendshëm kanë qenë profesionalë dhe të sjellshëm gjatë kryerjes të auditimit ?</p> <p>4. Audituesit e brendshëm kishin njohuri të mjaftueshme në fushën e veprimtarisë tuaj?</p> <p>5. A ju është komunikuar në mënyrën e duhur progresi i angazhim auditimit, duke përfshirë detajet e çështjeve kryesore që u shqyrtuan?</p>  |          |          |          |          |                |
| <p><b>RAPORTIMI I REZULTATEVE TË AUDITIMIT</b></p> <p>Sa të kënaqur jeni që:</p> <p>6. Projekt-raporti është marrë brenda një kohe të pranueshme të parashikuar ?</p> <p><i>Data e përfundimit të punës në terren: xx / xx / xx</i><br/> <i>Data e lëshimit të projekt raportit: xx / xx / xx</i></p> <p>7. Projekt raporti është prezantuar në mënyrë të qartë në lidhje me formatin dhe qartësinë e gjuhës së përdorur?</p> <p>8. Pas përgjigjeve të menaxhimit për komentet , raporti përfundimtar është marrë</p> |          |          |          |          |                |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>brenda një kohe të pranueshme të parashikuar ?</p> <p><i>Data e marrjes se komenteve: xx / xx / xx</i></p> <p><i>Data e lëshimit te raportit final: xx / xx / xx</i></p> <p>9. Rekomandimet ofruan zgjidhje praktike dhe konstruktive për çështjet e identifikuar?</p> <p>10. Argumentimi për gjetjet dhe përfundimet e auditimit a janë shpjeguar në mënyrë të kënaqshme, komentet/ pikëpamjet tuaja a janë marrë parasysh ?</p>  |  |  |  |  |  |
| <p><b>CILËSIA E AUDITIMIT TË BRENDSHËM</b></p> <p>Sa të kënaqur jeni që:</p> <p>9. Zbatimi i rekomandimeve do të kontribuojë në përmirësimin e menaxhimit të risqeve ,të kontrollit dhe proceseve të qeverisjes?</p> <p>10. Auditimi ju ofroi informacionin që do t'ju ndihmojë për të përmbushur përgjegjësitë e raportimit tuaj të sigurimit të cilësisë ?</p> <p>11. Auditimi i brendshëm a kontribuon në përmirësimin organizativ për arritjen e objektivave strategjike në njësinë tuaj publike?</p> |  |  |  |  |  |
| <p><b>SHËRBIME TË TJERA TË OFRUARA NGA AUDITIMI I BRENDSHËM</b></p> <p>12. A jeni të vetëdijshëm se njësia e auditimit të brendshëm ofron shërbime këshillimi?</p> <p>13. Nëse ju keni përdorur shërbimet e këshillimit të ofruara nga auditimi i brendshëm, a jeni të kënaqur me kontributin e dhënë?</p>  |  |  |  |  |  |

## KAPITULLI VIII

### VEÇORITË E AUDITIMIT TË BRENDSHËM PËR AUDITIMIN E FONDEVE TË BE-SË

#### 8.1 Hyrje

Ky kapitull përshkruan kërkesat e vendosura nga Bashkimi Evropian për auditimin e brendshëm në institucionet publike si edhe rolin (potencial) të njëjstëve të auditimit të brendshëm në lidhje me fondet e BE-së. Kërkesat në lidhje me procesin e auditimit të brendshëm sipas IPA-s nuk janë thelbësisht të ndryshme nga llojet e tjera të auditimit të brendshëm. Procesit të auditimit të brendshëm i referohen edhe kapituj të tjerë të manualit të auditimit, të cilët janë të zbatueshëm edhe për auditimin e fondeve të BE-së.

Qëllimi i këtij kapitulli është t'iu japë audituesve të brendshëm udhëzime praktike për menaxhimin, kryerjen dhe raportimin e angazhimeve të auditimit të brendshëm në kuadër të programeve të BE-së për Shqipërinë. Audituesit e brendshëm kryejnë auditime në përputhje me ligjin e auditimit të brendshëm në sektorin publik, këtë manual, Kodin e Etikës Profesionale të audituesve të brendshëm dhe me Standardet e Praktikës Profesionale të Institutit Ndërkombëtar të Audituesve të Brendshëm (IIA).

#### 8.2 Roli i Auditimit të Brendshëm

Detyrat dhe përgjegjësitë e funksionit të auditimit të brendshëm në organet dhe institucionet që përbëjnë Strukturën Operative kryhen në përputhje me marrëveshjet e arritura ose dokumenteve të tjera, sipas të cilave drejtuesit e lartë janë të autorizuar të marrin raportet e auditimit të brendshëm dhe t'ia kalojnë NKA-së. Angazhimet e auditimit të brendshëm në sistemet e menaxhimit dhe kontrollit të ngritura për programet e BE-së kryhen sipas këtij manuali.

Në fushën e veprimtarisë së auditimit të programeve të BE-së, NjAB-të mund të përfshihen në auditimin e sistemeve dhe auditimin e operacioneve me synim për të përcaktuar nëse strukturat operative funksionojnë në mënyrë efektive, d.m.th. që ka procedura kontrolli të brendshëm të përshtatshme dhe se ato zbatohen ashtu siç duhet. Prandaj dhënia e sigurive të arsyeshme se pasqyrat e shpenzimeve të paraqitura nga NKA tek Komisioni Evropian (KE) janë të sakta dhe për pasojë, transaksionet në fjalë janë të rregullta dhe të ligjshme.

Për më tepër, këto auditime synojnë të parandalojnë gabimet dhe parregullsitë në zbatimin e projekteve, si edhe rikuperimin në rast të ndodhjes së tyre.

Veçanërisht, NjAB do të jetë përgjegjëse për:

- Vlerësimin e përshtatshmërisë dhe dobishmërisë së sistemeve të menaxhimit të brendshëm dhe performancës së departamenteve në zbatimin e politikave, programeve, buxhetit dhe masave në lidhje me risqet që i shoqërojnë ato, si dhe cilësinë e sistemeve të kontrollit të brendshëm, që në këtë manual auditimi do të klasifikohet si shërbime të sigurisë.

Metodat e punës së auditimit të brendshëm janë të përshkruara në Manualin e Auditimit të Brendshëm. Ato përfshijnë sa më poshtë:

- Planifikimin e auditimit të brendshëm
  - Hartimin e planit strategjik
  - Hartimin e planit vjetor
  - Hartimin e programit të auditimit



- Kryerja e angazhimit të auditimit të brendshëm
  - Përcaktimi/regjistrimi i sistemeve/proceseve (kërkimi paraprak, pyetësorët, intervistat, grafikët dhe të tjera si këto)
  - Vlerësimi i sistemit të kontrolleve të brendshme (testimi me metodën e marrjes së kampionëve, metodat analitike dhe të tjera si këto)
  - Vlerësimi i sistemit të kontrolleve të brendshme – dhënia e opinionit të kualifikuar
- Raportimi
  - Përgatitja e projekt raportit, diskutimi i projekt raportit me njësinë e audituar, hartimi i raportit përfundimtar.
- Ndjekja e zbatimit të rekomandimeve

Në metodologjinë e punës së përshkruar më sipër, zbatimi i hapave të veçantë mund të përshkruhen më në detaje në varësi të këtyre specifikave:

- Veçoritë e llojit të auditimit,
- Kërkesat për raportimin (p.sh. konsolidimi i raporteve të auditimit në sistemin e zbatimit të programeve të para-aderimit për të përmbushur kërkesat e NKA-së)
- Bashkëpunimi midis auditimit të brendshëm dhe të jashtëm në kryerjen e auditimit të sistemeve dhe të tjera.

Drejtnesit e NjAB në institucionet përfituese të fondeve të BE-së, në planin strategjik dhe vjetor të auditimit duhet të planifikojnë çdo vit auditim financiar dhe përputhshmërie, ndërsa llojet e tjera të auditimit do të zbatohen sipas kërkesave të përcaktuara në këtë manual.

Nëpunësit Autorizues Kombëtar (ZKA/NAO), i vihen në dispozicion nga struktura përgjegjëse e harmonizimit për auditimin e brendshëm, vetëm ajo pjesë e pasqyrave të planit vjetor dhe strategjik që lidhet me planifikimin e auditimeve të këtyre fondeve.

Mbështetur në procedurat e auditimit të përshkruara më sipër, njësia e auditimit të brendshëm duhet të raportojë veprimtarinë e saj, sipas kësaj linje raportimi:

- Raporti përfundimtar i angazhimit të auditimit për projektet dhe programet me fonde të BE-së, i dërgohet përveç sa parashikohet në këtë manual edhe Zyrtarit Kombëtar të Autorizuar (ZKA/NAO).
- Titullari i institucionit përfitues i fondeve nga një program i BE-së, informohet nëpërmjet një Memo për auditimin e kryer, parregullsitë e konstatuara dhe rekomandimet përkatëse.

### **8.3 Marrëdhënia midis auditimit të brendshëm dhe të jashtëm që marrin pjesë në Instrumentin e para-aderimit (IPA)**

Audituesit e jashtëm me të cilët mund të bashkëpunojë NjAB janë:

- Autoriteti Kombëtar i Auditimit
- Auditues të tjerë të jashtëm: Kontrolli i Lartë i Shtetit, Komisioni Evropian dhe Gjykata Evropiane e Audituesve.

Sipas rregulloreve të zbatimit të IPA-s, audituesit e brendshëm ngarkohen me detyrën e dhënies së sigurisë objektive për drejtuesit që do të kenë një vlerësim të pavarur të operacioneve dhe sistemeve të tyre në njësitë vartëse. Ndërkohë, mund të përfshihen disa verifikime të operacioneve dhe

transaksioneve pas faktit, por ata duhet të përqendrohen kryesisht në efikasitetin dhe dobishmërinë e sistemit dhe strukturën organizative.

Qëllimi i auditimit të brendshëm është të vlerësojë dhe të japë siguri se sistemet e menaxhimit dhe kontrollat e ngritura për programet e BE-së janë në përputhje me rregulloren dhe performancën për sa i përket funksionimit dhe efikasitetit.

Duhet patur parasysh që auditimi i sistemit të zbatimit dhe menaxhimit të një programi të BE-së përfshin një numër të madh institucionesh, ku proceset e punës kalojnë në disa institucione. Auditimi i brendshëm i njërit institucion duhet të kryejë vetëm auditimin e sistemit për pjesën e procesit që zhvillohet në institucionin e tij.

Auditimi i jashtëm ka për detyrë të bëjë një vlerësim të përshtatshmërisë të funksionimit të sistemeve të kontrollit dhe menaxhimit në të gjitha strukturat e përfshira në zbatimin e Programit të BE-së (IPA). Pjesë e auditimit të jashtëm janë; Autoriteti i Auditimit, Kontrolli i Lartë i Shtetit, audituesit e Komisionit Evropian dhe Audituesit e Gjykatës Evropiane të Audituesve.

#### Bashkëpunimi me Autoritetin e Auditimit

Autoriteti i Auditimit është i pavarur nga ana funksionale nga të gjithë aktorët e sistemit të menaxhimit dhe kontrollit të fondeve të para-aderimit. AA kryen aktivitetin e tij në përputhje me standardet e auditimit të pranuar ndërkombëtarisht. Ai është përgjegjës për verifikimin e funksionimit me ekonomi, efektivitet dhe efikasitet të sistemeve të menaxhimit dhe kontrollit, d.m.th. ai ka rolin e audituesit të jashtëm në sistemin e fondeve të BE-së.

Autoriteti i Auditimit kryen auditime mbi sistemet e kontrollit dhe menaxhimit, veprimet, transaksionet dhe llogaritë vjetore në përputhje me standardet e auditimit të pranuar ndërkombëtarisht dhe sipas strategjisë së auditimit.

Autoriteti i Auditimit kryen aktivitetin e tij në përputhje me Standardet Ndërkombëtare të Auditimit, Standardet e Kontrollit të Cilësisë dhe Udhëzuesin e Praktikave Ndërkombëtare të Auditimit.

Është e rëndësishme të bëhet dallimi mes auditimit të brendshëm dhe detyrave të Autoritetit të Auditimit. Funksionet dhe përgjegjësitë e autoriteteve të auditimit janë të parashikuara qartë në nenet 29, 30, 105 dhe 107 (komponenti ndër-kufitar) i Rregullores Nr.718/2007, datë 12 Qershor 2007 për IPA I (2007-2013) dhe në nenin 12 të Rregullores 447/2014, datë 2 Maj 2014 për IPA II (2014-2020).

#### *Mbështetja e Autoritetit të Auditimit në punën e strukturave të tjera audituese, përfshirë edhe ato të auditimit të brendshëm*

Sipas Standardeve Ndërkombëtare të Auditimit, Autoriteti i Auditimit mund të mbështetet në punën e NJAB-ve dhe mund të zbatohet koncepti i një auditimi të vetëm. Autoriteti i auditimit mund të veprojë në këtë mënyrë në rastet kur procedurat përkatëse të vlerësimit mundësojnë daljen në përfundimin se procedurat e kontrollit janë të forta mjaftueshëm për t'u mbështetur në to. Pas konceptit të një auditimi të vetëm dhe të mbështetjes në punën e audituesve të tjerë qëndron objektivi i përdorimit sa më të mirë dhe sa më efikas të burimeve të auditimit dhe i uljes së përgjegjësisë ndaj njësisë që auditohet, duke shmangur mbivendosjet e veprimtarive audituese.

Kërkesat për arritjen e kësaj janë:

- bashkërendimi i mirë midis autoriteteve të auditimit dhe strukturave të tjera në fazën e planifikimit, si edhe gjatë zbatimit të planeve të auditimit;

- puna audituese e kryer me të njëjtat standarde dhe metodologji nga autoritetet e auditimit dhe strukturat e tjera;
- shkëmbim i menjëhershëm dhe përdorim i gjetjeve të auditimit si nga autoritetet e auditimit edhe nga strukturat e tjera audituese. Përgatitja dhe kryerja e auditimeve në të gjitha nivelet përfshin përdorimin e rezultateve të auditimit të pjesëve të tjera të sistemit;
- takime të rregullta midis autoriteteve të auditimit dhe strukturave të tjera audituese.

Kur është e përshtatshme, si dhe në përputhje me standardet ndërkombëtare të auditimit, Agjencia e Auditimit mund të mbështetet në punën e audituesve të brendshëm të strukturave IPA pranë institucioneve përfituese.

Për të përfshirë këtë aktivitet të auditimit të brendshëm në planifikimin e saj, Agjencia e Auditimit ka të drejtë të kërkojë detajet e punës së kryer nga auditimi i brendshëm, përfshirë raportet dhe dosjet e auditimit të brendshëm në çdo njësi të auditimit të brendshëm që është e përfshirë në auditimin e fondeve të IPA-s, pasi autoriteti i auditimit është përgjegjës i vetëm për punën audituese të kryer dhe raportimin e auditimit tek Komisioni Evropian.

*Kërkesat në lidhje me aksesin e dokumenteve të punës në sistemin e menaxhimit të programit të BE-së (IPA).*

Audituesit e brendshëm të institucioneve që marrin pjesë në menaxhimin e programit të BE-së (IPA) duhet t'i kushtojnë vëmendje shtesë kërkesave në lidhje me aksesin e dokumentacionit të auditimit, periudhave kohore dhe masave të sigurisë për ruajtjen e dokumenteve të punës audituese (në lidhje me kryerjen e auditimeve nën programin IPA).

Aksesi në dokumentet e punës, në programet e auditimit dhe raportet mund të kërkohet nga të gjitha institucionet e përfshira në auditimin e jashtëm të programit IPA, siç janë:

- Autoriteti i Auditimit;
- Kontrolli i Lartë të Shtetit;
- Komisioni Evropian; dhe
- Gjykata Evropiane e Audituesve.

#### **8.4 Roli i strukturës përgjegjëse të harmonizimit për auditimin e brendshëm**

Në bazë të dispozitave të Ligjit për Auditimin e Brendshëm në sektorin publik, struktura përgjegjëse e harmonizimit për AB në Ministrinë e Financave duhet të jetë e përfshirë në mënyrë aktive në ndjekjen e marrëdhënieve midis auditimit të brendshëm dhe Autoritetit të Auditimit të fondeve të para aderimit, d.m.th. ajo duhet të jap kontribut në zhvillimin e bashkëpunimit të tyre.

Përfshirja aktive e strukturës përgjegjëse të harmonizimit për auditimin e brendshëm kryesisht përfshin sa më poshtë:

- Zhvillimin e metodave të punës në veçanti në fushën e auditimit të sistemeve të fondeve të BE-së

- Organizimin e trajnimeve shtesë për audituesit e brendshëm në fushën e auditimit të fondeve të BE-së, seminare me audituesit e brendshëm dhe Autoritetin e Auditimit, etj.
- Përmirësimin në fushat ku perceptohen dobësi në mënyrë që të sigurohet përmirësimi i cilësisë së punës së audituesve të brendshëm dhe të krijohen bazat për praktikën ku auditimi i jashtëm mbështetet në punën e auditimit të brendshëm; e gjitha kjo duhet bërë në bazë të informacionit për kontrollin e cilësisë të punës së auditimit të brendshëm
- Ndjekja e përmirësimeve të menaxhimit financiar dhe kontrollit në sistemin e fondeve të BE-së që kanë dalë ose nga rekomandimet e auditimit të brendshëm ose atij të jashtëm; në përputhje me atë që struktura përgjegjëse e harmonizimit të auditimit të brendshëm duhet të përmirësojë metodologjinë dhe standardet e punës për menaxhimin financiar dhe kontrollin.

Përmbushja e aktiviteteve të përmendura më sipër kërkon bashkëpunimin aktiv të strukturës përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm me audituesit e brendshëm të njësive të AB-së dhe Autoritetin e Auditimit.

Siç u përmend më sipër, përveç auditimeve të cilat duhet të kryhen si çështje prioritare në bazë të vlerësimit të riskut, duhet të kihet parasysh që plani vjetor gjithashtu të parashikojë kryerjen e atyre auditimeve që janë të përcaktuara në rregulloret e sistemit të menaxhimit për programin IPA të BE-së dhe dokumentet implementuese si ato që do të kryhen çdo vit.

Zyrtari Kombëtar i Autorizuar (ZKA), kur merr informacione për parregullsi i kërkon NjAB kryerjen e një auditimi për verifikimin e saktësisë së gjetjeve dhe informacionit.

Nëse Autoriteti i Auditimit do të mbështetet në punën e auditimit të brendshëm, atëherë AA duhet gjithashtu të përfshihet në planifikimin e aktiviteteve të auditimit duke marrë parasysh kushtet në klauzolën 5 të Ligjit nr.37/2015 për ratifikimin e Marrëveshjeve Kuadër.

## **ANEKSI 1 METODIKA E AUDITIMIT TË TEKNOLOGJISË SË INFORMACIONIT**

### Tabela e përmbajtjes

- 1 HYRJE
- 2 PLANIFIKIMI I AUDITIMIT TI, KRYERJA DHE RAPORTIMI
- 3 VËSHTRIM I PËRGJITHSHËM MBI SISTEMET TI
- 4 VLERËSIMI DHE TRAJTIMI I I RREZIQEVE TË SIGURISË SË INFORMACIONIT
- 5 DOKUMENTI I POLITIKËS SË SIGURISË TË INFORMACIONIT
- 6 ORGANIZIMI I SIGURISË SË INFORMACIONIT
- 7 KLASIFIKIMI I ASETVE DHE ADMINISTRIMI
- 8 SIGURIA E PERSONELIT
- 9 SIGURIA FIZIKE
- 10 KOMUNIKIMI DHE MENAXHIMI I OPERACIONEVE
- 11 KONTROLLET E HYRJES (AKSESIST) LOGJIKE
- 12 ZHVILLIMI I SISTEMEVE TË REJA DHE MIRËMBAJTJA
- 13 INCIDENTET NË SIGURINË E INFORMACIONIT
- 14 VAZHDIMËSIA E OPERACIONEVE (PROCCESEVE TË PUNËS)
- 15 RISHIKIMI I KONTROLLEVE TË PROGRAMIT
  - 15.1 KONTROLLET E HYRJEVE ( INPUT)
  - 15.2 KONTROLLET E PËRPUNIMIT
  - 15.3 KONTROLLET E DALJEVE (OUTPUT)

Zhvillimi i teknologjive dhe përfshirja e sistemeve të informacionit, lindi domosdoshmërinë e auditimit të Teknologjisë së Informacionit, adoptimin e një metodologjie dhe qasje të drejtë për identifikimin e risqeve dhe minimizimin e tyre, dhënien e sigurisë së integritetit të të dhënave, zbulimit të abuzimeve dhe shkeljes së privatësisë, etj.

Roli i një auditimi të IT-së është ofrimi i sigurisë së arsyeshme se ekzistojnë procese të përshtatshme për të menaxhuar risqet e lidhura me proceset e IT-së. Në auditimin e IT-së, mjedisi, proceset, mjetet, gjithëpërfshirja dhe mënyra të tjera për të menaxhuar një funksion përcaktohen si kontrole.

Ky manual jep në mënyrë të përpunuar listat kontrolluese dhe programet e auditimit të cilat mund të aplikohen menjëherë në kryerjen e auditimit të IT-së, për të qenë një shtesë e vlefshme në rritjen e njohurive dhe eksperiencës të audituesve në kryerjen e auditimeve dhe paraqet praktikat më të mira të Standardeve ISO, Ai përbëhet nga dy pjesë: Rishikimi i Kontrollëve të Përgjithshme të Teknologjisë së Informacionit (kapitujt 4-14) dhe rishikimi i Kontrollëve të Programit (Kapitulli 15).

Kur përdorni këtë manual duhet të merren parasysh sa në vijim:

- madhësia dhe kompleksiteti i njësisë publike (si Institucioni edhe shërbimi i IT-së)
- mbështetjen në IT
- ndër-referencat me kuadrin rregullator kombëtar (vendosjen e kërkesave të detyrueshme, si dhe atyre të cilat përbëjnë praktikën më të mirë)

## **2. PLANIFIKIMI I AUDITIMIT TË TEKNOLOGJISË SË INFORMACIONIT, KRYERJA DHE RAPORTIMI**

Auditimi i Teknologjisë së Informacionit, ndjek të njëjtat parime si çdo angazhim tjetër auditimi të paraqitur në Manualin e Auditimit të Brendshëm.

### **3. NJOHURI MBI SISTEMET E TEKNOLOGJISË SË INFORMACIONIT**

Gjatë kryerjes së auditimit të IT-së, është e nevojshme të identifikohen kontrollet e brendshme të njësisë publike, mbështetja e proceseve në teknologjinë e informacionit, burimet, etj.

|                      |  |
|----------------------|--|
| Pajisjet fizike      |  |
| Sistemet operative   |  |
| Programet kryesore   |  |
| Bazat e të dhënave   |  |
| Rrjetet (LAN / WANS) |  |

|   |  |
|---|--|
| Topologjia e rrjetit  |  |
| Linjat e komunikimit<br>(me qira, të përkushtuar,<br>dial-up) |  |
| Firewalls/ Proxy servers                                      |  |
| PC, laptopët  |  |
| Funksionet që jepen te<br>të tretët                           |  |
| E puna  |  |

#### 4. VLERËSIMI DHE TRAJTIMI I RREZIQEVE TË SIGURISË SË INFORMACIONIT

Kërkesat e sigurisë duhet të identifikohen nga një vlerësim metodik, periodik i rreziqeve të sigurisë. Njësia publike duhet të vendosë kritere për të përcaktuar nëse janë apo jo rreziqet dhe nëse ato mund të pranohen. Vendimi i trajtimit të rrezikut duhet të merret për çdo rrezik të identifikuar. Trajtimi i rrezikut mund të përfshijë:

- a) zbatimin e kontrolleve të përshtatshme për të zvogëluar rreziqet;
- b) pranimin e rrezikut në bazë të tolerancës ndaj rrezikut, me kusht që ato të plotësojnë kriteret për pranimin e rrezikut;
- c) shmangien e rreziqeve, duke parandaluar ngjarjet me rrezik;
- d) transferimin e rreziqeve te palët e tjera, p.sh. kompanitë e sigurimit ose furnizuesit.

**Objektivi:** Sigurimi i një evidence auditimi të mjaftueshme dhe të përshtatshme për të konfirmuar se njësia publike vlerëson, me prioritet rreziqet ndaj kriterëve për pranimin e riskut dhe objektivave të organizatës.

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | A ka një procedurë të formalizuar (e nënshkruar dhe miratuar nga personat përgjegjës) në lidhje me procesin e vlerësimit të rrezikut për sigurinë e informacionit?   |         |          |                                    |
|     | A është vlerësimi i rrezikut të sigurisë së informacionit në përputhje me procesin e vlerësimit të rrezikut të përgjithshëm në mënyrë që ai të jetë efektiv? A ndjek ai udhëzuesin për strategjinë e menaxhimit të riskut?   |         |          |                                    |
|     | A ka njësia publike një proces të përshtatshëm për identifikimin, vlerësimin dhe përcaktimin e përparësive në lidhje me rreziqet? A është dokumentuar kryerja e vlerësimit të rrezikut dhe a janë rezultatet përfundimtare? A janë identifikuar rreziqet kryesore dhe a ka plane të veprimit për rreziqe të mëdha të përgatitura me qëllim për të adresuar këto rreziqe? A janë vlerësuar rreziqet në bazë të metodologjisë së përcaktuar? |         |          |                                    |
|     | A është njësia publike në linjë me KBFP-në dhe me ligjin, lidhur me procesin e   |         |          |                                    |



| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | vlerësimin të rrezikut mbi sigurinë e informacionit?   |         |          |                                    |
|     | A e mbulon vlerësimi i rrezikut të gjithë sistemin e TI-së, duke përfshirë sistemet që janë në zbatim (në zhvillim e sipër) ose në fazën e planifikimit?   |         |          |                                    |
|     | A është përcaktuar qartë përgjegjësia për shqyrtimin dhe kryerjen e vlerësimin të rrezikut të sigurisë së informacionit dhe a është e përshtatshme? A është ky person i pavarur dhe i paanshëm apo ai/ajo nuk kanë autoritet/kompetencë të mjaftueshëm?                                |         |          |                                    |
|     | A është frekuenca e vlerësimin të rrezikut e përshtatshme? A është kryer periodikisht dhe pas çdo ndryshimi të rëndësishëm ( a ekziston një procedurë e cila përcakton se çfarë konsiderohet si një ndryshim i rëndësishëm, dhe si raportohen dhe trajtohen ndryshimet e rëndësishme)? |         |          |                                    |
|     | A është aksesin tek regjistri i riskut për risqet e identifikuar për sigurinë e informacionit i përshtatshëm?  |         |          |                                    |
|     | A ka vendosur njësi publike kritere për përcaktimin nëse disa rreziqe mund të pranohen ose jo (d.m.th. si e përcaktojnë nëse rreziku është i vogël, apo se trajtimi i rrezikut nuk është me kosto-efektive)?   |         |          |                                    |
|     | A ka përcaktuar njësi publike nivelin e pranueshëm të rrezikut për të cilin nuk parashikohen masa dhe a është kjo e përshtatshme?  |         |          |                                    |

## 5. DOKUMENTI I POLITIKAVE TË SIGURISË SË INFORMACIONIT

Menaxhimi duhet të vendosë dhe të dokumentojë një politikë të qartë mbi sigurinë e informacionit në përputhje me objektivat e veprimtarisë dhe të demonstrojnë mbështetjen dhe angazhimin për të. Një dokument i politikës së sigurisë së informacionit duhet të miratohet dhe t'u komunikohet të gjitha palëve të përfshira. Politika e sigurisë së informacionit përfaqëson, procedurat specifike, dhe udhëzimet të cilat duhet të zhvillohen për secilën nga kategoritë e rëndësishme të sigurisë së njësive publike.

**Objektivi:** Sigurimi i një evidence auditimi të mjaftueshme dhe të përshtatshme për të konfirmuar se menaxhimi ka vendosur një drejtim të qartë dhe mbështetje për politikën e sigurisë së informacionit në përputhje me kërkesat e proceseve të veprimtarisë si dhe për të përcaktuar nëse të gjitha kategoritë kryesore të sigurisë janë adresuar.

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | <p>A është zhvilluar, miratuar dhe publikuar dokumenti i politikave? A është komunikuar ky dokument tek punonjësit dhe palët e treta që kanë akses në sistemin e informacionit (kompanitë që kryejnë shërbime për njësinë, kompanitë e mirëmbajtjes, programuesit etj.)?</p> <p>A e përmban dokumenti i politikës deklaratën për pranimin e politikës për të gjithë punonjësit dhe a është kjo deklaratë e nënshkruar?</p>   |         |          |                                    |
|     | <p>Këto politika a përfshijnë fushat e mëposhtme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• një përkufizim të sigurisë së informacionit dhe kornizën organizative;</li> <li>• politikën e sigurisë të lidhura me të, parimet, standardet, si dhe kërkesat e tjera në përputhje me kuadrin rregullator kombëtar;</li> <li>• një deklaratë të qartë mbi qëllimin dhe synimet, me një theks të veçantë mbi sigurinë, si një mekanizëm sigurie në shkëmbimin e informacioneve;</li> <li>• një deklaratë mbi përkushtimin e menaxhimit i cili mbështet qëllimet dhe parimet në përputhje me strategjinë dhe</li> </ul> |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | <p>funksionet e përgjithshme të sigurisë së informacionit;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispozitat e trajnimit/arsimit dhe politikat disiplinore,</li> <li>• rolet, përgjegjësitë dhe strukturën organizative; dhe</li> <li>• referencat ndaj dokumentacionit mbështetës (referuar procedurave që mbulojnë lëndën me më shumë detaje)?</li> </ul> |         |          |                                    |

**Objektivi:** Të verifikohet nëse politika është shqyrtuar periodikisht dhe nëse ndryshimet e rëndësishme dhe reagimet nga palët e interesuara janë marrë parasysh.

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | A është rishikuar dhe përditësuar periodikisht politika dhe a përditësohet ajo në rast të ndryshimeve të rëndësishme?   |         |          |                                    |
|     | A është përcaktuar qartë pronësia/përgjegjësia mbi politikën? A ka ky person/apo njësi organizative autoritetin/kompetencat e duhura për të zbatuar politikën? A emërohen zyrtarisht personi/at përgjegjës për mirëmbajtjen dhe rishikimin e politikës? |         |          |                                    |
|     | A ka një gjurmë të auditimit për të mbështetur nëse përgjegjësi për politikën e rishikon dhe e vlerëson atë?  |         |          |                                    |
|     | A ka një person përgjegjës për monitorimin e ndryshimeve të kuadrit ligjor kombëtar dhe a janë adresuar këto ndryshime në dokumentin e politikës  |         |          |                                    |

## 6. ORGANIZIMI I SIGURISË SË INFORMACIONIT

Përgjegjësitë e sigurisë së informacionit duhet të përcaktohen qartë në përputhje me politikën e sigurisë së informacionit dhe aktet e brendshme. Aktivitetet duhet të koordinohen nga përfaqësues të sigurisë së informacionit nga pjesë të ndryshme të njësisë publike, sipas roleve përkatëse dhe funksioneve të punës.

Aksesi në sistemet e informacionit nga palë (të treta) duhet të kontrollohet dhe monitorohet. Për kontrollet duhet të bihet dakord dhe ato të përcaktohen, sipas një marrëveshje me palën e tretë.

**Objektivi:** Përcaktimi i përshtatshmërisë së strukturës së administrimit, e cila inicion dhe monitoron zbatimin e sigurisë së informacionit brenda njësisë publike

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | A është përcaktuar korniza organizative e shërbimit të IT-së? A janë përcaktuar linjat e tyre të raportimit?  |         |          |                                    |
|     | A janë përcaktuar përgjegjësit (persona) për proceset e TI-së?  |         |          |                                    |
|     | A është kryer rishikimi i sistemeve të informacionit? A janë marrë parasysh rezultatet e këtij shqyrtimi (p.sh. vlerësimet e auditimeve të jashtme, misionet e vetëvlerësimit, kritikrat e palës së tretë)?             |         |          |                                    |
|     | A është emëruar zyrtarisht një specialist i sigurisë për të koordinuar sigurinë e brendshme dhe të veprjës si këshilltar i sigurisë së informacionit?   |         |          |                                    |
|     | A përcaktohen rolet dhe përgjegjësitë kryesore të njësisë së TI-së? A janë ato në përputhje me praktikrat më të mira dhe a sigurohet ndarja e plotë e detyrave?   |         |          |                                    |
|     | A është e përshtatshme dhënia e aksesit (fizik/ logjik) për palët e treta? A janë të mbuluara me kontrata marrëveshjet për aksesin e palëve të treta ku përcaktohen, ose u referohet të gjitha dispozitave të sigurisë? |         |          |                                    |
|     | A është stafi i TI-së i trajnuar dhe çertifikuar (nëse i detyrueshëm) për rolet   |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | dhe përgjegjësitë e tyre? A ka një Plan rezervë për të siguruar vazhdimësinë e procesit?   |         |          |                                    |
|     | A janë rolet dhe përgjegjësitë e sigurisë të dokumentuara (p.sh. në formën e përshkrimit të pozicioneve punës)?  |         |          |                                    |
|     | A janë formalizuar procedurat e burimeve njerëzore dhe a ndiqen ato në praktikë? A kryen paraprakisht kontrollet e verifikimit të punonjësve të rinj? A respektohen kërkesat dhe kushtet e përgjegjësive shtetërore të punësimit të punonjësve në lidhje me sigurinë e informacionit? A është procedura e ndërprerjes apo ndryshimit të vendit të punësimit e përshtatshme ?   |         |          |                                    |
|     | A ka një politikë formale disiplinore për të gjithë punonjësit të cilët kanë shkelur politikat dhe procedurat e sigurisë?  |         |          |                                    |
|     | A kanë marrë të gjithë punonjësit dhe palët e treta (nëse aplikohet) trajnimin e duhur për sigurimin e informacionit, sipas politikave dhe procedurave përkatëse? Nëse punonjësit dhe / ose palët e treta ishin të detyruar të konfirmonin pranimin e politikave / procedurave, a e kanë bërë këtë?  |         |          |                                    |
|     | A ka procedurë monitorimi për aktivitetet që kryhen nga të tretët?   |         |          |                                    |
|     | A ekzistojnë kanalet e duhura në mënyrë që incidentet e sigurisë së informacionit të mund të raportohet menjëherë pas shfaqjes së tyre? A është caktuar një person përgjegjës për të ndjekur incidentet e raportuara? A ka procedura për të monitoruar llojet, vëllimet dhe kostot e incidenteve (p.sh. raport statistikor) dhe a ka një klasifikim të incidenteve të sigurisë dhe a ka masa për t'ju përgjigjur incidentit? |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | A janë përdoruesit të vetëdijshëm se ata duhet të raportojnë dobësitë e vërejtura apo të dyshuara të sigurisë, dhe /ose kërcënimet ndaj sistemeve të informacionit?                      |         |          |                                    |
|     | A bëhet monitorimi i përdoruesve të privilegjuar (përdoruesit me të drejtë administratori)?  |         |          |                                    |
|     | A mbulohen aktivitetet e të tretëve me marrëveshje sipas nivelit të shërbimit (SLA), ku të përcaktohet rimëkëmbja objektiv kohor për rikuperimin, objektivi i pikës së rikuperimit, etj. |         |          |                                    |

## 7. KLASIFIKIMI I ASETVEVE DHE ADMINISTRIMI

Asetet e informacionit duhet të identifikohen qartë dhe të jenë të klasifikuara, sipas një inventari të përditësuar të aseteve. Të gjitha asetet duhet të ketë një pronar të caktuar të cilët mund të delegojnë detyra të caktuara, por ata mbajnë përgjegjësinë e përgjithshme.

Disa artikuj mund të kërkojnë një nivel shtesë të mbrojtjes apo trajtimit të veçantë bazuar në klasifikimin e tyre..

**Objekti:** Të përcaktohet nëse njësia publike mbron asetet e saj, duke përfshirë aktivet e informacionit. Verifikoni se të gjitha pasuritë kanë pronar të nominuar.

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | <p>A ka një listë katalogu të pasurisë për:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informacionin: Bazat e të dhënave dhe dosjet , kontratat dhe marrëveshjet, dokumentacionin e sistemit, informacionet kërkimore, manual përdoruesi, materiale trajnimi, procedurat operative apo mbështetëse, planet për vazhdimësinë e procesit të punës, marrëveshjet Fallback, gjurmën e auditimit dhe informacionin e arkivuar;</li> <li>• Asetet softëare (programet): softëaret e aplikimit (p.sh. Primavera software për menaxhim projekti), software të sistemit (p.sh. Windows 8), mjetet e zhvillimit, dhe shërbimet;</li> <li>• Asetet fizike: pajisje kompjuterike, pajisje komunikimi, media të lëvizshëm, gjeneratorë të energjisë dhe pajisje të tjera;</li> <li>• Shërbimet: shërbime të informatikës dhe të komunikimit, shërbimet e përgjithshme, p.sh. të ngrohjes, ndriçimit, të ajrit të kondicionuar;</li> <li>• Njerëzit, dhe kualifikimet e tyre, aftësitë dhe përvoja;</li> <li>• aktive jo materiale: të gjitha asetet, qëllimi/funksioni i aktivitetit dhe proceset mbështetëse.</li> </ul> <p>A mund të identifikohet sa më poshtë nga katalogu i riskut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lloji i pasurisë,</li> </ul> |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• vendndodhja,</li> <li>• informacioni backup,</li> <li>• licenca e informacionit, dhe</li> <li>• rëndësia e operacionit</li> </ul>  |         |          |                                    |
|     | A korrespondojnë nivelet e mbrojtjes me rëndësinë e pasurisë, vlerën e saj të shtuar ndaj operacioneve dhe klasifikimin e sigurisë?   |         |          |                                    |
|     | A ka çdo aset një pronar? Janë përgjegjës të pronarit të aseteve të përshtatshme?   |         |          |                                    |
|     | A ka një rishikim periodik të të drejtave të aksesit në varësi të klasifikimit të pasurisë?   |         |          |                                    |
|     | A është bërë në vend etiketimi i duhur dhe trajtimi i pasurisë (në përputhje me klasifikimin e njësisë publike dhe/ose rregulloret)?  |         |          |                                    |
|     | A përcaktohen në mënyrë të qartë, të dokumentuar dhe a monitorohen të drejtat për të përdorur pajisje të veçanta të IT-së? A janë këto të drejta të përshtatshme?   |         |          |                                    |
|     | <p>A ekziston një procedurë për asgjësimin e pajisjeve (procedura duhet të përcaktojë magazinimin, deklasifikimin dhe shkatërrimin)? A është ndjekur në praktikë?</p> <p>A pastrohen të gjitha të dhënat sensitive para asgjësimit?</p> |         |          |                                    |
|     | <p>A është e përcaktuar se kush është përgjegjës për të siguruar që të gjitha pajisjet janë në rregull, në rastet kur punonjësi largohet nga njësia publike?</p> <p>A ekziston një procedurë dorëzimi për aktivin?</p>                  |         |          |                                    |



## 8. SIGURIA E PERSONELI T

Duhet të ketë një kuptim të qartë të roleve dhe përgjegjësi brenda njësisë publike. Skanimi i sigurisë duhet të kryhet para procedurës së punësimit të personave, me qëllim për të zvogëluar rrezikun e vjedhjes, mashtrimit apo keqpërdorimit të aseteve.

Një nivel i përshtatshëm i ndërgjegjësimit, edukimit dhe trajnimit në sigurimin e informacionit dhe përdorimin e duhur të objekteve të përpunimit të informacionit, duhet të sigurohet për të gjithë të punësuarit, kontraktorët dhe përdoruesit e palës së tretë për të minimizuar rreziqet e mundshme të sigurisë. Një proces formal disiplinor për trajtimin e shkeljeve të sigurisë duhet të jetë i vendosur.

Heqja e të gjitha pajisjeve dhe e të drejtave të aksesit duhet të bëhet pas përfundimit të punësimit.

**Objektivi:** Të përcaktohet nëse rolet dhe përgjegjësitë e të gjitha palëve të përfshira janë të vendosura në mënyrë të përshtatshme. Përcaktoni nëse kandidatët për punësim, kontraktorët dhe përdoruesit e palës së tretë janë përzgjedhur, sipas kriterëve të përcaktuara, veçanërisht për pozicionet e rëndësishme dhe se konfidencialiteti i tyre është i garantuar.

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | A janë të përcaktuara rolet e sigurisë dhe përgjegjësitë në rregulloret e brendshme?   |         |          |                                    |
|     | A ka verifikim të kandidatëve të përzgjedhur për punësim gjatë procedurës së rekrutimit (referencave, kualifikimeve akademike dhe profesionale të pretenduara, dhe kontroll të identitetit)?                           |         |          |                                    |
|     | Është siguruar konfidencialiteti i të dhënave në njësinë publike (p.sh. punonjësit duhet të nënshkruajnë deklaratën e konfidencialitetit apo marrëveshjen për mos nxjerrjen e informacionit si një kusht i punësimit)? |         |          |                                    |
|     | A ka një përshkrim të punës (ose dokument tjetër të zbatueshëm), ku të përcaktohet siguria e informacionit dhe mbrojtja e pasurisë?  |         |          |                                    |

**Objektivi:** Të përcaktohet nëse të gjitha palët e përfshira janë të ndërgjegjësuar në lidhje me kërcënimet dhe çështjet e sigurisë, përgjegjësitë dhe detyrimet e tyre

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | A kanë marrë të gjithë të punësuarit dhe, nëse aplikohet, për palët e treta, trajnim të përshtatshëm mbi politikat dhe procedurat?  |         |          |                                    |
|     | A ka një proces të vazhdueshëm të të mësuarit (trajnimet) lidhur me kërkesat e sigurisë, dispozitat ligjore dhe kontrollet e brendshme, si dhe trajnim në përdorimin e duhur të objekteve të përpunimit të informacionit? |         |          |                                    |
|     | A ka monitorim shtesë për pozicionet e rëndësishme?   |         |          |                                    |
|     | A ka një proces formal disiplinor për punonjësit, të cilët kanë shkelur politikat dhe procedurat e sigurisë të njësisë publike?   |         |          |                                    |

**Objektivi:** Të përcaktohet nëse ndërprerja/ndryshimi i punësimit dhe kontratave/marrëveshjeve janë formalizuar dhe kryhen në mënyrë të rregullt.

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | A kthehen nga të gjithë punonjësit, kontraktorët dhe përdoruesit e palës së tretë të gjitha pasuritë e njësisë publike si: (softëare, dokumentacioni i njësisë publike, pajisjet, telefonat celularë, kamerat, GPS, mjetet e identifikimit, kartat e kreditit, RFID / karta aksesi smart, mediat portative) në zotërim të tyre, në rast të ndërprerjes së marrëdhënieve të punësimit të tyre, kontratës apo marrëveshjes. |         |          |                                    |
|     | Është i formalizuar procesi i ndërprerjes së marrëdhënies?  |         |          |                                    |
|     | A hiqen ose ndryshohen sipas rastit të drejtat e aksesi, tek informacioni ose mjetet e përpunimit të informacionit, të gjithë të punësuarve, kontraktorëve dhe  |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | përdoruesve të palëve të treta pas përfundimit të marrëveshjeve ose ndryshimit të punësimit të tyre ?                                   |         |          |                                    |
|     | Për llogaritë e mbetura aktive, a janë ndryshuar fjalëkalimet e përdorura nga punonjësit e larguar ose që kanë ndryshuar pozicion pune? |         |          |                                    |

## 9. SIGURIA FIZIKE

Vendndodhjet e objekteve të përpunimit të informacionit duhet të kenë mbrojtje fizike të mjaftueshme kundër hyrjes së paautorizuar, dëmtimit dhe ndërhyrjeve. Vizitorët duhet të shoqërohen kur hyjnë në zonat e sigurisë. Brenda mjediseve duhet të kryhen kontrolle fizike shtesë për të siguruar se vetëm personeli i autorizuar është lejuar të ketë akses, dhe se është siguruar gjurma e duhur e auditimit për të gjitha qasjet

Politika e monitorit të pastër dhe tavolinës së pastër konsiderohet si praktika më e mirë.

**Objektivi 1:** Përcaktoni nëse objektet kritike të përpunimit të informacionit janë të vendosura në zona të sigurta, të mbrojtura në një perimetër të përcaktuar të sigurisë, me barriera të përshtatshme të sigurisë dhe kontrolle të hyrjes.

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | <p>Kryeni një intervistë me stafin përkatës për të inspektuar politikat aktuale, procedurat dhe /ose standardet për të kuptuar kontrollet e njësisë ekonomike në fushat e mëposhtme. A janë të përshtatshme procedurat e mëposhtme:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• qasja e njësisë publike për sigurinë fizike në ambienteve të qendrës së të dhënave, kush ka akses si dhe çfarë mekanizmash vërtetues janë përdorur</li><li>• kush është personi përgjegjës për administrimin dhe mirëmbajtjen e sistemit të hyrjes fizike dhe se si kufizohet hyrja në atë sistem</li><li>• procedura për dhënien, ndryshimin, ndërprerjen e privilegjit të hyrjes fizike</li><li>• sisteme të monitorimit në çdo nivel të sigurisë fizike (p.sh. sensorë lëvizje, kamera, alarme ndërhyrje, etj.)</li><li>• procedura të hyrjes në sistem (login) manual dhe të automatizuara, si dhe procedurat video incizimit</li><li>• proceset për mirëmbajtjen, ruajtjen dhe kufizimin e aksesit në video incizime</li><li>• çfarë ngjarjesh të hyrjes fizike janë regjistruar (d.m.th. hyrje të suksesshme nëpërmjet një dore të sigurisë, përpjekje të pasuksesshme hyrje, ngjarje që shkaktojnë alarmet e sigurisë fizike)</li></ul> |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• procedurat për rishikimin periodik ose të posaçëm të regjistrave të hyrjes fizike</li> <li>• procedurat e arkivimit të regjistrave përfshirë hyrjet fizike dhe video incizimet e hyrjeve fizike</li> <li>• si njësi kufizon hyrjen në loget/regjistrat e auditit, duke përfshirë llojet e lartpërmendura të regjistrave.</li> <li>• si arkivohen kasetat e mbikëqyrjes dhe si nxirren nga arkiva kur është e nevojshme</li> <li>• procedurat për reagimin ndaj incidenteve të sigurisë fizike.</li> </ul> |         |          |                                    |
|     | <p>Rishikoni qendrën primare të të dhënave, qendrën dytësore (qendrën për rikuperimin e të dhënave), dhe objektet përkatëse mbështetëse. A janë të përshtatshme sa më poshtë:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aksesit në ndërtesë gjatë orëve normale të punës dhe pas orarit të saj</li> <li>• nivelet e sigurisë dhe mekanizmat e autentifikimit/vërtetësisë</li> <li>• video survejimet/mbikëqyrja</li> <li>• detektorët me sensor të lëvizjes</li> <li>• Daljet e sigurisë</li> </ul>   |         |          |                                    |
|     | <p>A është i përshtatshëm aksesit i të sapoardhurve/atyre që largohen nga qendra e të dhënave ?</p> <p>Bazuar në një përzgjedhje të sapoardhurve me akses të qendra e të dhënave, shqyrtoni dokumentacionin për të përcaktuar nëse një aksesit i tillë ishte miratuar apo jo. Për një përzgjedhje të individëve që kanë ndërprerë marrëdhënien, kontrolloni njoftimet e ndërprerjes dhe kontrolloni listat e aksesit fizik për të përcaktuar nëse u është hequr aksesit.</p>   |         |          |                                    |
|     | E drejta e hyrjes së punonjësve dhe të palëve të treta është sipas rolit dhe   |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | <p>përgjegjësi të tyre?</p> <p>Për një përzgjedhje të individëve, kontrolloni listën e aksesit fizik dhe përcaktoni nëse aksesit i tyre është i përshtatshëm bazuar në përshkrimet e tyre të punës (p.sh. përmes shqyrtimit të kërkesave të politikave, shqyrtimin e organigramave dhe duke pyetur menaxherët).</p> |         |          |                                    |
|     | <p>A ka zona sigurie të identifikuar brenda njësisë publike? A janë zona e sigurisë të vendosura në një vend të përshtatshëm? Shqyrtoni mundësinë e dëmtimit nga zjarri, përmytjet, etj.?</p>   |         |          |                                    |
|     | <p>A ka kontrole shtesë dhe udhëzime për të rritur sigurinë e zonës së sigurisë?</p>  |         |          |                                    |
|     | <p>A janë ambientet e dërgimit dhe ngarkimit të mallrave, të kontrolluara dhe të mbrojtura nga objektet e përpunimit të informacionit për të shmangur hyrje të paautorizuara?</p>   |         |          |                                    |
|     | <p>Janë regjistruar incidente të sigurisë fizike? Shqyrtoni dokumentacionin për një përzgjedhje të incidenteve të sigurisë fizike, për të përcaktuar nëse incidente të tilla dhe zgjidhja e tyre është regjistruar.</p>   |         |          |                                    |
|     | <p>A janë masat ndaj incidenteve të sigurisë fizike sipas procedurave, dhe a ishin të përshtatshme?</p> <p>Shqyrtoni procesin e reagimit ndaj incidenteve të sigurisë (p.sh. duke gjeneruar një alarm të rremë fizik për të parë nëse procedurat e duhura të sigurisë fizike janë ndjekur si duhet).</p>            |         |          |                                    |
|     | <p>A regjistrohen përpjekjet e suksesshme dhe ato të pasuksesshme të hyrjes në regjistrin e sistemit?</p> <p>Shqyrtoni konfigurimin e hyrjes fizike në sistemin e qendrës së të dhënave për të</p>  |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | përcaktuar nëse janë regjistruar përpjekjet e suksesshme të hyrjes, përpjekjet e pasuksesshme, shtesat e përdoruesit dhe fshirjet ndryshimet e të drejtave të hyrjes dhe kushte të tjera.   |         |          |                                    |
|     | A përmban informacioni për ngjarjet e regjistruara të dhënat e mëposhtme: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datën dhe kohën,</li> <li>• Identiteti i personit që është përpjekur për të hyrë,</li> <li>• Vendndodhjen dhe ngjarjen?</li> </ul> |         |          |                                    |
|     | A janë serverat e testit të sigurta fizikisht?  |         |          |                                    |

**Objektivi 2: Pajisjet duhet të mbrohen nga rreziqet mjedisore.**

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | Janë vendosur kontrollet e duhura mjedisore (zbulimin e ujit, shuarje zjarri, etj.) për të gjitha sistemet kritike dhe pajisjet?   |         |          |                                    |
|     | Intervistoni personelin përkatës dhe shqyrtoni politikat, procedurat dhe standardet për të kuptuar kontrollin e njësisë ekonomike në fushat e mëposhtme. Është e përshtatshme sa më poshtë vijon: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Përdorimi i sistemeve të UPS deri në çfarë mase sistemet e UPS janë të instaluar për të mbrojtur sistemet e prodhimit,</li> <li>• përdorimi i gjeneratorëve.</li> <li>• Nëse ka pasur ndonjë rast të ndërprerjes së energjisë të periudhës së audituar dhe se si sistemet e UPS dhe / ose gjeneratorët i janë përgjigjur kësaj situatë.</li> <li>• Testimi i UPS dhe mirëmbajtja</li> </ul> |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Testimi i gjeneratorëve dhe mirëmbajtja e tyre.</li> <li>• Qasja për të zbuluar zjarret dhe fikjen e tyre</li> <li>• Mirëmbajtja e HVAC (ngrohje, ventilim, dhe ajër të kondicionuar).</li> </ul>   |         |          |                                    |
|     | <p>Pasi kryhet kontroll dokumentar për politikat/ apo procedurat në lidhje me kontrollet e mjedisit, bëni një kontroll në vend të qendrës së të dhënave dhe objekteve mbështetëse përkatëse. A është e përshtatshme sa më poshtë vijon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemet e kontrollit mjedisor, duke përfshirë gjeneratorët, UPS, HVAC (ngrohjes, ventilimit, dhe ajrit të kondicionuar), zbulimi dhe fikja e zjarrit.</li> <li>• Shqyrtoni dokumentacionin e një përzgjedhje të testeve të UPS për të përcaktuar nëse testimi i UPS është kryer gjatë periudhës nën auditim.</li> <li>• Shqyrtoni dokumentacionin e testeve të përzgjedhur të gjeneratorit për të përcaktuar nëse testimi i gjeneratorit është kryer gjatë periudhës nën auditim.</li> <li>• Shqyrtoni konfigurimin e UPS për të përcaktuar nëse serverat e prodhimit mbështeten me UPS (verifikoni nëse kjo pavarësi është e përshtatshme)</li> <li>• Shqyrtoni dokumentacionin e testeve të përzgjedhur për zbulimin e zjarrit dhe sistemin e shuarjes, kryeni teste për të përcaktuar nëse testimi i sistemit të zbulimit të zjarrit dhe i sistemit të shuarjes është kryer gjatë periudhës nën auditim.</li> </ul> |         |          |                                    |
|     | A janë pajisjet të mbrojtura nga ndërprerjet e energjisë dhe anomali të tjera elektrike?   |         |          |                                    |
|     | A janë të mbrojtura nga përgjimet ose  |         |          |                                    |



| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | dëmtimet kabllot e telekomunikacionit që mbajnë të dhënat apo që sigurojnë mbështetjen e shërbimeve të informacionit? |         |          |                                    |

**Objektivi 3:** Pajisjet duhet të mbrohen fizikisht dhe të mbahen në vende të përshtatshme

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | A është pajisja (p.sh. laptop) e vendosur dhe e mbrojtur nga rreziqet mjedisore, rreziqet e tjera, si dhe mundësitë për hyrje të paautorizuar?   |         |          |                                    |
|     | A janë panelet e lidhjeve dhe kasetat të mbyllura me çelës dhe a hapen vetëm në rast se është e nevojshme për mirëmbajtje.   |         |          |                                    |
|     | Kopjet e backup( të dhënat e rezervuara) a ruhen në vend të sigurtë?   |         |          |                                    |
|     | A kërkohet autorizim për nxjerrjen e pajisjeve, informacioneve apo programeve jashtë qendrës së punës?<br>A bëhet përdorimi i pajisjeve jashtë vendit të punës me autorizimin e menaxherëve dhe a është i sigurtë? |         |          |                                    |
|     | A ka procedura për asgjësimin e sigurtë apo ri-përdorimin e pajisjeve?   |         |          |                                    |
|     | A ka procedura të shkruara qartë për letrat dhe mediat e lëvizshme?? të ruajtjes së të dhënave, si dhe një politikë të qartë monitorimi për objektet që kryejnë përpunimin e informacionit?                        |         |          |                                    |

## 10. MENAXHIMI I KOMUNIKIMIT DHE OPERACIONEVE

Procedurat operative për menaxhimin e të gjitha objekteve të përpunimit të informacionit duhet të jenë të përcaktuara. Ndarja e detyrave, duhet të zbatohet, kur është e përshtatshme, për të zvogëluar rrezikun e pakujdesisë ose të keqpërdorimit të qëllimshëm të sistemit.

### Objektivi:

Verifikoni nëse ndarja e detyrave zbatohet në të gjitha nivelet, nëse janë të përcaktuara përgjegjësitë dhe procedurat për menaxhimin dhe operimin e të gjitha objekteve të përpunimit të informacionit.

Verifikoni nëse njësi publike, kontrollon ndryshimet në objektet dhe sistemet e përpunimit të informacionit.

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | <p>A ka një procedurë të formalizuar për:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Përpunimin dhe administrimin e informacionit rezervë;</li> <li>• back up-in</li> <li>• Proceset e planifikuara, duke përfshirë ndërvarësitë me sistemet e tjera;</li> <li>• help desk;</li> <li>• Procedurat që rinisin funksionimin e sistemit dhe e riparojnë atë në rast të rënies së sistemit;</li> <li>• Monitorimi i aktiviteteve.</li> </ul> |         |          |                                    |
|     | A janë dokumentuar të gjitha ndryshimet e rëndësishme në sistem? Nëse ato nuk janë planifikuar, a marrin parasysh ndërvarësitë në sistem?  |         |          |                                    |
|     | A ka ndonjë procedurë për menaxhimin e ndryshimeve? Janë të autorizuar ndryshimet? A ishin ato të nevojshme?   |         |          |                                    |
|     | A janë të gjithë përdoruesit të informuar për ndryshimet në sistem?  |         |          |                                    |
|     | A ka një procedure për t'u rikthyer në gjendjen e mëparshme në rast se ndryshimet rezultojnë me pasoja negative të paparashikuara?   |         |          |                                    |
|     | A janë detyrat dhe fushat e përgjegjësisë  |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | të ndara në mënyrë që të zvogëlojnë mundësitë për modifikim të paautorizuar ose keqpërdorim të informacionit apo të shërbimeve?               |         |          |                                    |
|     | A është i përshtatshëm roli i stafit që mund të modifikojë, ndërpresë ose të jap të drejtë hyrje për përdoruesit? A monitorohen këto procese? |         |          |                                    |

**Objekti:** Vlerësoni nëse njësi publike ka zhvilluar brenda programeve sistemet e informacionit me sigurinë e brendshme të duhur, me kontrolle mbi të dhënat dhe informacionin.

Përcaktoni nëse ekziston niveli i duhur i sigurisë së informacionit dhe ofrimit të shërbimeve palës së tretë në përputhje me marrëveshjet e ofrimit të shërbimeve.

Përcaktoni nëse burimet e informacionit janë të monitoruara, dhe është bërë parashikimi i kërkesave për kapacitete në të ardhmen.

Verifikoni nëse kërkesat dhe kriteret për pranimin e sistemeve të reja janë të përcaktuar në mënyrë të qartë, janë dakordësuar, dokumentuar dhe testuar.

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | Është mjedisi i testimit që përdoret nga pala e tretë i ndarë nga mjedisi i prodhimit? Është procesi i fillimit të ndryshimit i ndarë nga procesi i autorizimit?                                    |         |          |                                    |
|     | A është transferimi i programeve të zhvilluara nga mjedisi i testimit për në mjedisin e prodhimit i përcaktuar dhe dokumentuar?   |         |          |                                    |
|     | A përdoren vetëm të dhëna false për testimin (të dhënat e rëndësishme nuk duhet të kopjohen në sistemin e mjedisit testues)?  |         |          |                                    |
|     | Është ofrimi i shërbimeve nga një palë e tretë i formalizuar nëpërmjet kontratave dhe a është rënë dakord për menaxhimin e sigurisë? A kryhet monitorimi i performancës së palës së tretë në mënyrë |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | që të sigurohet respektimi i kontratës? A bëhen takime mbi progresin e arritur? A ekziston një procedurë për shqyrtimin e gjurmëve të auditimit të palës së tretë dhe regjistrimeve të ngjarjeve të sigurisë, problemeve operative, dështimeve, gjurmimin e gabimeve dhe ndërprerjet që kanë të bëjnë me shërbimin e ofruar?   |         |          |                                    |
|     | Është monitoruar përdorimi i teknologjisë së informacionit në aspektin e kapacitetit në përdorimin e CPU (shikoni përgjimet), disponueshmërinë e hapësirës në disk, performancën, etj.?. A janë planifikuar kapacitetet që kërkon sistemi?   |         |          |                                    |
|     | A ka kritere për pranimin e sistemeve të reja? A janë ato të përcaktuara, të dakordësuara dhe dokumentuara më parë? Ishte bërë testimi i sistemit të ri para pranimit të tij?  |         |          |                                    |
|     | Ishin konsideruar para pranimit të sistemit të ri pikat e mëposhtme?: <ul style="list-style-type: none"> <li>• kërkesat e performancës dhe kapaciteteve të kompjuterëve;</li> <li>• planet e emergjencës( ngjarjeve të pa parashikuara) dhe dispozitat e vazhdimësisë së biznesit</li> <li>• mirëmbajtja dhe përmirësimet e sistemit</li> <li>• Manuali i procedurave</li> <li>• Efekti mbi sistemet e tjera</li> <li>• Rregullat e sigurisë fizike dhe logjike</li> <li>• Trajnimi për përdorimin e sistemit të ri</li> </ul> |         |          |                                    |

**Objektivi:** Kodi i mbrojtjes kundër dëmtimeve duhet të bazohet në kodin për zbulimin e qëllimit të keq dhe programet e riparimit, ndërjegjësimin për sigurinë, hyrjen e duhur në sistem dhe masat për menaxhimin e ndryshimeve.

| Nr. | Pyetje | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--------|---------|----------|------------------------------------|
|     |        |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | A ka kontrole për zbulimin dhe parandalimin e dëmtimeve për t'u mbrojtur nga programet dëmtuese, dhe a ka procedura të duhura ndërgjegjësimi për përdoruesit? |         |          |                                    |
|     | A është i përditësuar programi i softëare-ve për tu mbrojtur nga programet e dëmshme? A mund të ndalohet ose të ç'instalohet nga ana e përdoruesit?           |         |          |                                    |

**Objektivi:** Përcaktoni nëse njësia publike ka zbatuar procedurat e duhura rezervë në mënyrë që të dhënat, transaksionet dhe programet të mund të rikuperohen.

| Nr. | Pyetje  | Po/ Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|--------|----------|------------------------------------|
|     | A merren rregullisht kopjet rezervë (back up) të informacionit të rëndësishëm të punës? A ruhet i gjithë informacioni i parashikuar në kopjet rezervë? Është testuar sistemi rezervë (back-up)? |        |          |                                    |
|     | Është aksesimi në kopjen rezervë i përshtatshëm? A janë të dhënat në back-up të koduara në rastet kur të dhëna të rëndësishme ruhen në të?  |        |          |                                    |
|     | Është përcaktuar periudha e mbajtjes së të dhënave rezervë dhe a është e përshtatshme ajo?  |        |          |                                    |

**Objektivi:** Konfirmo nëse Ministria ka siguri të mjaftueshme të rrjetit

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | A janë zbatuar kontrollet për të mbrojtur rrjetin (informacionin dhe shërbimet) nga aksesimi i paautorizuar (proxy servers, firewalls, DMZ, SSL / IPSec VPN, SPI, IDS, 802.1X, vërtetimi me tre-faktor, |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | identifikimi etj.? A është rrjeti i veçuar ( p.sh. VLAN) dhe a zbatohen të drejtat e aksesit sipas rolit?  |         |          |                                    |
|     | A janë pajisjet e rrjetit të konfiguruar në përputhje me praktikat më të mira?   |         |          |                                    |
|     | Është kryer testimi i depërtimit dhe vlerësimi i dobësive?   |         |          |                                    |
|     | A ka një pikë të vetme për dështimet në rrjet?   |         |          |                                    |
|     | A ka në DMZ (Zonë e Çmilitarizuar, e hapur për publikun) vetëm faqe të hapura për publikun? (normalisht faqet e internetit janë të vendosura në DMZ, së bashku me rolin e Serverit të MS Exchange për pranimin e postës në internet – web.mail)                                      |         |          |                                    |
|     | Janë përditësuar të gjitha sistemet me Patch (p.sh. Microsoft server), dhe a është kryer menaxhimi i patch(fashë) sipas praktikave më të mira (p.sh. WSUS)?  |         |          |                                    |
|     | Janë përgjegjës të për menaxhimin e rrjetit të ndara nga menaxhimi sistemit dhe operacionet? Nëse jo (në rastin e njësisive të vogla) a ka procedura monitorimi?   |         |          |                                    |
|     | A ka procedura të formalizuara të vendosura për menaxhimin e të dhënave në distancë? (serverave, kompjuterave)   |         |          |                                    |
|     | A sigurohet monitorimi i rrjetit (LAN, WAN) dhe ato që përfshihen në sistem dhe regjistrat operativ? (të gjithë regjistrat monitorohen sistematikisht)<br><br>A i mbajnë operatorët regjistrat e aktiviteteve të tyre? A regjistrohen gabimet dhe veprimet korrigjuese të ndërmarra? |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | A janë të monitoruara palët e treta si ofrues të shërbimeve të rrjetit në mënyrë që të sigurohet plotësimi i kushteve të kontraktuara? |         |          |                                    |
|     | A janë kontrollet për përdorimin e shërbimeve të rrjetit (autentifikimi, kodimi, kontrolli i lidhjes) të përshtatshme?                 |         |          |                                    |

**Objektivi:** Përcaktoni nëse media është e kontrolluar dhe e mbrojtur fizikisht.

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | A ka procedura për menaxhimin e mediave kompjuterike të lëvizshme dhe për asgjësimin e mediave? A ndiqen ato në praktikë?                        |         |          |                                    |
|     | A ka procedura për trajtimin dhe ruajtjen e informacionit, në mënyrë që të mbrojë të dhënat nga nxjerrja e paautorizuar ose keqpërdorimi i tyre? |         |          |                                    |
|     | A janë vendosur procedurat për trajtimin, përpunimin, ruajtjen, dhe komunikimin e informacionit në përputhje me klasifikimin e tij?              |         |          |                                    |

**Objektivi:** Shkëmbimi i informacionit dhe softëare-ve ndërmjet organizatave duhet të jetë në përputhje me legjislacionin përkatës, të kryhet në bazë të marrëveshjeve dhe të kontrollohet. Për mbrojtjen e informacionit dhe mediave gjatë transferimit duhet të ketë procedura dhe standarde, të mbahet parasysh siguria e biznesit dhe çështjet e sigurisë që lidhen me shkëmbimin elektronik të të dhënave, tregtisë elektronike dhe postës elektronike, si dhe kërkesat për kontrollet.

Informacioni që zotëron media duhet të mbrohet gjatë transportit kundër hyrjes së paautorizuar, keqpërdorimit ose korrupsionit.

Duhet të merren parasysh çështjet e sigurisë që lidhen me përdorimin e shërbimeve elektronike tregtare, duke përfshirë transaksionet on-line, si dhe kërkesat për kontrollin e tyre.

Integriteti i informacionit në dispozicion të publikut, duhet të mbrohet (p.sh. faqet e internetit, baza e të dhënave publike, etj.)

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | A ekzistojnë marrëveshje për shkëmbimin e informacionit dhe softëareve midis organizatave?  |         |          |                                    |
|     | A kryhen kontrole për të mbrojtur mediat kompjuterike gjatë transferimit në vende të ndryshme (transport të besueshëm apo korrierët)?   |         |          |                                    |
|     | <p>Nëse njësi publike përdor tregtinë elektronike a është bërë kjo në përputhje me konsiderimet e mëposhtme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vërtetimi (i identitetit p.sh. nënshkrimi elektronik) dhe proceset e autorizimit që lidhen me vendosjen e çmimeve, apo çështjet që lidhen me lëshimin ose nënshkrimin e dokumenteve të rëndësishme tregtare;</li> <li>• konfidencialitetin e çdo të dhëne të rëndësishme ose informacionit mbi çmimin;</li> <li>• fshehtësinë dhe integritetin e çdo urdhër transaksioni, informacionin e pagesave dhe konfirmimin e faturave</li> <li>• verifikimi i informacionit të pagesës të paraqitur nga një klient;</li> <li>• kërkesat e siguracionit, etj.</li> </ul> |         |          |                                    |
|     | A ka një politikë të e-mailit? Politikë e tillë duhet të trajtojë mbrojtjen e mesazheve nga aksesit i paautorizuar, ndryshimit apo mohimit të shërbimit, adresimit të saktë, si dhe konsiderata juridike p.sh. kërkesat për nënshkrimet elektronike, etj.   |         |          |                                    |
|     | A ka politika dhe udhëzime në vend për të kontrolluar rreziqet e biznesit dhe të sigurisë që lidhen me sistemet elektronike të zyrës?   |         |          |                                    |
|     | A ka kontrole për të parandaluar ndryshimin e paautorizuar të materialit të publikuar në mënyrë elektronike? A ka një proces formal   |         |          |                                    |



| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | autorizimi para se informacioni të jetë vënë në dispozicion të publikut?   |         |          |                                    |
|     | A janë procedurat dhe kontrollet për të mbrojtur shkëmbimin e informacionit nëpërmjet përdorimit të zërit, faksimile dhe dhe mjeteve të video komunikimit? |         |          |                                    |

**Objekti:** Aktivitetet e paautorizuara të përpunimit të informacionit duhet të zbulohen me aktivitetet monitoruese. Çdo ngjarje sigurie duhet të regjistrohet dhe të mbrohet regjistrat.

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | A janë përcaktuar përgjegjësitë dhe aktivitetet në lidhje me monitorimin e sistemit dhe regjistrave operativ për sistemin e SI (Siguria e Informacionit)   |         |          |                                    |
|     | <p>A mbulojnë regjistrat e sistemit dhe ata operativ informacionin e mëposhtëm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikimi i përdoruesit</li> <li>• Datat, orën dhe detajet e ngjarjeve kryesore (log-in dhe log-out)</li> <li>• Vendndodhjen dhe identifikimin e pajisjes</li> <li>• Tentativat e pasuksesshme dhe të suksesshme të hyrjes (log-in)</li> <li>• Ndryshimet në konfigurimin e sistemit</li> <li>• Përdorimi i privilegjeve të veçanta</li> <li>• Përdorimi i programeve të sistemit</li> <li>• Lista e dosjeve në të cilat lejohet hyrja dhe metoda e hyrjes</li> <li>• Adresat e rrjetit dhe protokollat</li> <li>• Paralajmërimet e sistemit për kontrollin e hyrjes</li> <li>• Aktivizimin dhe çaktivizimin e sistemit të mbrojtjes (të tilla si programet antivirus, sistemi IDS)</li> </ul> |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | A janë rezultatet e aktiviteteve të monitorimit të inspektuara rregullisht dhe a merren parasysh? A ka procedura për t'u përgjigjur ngjarjeve të caktuara të regjistruara?   |         |          |                                    |
|     | <p>Si e monitoron njësia publike përdorimin e privilegjeve në lidhje me:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• përdorimin e llogarive të përdoruesit me të drejta të privilegjuara (administratorët)</li> <li>• hapjen dhe mbylljen e sistemit</li> <li>• shkëputjen e lidhjen e pajisjeve për hedhjen/nxjerrjen (input / output) e informacionit.</li> </ul>   |         |          |                                    |
|     | <p>Janë monitoruar përpjekjet për hyrje të paautorizuar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• përpjekje të pasuksesshme të përdoruesit për të hyrë në sistem dhe aktivitete të tjera</li> <li>• aktivitetet e pasuksesshëm të cilat përfshijnë informacione dhe burime të tjera</li> <li>• shkeljet e politikës së hyrjes dhe njoftimet lidhur me pajisjet e rrjetit (firewall-e, router-a)</li> <li>• paralajmërimet nga pajisjet IDS /IPS</li> </ul> |         |          |                                    |
|     | <p>A ka procedura në vend, kur zbulohen sa më poshtë?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• paralajmërimet dhe mesazhet në panelin e komandimit</li> <li>• devijime në regjistrat e sistemit</li> <li>• paralajmërimet në sistemin e menaxhimit të rrjetit</li> <li>• paralajmërimet në lidhje me kontrollet e hyrjes</li> </ul>  |         |          |                                    |
|     | A ka pajisje për monitorimin e regjistrave   |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | operativ dhe të sistemit dhe vetë regjistrat a janë të mbrojtur nga hyrja e paautorizuar? |         |          |                                    |
|     | A ka masa të sigurisë logjike për të mbrojtur modifikimin dhe fshirjen e regjistrave?     |         |          |                                    |
|     | A ka media kapacitetin e duhur për të siguruar ruajtjen e të gjithë regjistrave?          |         |          |                                    |

## 11. KONTROLLET E HYRJES LOGJIKE

**Objekti:** Të përcaktohet nëse janë zbatuar brenda njësisë publike autorizimi dhe kontrollet e autentifikimit (vërtetësisë).

Politikat e fjalëkalimit duhet të zbatohen për të zvogëluar rrezikun e hyrjes së paautorizuar.

Të drejtat e aksesit të të gjithë punonjësve, kontraktorëve dhe përdoruesve të palës së tretë tek pajisjet e përpunimit të informacionit, duhet të përshtaten në rast ndryshimesh dhe të hiqen pas ndërprerjes së punësimit të tyre, kontratës ose marrëveshjes.

Aktivitetet e përdoruesve duhet të monitorohen.

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | A mund të identifikohen të gjithë përdoruesit duke përdorur ID personale? A përdoren ID grupi dhe për çfarë qëllimi? Nëse po, a është e nevojshme të merren leje të veçanta dhe a dokumentohet dhe monitorohet përdorimi i tyre?   |         |          |                                    |
|     | A ekziston një procedurë e cila përcakton përgjegjësinë për dhënien e të drejtave të përdoruesve? (Duhet të jetë pronari /menaxheri i sistemit) A ka procedura për krijimin e fjalëkalimeve të reja ose ndryshimin e fjalëkalimeve ekzistues?<br>A janë të dokumentuara të drejtat e privilegjuara për të gjithë përdoruesit?  |         |          |                                    |
|     | Janë nivelet e të drejtave të aksesit në përputhje me nevojat e përdoruesit individual dhe a janë ato në përputhje me politikën e sigurisë? A janë të përcaktuara qartë të drejtat e privilegjuara të aksesit dhe përdoruesit për çdo sistem?  |         |          |                                    |
|     | A ka një listë të të gjithë përdoruesve të regjistruar, rolet dhe përgjegjësitë e tyre në sistem?  |         |          |                                    |
|     | A ndërpriten të drejtat e hyrjes menjëherë kur përdoruesi largohet ose ndryshon pozicion pune në organizatë? (në rastin e lëvizjeve të brendshme a ka një rregull që ndalon ata për të hyrë në sistem ose tek të dhënat para se të drejtat e reja t'ju jenë dhënë). Sa kohë kërkohet që nga ndërprerja e punësimit tek heqja nga sistemi? A ka një procedurë dorëzimi? |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | <p>A ka privilegje të cilat janë dhënë për një projekt a detyrë specifike dhe a hiqen këto privilegje pas përfundimit të detyrës / projektit?</p> <p>Pas përfundimit të punësimit a merren në konsideratë sa më poshtë vijon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ndërprerja e fjalëkalimit për hyrje logjike (komunikimi tek siguria fizike se personi u largua nga njësia),</li> <li>• dorëzimi i çelësve të zyrave, rafteve,</li> <li>• Kartat e identifikimit (kartat smart, kartat e RFID etj)</li> <li>• abonimet,</li> <li>• heqja nga çdo dokumentacion që i identifikon ata si anëtar aktual të organizatës.</li> </ul> |         |          |                                    |
|     | <p>Nëse një punonjës që largohet, kontraktorë ose përdorues nga palë të treta i di fjalëkalimet për llogaritë e mbetura aktive, a ndryshohen këto fjalëkalime pas ndërprerjes ose ndryshimit të punësimit, kontratës ose marrëveshjes. A sigurohet ndryshimi në kohë i këtyre fjalëkalimeve?</p>  |         |          |                                    |
|     | <p>A shqyrtohet ID-të periodikisht për të siguruar se nuk ka ID të tepërta dhe nëse ekziston një procedurë për këtë çështje? A rishikohen të drejtat e hyrjes në mënyrë periodike ose sipas ndryshimeve?</p>  |         |          |                                    |
|     | <p>A duhet të gjithë përdoruesit të nënshkruajnë deklaratën e konfidencialitetit në lidhje me fshehtësinë e fjalëkalimeve të tyre ose grup fjalëkalimet? (Nëse deklarata është një nga kërkesat në procedurën e punësimit)</p>  |         |          |                                    |
|     | <p>A u jepet një fjalëkalim si fillim përdoruesve që hyjnë për herë të parë në sistem dhe a janë të detyruar ata ta ndryshojnë pas hyrjes së parë?</p>  |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | A ndryshohen fjalëkalimet pas instalimit të programeve?   |         |          |                                    |
|     | A është i detyrueshëm fjalëkalimi? A kanë përdoruesit fjalëkalime të forta?   |         |          |                                    |
|     | A është auditimi i aktivizuar në sistem për të siguruar gjurmët e auditimit (regjistrimet e aktiviteteve të përdoruesit)?   |         |          |                                    |
|     | <p>A ka një procedurë hyrje në të cilën:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nuk shfaqen identifikuesit derisa procesi i hyrjes të ketë përfunduar me sukses;</li> <li>• tregon një njoftim të përgjithshëm që vetëm përdoruesit e autorizuar mund të futen në sistem;</li> <li>• bën të vlefshëm informacionin e hyrjes vetëm pas plotësimit të të gjitha të dhënave hyrëse (nuk tregon nëse një karakter që dhatë ishte e gabuar). Nëse ka një gabim, sistemi nuk duhet të tregojë se cila pjesë e të dhënave është e saktë ose e pasaktë;</li> <li>• kufizon numrin e lejuar të përpjekjeve të pasuksesshme të hyrjes, p.sh. tre tentativa, dhe të marrë parasysh: tentativat e pasuksesshme dhe të suksesshme;</li> <li>• vendos një distancë kohore para tentativave të tjera të hyrjes ose refuzon përpjekjet e mëtejshme pa autorizim të veçantë;</li> <li>• Shkëput linkun e të dhënave një periudhe të caktuar kohe në mënyrë që përdoruesi nuk mund të jetë i lidhur për kohë të pacaktuar;</li> <li>• dërgon një mesazh paralajmërues për panelin drejtues të sistemit nëse arrihet numri maksimal i përpjekjeve të hyrjes.</li> <li>• tregon informacionin e mëposhtëm mbi përfundimin e një hyrje të suksesshme: datën dhe orën e hyrjes së suksesshme; detaje për çdo përpjekje të pasuksesshme që nga hyrja e fundit e suksesshme;</li> </ul> |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• nuk shfaqin dukshëm fjalëkalimin që po futet fshehin karakteret e fjalëkalimit me simbole (p.sh. pika);</li> <li>• nuk transmetojnë fjalëkalimet në formën e tekstit të qartë në rrjet.</li> </ul>  |         |          |                                    |
|     | <p>A ka politikë fjalëkalimi për rrjetin (shih p.sh. politikat e default domain) Sistemet e Operimit, programet dhe të tjerët (smartphones, tableta):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• parashikon përdorimin e detyrueshëm të identitetit individual të përdoruesit dhe fjalëkalimet;</li> <li>• lejojnë që përdoruesit të zgjedhin dhe ndryshojnë fjalëkalimet e tyre;</li> <li>• detyrojnë zgjedhjen e fjalëkalimeve të fortë në drejtim të kompleksitetit (p.sh. fjalëkalim me 8 karaktere, me shkronja të vogla dhe të mëdha,);</li> <li>• detyrojnë ndryshimet e fjalëkalimit (p.sh. pas 60 ditëve);</li> <li>• detyrojnë përdoruesit të ndryshojnë fjalëkalimet në hyrjen e parë;</li> <li>• ruan fjalëkalimet e mëparshme dhe nuk lejon ripërdorimin (p.sh. sistemi kujton 5 fjalëkalimet pararendëse);</li> <li>• nuk lejon shfaqjen e fjalëkalimit në ekran kur po futet fjalëkalimi;</li> <li>• ruan dosjet e fjalëkalimi në vend të veçantë nga të dhënat e sistemit të aplikimit;</li> <li>• siguron se fjalëkalimet në sistemet nuk janë të ruajtura në tekst të thjeshtë (të lexueshëm)</li> </ul> |         |          |                                    |
|     | A mbyllen seksionet joaktive pas një periudhe të caktuar kohe që përdoruesi nuk është aktiv (kompjuterat)?   |         |          |                                    |

## 12. ZHVILLIMI I SISTEMEVE TË REJA DHE MIRËMBAJTJA

Sistemet e informacionit dhe programet duhet t'i nënshtrohen zhvillimit të rreptë dhe kontrollit të menaxhimit të ndryshimeve, duke përfshirë identifikimin dhe regjistrimin e ndryshimeve të rëndësishme, planifikimin dhe testimin e ndryshimeve, dhe procedurën të miratimit të ndryshimeve të propozuara.

**Objekti: Përcaktoni nëse Agjencia kontrollon ndryshimet në objektet e përpunimit dhe Sistemet e Informacionit**

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | <p>Kur bëhen ndryshime ose futen sisteme të reja a janë marrë parasysh sa më poshtë:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identifikimi i arsyeve (p.sh. në formularin e kërkesës së ndryshimit) dhe regjistrimin e rastit të procesit; mbështetur me analizën kosto-përfitim</li> <li>• personat e autorizuar për zbatimin e ndryshimeve të përcaktuar në mënyrë të qartë</li> <li>• planifikimi dhe testimi i ndryshimeve / sistemeve të reja;</li> <li>• vlerësimi i ndikimeve të mundshme, duke përfshirë ndikimet në siguri (vlerësimi i riskut kryhet para zbatimit të ndryshimeve)?</li> <li>• Procedura e miratimit për ndryshimet e propozuara / sistemeve;</li> <li>• Planifikimi i migrimit/transferimit në zonën e prodhimit (duke i kushtuar vëmendje sigurisë së SI)</li> <li>• komunikimi për të gjithë personat përkatës;</li> <li>• procedurave të Fallback, përfshirë procedurat dhe përgjegjësitë për /ndërprerjen dhe rikuperimin nga ndryshimet e pasuksesshme dhe ngjarjet e paparashikuara gjatë vendosjes së</li> </ul> |         |          |                                    |



| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | sistemeve të reja.   |         |          |                                    |
|     | A janë përgatitur specifikimet funksionale dhe teknike, a janë identifikuar dhe është rënë dakord për kërkesat e sigurisë përpara zhvillimit dhe / ose zbatimit të sistemeve të informacionit?   |         |          |                                    |
|     | A është kryer vlerësimi i të dhënave në mënyrë që të sigurohet se të dhënat që janë futur / transferuar në program janë të sakta dhe të përshtatshme?  |         |          |                                    |
|     | A janë të integruara brenda sistemeve kontrollet e përpunimit dhe të dhënave që futen? A korrespondojnë ato me specifikimet funksionale dhe teknike ose me formularin e kërkesës për ndryshim?   |         |          |                                    |
|     | A ruhen të dhënat e përdorura për testimin në mënyrë të sigurve dhe a është e kontrolluar hyrja në këto të dhëna?  |         |          |                                    |
|     | A ka kontrolle të përshtatshme mbi bibliotekat e burimit të programit /program source libraries?   |         |          |                                    |
|     | A ka "dyer të pasme", për të hyrë në programet dhe sisteme? (hyrje pa lënë gjurmë duke anashkaluar kontrollet e hyrjes)  |         |          |                                    |
|     | <p>Përpara pranimit a merren parasysh sa më poshtë:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kërkesat e kapaciteteve;</li> <li>• Të papriturat;</li> <li>• Kontrollet e sigurisë të rëna dakord;</li> <li>• procedurat operative</li> <li>• Vlerësimi i ndikimit në sistemet e tjera</li> <li>• Trajnimin për përdorimin e sistemeve të reja;</li> <li>• Ndërfaqe për përdoruesin, etj.</li> </ul> |         |          |                                    |
|     | A testohen sistemet para se të vihen në  |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje  | Po<br>/ Jo | Vlerësim | Referenca në<br>dokumente<br>mbështetëse |
|-----|---|------------|----------|--|
|     | funksionim? A ka një plan të detajuar testimi?<br>A bëhet testimi në mjedisin e testimit? |            |          |  |

### 13. INCIDENTET E SIGURISË SË INFORMACIONIT

Ngjarjet e sigurisë së informacionit dhe dobësitë duhet të identifikohen dhe të komunikohen me qëllim që të jetë e mundur marrja e veprimeve korrigjuese në kohë.

Të gjithë punonjësve, kontraktorëve dhe përdoruesve të palës së tretë duhet t'u kërkohe të raportojnë incidentet e sigurisë pas zbulimit të tyre.

**Objektivi:** Verifikoni se ngjarjet e sigurisë së informacionit dhe dobësitë identifikohen, vlerësohen dhe të raportohen në mënyrë të tillë që lejon marrjen e veprimeve korrigjuese në kohë.

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | A u kërkohe përdoruesve që të raportojnë incidentet e SI-së? A ka procedura për të raportuar problemet me softëare?   |         |          |                                    |
|     | A ka një help desk?   |         |          |                                    |
|     | A ekziston mundësia për monitorimin e llojeve, vëllimeve dhe kostove të incidenteve? A matet sasia e incidenteve dhe a monitorohet? A janë përcaktuar zotëruesit e secilit incident?                  |         |          |                                    |
|     | A ka ndonjë procedurë për t'ju përgjigjur incidentit dhe procedurë të përshkallëzuar, duke përcaktuar veprimet që do të merren me pranimin e një raporti të një ngjarje të sigurisë së informacionit? |         |          |                                    |
|     | A ka një person të emëruar si pikë kontakti për raportimin e ngjarjeve të sigurisë së informacionit?  |         |          |                                    |
|     | A janë të përcaktuara masat ndaj incidentit dhe afati për ekzekutimin e tyre?   |         |          |                                    |

## 14. VAZHDIMËSIA E BIZNESIT

Plani i vazhdimësisë së biznesit duhet të zbatohet për të lejuar njësinë publike të rigjenerojë humbjen e informacionit në një nivel të pranueshëm përmes një kombinimi të kontrolleve parandaluese dhe rikuperimit. Proceset kryesore të punës duhet të identifikohen dhe të planifikohen masat e emergjencës (gjendjes së jashtëzakonshme) sipas rrethanave.

**Objektivi:** Përcaktoni nëse kontrollet janë për të mbrojtur proceset kyçe të biznesit nga fatkeqësitë dhe dështimet dhe nëse sigurohet rikuperimi në kohë i operacioneve

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|------------------------------------|
|     | A ka një procedurë backup/rezervë? A korrespondon procesi backup me praktikat më të mira? (aktivitetet, përgjegjësitë, gjurmët e auditimit, e plotë, e diferencuar, në rritje) A është siguruar se ruajtja e të dhënave rezervë është kryer me sukses nëpërmjet monitorimit të regjistrave?<br>A janë të gjithë informacionet e rëndësishëm objekt i ruajtjes/backup? |         |          |                                    |
|     | Janë identifikuar proceset/kyçe jetike të biznesit? Është identifikuar pajisja e përdorur për të mbështetur proceset kyçe? Identifikohen burime të tjera të tilla si personeli i përfshirë në procese jetike?   |         |          |                                    |
|     | Është përcaktuar RTO dhe RPO? Është përcaktuar humbja e pranueshme e informacionit dhe shërbimeve (në sasi dhe cilësi)?   |         |          |                                    |
|     | A ka një vendndodhje të dytë? (I nxehtë / i ngrohtë / i ftohtë)   |         |          |                                    |
|     | Është zhvilluar dhe dokumentuar BCP në përputhje me strategjinë e vazhdimësisë së biznesit?   |         |          |                                    |
|     | A është zhvilluar, testuar dhe përditësuar rregullisht PKK? A përfshin ajo përshkallëzimin, procedurën e aktivizimi dhe personat përgjegjës? A ka një listë të personelit kryesor?  |         |          |                                    |

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumente mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|------------------------------------|
|     | A kryhet vlerësimi i ndikimit? A janë identifikuar dhe analizuar ngjarjet e mundshme që kërcënojnë proceset kryesore të punës? A bëhet vlerësimi i mundësisë së ndodhjes dhe ndikimit të mundshëm të riskut për ngjarje të tilla si ndërprerjet? |         |          |                                    |
|     | A ka një plan të rimëkëmbjes nga fatkeqësitë? A ka procedura të rikuperimit?<br><br>A janë punonjësit në dijeni të procedurave dhe proceseve të përfshira në BCP?  |         |          |                                    |
|     | A ruhen kopje të BCP në vendndodhjen e dytë?   |         |          |                                    |

## 15. SHQYRTIMI I KONTROLLEVE TË PROGRAMEVE

Metodologjia për shqyrtimin e kontrolleve të programit, përveç standardit ISO / IEC, është zhvilluara nga Instituti i Auditorëve të Brendshëm në bazë të Manualit të Teknologjive Globale.

### 15.1 Kontrollat e të dhënave në hyrje (Input)

**Objektivi:** Përcaktoni nëse të gjitha transaksionet e të dhënave për programin janë të sakta, të plota dhe të autorizuar.

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumentet mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|-------------------------------------|
|     | <p>A kryhen kontrollet e të dhënave që hidhen në sistem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• arsyeshmëria dhe kontrollet e limiteve të vlerave financiare.</li> <li>• kontrolle në terren,</li> <li>• Kontrolle sekuencialë (p.sh. artikuj që mungojnë), kontrolle të tërësisë dhe kontroll të shifrave.</li> <li>• Kontrollat kryq (p.sh., politika të caktuara janë të vlefshme vetëm me disa kode të tabelës së kodeve).</li> <li>• Të miratuarat (p.sh., tabela e ruajtur dhe lista e sendeve të vlefshme).</li> </ul> |         |          |                                     |
|     | A miratohet nga një person i dytë (parimi i katër syve) informacioni që hidhet në sistemin e informacionit?   |         |          |                                     |
|     | A ka ndarje të duhur të detyrave dhe fushave të përgjegjësisë për të zvogëluar mundësitë për modifikim të pa autorizuar apo të pa qëllimshëm apo keqpërdorim?   |         |          |                                     |
|     | A është dhëna e drejta e hyrjes në sistem sipas nevojave të përdoruesve dhe sipas rolit në organizatë?  |         |          |                                     |
|     | A jepet e drejta e hyrjes me një ID të vetme?   |         |          |                                     |
|     | A i përmbush politika fjalëkalimit, kërkesat e politikës së fjalëkalimeve?  |         |          |                                     |
|     | A duhet që fjalëkalimi fillestar (i përkohshëm) të ndryshojë që me hyrjen e   |         |          |                                     |

| Nr. | Pyetje          | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumentet mbështetëse |
|-----|-----------------|---------|----------|-------------------------------------|
|     | parë në sistem? |         |          |                                     |

## 15.2 KONTROLLET E PËRPUNIMIT

**Objekti:** Të sigurohet që të dhënat e vlefshme janë përpunuar saktë dhe plotësisht.

| Nr. | Pyetje  | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumentet mbështetëse |
|-----|---|---------|----------|-------------------------------------|
|     | A miratohet përpunimi i të dhënave në sistemet e informacionit nga një person i dytë për të siguruar që të dhënat janë të sakta dhe të përshtatshme   |         |          |                                     |
|     | A ka kontroll automatik të të dhënave (p.sh. të mara nga sistemet ushqyese - p.sh., listën e pagave, të dhënat për pretendimet, etj. në depon e të dhënave apo sistemin e regjistrave financiar, kontroll automatik nëse të dhënat në të dy sistemet përputhen, nëse jo gjenerohet dhe përdoret një raport përjashtimi. |         |          |                                     |
|     | A janë transaksionet individuale të krahasueshme me transaksionet e regjistruara në fushat që përputhen; (shih gjithashtu për dosjet individuale për sa i përket datave, orës, madhësisë, etj.  |         |          |                                     |

## 15.3 KONTROLLET E DALJES

**Objekti:** Informacioni i nxjerrë duhet të jetë i plotë, i saktë, dhe i shpërndarë në mënyrë të përshtatshme.

| Nr. | Pyetje   | Po / Jo | Vlerësim | Referenca në dokumentet mbështetëse |
|-----|--|---------|----------|-------------------------------------|
|     | A përputhen të dhënat e dala me të dhënat e futura manualisht? |         |          |                                     |
|     | A miratohet nga një person i dytë                              |         |          |                                     |

| Nr. | Pyetje  | Po<br>/ Jo | Vlerësim | Referenca në dokumentet mbështetëse |
|-----|---|------------|----------|-------------------------------------|
|     | rezultati i të dhënave nga sistemi për të siguruar që të dhënat janë të sakta dhe të duhura (parimi i katër syve)   |            |          |                                     |
|     | A janë rezultatet e kontrolleve të aplikimit të lexueshme për përdoruesit e regjistruar?  |            |          |                                     |
|     | <p>A bëhen kontrollet e mëposhtme për të siguruar dërgimin e plotë, të saktë dhe në kohë të të dhënave:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rakordimet e daljeve (në mënyrë të rregullt/në raste të veçanta);</li> <li>• numërimin e regjistrimeve;</li> <li>• Kontrollet e ekzistencës (data e përpunimit, data e dërgimit);</li> <li>• Kontrolli plotësisë. p.sh. kontrolli mbi numrin rendor.</li> </ul> <p>Kontrolli i llogaritjes së shumave;</p> |            |          |                                     |



## Akt-Marrëveshje

### Për realizimin e shërbimit të auditimit të brendshëm

E lidhur sot më datën \_\_\_\_\_ midis **Organizatës (Institucionit)** \_\_\_\_\_ e përfaqësuar nga Titullari, Z./Znj \_\_\_\_\_ këtu e më poshtë i njohur si Pala Përfituese e shërbimit të auditimit të brendshëm dhe

**Organizatës (Institucionit)** \_\_\_\_\_ që merr përsipër kryerjen e shërbimit të auditimit të brendshëm i përfaqësuar nga Titullari, Z./Znj \_\_\_\_\_ këtu e më poshtë i njohur si pala sipërmarrëse e këtij shërbimi, bazuar në pikën \_\_\_ të nenit \_\_\_, të ligjit \_\_\_\_\_ “Për auditimin e brendshëm në sektorin publik”, dhe aktet e tjera në fuqi që rregullojnë veprimtarinë e auditimit të brendshëm në sektorin publik.

#### Neni 1

Kjo marrëveshje lidhet me qëllim që të krijohet shërbimi i auditimit të brendshëm në institucionin përfitues, i cili nuk ka në strukturën organizative të tij, njësi të auditimit të brendshëm, pasi nuk plotëson kriteret e krijimit të kësaj strukture sipas kërkesave të VKM-së Nr.83, Datë 03.02.2016 “Për miratimin e kriterëve të krijimit të njësive të auditimit të brendshëm në sektorin publik”, të ndryshuar.

#### Neni 2

Palët nënshkruese të kësaj marrëveshje bien dakord si më poshtë:

2.1 Pala Përfituese pranon të verë në dispozicion të Palës Sipërmarrëse të shërbimit të auditimit të brendshëm të gjithë dokumentacionin e nevojshëm, që kërkohet për përgatitjen dhe kryerjen e misionit të angazhimit të auditimit të brendshëm si:

2.1.1. Të gjithë të dhënat me karakter teknik, ekonomik e financiar dhe menaxherial, në funksion të hartimit të një programi angazhimi me qëllim kryerjen e shërbimit të auditimit të brendshëm në përputhje me kuadrin ligjor dhe rregullativ në fuqi, si dhe me standardet ndërkombëtare dhe praktikat më të mira të Bashkimit Evropian.

2.1.2. Të sigurojë kushtet e nevojshme të punës për grupin e auditimit, zyrë dhe pajisje logjistike të përshtatshme për këtë shërbim në mjediset e palës përfituese, si dhe akses të plotë në ekzaminimin e dokumentacionit në çfarëdo forme që ai mbahet, si: (manuale apo me sistem informatik), si dhe komunikim me të gjithë drejtuesit dhe punonjësit e strukturave organizative të palës përfituese.

2.1.3. Të pranojë dhe të marrë në shqyrtim, veprimet e kundërligjshme, të cilat dëmtojnë interesat e subjektit dhe/ose janë të arsyetuara dhe përbëjnë dyshime të arsyeshme për vepër penale.

2.1.4. Të bashkëpunojë me grupin e auditimit dhe në përfundim të angazhimit të auditimit të hartojë planin e veprimit për zbatimin e rekomandimeve, të lëna nga grupi i auditimit për ndreqjen e parregullsive, marrjen e masave për rastet e konstatimit të dëmeve ekonomike e financiare për zhdëmtimin e tyre dhe për të ulur mundësinë e përsëritjes, si dhe në përmirësimin e rregulloreve, të cilat eliminojnë të metat dhe mangësitë e konstatuara.

## 2.2. Pala sipërmarrëse e shërbimit të auditimit të brendshëm pranon:

### 2.2.1. Të mbështesë njësinë publike për arritjen e qëllimeve të saj duke:

- ndihmuar titullarin dhe nivelin tjetër drejtues që të identifikojë, vlerësojë dhe menaxhojë risqet;
- të vlerësojë përputhshmërinë e akteve dhe të kontratave me legjislacionin;
- të kryejë veprimtarinë e organizatës dhe përdorimin e fondeve me ekonomi, efektivitet dhe efikasitet.

2.2.2. Të mbështesë kryerjen e detyrave për dhënien e shërbimeve të sigurisë ose shërbimeve të konsulencës kur një gjë e tillë kërkohet.

2.2.3. Të kryejë angazhimin e auditimit në përputhje me programin dhe me standardet e auditimit të brendshëm, duke marrë përsipër ruajtjen e fshehtësisë sipas legjislacionit në fuqi.

2.2.3. Të japë vlerësim objektiv, kompetent dhe të paanshëm lidhur me funksionimin e sistemit të menaxhimit financiar dhe kontrollin duke rekomanduar përmirësimet e nevojshme bazuar në gjetjet e konstatuara nga grupi i auditimit.

2.2.4 Të raportojë veprimtaritë e kryera prej saj, në DH/AB në lidhje me auditimin e brendshëm pranë subjektit publik që nga momenti i lidhjes së kësaj marrëveshje deri në përfundim të afatit të rënë dakort.

### Neni 3

Afati i kësaj marrëveshje fillon më \_\_\_\_\_ dhe mbaron më \_\_\_\_\_

Rekomandohet që afati i marrëveshjes të mos jetë më i shkurtër se 3-vjet. Ky afat i jep mundësi palës sipërmarrëse që kryen shërbimin e auditimit që të përfshijë në planet e saj strategjike dhe vjetore këtë veprimtari, duke siguruar edhe përputhjen me burimet njerëzore të NjAB.

### Neni 4

Mosmarrëveshjet zgjidhen me mirëkuptim midis palëve.

### Neni 5

Kjo marrëveshje përpilohet në gjuhën shqipe dhe mbahet në 3 (tre) kopje të barasvlershme, të cilat pasi nënshkruhen nga palët, 2(dy) i merr pala përfituese e cila 1(një) kopje e dërgon tek struktura përgjegjëse e harmonizimit për auditimin e brendshëm, dhe 1 (një) e merr pala sipërmarrëse e shërbimit të auditimit të brendshëm.

**Pala Përfituese**

**Pala Sipërmarrëse**

\_\_\_\_\_  
**Titullari i Subjektit Publik (Institucionit)**

\_\_\_\_\_  
**Titullari Sipërmarrës (Institucioni)**

## LISTA E SHKURTIMEVE

| <b>Shkurtimi</b> | <b>Emërtimi i Plotë</b>                            |
|------------------|--|
| AB               | Auditimi i Brendshëm                               |
| DH/AB            | Drejtoria e Harmonizimit për Auditimin e Brendshëm |
| NjAB             | Njësia e Auditimit të Brendshëm                    |
| IIA              | Instituti (ndërkombëtar) i Audituesve të Brendshëm |
| PIFC/KBFP        | Kontrolli i Brendshëm Financiar Publik             |
| KAB              | Komiteti i Auditimit të Brendshëm                  |

