



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم  
كلية العلوم الاقتصادية و التسيير  
و العلوم التجارية



قسم : العلوم المالية و المحاسبية  
تخصص : تدقيق مالي و مراقبة التسيير

**مذكرة مقدمة ضمن متطلبات  
لنيل شهادة ماستار أكاديمي  
تحت عنوان**

**أثر التدقيق الداخلي على مردودية المؤسسة الاقتصادية  
دراسة حالة (مؤسسة سوناطراك) GP1 / Z**

الدكتور المؤطر : - دواح بلقاسم

الأستاذة المساعدة : دخير نادية

من إعداد الطالبتين:

أوهيبة هديل سعدية  
زوياء انصاف شاناز

### لجنة المناقشة

أعضاء اللجنة	الرتبة	الصفة	مؤسسة الإنتماء
بوزيان العجال	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة مستغانم
دواح بلقاسم	أستاذ التعليم العالي	مقررا ورئيسا	جامعة مستغانم
مقراد عبد الله	أستاذ محاضر - أ -	مناقشا	جامعة مستغانم

السنة الجامعية 2023-2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ قالوا سبحانك لا علم لنا الا ما علمتنا

﴿ إنك انت العليم الحكيم

صدق الله العظيم  
الآيه (32) سورة البقره



شكر وتقدير

لشكرتم لآزفءنكم

قبل كل شء نحمد الله عز وجل الذي أنعمنا بنعمة العلم ووفقنا لبلوغ هذه الدرجة

ونقول اللهم لك الحمد حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه

اللهم لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك

اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت

نتقدم بجزيل الشكر لكل من ساعدنا على انجاز هذا العمل ولو بكلمة تشجيع

ونختص بالشكر الأستاذ المشرف الدكتور " دواح بلقاسم" على توجيهاته

وارشاداته وجزيل الشكر الى مؤطرتنا طوال فترة التربص " دخير نادية " ولكافة

الموظفين على قبولهم مساعدتنا في جوانب الموضوع المتعلقة بالجانب التطبيقي



# إِهْدَاء

الى من حملتانا وهنا على وهن وسهرتا بسهرنا وفرحتا لفرحنا واحتضنتنا الاحزان  
لسعادتنا

الى من علمتانا ابجدية الحياة ولم تبخلا علينا بنعمة في سبيل العلم  
وعلمتانا ان الايمان نجاح

والصبر مفتاح العطاء والحب طول المسار الوالدين العزيزتين

الى من نرى فيهم ينبوع السخاء الى من واجها الصعاب وتعبا من اجلنا ووفر لنا الراحة  
وناضلا من اجلنا وتعبا لارتياحينا وعلما تجارب الحياة الي اباؤنا الأعزاء

الى كل من اتقاسم معهم الأجواء الاسرية اخوتي الأعزاء

الي جداتنا اطال الله في عمرهما



## الفهرس

إهداء	.....
الشكر والتقدير	.....
فهرس المحتويات	.....
قائمة الأشكال	.....
قائمة الجداول	.....
مقدمة عامة	.....
<b>1</b>	<b>مقدمة الفصل الأول</b>
	<b>الأول</b>
	<b>المبحث الأول: عموميات حول التدقيق الداخلي</b>
<b>2-4</b>	<b>المطلب الأول: مفهوم وخصائص التدقيق الداخلي</b>
<b>4-10</b>	<b>المطلب الثاني: أنواع وعلاقات التدقيق الداخلي</b>
	<b>المبحث الثاني: أهمية وأهداف التدقيق الداخلي</b>
<b>10</b>	<b>المطلب الأول: أهمية التدقيق الداخلي</b>
<b>11-12</b>	<b>المطلب الثاني: أهداف التدقيق الداخلي</b>
	<b>المبحث الثالث: مردودية وأداء المؤسسة كغاية لالية التدقيق لداخلي</b>

- 12- المطلب الأول: تعريف مـرد وديـة  
13 المؤسسة.....
- 13- المطلب الثاني: تعريف أداء  
15 المؤسسة.....
- المبحث الرابع: آليات التدقيق الداخلي**  
.....
- 15- المطلب الأول: مبادئ اليقـة التـدقيق  
19 الداخلي.....
- 20- المطلب الثاني: منهجية التـدقيق  
22 الداخلي.....
- 23 **خلاصة الفصل الأول**  
.....
- 24 **مقدمة الفصل الثاني**  
.....
- المبحث الأول: تقديم عام لمؤسسة سوناطراك**  
.....
- 25- المطلب الأول: نشأة وتعريف  
26 المؤسسة.....
- 26- المطلب الثاني: المخطط الهيكل  
30 للمؤسسة.....
- المطلب الثالث: المـركب  
..... GP1/Z
- 30 الفرع الأول: تعريف المـركب  
..... GP1/Z
- 31- الفرع الثاني: بطاقة تقنية للمركب  
34 ..... GP1/Z



34-	الفـرع الثالث: تنظيم المركب	.....
35	.....	GP1/Z

.....

35- الفرع الرابع-ع: نظام إدارة  
37 المركب.....

**المبحث الثاني: التدقيق الداخلي داخل المركب**  
GP1/Z

38- المطلوب الأول: المنظمة الدولية للمعايير ((  
39 ISO

40- المطلوب الثاني: إجراءات التدقيق الداخلي داخل المركب  
47 GP1/Z

47- المطلوب الثالث: المخطط الإنسيابي و قائمة  
51 التسجيلات

**المبحث الثالث: برنامج التدقيق داخل  
المركب.....**

52- المطلوب الأول: برنامج التدقيق لنظام الإدارة  
53 المتكامل.....

54 المطلوب الثاني: جدول نتائج  
التدقيق .....

55- المطلوب الثالث: مراجعة  
61 الإدارة .....

63- خاتمة  
65 عامة.....

66- قائمة  
68 المراجع.....


قائمة الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
10	انواع التدقيق الداخلي	01
17	اهداف التدقيق الداخلي	02
21	المبادئ الاساسية للتدقيق الداخلي	03
23	المعايير الاساسية للتدقيق الداخلي	04
34	مخطط الهيكلية لمؤسسة سوناطراك	05
38	المخطط الارضي لمركب GP1/Z	06



قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
35	رموز الهياكل في مجمع GP1/Z	01
48	عملية اختيار وتقييم المدققين	02
51	قائمة التسجيلات	03
52	برنامج التدقيق لنظام الإدارة المتكامل	04



# المقدمة

مقدمة عامة

عرف العالم الاقتصادي تطورا كبيرا بالنسبة للمؤسسات الاقتصادية، ونظرا لتعدد وظائفها وكبر حجمها أدلى هذا الاهتمام بشكل كبير بوظيفة التدقيق الداخلي، حيث كانت تقتصر سابقا على اكتشاف الغش والأخطاء ومحاولة الحد منها، لكن التطور الذي شهده مجال التدقيق الداخلي أصبحت من مهامها فحص وتقييم جميع الأنشطة والعمليات.

كما أن الحاجة إلى تبني وظيفة التدقيق الداخلي تكمن في اكتشاف مواطن ضعف المؤسسة والعمل على تفاديها مستقبلا، والاعتماد أساسا على مواطن القوة واستغلالها أحسن استغلال من أجل ضمان السير الحسن لأنشطة المؤسسة وتحقيق أهدافها المسطرة.

ومنه نقول إن التدقيق الداخلي هو أداة فعالة لتقييم مدى فعالية نظام الرقابة الداخلية وإعطاء رأي فني محايد، فيما يخص مشروعية وصدق المعلومات المحاسبية المسجلة، والتأكد من أن السياسات والخطط والإجراءات الموضوعة من قبل المؤسسة قد تم تطبيقها بصورة سليمة والمساهمة المباشرة في تحسين مردودية المؤسسة فهو يعد العين الساهرة في المؤسسة.

ومن هنا يتبادر إلى أذهاننا الإشكالية الآتية

إشكالية الدراسة:

وبناء على مضمون الدراسة تمت صياغة الإشكالية على النحو التالي :

. ماهي مكانة وآليات توظيف التدقيق الداخلي في تحديد وتحسين مردودية المؤسسة عموما و شركة سونا طراك كنموذج للدراسة ؟

وعليه نطرح الأسئلة الفرعية ذات الصلة أهمها :

1. ماهي مكانة وأهمية التدقيق الداخلي في المؤسسة؟

2. كيف يساهم التدقيق الداخلي في تقييم وتحسين مردودية مؤسسة سونا طراك GP1/Z

فرضيات الدراسة:

.الفرضية 1: يعتبر التدقيق الداخلي أداة كافية لتحسين مردودية المؤسسة؟

.الفرضية 2: يعتبر التدقيق الداخلي من بين الأدوات المرافقة لتسيير مؤسسة سونا طراك GP1/Z

أهمية الدراسة:



تكمن أهمية الدراسة في التعرف على الدور الذي تلعبه وظيفة التدقيق الداخلي في تحسين مردودية المؤسسة والتعرف على الوسائل والإجراءات التي يتبعها المدقق الداخلي أثناء أدائه لمهمته

أهداف الدراسة:

نهدف من وراء هذه الدراسة الى اكتساب معارف جديدة والتعمق في موضوع التدقيق الداخلي و علاقته بمردودية المؤسسة الاقتصادية في سياق تخصصنا.

منهجية البحث:

.اعتمدنا في اعداد هذه الدراسة على المقاربة الوصفية لعرض أهم النتائج النظرية ومفاهيم للتدقيق الداخلي وعلاقته مع مختلف الأدوات والوسائل المستعملة في دراسة المؤسسة الاقتصادية والمقاربة التحليلية من خلال دراسة وتحليل المعطيات الكمية ومختلف المعلومات التي تضمنتها القوائم والجداول المستعملة في المؤسسات الاقتصادية.

حدود الدراسة:

انصبت دراستنا حول معرفة أثر التدقيق الداخلي على المردودية عموما من خلال مؤسسة سونا طراك (أرزيو).

الحدود الزمنية: أنجزت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 2 جانفي إلى غاية 14 مارس 2024.

الحدود المكانية: وتمثلت في الدراسة الميدانية داخل مؤسسة السونطراك مدينة أرزيو ولاية وهران.

الدراسات السابقة:

مقالة بعنوان: "اثر التدقيق الداخلي على تحسين الأداء المالي في المؤسسة الاقتصادية" المؤلف: د. أحمد محمد علي المجلة: مجلة المحاسبة والمراجعة، جامعة عين شمس، مصر

السنة: 2020. النتائج: أظهرت الدراسة وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية بين التدقيق الداخلي وتحسين الأداء المالي للمؤسسة الاقتصادية. وذلك من خلال تأثيره على كفاءة استخدام الموارد وتحسين الربحية والحد من المخاطر.

.مقالة بعنوان: " دور التدقيق الداخلي في تعزيز كفاءة العمليات في المؤسسات الصناعية"

المؤلف: د. مريم بنت عبد الله العتيبي المجلة: مجلة العلوم الإدارية، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية السنة: 2019.

النتائج: أكدت الدراسة على دور التدقيق الداخلي في تعزيز كفاءة العمليات من خلال تقييم المخاطر والرقابة على العمليات الداخلية. وذلك من خلال التأكد من إتباع الإجراءات والتعليمات وتحسين جودة المنتجات والخدمات.

مقالة بعنوان: "العلاقة بين التدقيق الداخلي ومستوى الحوكمة في الشركات المدرجة في بورصة فلسطين" المؤلف: د. أسامة محمد ناصر الدين المجل: مجلة المحاسبة والبحوث، جامعة فلسطين الوطنية، فلسطين. السنة: 2018.

النتائج: أظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدقيق الداخلي ومستوى الحوكمة في الشركات المدرجة في بورصة فلسطين. وذلك من خلال تأثيره على تحسين الشفافية والمساءلة والعدالة.

مقالة بعنوان: "the effect of internal control on firme performance évidence frome US public compagnies."

المؤلف: Behzâd j. Babaei and j. richard Francis

المجلة: the accounting review university of Chicago presse USA السنة: 2010

النتائج: أظهرت الدراسة وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية بين جودة التدقيق الداخلي والأداء المالي للشركات الأمريكية المدرجة وذلك من خلال تأثيره على انخفاض مخاطر الاحتيال وتحسين جودة المعلومات المالية.

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح الدور الفعال ومدى مساهمة التدقيق الداخلي في تحسين مردودية المؤسسة وذلك من خلال التطرق إلى أهم جوانب التدقيق الداخلي والمردودية وطبيعة العلاقة بينهما، بالاستعانة بدراسة تطبيقية لمؤسسة سونا طراك وتوصلنا إلى مجموعة من النتائج أهمها:

يعتبر التدقيق الداخلي إحدى أهم الوظائف داخل المؤسسة يهدف إلى حماية ممتلكات المؤسسة من السرقة والتلاعبات، والحرص على تفادي الأخطاء المحتملة وكشف جميع الثغرات التي تؤدي إلى الوقوع فيها وإظهار نقاط الضعف من أجل معالجتها، ونقاط القوة من أجل تعزيزها، وبيان دوره الفعال في تحسين مردودية المؤسسة.

## Abstract

This study has been done to clarify the effective role of internal audit in improving the profitability of the organization by addressing the most important aspects of internal auditing

and profitability and the nature of the relationship between them using an applied of sonatrach and we reached a set of results the most important of which are.

Internal audit is considered one of the most important function in the organization it aims to protect the organization property from theft and avoid potential errors and to reveal all the loopholes that lead to falling into them and to identify weaknesses in order to address them and to indicate the effective role in improving entreprise profitability.

# الفصل الأول

الإطار المفاهيمي  
للتدقيق الداخلي

## مقدمة الفصل الأول

إن هدف المؤسسة بصفة عامة هو العمل من أجل تحقيق مردودية جيدة حيث تعتبر بمثابة المحرك الرئيسي للمؤسسة من أجل التوسع في نشاطها وتحقيق الاستمرارية في مزاولة النشاط. كما أن للتدقيق الداخلي دورا فعالا في تحقيق فعالية الأداء وبالتالي الرفع وتحسين مردودية المؤسسة.

وسنعالج من خلال هذا الفصل الإطار النظري للتدقيق الداخلي والمردودية بشكل عام ومحاولة الوصول إلى دور ومدى مساهمة التدقيق الداخلي في تحسين وظائف المؤسسة، بحيث قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى 4 مباحث أهمها:

المبحث الأول: عموميات حول التدقيق الداخلي

المبحث الثاني: أهمية وأهداف التدقيق الداخلي

المبحث الثالث: أداء ومردودية المؤسسة.

المبحث الرابع: آلية التدقيق الداخلي.

المبحث الأول: عموميات حول التدقيق الداخلي.

تأثرت مهنة التدقيق الداخلي بمختلف الظروف التي عايشتها على مر العصور وشهدت تطورات هائلة وحظيت باهتمام مختلف الهيئات الحكومية، المهنية والأكاديمية نظرا لأهميتها بالنسبة للمؤسسة ومختلف الجهات المستفيدة منها. واليه سنتطرق من خلال هذا المبحث إلى الإطار المفاهيمي للتدقيق الداخلي.

المطلب الأول: تعريف التدقيق الداخلي.

أولا/ مفهوم التدقيق الداخلي

إن التدقيق الداخلي مفهوم ليس بالجديد وإنما قد عرف منذ فترة زمنية طويلة ومر بمراحل تطوير عديدة، فبعد إن كان رقابة مالية هدفها اكتشاف الأخطاء والغش، أصبح يقوم على شمولية التدقيق النوعي لتحسين الأداء ورفع المر دودية، ولقد تعددت المفاهيم الخاصة بالتدقيق الداخلي نظرا للتطورات التي مست بيه وسنتطرق فيما يأتي إلى أبرز المفاهيم:

التدقيق بمعناه اللفظي audit وهي مشتقة من الكلمة اللاتينية adire ومعناه "يستمع" إلى الحسابات التي كانت تتلى على المدقق.

عرفته لجنة مفاهيم التدقيق المنبثقة من جمعية المحاسبة الأمريكية على انه «عملية منتظمة وموضوعية للحصول على إثبات وتقويمها فيما يتعلق بحقائق حول وقائع وأحداث اقتصادية، وذلك للتحقق من درجة التطابق بين تلك الحقائق والمعايير المحددة، وإيصال النتائج إلى مستخدمي المعلومات المهتمين بذلك التحقق»<sup>1</sup>.

عرفه مجمع المدققين الداخليين الأمريكيين "التدقيق الداخلي هو وظيفة خبرة مستقلة في المؤسسة تساعد المديرية على الرقابة العامة للأنشطة"<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> احمد حلمي جمعة، المدخل الحديث لتدقيق الحسابات، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص5-7  
<sup>2</sup> براق محمد، صديقي مسعود، انعكاس التكامل المراجعة الداخلية والخارجية على الأداء الرقابي، المؤتمر العلمي الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، جامعة ورقلة، ص22

عرفه معهد المدققين الداخليين في أمريكا في آخر تعديل لمعاييرها سنة 2004 بأنه: "نشاط مستقل وموضوعي ذو طبيعة استشارية مصممة لزيادة قيمة المنظمة وتحسين عملياتها، ويساعد المنظمة على تحقيق أهدافها من خلال انتهاج مدخل موضوعي ومنظم لتقييم وتحسين فعالية إدارة المخاطر والرقابة وعمليات التحكم"<sup>1</sup>. وحسب نشرة عام 1999 لمعهد المدققين (IIA) وأخر تعريف للتدقيق الداخلي على أنه "نشاط تأكيدي استشاري مستقل وموضوعي مصمم لإضافة قيمة للمنشأة لتحسين عمليها وهو يساعد المنشأة على تحقيق أهدافها بإيجاد منهج منظم وصارم لتقييم وتحسين كفاءة عمليات إدارة الخطر، الرقابة التوجيه والتحكم. فالمفهوم الشامل للتدقيق الداخلي يتضمن في محتواه الواسع المفاهيم التالية:

. نشاط داخلي مستقل داخل المنشأة تنشئه الإدارة للقيام بخدمتها.

. أداة رقابية تعرض تقييم السياسات والخطط والإجراءات الإدارية المرسومة.

. وظيفة استشارية لاقتراح التحسينات اللازم إدخالها.<sup>2</sup>

. وعليه نقول بأن التدقيق الداخلي هو عملية فحص انتقادي مخطط وتقييم يقوم بيه شخص مستقل داخل المؤسسة من أجل ضمان السير الحسن لكافة نشاطاتها واكتشاف الأخطاء أو التلاعبات والانحرافات وتصحيحها، والتأكد من صحة ومصداقية المعلومات المالية المقدمة من طرف المؤسسة وتقديم تقرير يبيدي فيه رأيه الفني المحايد مدعما بأدلة وقرائن وإثباتات والعمل على تحقيق أهداف المؤسسة.

### ثانيا/ خصائص التدقيق الداخلي:

يتميز التدقيق الداخلي بالعديد من الخصائص وهي كالتالي:

<sup>1</sup> كريمة علي الجوهر، التدقيق والرقابة الداخلية على المؤسسات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2012، ص10.  
<sup>2</sup> دهمش نعيم، التدقيق الداخلي: مفهومه - أهدافه ونطاقه، ندوة التدقيق الداخلي، سلطة الكهريباتن الأردن، 1-2/4/1986، ص15.



1. التدقيق الداخلي وظيفة شاملة: تطبق على المستوى الداخلي وتمس جميع الوظائف لحماية وتحسين

الأداء بهدف خدمة الإدارة<sup>1</sup>

2. التدقيق الداخلي وظيفة دورية: تخضع مختلف الوحدات والمصالح في المؤسسة لعمليات التدقيق بصفة

دورية من أجل التقييم المستمر.

3. التدقيق الداخلي وظيفة مستقلة (الاستقلالية): رغم أن التدقيق الداخلي وظيفة في المؤسسة إلا أنها

مستقلة عن باقي الوظائف الأخرى فيتسم المدقق الداخلي بالاستقلالية والموضوعية.

للتدقيق الداخلي عدة مزايا أهمها:

ا. التدقيق الداخلي مستمر على مدار العام أنه يقوم بتدقيق شامل لكافة العمليات.

ب. يعمل على قياس المراقبة الداخلية.

ت. التدقيق الداخلي متواجد دائما في المؤسسة ومن ثم يستطيع التعرف على كل نواحي نشاطاته

وإجراءاته

المطلب الثاني: أنواع وعلاقات التدقيق الداخلي

أولا/ أنواع التدقيق الداخلي:

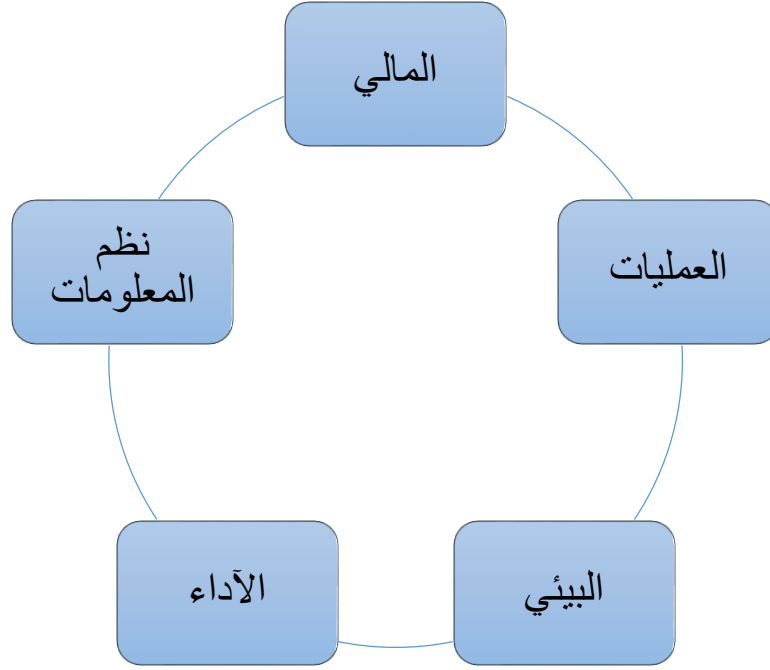
لقد عمل معهد المدققين على تقسيم التدقيق الداخلي إلى الأقسام الموالي ذكرها وذلك لغرض تبسيط وفهم

كل نوع بغاية تحقيق أهداف هذه المهنة ويمكن تقسيم أنواعه حسب موضوع التدقيق الداخلي إلى الأقسام

الآتية:

<sup>1</sup> شدرى معمر سعاد، دور المراجعة الداخلية المالية في تقييم الأداء في المؤسسة الاقتصادية، مذكرة مقدمة لنيل درجة ماجستير في علوم التسيير، جامعة أمحمد بوفرة بومرداس، 2009، ص54.

الشكل رقم 01: أنواع التدقيق الداخلي.



المصدر: خلف عبد الله الواردات، مرجع سبق ذكره، ص56

أولاً/التدقيق التشغيلي: يطلق عليه مصطلح تدقيق العمليات ويهدف إلى التحقق من الكفاءة والفعالية الاقتصادية في الأنشطة المراد تدقيقها ويعرف على أنه الفحص والتقييم الشامل لعمليات المشروع لغرض إعلام الإدارة كما يشمل التدقيق الداخلي التشغيلي على تقييم كفاءة استخدام الموارد المادية والبشرية بالإضافة إلى تقييم إجراءات مختلف العمليات وتقديم التوصيات لحل ومعالجة المشاكل التي تواجه المؤسسة لزيادة الكفاءة، المردودية والربحية.

ثانياً/التدقيق المالي: يعرف بأنه عملية الفحص الكامل والمنظم للقوائم المالية والسجلات المحاسبية، ويهدف إلى التحقق من دقة البيانات ومدى الاعتماد على المعلومة المالية وكذلك المحافظة على الأصول، كما تخضع كافة العمليات المالية للتدقيق المالي والتي تقوم علي<sup>1</sup>:

<sup>1</sup> خلف عبد الله الواردات، التدقيق الداخلي بين النظرية والتطبيق، مؤسسة الوراقة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2006، ص55-56.

1. التأكد من أن الصرف يتماشى مع ما تسمح بيه القواعد والتعليمات الصادرة المعمول بها.

2. التأكد من سلامة إجراءات الصرف والتثبيت من اعتماد السلطة المخول لها اعتماد الصرف وفي حدود

صلاحيتها.

ثالثاً/تدقيق الأداء: إن الهدف من تدقيق الأداء هو التأكد من الفعالية والكفاءة الاقتصادية لأداء الموظفين

ومدى الالتزام بالأنظمة والقوانين، كما يطلق على هذا النوع من التدقيق بالتدقيق الإداري كونه يقوم

بفحص شامل للإجراءات والأساليب الإدارية وتتم فالاتي:

أ. تقييم الأداء: من حيث مدى توافق السياسات والخطط مع الإجراءات المتبعة كفاية ومراجعة جميع

وسائل المراقبة للتحقق من مدى الاستخدام الأمثل وكشف الانحرافات مع إبراز التوصيات العلاجية.

ب. الحكم علي الكفاية وترشيد الإنفاق: وذلك بحصر أي ضياع في استخدام موارد المنشأة ورفع الكفاية

الإنتاجية من خلال تتبع المجهود المكرر الغير ضروري وأي إسراف في استخدام الموارد وعدم استخدامها

بكفاءة وفعالية.

رابعاً/تدقيق نظم المعلومات: إن الهدف من تدقيق نظم المعلومات هو التحقق من سلامة المعلومات

لإعطاء التقارير المالية والتشغيلية في الوقت المناسب والتأكد من كونها صحيحة وكاملة ومفيدة.

وتختلف بيئة الحاسب الآلي عن بيئة العمل اليدوي من وجهة نظر المدقق في:

أ. فصل المهام: يؤدي التشغيل الآلي للعمليات إلي دمج كثير من العمليات اليدوية المستقلة في خطوة واحدة

مما يؤدي ضعف الرقابة الناتجة عن فصل المهام، وهذه الزيادة في المخاطر يمكن بسهولة تعويضها

بإجراءات رقابية بديلة.

ب. اختفاء مسار التدقيق: تختفي في بيئات الحاسب الآلي الإثباتات الورقية لعمليات التشغيل المختلفة،

فبينما كانت البيئة اليدوية تتمتع بإثباتات ورقية لكل عملية من العمليات وبالتالي وجود مسار ودليل واضح

لمراحل سير العملية. تطلب ذلك إلى ضرورة القيام بعملية التدقيق على الحاسب الآلي بصورة مستمرة وعند إنجاز كل مرحلة من المراحل وعدم الانتظار حتى انتهاء العملية.

ت. تشغيل موحد للعمليات: تكفل بيئة الحاسب الآلي الاتساق والثبات في تشغيل العمليات بما يضمن اختفاء الأخطاء البشرية والحسابية. وفي المقابل فإن بيئة الحاسب الآلي تكون عرضة وبشكل أكبر من البيئة اليدوية للأخطاء في عمل النظام ككل وذلك بسبب خطأ مثلاً في بناء البرامج.

ج. مباشرة الحاسب الآلي بالعمليات: يقوم الحاسب بالمباشرة بتنفيذ العمليات دون الحاجة للموافقة المسبقة كما هو الحال في البيئة اليدوية.

ح. تزايد فرص حدوث الأخطاء والتجاوزات: وذلك من خلال:

إمكانية الوصول من على بعد إلى بيانات الحاسب وخاصة في بيئة شبكات الحاسب.

التركيز الكبير للبيانات والمعلومات في الحاسب الآلي علي عكس الحال في بيئة العمل اليدوي

.عدم مشاركة مستخدم الحاسب الآلي في عملية التشغيل مما يقلل من فرصة ملاحظته للأخطاء

خ. زيادة فرص المتابعة والإشراف الإداري: تمنح برامج الحاسب الآلي فرص أكبر للمتابعة والإشراف الإداري وذلك من خلال التحليل التفصيلي للبيانات ومن خلال برامج التدقيق والمتابعة المتزامنة مع عمليات التشغيل الآلي.

د. اعتماد عناصر الضبط والرقابة في البرامج التطبيقية على عوامل الضبط والرقابة العامة في بيئة الحاسب: حيث تعتمد فعالية وكفاءة عناصر الرقابة في البرامج التطبيقية علي مدي متانة عوامل الرقابة في بيئة الحاسب الآلي.

هـ. زيادة الفرص للقيام بالمراجعة التحليلية: نظراً لتوفير الحاسب الآلي لكمية أكبر من البيانات والتقارير فإن الفرصة تزداد للقيام بعمليات التحليل التفصيلية للبيانات واستخلاص النتائج منها.

خامسا/التدقيق البيئي: الهدف من التدقيق البيئي قياس مدى الالتزام بالأنظمة الخاصة بالبيئة والتلوث وما يمكن أن يواجه المنشأة والحفاظ على الأنظمة البيئية وحمايتها من مختلف المصادر التي تؤدي إلى تدهور الأنظمة البيئية ومواردها وحماية البيئة من الاستنزاف أو الانقراض...وتحديد وتقييم المظاهر البيئية التالية:

الأغبرة، الضجيج، حرق المخلفات، المواد المستنزفة لطبقة الأوزون، التدخين، الحرارة والرطوبة العالية في مناطق الإنتاج، هدر الطاقة الكهربائي، المخلفات(النفائات) الصلبة .... الخ  
فعلى التدقيق الداخلي أن يتأكد من أنه المنشأة عملت علي اعتماد مظاهر البيئية الهامة لضبطها والسيطرة عليها لتحسين الأداء البيئي للمنشأة وكذلك اخذ الاحتياطات اللازمة لمواجهة أي أثر بيئي قد يؤثر على عدالة البيانات المالية والتأكد من الالتزام بها<sup>1</sup>.

#### الفرع الثاني: علاقات التدقيق الداخلي بالتدقيق الخارجي والرقابة الداخلية

##### اولا/ علاقة التدقيق الداخلي بالتدقيق الخارجي

التدقيق الداخلي والتدقيق الخارجي هما عمليتان مترابطتان تلعبان دورًا هامًا في ضمان سلامة وصحة المعلومات المالية للشركة. على الرغم من وجود بعض أوجه التشابه بينهما، إلا أنهما يختلفان في العديد من الجوانب، بما في ذلك أهدافهما، ومسؤولياتهما، ومنهجيتهما، والجهات التي يتم إجراؤهما من قبلها<sup>2</sup>.

يهدف التدقيق الداخلي إلى تقديم رؤى وتوصيات قيمة لتحسين الحكومة والشفافية واستخدام الموارد. بالإضافة إلى ذلك، يساعد في التحقق من صحة ودقة الحسابات المالية والسجلات الإحصائية المقدمة إلى الإدارة، والتأكد من أن المنظمة قد تحملت التزاماتها بشكل صحيح ومشروع.

<sup>1</sup> خلف عبد الله الوردات، مرجع سبق ذكره، ص59.

<sup>2</sup> هشام العبد الله، التدقيق الداخلي مبادئ وتطبيقات، دار الفكر، 2018، الطبعة الثانية، ص55

من ناحية أخرى، يعد التدقيق الخارجي إلزاميًا بموجب القانون، حيث يتم تنفيذه من قبل مراجعي الحسابات المستقلين. يشمل التدقيق الخارجي تقييم الحسابات المالية والسجلات الإحصائية للتأكد من دقتها وصحتها، والتحقق من الامتثال للقوانين واللوائح المعمول بها.

### ثانياً/علاقة التدقيق الداخلي بالرقابة الداخلية

تُعدّ كل من الرقابة الداخلية والتدقيق الداخلي عنصرين أساسيين في نظام الحوكمة الرشيدة للشركة<sup>1</sup>.

تعريف الرقابة الداخلية:

هي عملية تُنفذها الإدارة العليا للشركة، تهدف إلى ضمان تحقيق الأهداف التالية:

- الفعالية: ضمان كفاءة وفعالية العمليات التجارية للشركة.
- الامتثال: الامتثال للقوانين واللوائح المعمول بها.
- الموثوقية: ضمان موثوقية المعلومات المالية للشركة.
- الحفاظ على الأصول: حماية أصول الشركة من السرقة أو سوء الاستخدام.
- توضع الضوابط التي يجب أن تتبعها المؤسسة في إدارة أعمالها.
- تهدف إلى الحفاظ على سير المعاملات المالية والمحاسبية بشكل صحيح.
- تقوم بتحديد الواجبات والمسؤوليات لموظفي الشركة.
- تساهم في تقليل المخاطر والأخطاء.

تعريف التدقيق الداخلي:

هو عملية مستقلة يتم إجراؤها من قبل الإدارة العليا للشركة، تهدف إلى تقييم فعالية نظام الرقابة الداخلية للشركة وتقديم توصيات لتحسينه. وهو عبارة عن:<sup>2</sup>

- نشاطا اكتشافيا يهدف إلى التأكد من تنفيذ ضوابط الرقابة الداخلية.
- يقوم بتقييم واختبار مدى تماشي النظام في المؤسسة مع متطلبات الإدارة.
- يراقب قدرة وفعالية نظام الرقابة الداخلية.
- يقدم توصيات لتحسين النظام وتقديم المشورة للإدارة

علاقة بينهما:

<sup>1</sup> محمد العبد الله، التدقيق والرقابة الداخلية، دار الفكر، 2019، الطبعة الرابعة، ص33.

<sup>2</sup> الدكتور محمد عادل خيرى، التدقيق الداخلي: مفاهيم وتطبيقات، دار الجامعة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة مصر، الطبعة الأولى، ص34.

التدقيق الداخلي هو جزء من نظام الرقابة الداخلية: يُعدّ التدقيق الداخلي عنصراً هاماً في نظام الرقابة الداخلية، حيث يساعد على تقييم فعالية هذا النظام وتحديد نقاط الضعف فيه.

التدقيق الداخلي يُحسّن من فعالية الرقابة الداخلية: من خلال تقييم فعالية نظام الرقابة الداخلية وتقديم توصيات لتحسينه، يساعد التدقيق الداخلي على تعزيز فعالية هذا النظام وتحقيق أهدافه.

الرقابة الداخلية تُمكن من إجراء تدقيق داخلي فعّال: يُوقّر نظام الرقابة الداخلية الفعّال أساساً صلباً لإجراء تدقيق داخلي فعّال، حيث يسهّل على المدققين الداخليين جمع المعلومات وتقييم المخاطر.

إن علاقة نظام الرقابة الداخلية بالتدقيق هي علاقة تكاملية؛ حيث يعمل كل منهما على خدمة أهداف المؤسسة وتحسين مكانتها.<sup>1</sup>

المبحث الثاني: أهمية وأهداف التدقيق الداخلي.

المطلب الأول: أهمية التدقيق الداخلي:

تكمن أهمية التدقيق الداخلي كونه أداة رقابية، تعمل على مساعدة الجهات التي تستخدم القوائم المالية، لمساعدتها في اتخاذ القرارات المالية ووضع الخطط والسياسات، وفيما يلي نذكر أهمية التدقيق الداخلي:<sup>2</sup>

1 . رقابة فعالة تساعد إدارة المؤسسة ومالكها علي رفع جودة الأعمال وتقييم الأداء المالي للمؤسسة.

2 . المحافظة على ممتلكات والأصول الخاصة بالمؤسسة.

3 . تسهيل عملية المدقق الخارجي، الذي قد يستعين ببعض تقارير المدقق الداخلي.

4 . تساعد في التحكم في سير عمل المؤسسة وتحسين الأداء.

<sup>1</sup> الأستاذ الدكتور احمد حسام الدين رفعت، دور التدقيق الداخلي والخارجي في حوكمة الشركات، مجلة المحاسبة والبحوث الإدارية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، العدد44.

<sup>2</sup> يوسف محمود الجربوع، مراجعة الحسابات بين النظرية والتطبيق، مؤسسة الوراق، الأردن، 2004، ص128.



المطلب الثاني: أهداف التدقيق الداخلي.

يهدف بالدرجة الأولى إلى خدمة الإدارة في تحقيق أهدافها ، عن طريق التدقيق الداخلي يتم تدقيق جميع العمليات المالية والإدارية ، وذلك بغرض مساعدة الإدارة العليا في التوصل إلى أقصى كفاية إنتاجية ممكنة ، فالمدققون الداخليون يسعون بصفة أساسية إلى تحقيق الأهداف التالية:<sup>1</sup>

1. إعادة النظر بالنظام المحاسبي و نظام الرقابة الداخلية .

2. اختيار المعلومات التشغيلية .

3. حماية أصول المؤسسة

4. منع الغش والأخطاء واكتشافها إذا ما وجدت

5. فحص الالتزام القانوني والأنظمة والتعليمات والسياسات الموضوعية من قبل الإدارة

6. فحص الجدوى الاقتصادية للعمليات و كفاءتها و فعاليتها

7. تقديم التوصيات المناسبة لتحسين عمليات المنشأة وتطويرها

أي أن أهداف التدقيق الداخلي تتجه نحو تحقيق الرقابة المحاسبية والرقابة الإدارية، وهو هدف نظام الرقابة الداخلية يمكن تقسيم أهداف التدقيق الداخلي إلى هدفين أساسيين كما هو موضح في الشكل التالي:

<sup>1</sup> حامد نور الدين، عمار مريم، التدقيق الداخلي للثببتات في المؤسسة الاقتصادية، دار زهران للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2016، ص21.

الشكل رقم 02: أهداف التدقيق الداخلي.



المصدر: عبد الفاتح محمد الصحن، فتحي رزق السوافيري، الرقابة المراجعة الداخلية، دار الثقافة للنشر، الإسكندرية، 2004، ص209

المبحث الثالث: مرد ودية وأداء المؤسسة كغاية لألية للتدقيق الداخلي

المرد ودية مفهوم واسع تتعدد استخداماتها كونها أداة لقياس تقييم نشاط المؤسسة، حيث أن الغرض الأساسي لأي مؤسسة مهما كانت طبيعة نشاطها تجارية أو صناعية أو مزدوجة هو المحافظة على مكانتها في السوق وحتى تتمكن من تحقيق مرد ودية موجبة على المؤسسة توفير إدارة تتميز بالكفاءة والفعالية في تسيير مواردها المتاحة لتحقيق أهدافها المخطط لها.

المطلب الأول: تعريف المرد ودية المؤسسة.

لقد تعددت تعاريف المرد ودية من باحث لأخر وفيما يلي سنتطرق لبعض التعاريف الخاصة بها:

1. هي عبارة عن ذلك الارتباط بين النتائج والوسائل التي ساهمت في تحقيقها حيث تحدد مدى مساهمة رأس

المال المستثمر في تحقيق النتائج المالية.<sup>1</sup>

2. هي عبارة عن النسبة بين النتيجة المحققة والوسائل المستعملة لتحقيق هذه النتيجة، ولذلك هي قدرة

المؤسسة على تحقيق الأرباح.<sup>2</sup>

3. مفهوم يتم تطبيقه على كل نشاط اقتصادي تستعمل فيه وسائل مادية مالية، وبشرية.<sup>3</sup>

4. الفائض النقدي الناتج عن الفرق بين العمليات الخارجية والداخلية للمؤسسة وبالتالي هي العلاقة بين

قوة تحقيق النتائج وحجم تكلفة الأموال المستثمرة.<sup>4</sup>

. وعلى الأساس يمكن القول إن المردودية بمختلف أصنافها في المؤسسة الاقتصادية هي "حاصل قسمة

عنصريين تبين إلى مدى قيمة الجهد المبذول (العنصر الأول) معوض بالنتيجة المحصل عليها (العنصر

الثاني).<sup>5</sup>

المطلب الثاني: أداء المؤسسة.

يحتل الأداء المالي مكانة بالغة الأهمية في معظم المؤسسات حيث يعمل على تحقيق أهداف المؤسسة و

تمكينها من معرفة قدرتها على بلوغ أهدافها ومدى تحقيقها بالوسائل المتاحة لديها فهي بحاجة إلى قياس و

تقييم نتائجها أو بالأحرى تقييم أدائها بكل أنواعه التجارية الإنتاجية البشرية وأدائها المالي.

<sup>1</sup> بن ساسي الياس، قريشي يوسف، التسيير المالي، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان، 2011، ص281.

<sup>2</sup> ناصر دادي عدون، أثر التشريع الجبائي على مردودية المؤسسة وهيكلها المالي، دار المحمدية، الجزائر، الطبعة الأولى، 2008، ص14.

<sup>3</sup> Pierre conso, la gestion financière de l'entreprise, 7<sup>ème</sup> édition, DUNOD, paris, 1997, p513.

<sup>4</sup> P. LAUZEL, contrôle de gestion et budgets, SIREY, paris, 1996, p24.

<sup>5</sup> B. COLLASSE, la rentabilité de l'entreprise, 3<sup>ème</sup> édition, DUNOD, paris, 1999, p21.

## 1/ تعريف الأداء

يعرف الأداء على انه: هو النتيجة النهائية لنشاط مؤسسة ما لذلك فهو يعبر على قدرة المؤسسة على استخدام مواردها المالية، البشرية التكنولوجية والمعرفية بالصورة التي تجعلها قادرة على تحقيق أهدافها بطريقة كفؤة وفاعلة وتحقيق توقعات وتطلعات أصحاب المصالح من مستثمرين، عملاء، موظفين، موردين، الحكومة والمجتمع ككل.<sup>1</sup>

## 2/ تعريف الأداء المالي

أما الأداء المالي فيعرف على انه: «يمثل الأداء المالي المفهوم الضيق لأداء المؤسسات حيث يركز على استخدام مؤشرات مالية لقياس مدى إنجاز الأهداف، وهو الدافع الأساسي للأعمال المختلفة التي تمارسها المؤسسة، و يساهم في إتاحة الموارد و تزويد المؤسسة بفرص استثمارية في ميادين الأداء المختلفة و التي تساعد علي تلبية احتياجات أصحاب المصالح و تحقيق أهدافهم».<sup>2</sup>

يوضح هذا التعريف أن الأداء المالي يستخدم مؤشرات مالية معينة تقيس مدى التوصل إلى تحقيق الأهداف المسطرة مسبقا، كما أنه عامل أساسي في توفير الموارد المالية و أداة تحفيز لاتخاذ القرارات الاستثمارية.

كما يعرفه Miller and Dos على انه: "التعبير عن نشاطات إدارة الأعمال باستعمال مقاييس مالية معينة وانه الأداة الرئيسية الداعمة لجميع أنشطة المؤسسة المختلفة".<sup>3</sup>

يظهر من هذا التعريف أن الأداء المالي هو مرآة عاكسة لأعمال المؤسسة من خلال مقاييس مالية.

<sup>1</sup> وصفي عبد الكريم الكساسبة، تحسين فعالية الأداء المؤسسي من خلال تكنولوجيا المعلومات، دار البازوري للنشر والتوزيع، طبعة أولى، عمان، 2011، ص27.

<sup>2</sup> محمد محمود الخطيب، الأداء المالي وأثره على عوائد الأسهم، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2010، عمان، ص45.

<sup>3</sup> إبراهيم عبد موسى السعيري، زيد عائد مردان، القيمة العادلة وتأثير استعمالها في مؤشرات الأداء المالي في المصارف التجارية، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، العدد 25، السنة الثامنة، الكلية التقنية الإدارية، الكوفة، ص235.

ويعرف الأداء المالي أيضا بأنه: «مدى قدرة المؤسسة على الاستغلال الأمثل لمواردها و مصادرها، أمام الاستخدامات ذات الأجل القصير من أجل تشكيل ثروة».<sup>1</sup>

يوضح هذا التعريف أن تسيير الأداء المالي هو قدرة المؤسسة على تسيير ممتلكاتها تسييرا جيدا على المدى القصير والطويل.

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن الأداء المالي يمثل مرآة عاكسة للأداء المؤسسات وانجازاتها، حيث يوضح ويحدد مدى قدرة المؤسسة على استغلال مواردها وإمكانياتها بالشكل الأمثل والذي يوصلها إلى تحقيق أهدافها المسطرة.

#### المبحث الرابع: مبادئ وآلية التدقيق الداخلي.

لابد أن لمهمة التدقيق الداخلي مبادئ وقواعد تقوم عليها، مثله مثل بقية الوظائف الموجودة في المؤسسة، وتتحدد باعتماد مجموعة من المعايير:

#### أولا/ مبادئ التدقيق الداخلي

وضع معهد المدققين الداخليين دليلا جديدا لأخلاقيات مهنة التدقيق الداخلي و قد تضمن الدليل أربعة مبادئ أخلاقية واثنتي عشر قاعدة سلوكية يمكن تناولها علي النحو الاتي:

<sup>1</sup> دادن عبد الغني، كمامسي محمد أمين، الأداء المالي منظور المحاكاة المالية، ملتقى المؤتمر العالمي الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات، جامعة ورقلة، 09-08 مارس 2005، ص304.

الشكل رقم (03): المبادئ الأساسية للتدقيق الداخلي



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد علي: أحمد حلي جمعة: المدخل إلى التدقيق والتأكد الحديث، دار صفاء للنشر والتوزيع، طبعة أولى،

عمان، 2009، ص:47

## ثانيا/أركان التدقيق الداخلي

من أجل استكمال عملية التدقيق الداخلي وتحقيق الأهداف المرجوة منها وتنفيذها بالنهج الصحيح يجب

توفر مجموعة من عناصر وأركان تتمثل فيما يلي:<sup>1</sup>

1. الفحص والتدقيق: يعتبر الفحص عنصرا وركنا أساسيا من أركان التدقيق الداخلي والذي يدور حول

التأكيد من مدى صحة العمليات المالية والمحاسبية من حيث:

<sup>1</sup> محمد السيد سرايا، أصول وقواعد المراجعة والتدقيق الشامل، دار النشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر، 2007، ص129-131.

.الدقة في تسجيل هذه العمليات دفترياً؛

.التوجه المحاسبي للعمليات المالية والتحديد السليم لطرفي العملية (مدين، دائن)؛

.مدى صحة و قانونية المستندات الدالة علي حدوث العمليات المالية باعتبارها من القرائن الأساسية أو الرئيسية للتدقيق.

2.التحليل: يتمثل هذا العنصر في عملية الفحص الانتقادي للسياسات الإدارية وإجراءات الرقابة الداخلية والسجلات والتقارير لتحديد نقاط الضعف فيها.

3.الالتزام: يتمثل هذا العنصر في الإجراءات التي يضعها المدقق الداخلي في سبيل التأكد من مدى التزام العاملين في المؤسسة بالسياسات الإدارية المرسومة و أداء العمليات وفقاً للنظم الموضوعة و القرارات المتخذة في هذا المجال.

4. التقييم: ويتمثل هذا الركن في تحديد نتيجة العناصر السابقة على أن المدقق الداخلي يركز في هذا العنصر حول تقييم ما يلي:

.مدى كفاءة و فعالية السياسات الإدارية المختلفة و الإجراءات في تحقيق الأهداف

.يكون هذا التقييم بهدف:

.ترشيد الموارد مستقبلاً

.تطوير وتحسين مستوى الأداء في المشروع

5.التقرير: يعتبر التقرير العنصر الأخير من عناصر التدقيق الداخلي باعتباره الأداة الرئيسية التي يعبر فيها المدقق عما يلي:

.المشاكل التي واجهها وأسبابها



.نقاط الضعف في السياسات و الإجراءات

.بلورة النتائج النهائية التي توصل إليها نتيجة عملية التدقيق الداخلي الذي قام به، ويرفع هذا التقرير إلى

الإدارة العليا لتنفيذ ما جاء في التقرير من توصيات و أداء و ملاحظات و تحفظات.

ثالثا/ معايير التدقيق الداخلي

والمتمثلة في المعايير الخمسة التالي

الشكل رقم (04): المعايير الأساسية للتدقيق الداخلي



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد علي، السيد محمد: المراجعة والرقابة المالية (المعايير والقواعد)، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، طبعة أولى، مصر، 2008.

ص150.147.

المطلب الثاني: منهجية التدقيق الداخلي في المؤسسة.

تتميز مهمة التدقيق الداخلي بكونها تتبع نفس المنهجية مهما كان الهدف المسطر لها و يستخدم في ذلك تقنيات معترف بها تخضع لقواعد محددة يستوجب احترامها لتحقيق عمل كامل و فعال، و تتكون مهمة التدقيق الداخلي من ثلاث مراحل أساسية وهي: مرحلة التحضير للمهمة، (العمل الميداني للمهمة) ، مرحلة عرض النتائج (إنهاء المهمة)<sup>1</sup>

أولا/مرحلة التحضير

إن مهمة التدقيق الداخلي تستوجب تحضيراً جيداً حتى تتمكن من تحقيق أهدافها المسطرة والتي تعتبر بمثابة الإطار الذي يحدد مجال تدخلها وهذه المرحلة في حد ذاتها تتم وفق مراحل فرعية مرتبة كالآتي:

1. الأمر بالمهمة: يتمثل الأمر بالمهمة في الوثيقة المسلمة من طرف الإدارة العامة للمؤسسة إلى قسم التدقيق الداخلي من أجل إعلام المسؤولين بالانطلاق في عملية التدقيق، فالأمر بالمهمة يحدد الأهداف المراد تحقيقها من طرف قسم التدقيق الداخلي لصالح الإدارة العليا.
2. خطة التقرب: بعد أن يقوم المدقق بالاطلاع والفهم للمهمة المكلف بها، ومن خلال المعلومات التي قام بتجميعها بعد انطلاقه، فإنه يقوم بإعداد خطة التقرب، وهي عبارة عن وثيقة تظهر في شكل جدول يقوم بتقسيم النشاط والوظيفة محل التدقيق إلى مجموعة أعمال أولية، سهلة الملاحظة، حيث يقسم الجدول إلى عمودين، يبين العمود الأول تقسيمات الأعمال أو العمليات الأولية، بينما العمود الثاني أهداف تلك الأعمال أو العمليات.

<sup>1</sup> لطفي شعباني، المراجعة الداخلية مهمتها ومساهماتها في تحسين تسيير المؤسسة، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، منشورة، تخصص إدارة أعمال، جامعة الجزائر، 2003-2004، ص77.

3. جدول القوى والضعف: هذا الجدول يعتبر كخاتمة لمرحلة تحليل المخاطر المعدة على أساس الأهداف المعرفة في خطة التقرب فهو يعرض بطريقة موجزة ومبررة ملاحظات أو وجهة نظر المدقق حول كل ما قام بدراسته، فهذا الجدول يسمح بترتيب المخاطر بهدف تحضير التقرير التوجيهي.
4. التقرير التوجيهي: يعرف التقرير التوجيهي أسس وحدود تحقيق مهمة التدقيق الداخلي، ويعرض الأهداف التي يجب الوصول إليها من طرف المدققين والتدقيق، فاختيار اتجاه مهمة التدقيق يكون انطلاقاً من جدول القوى والضعف الذي ينتج في النهاية التقرير التوجيهي والذي يكون ممضي من طرف مسؤول أو مشرف التدقيق.
5. برنامج التحقيق: يستعمل هذا البرنامج لتحقيق الأهداف المسطرة في التقرير التوجيهي، فهو بمثابة وثيقة داخلية بقسم التدقيق، موجه للتعريف بالمهمة، توزيع الفريق، التخطيط ومتابعة أعمال المدققين وتعريفها، وذلك للتحقق منها، ومن حقيقة نقاط القوة والضعف، فمن خلاله نتأكد من وجود نقاط القوة ومدى تأثير نقاط الضعف.

#### ثانياً/مرحلة تنفيذ المهمة

- تعتبر هذه المرحلة بمثابة انطلاقة رسمية لعملية التدقيق والتي تهدف إلى الوصول لنتائج وأجوبة لتساؤلات مسيري المؤسسة الطالبين لخدمتها، فهذه المرحلة تحتوي أيضاً على مراحل فرعية نعددها فيما يلي<sup>1</sup>.
1. تخطيط عمل التدقيق: يعمل تخطيط عمل التدقيق زماناً ومكاناً، من نهاية مرحلة الدراسة إلى توزيع التقرير، فهو يعتبر كوسيلة لمراقبة مدى التقدم في عمل المدققين الداخليين المنفذين للمهمة، فيمكن اعتبار التخطيط لعمل التدقيق بمثابة برنامج لها.
  2. ورقة التغطية: وهي وثيقة تعطى في نفس الوقت وصفاً لطريقة تنفيذ العمل المعرف في برنامج التحقق وإبراز النتائج المستخلصة في هذا الأخير، كما تعتبر وثيقة التغطية وسيلة للربط بين برنامج التحقق والعمل الميداني لقسم أو جزء منه بنتائجه.

<sup>1</sup> لظفي شعباني، مرجع سابق ذكره، ص ص، 80-81.

3. ورقة إبراز وتحليل المشاكل: ترتبط هذه الورقة بالمشاكل الميدانية التي يجدها المدقق الداخلي عند قيامه بمهمته، ونعني بهذه المشاكل عدم إمكانية تطبيق إجراء معين أو غيابه كلياً، فكل ورقة يقابلها مشكل في إجراء معين، وعند جمع وترتيب مجمل هذه الأوراق يمكن تشكيل التقرير النهائي لهذه الأوراق وللمهمة ككل، كما أن تحتوي هذه الورقة على المشكل الذي واجهه، وكذلك الحلول المقترحة له، أما في حالة عدم وجود مشكل يمكن الاستغناء عن استعمال هذه الورقة.

#### ثالثاً/مرحلة عرض النتائج (إنهاء المهمة)

تعتبر هذه المرحلة الأخيرة لمهمة التدقيق الداخلي والتي تنتهي بإعطاء تقرير نهائي يسلم إلى الإدارة العليا أو لطالب خدمتها وبدورها أيضاً تتضمن مراحل فرعية وهي:<sup>1</sup>

1. هيكل التقرير: يتكون هيكل التقرير من المشاكل المذكورة في ورقة إبراز وتحليل المشاكل من جهة والنتائج المذكورة في ورقة التغطية، فيما يخص النقاط الإيجابية من جهة أخرى، كما يعتبر أساساً لتحضير التقرير النهائي للمهمة.

2. الاجتماع النهائي أو الإقفال: يجتمع المشتركين في الاجتماع النهائي لمهمة التدقيق للاستماع إلى النتائج التي تم التوصل إليها.

3. تقرير التدقيق الداخلي: بعد تقرير المدقق الداخلي الخطوة الأخيرة والهامة في إبلاغ الإدارة عن نتائج تدقيق العمليات والأنشطة المختلفة وأوجه الخلل والقصور في نظام الرقابة الداخلية، ونواحي عدم الالتزام بالقوانين والأنشطة والتعليمات وتنبيه الإدارة على مخاطر هذا الخلل والقصور حيث يتضمن التقرير برنامج الأعمال التصحيحية بحيث يحدد المدقق مستقبلاً كل التوصيات، كما يحتوي التقرير على الملاحق لتفادي إثقال النص كالجداول، النصوص الرسمية، القواعد والإجراءات مع وضع فهرس يسمح بترتيبها.

<sup>1</sup> لظفي شعباني، مرجع سبق ذكره، ص، 81.

خلاصة الفصل الأول:

يعمل التدقيق الداخلي في المؤسسة الاقتصادية على تحسين المردودية بطريقة غير مباشرة، وذلك من خلال تحقيق أهداف التدقيق الداخلي، وتوصيات المدقق الداخلي التي يتضمنها التقرير، والتي تؤدي في النهاية إلى المساهمة في تحديد القرارات الأنسب والأمثل من أجل تطبيقها.

# الفصل الثاني

أليات التدقيق الداخلي في  
مؤسسة سوناطراك



## المبحث الاول: تقديم عام لمؤسسة سوناطراك

### المطلب الاول: نشأة وتعريف المؤسسة

#### نشأة المؤسسة:

تأسست شركة سوناطراك بتاريخ 31/12/1963. بدافع كسر احتكار الشركات الاجنبية

واستغلال ثروة باطن الارض الجزائرية وتحصيل موارد مالية لتسخيرها للإقلاع الاقتصادي.

انشأت الجزائر شركة سوناطراك، حيث وسعت نشاطاتها الى مجال الانتاج في مختلف فروع واستغلال

صناعة النفط.

1966 : امتدت بعثة لتشمل جميع الأنشطة النفطية.

1971/02/24 : تأميم الكربوهيدرات.

1981 : إعادة الهيكلة (إنشاء 17 شركة مستقلة).

1992 : إطلاق عملية تحديث لمجموعة النفط.

#### تعريف المؤسسة:

هي شركة وطنية للبحث والإنتاج ومعالجة ونقل خطوط الأنابيب وتسويق الهيدروكربونات ومشتقاته.

وهي أكبر شركة هيدروكربونية في الجزائر وإفريقيا، ويتدخل في الاستكشاف وتحويل وتسويق المحروقات

ومشتقاتها.

تبنى سوناطراك استراتيجية توزيع وتطوير في أنشطة توليد الكهرباء والطاقات الجديدة والمتجددة

وتحلية مياه البحر.

## الفصل الثاني: .....آليات التدقيق الداخلي في مؤسسة سوناطراك

امتد نشاط شركة سوناطراك جغرافيا الى عدة مناطق في العالم : في افريقيا ( تونس -مالي -نيجر-ليبيا - مصر-موريتانيا) في اوروبا (فرنسا-اسبانيا-ايطاليا- البرتغال -بريطانيا العظمى-هولندا-المملكة المتحدة- سويسرا) و في امريكا اللاتينية ( البيرو) وكذلك الولايات المتحدة الامريكية .



تحتل سوناطراك المرتبة الاولى في افريقيا , و الثانية عشر في العلم , هي رابع مصدر للغاز الطبيعي المميع و ثالث مصدر عالمي للبتروال المميع و خامس مصدر للغاز الطبيعي.

-اول شركة افريقية

-رابع عشر شركة بترولية عالمية.

-ثالث عشر شركة عالمية للمحروقات السائلة (الاحتياطات).

-سادس شركة عالمية فيما يخص الغاز الطبيعي ( الاحتياط و الانتاج).

-خامس وعشرون شركة بترولية من حيث عدد الموظفين.

-خامس مصدر عالمي للغاز الطبيعي.

-رابع مصدر عالمي للغاز المميع.

-ثالث مصدر عالمي لغاز البترول.

المطلب الثاني: المخطط الهيكلي للمؤسسة.

نشاط التنقيب والإنتاج: (E&P) Exploration& Production

## الفصل الثاني: .....آليات التدقيق الداخلي في مؤسسة سوناطراك

هو المسؤول عن البحث والاستغلال والانتاج من الهيدروكربونات. وتركز مهامها اساسا على تطوير الرواسب المكتشفة، وتحسين معدل الاسترداد، وتحديث الاحتياطات.

بالإضافة الى جهود الاستكشاف (الخاصة او المقترنة)، لاكتشاف رواسب جديدة وتحسين استغلال الرواسب القديمة.



### نشاط النقل عن طريق القنوات: Transport par canalisations:

النقل عبر خطوط الأنابيب هذا النشاط يضمن إيصال المواد الهيدروكربونية (النفط الخام والغاز الطبيعي وغاز البترول المميع والمكثف).

سوناطراك لديها 15000 كم بينهم خطي أنابيب الغاز العابرة للقارات، واحد يذهب إلى إسبانيا عبر المغرب (بيدرو دوران فاريل) والآخر إلى إيطاليا عبر صقلية (انريكو ماتبي).

وحققت الشركة زيادة صادرات الغاز الى 87 م3 في عام 2011.

قامت ببناء شبكة رئيسية تضم أكثر من 16200 كم من خط انابيب نقل الهيدروكربونات. ولا تزال المشاريع الرئيسية العابرة للقارات قيد التطوير.



### نشاط التميع والفصل: Liquefaction & Séparation

تمثل المهام الرئيسية لفرع التميع والفصل في تشغيل محطات تسييل الغاز الطبيعي، محطات فصل

غاز البترول المسال ومحطات الغازات الصناعية (الهيليوم والنيتروجين)

تمتلك سوناطراك من خلال عملها ونشاطها في مجال التميع والفصل أربعة مجمعات للغاز الطبيعي

المسال. مجمعين لغاز البترول المسال، مجمعين للبتر وكيمائيات ووحدة بولين أثيلين عالي الكثافة PEHD

تابعة لشركة ENIP (الشركة الوطنية لصناعة البتر وكيمائيات) لشركة NEFTEC (الشركة الوطنية

وحدة استخراج الهيليوم وفرعين لصيانة وإدارة المناطق الصناعية SOMIZ وSOMIK.



### نشاط التصفية والبتروكيميائي Raffinage & Pétrochimique

تتمثل المهام الرئيسية لفرع التكرير والبتروكيماويات في تشغيل محطات التكرير والبتروكيماويات



### نشاط التسويق: Commercialisation

هو المسؤول عن ادارة عمليات المبيعات والشحن التي يتم تنفيذ اعمالها بالتعاون مع الشركات التابعة مثل NAFTAL: لتوزيع المنتجات البترولية SNTM HYPROK, للنقل البحري للمواد الهيدروكربونية و COGIZ لتسويق الغازات الصناعية .



الشكل 05: مخطط الهيكل لمؤسسة سوناطراك



المطلب الثالث: مركب GP1/Z



الفرع الأول: تعريف مركب GP1/Z:

هو مجمع تابع لمجموعة سوناطراك يقع في مرسى الحجاج، على بعد 40 كم شرق وهران. وتتمثل مهمتها في فصل وتبريد غاز البترول المسال (غاز البترول المسال) إلى البروبان والبيوتان، ليتم تسويقه في السوق الوطنية والدولية. يطلق عليه JUMBO-LPG، لطاقته الإنتاجية الكبيرة، والتي تصل إلى تسعة (09) مليون طن متري، يتم ضمان هذا الإنتاج من خلال تسعة (09) قطارات فصل وتبريد. مقسمة إلى ثلاث مراحل من العملية.



مراحل لإنتاج:

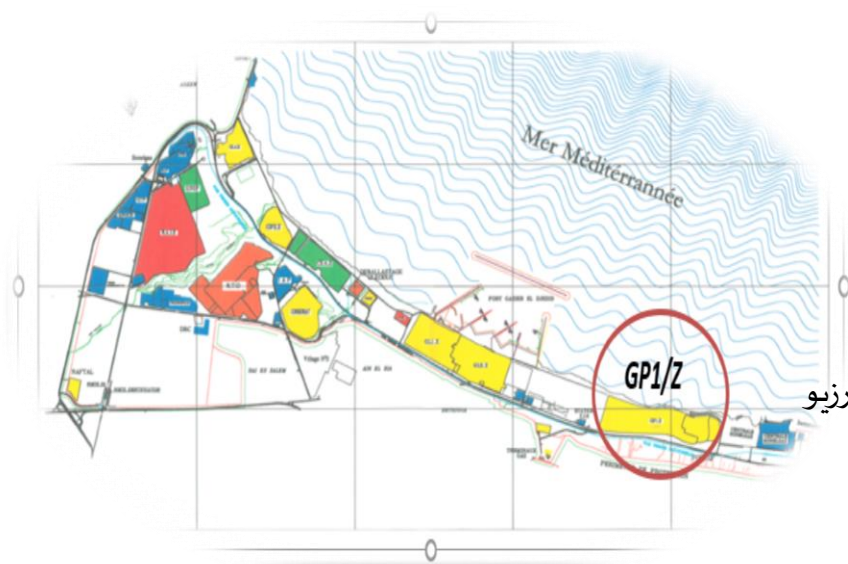
المرحلة الأولى: أربعة (04) قطارات في ديسمبر 1983.

المرحلة الثانية: قطاران (02) قطاران خامس وسادس في فبراير 1998.

المرحلة الثالثة: القطارات السابعة والثامنة والتاسعة في فبراير 2010.

الفرع الثاني: البطاقة التقنية للمركب:

تتمثل مهمة المركب في إنتاج غاز البترول المسال التجاري (البروبان والبوتان) لكل من الاسواق الوطنية والدولية.



\* اسم الشركة: مركب GP1/Z

\* المساحة: 120 هكتار

\* موقع المركب: المنطقة الصناعية ارزيو

\* الموظفين: 922 موظف

\* المنتجات: البروبان التجاري / البوتان التجاري / البنتان ( C5 )

\* العملية المستخدمة: التقطير، الضغط

\* وجهة الانتاج: التصدير و السوق المحلية

\* مصدر الامداد: من حقول الغاز في جنوب الجزائر

\* الطاقة الانتاجية 9.0 مليون طن سنويا

يشمل المجمع بشكل اساسي :

\*منطقة التصنيع: تسعة (09) قطارات معالجة (1.0 طن متري /سنة لكل منهما)

\*منطقة المرافق

\*منطقة التخزين:

22 صهريجًا لتخزين شحنة غاز البترول المسال (GPL)؛ 05 صهريج للمنتجات النهائية: 02 للبروبان

، 02 للبيوتان، 01 للبتان.

6 خزانات لتخزين المنتجات النهائية المبردة (03 للبروبان، 03 للبيوتان).

منطقة تحميل شاحنات للمنتجات النهائية المحيطة.

منطقة تحميل سفن للمنتجات النهائية المبردة.

خمس (05) غرف تحكم.

منشآت أمنية.

مركز تدريب (غرف دراسية، قاعة محاضرات الافتراضية).

مناطق الأنشطة الرياضية.

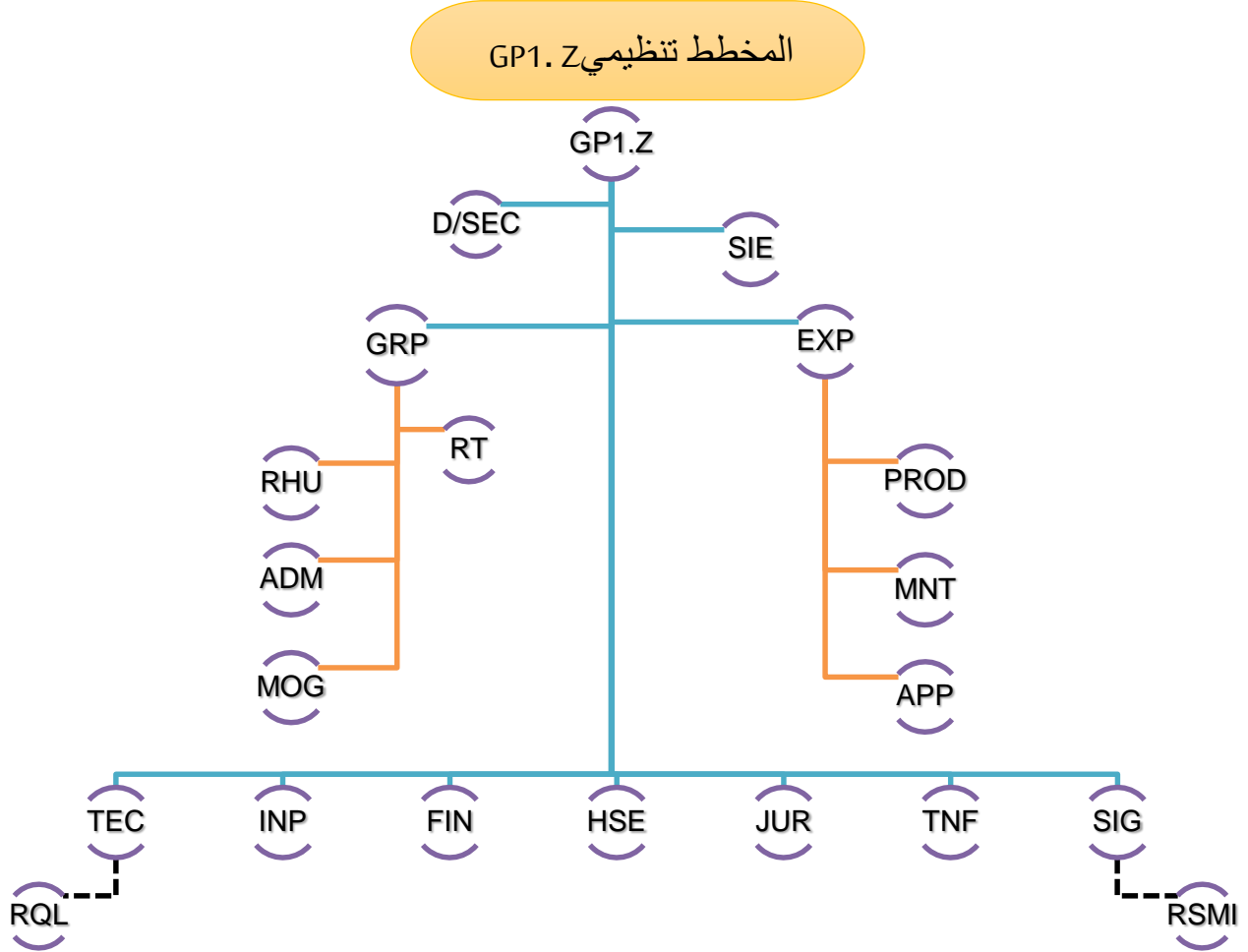




الفرع الثالث: تنظيم مركب GP1/Z:

يتم تنظيم المجمع GP1.Z وفقًا لقرار LQS/LSH/GP1Z.A-638 R1 الصادر في 10 فبراير 2021، والذي

ينص على تنفيذ تنظيم المجمع GP1Z لقسم GNL & GPL.



رموز الهياكل في مركب GP1.Z

دائرة المالية	FIN	مدير المجمع	GP1.Z
دائرة الصحة والسلامة والبيئة	HSE	الأمانة الادارة	D/SEC
دائرة القانونية	JUR	الأمن الداخلي للشركة	SIE
دائرة الاعمال الجديدة	TNF	دائرة التقنية	TEC
المديرية الفرعية لشؤون الموظفين	GPR	دائرة التفتيش	INP
دائرة علاقات العمل	RT	المديرية الفرعية للعمليات	EXP
دائرة الموارد البشرية	RHU	دائرة الإنتاج	PROD
دائرة المستخدمين	ADM	دائرة صيانة	MNT
دائرة الموارد العامة	MOG	دائرة التمويل	APP
دائرة إدارة الجودة والصحة والسلامة والبيئة	QLT(RSMI)	دائرة المعلومات والادارة	SIG
مسؤول جودة المختبر	RQL		

الفرع الرابع: نظام إدارة مجمع GP1. Z :

يعتبر تنفيذ نظام الادارة المتكامل (SMI) قرارا استراتيجيا ويلتزم مجمع GP1/Z بإنشاء وتوثيق وتنفيذ

وصيانة نظام إدارة يلبي متطلبات معايير الإدارة الدولية وهي:

نظام إدارة الجودة ISO 9001 V 2015

نظام إدارة البيئة ISO 14001 V 2015

لاعتتماد مختبرات الاختبار ISO 17025 V 2017

نظام ادارة كفاءة الطاقة ISO 50001 V 2018

خدمة إدارة الجودة والصحة والسلامة والبيئة:

قسم إدارة الجودة والصحة والسلامة والبيئة في مجمع GP1/Z. تتمثل مهمته في ضمان تنفيذ ومراقبة وتحسين أنظمة الإدارة وفقا لمعايير ISO.

التأكد من تنفيذ سياسة الصحة والسلامة ونشاط مختبر الجودة والسلامة بالإضافة إلى قسم الغاز الطبيعي المسال وغاز البترول المسال.

التأكد من اعتماد وتسجيل أنظمة الإدارة من جهة خارجية معتمدة.

ضمان الجزء الإداري لاعتماد المختبرات من قبل ALGERAC.

مراقبة وقياس وتحليل العمليات.

ضمان سلامة تشغيل عمليات نظم الإدارة المنقّدة وفقاً للمعايير الدولية ISO.

ضمان المراقبة التنظيمية.

تقييم الامتثال التنظيمي.

التخطيط والاستعداد لعمليات التدقيق الداخلي ومراجعات الإدارة.

قياس رضا العملاء وأصحاب المصلحة.

إنشاء وتحسين نظام الوثائق المتعلق بالمعهد الوطني للمواصفات والمقاييس.

تقديم تقارير إلى الإدارة عن تشغيل و أداء أنظمة الإدارة بما ذلك التوصيات لتحسينها.

## الفصل الثاني: آليات التدقيق الداخلي في مؤسسة سوناطراك

تمثيل الإدارة أثناء عمليات تدقيق الشهادات.

التأكد من وعي الموظفين بمتطلبات أنظمة الإدارة المطبقة.

وضع خطة الاتصال والتأكد من مراقبتها.

ضمان متابعة عمليات التدقيق.

ضمان متابعة عمليات التدقيق الداخلي والمتقاطع والخارجي.

ضمان متابعة عمليات التدقيق المختلفة بخلاف تلك التي تتم في سياق أنظمة الإدارة (تدقيق السلامة،

تدقيق الموثوقية، التدقيق التنظيمي، تدقيق الصحة والسلامة والبيئة، تدقيق شركات التأمين وإعادة

التأمين، تدقيق الطاقة، إلخ...)

ضمان التقارير المختلفة.

تتضمن الشهادات التالية اهم المعايير الدولية التي تحصلت عليها شركة سوناطراك في مجالات مختلفة من

بينها معيار ISO 90001 لنظام مناجمت الجودة و معيار ISO14001 الخاص بنظام مناجمت البيئة

### شهادات ISO



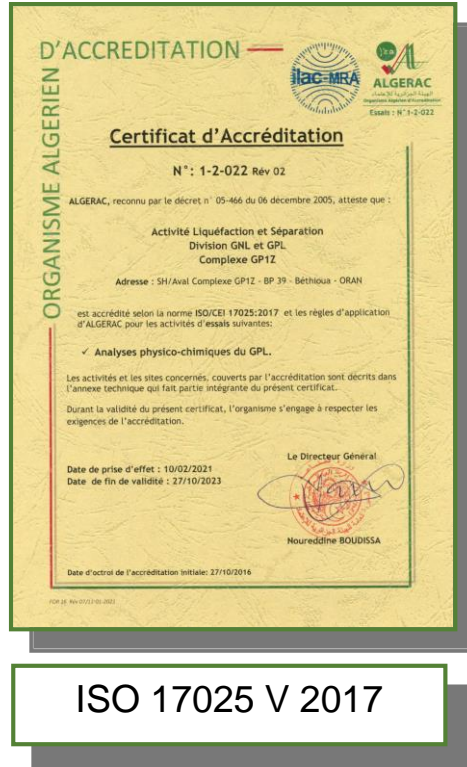
ISO 50001 V 2018



ISO 14001 V 2015



ISO 9001 V 2015



## المبحث الثاني: التدقيق الداخلي في مركب GP1/Z

### المطلب الأول: المنظمة الدولية للمعايير ISO

تأسست المنظمة الدولية للمعايير (ISO) عام 1947، وهي منظمة دولية تضم الهيئات الوطنية للمعايير من أكثر من 110 دولة. تهدف المنظمة إلى "تعزيز تطوير المعايير والأنشطة ذات الصلة على مستوى العالم، وذلك لتسهيل تبادل السلع والخدمات بين الدول وتطوير التعاون في المجالات الفكرية والعلمية والفنية والاقتصادية".

### مضمون معيار ISO:

تُسفر أعمال المنظمة الدولية للمعايير (ISO) عن اتفاقيات دولية تُنشر في شكل معايير دولية تُعرف باسم "معايير ISO" وهي معايير طوعية، ويتم صياغتها على أساس إجماع دولي بين الخبراء من القطاع الصناعي أو التقني أو التجاري الذين طلبوا معياراً معيناً.

يتم تنفيذ هذا العمل في اللجان الفنية. في جميع أنحاء العالم ، تشارك أكثر من 2800 لجنة ، تضم حوالي 30000 خبير ، في هذا العمل.

### متطلبات معيار ISO 9001 V 2015

هناك العديد من متطلبات معيار ISO 9001 V 2015 ، والتدقيق الداخلي هو أحد المتطلبات ، ويمثله الفصل 9.2 "التدقيق الداخلي".

### التدقيق الداخلي في مجمع GP1. Z :

إضافة الى التدقيق الداخلي يوجد التدقيق الخارجي كنشاط مستقل ويشمل علي انواع مختلفة تتمثل في :  
التدقيق من طرف ثاني: يتم اجراءها من قبل اطراف لها مصلحة في المنظمة مثل العملاء او غيرهم من الاشخاص الذين يعملون نيابة عنهم .

تهدف الي تقييم جوانب معينة من المنظمة مثلا جودة المنتجات او الخدمات او انظمة ادارة الجودة.

التدقيق من طرف ثالث : يتم اجراءها من قبل جهات مستقلة مثل هيئات منح التسجيل او شهادات المطابقة او الهيئات العامة.

تهدف الى تقييم الامتثال للمعايير او المتطلبات الخارجية .



### التدقيق الداخلي حسب المعيار ISO

التدقيق الداخلي هو نشاط مستقل وموضوعي يمنح المؤسسة ضماناً على مستوى سيطرتها على عملياتها، ويساهم في تقديم النصائح لتحسينها، ويساعد على خلق قيمة مضافة. ويساعد هذه المؤسسة على تحقيق أهدافها

من خلال تقييم عمليات الإدارة بطريقة منهجية ومنظمة وتقديم مقترحات لتعزيز فعاليتها.

المطلب الثاني: إجراءات التدقيق الداخلي في مركب GP1/Z :

1. الغرض:

تحدد هذه الإجراءات الطرق والترتيبات التي اتخذها مجمع GP1Z فيما يتعلق بعملية التدقيق الداخلي، وذلك لتحديد مستوى الامتثال وفعالية نظام الإدارة المتكامل، وتحديد فرص التحسين.

2. الوثائق المرجعية:

- معيار ISO 19011: الإصدار الحالي.

- معيار ISO 9001: الإصدار الحالي.

- معيار ISO 14001: الإصدار الحالي.

- معيار ISO 17025: الإصدار الحالي.

- معيار ISO 50001: الإصدار الحالي.

- معيار ISO 45001: الإصدار الحالي.

3. مجال التطبيق:

تُطبق هذه الإجراءات على نظام الإدارة المُنفذ في مجمع GP1Z أو على عناصر من النظام: العمليات أو المنتجات أو الخدمات.

بخصوص عمليات التدقيق المتعلقة بنظام الاعتماد، يتم إدارتها من خلال الإجراء: "التدقيق الداخلي لمختبرات مجمعات قسم الغاز الطبيعي المسال والغاز البترولي المسال لنشاط التسييل والفصل"، المشار إليه: LQS/LSH-E-006.

4. الأدوار والمسؤوليات:



1.4 رئيس قسم الجودة والتحسين المستمر (مسؤول نظام الإدارة المتكامل):

- اعداد ومشاركة برنامج التدقيق مع الاخذ بعين الاعتبار اهداف الادارة.
  - ضمان وتطبيق ومراجعة برنامج التدقيق الداخلي.
  - متابعة تقدم برنامج التدقيق على لوحة القيادة. GP1Z-SMI-034
  - تحديد وضمان المهارات اللازمة لفريق التدقيق الداخلي.
  - تعيين مسؤول عن التدقيق.
  - تعيين مراجعين او أكثر (بالتشاور مع مسؤول التدقيق) بالرجوع الى قرار مجموعة المراجعين الداخليين GP1Z-A-023 الاصدار الحالي.
  - تسجيل نتائج التدقيق في خطة الاجراءات ال تصحيحية GP1Z-SMI-38.
  - نشر تقرير التدقيق للأطراف المعنية ذات الصلة.
  - يراقب جميع الاجراءات التصحيحية الصادرة عن مسؤول عدم الامتثال.
  - يتولى مسؤولية نتائج متابعة التدقيق في مراجعة الادارة.
  - يضع ويحدث هذه الاجراءات.
- 2.4 مسؤول التدقيق

- يُحدد خطوات تنفيذ عملية التدقيق في خطة مدعومة بالوثيقة GP1Z-SMI-35.
- يُبلغ المُدقق خطة التدقيق بشكل رسمي للجهات المُدقّقة، ويجب أن يتم ذلك قبل أسبوع على الأقل من التاريخ المقرر.

- يُعد تقريرًا للتدقيق خلال أسبوعين من تاريخ انتهائه، وذلك وفقًا للنموذج الموجود في دعم-GP1Z-SMI-36.

- يُراقب جميع إجراءات التصحيح التي يُصدرها مسؤول عدم الامتثال.

#### 5. التدابير العامة

الاستقلالية هي أحد المبادئ الأساسية للرقابة. ففي الرقابة الداخلية، يجب أن يكون المراجعون مستقلين عن عملية الرقابة، إن أمكن، لضمان أن تكون النتائج والاستنتاجات مبنية فقط على أدلة الرقابة. يمكن أن ينضم إلى فريق التدقيق مدقق أو أكثر من المتدربين، الذين يحضرون بهدف التدريب على تقنيات التدقيق.

إذا لم يكن لدى مدققي فريق التدقيق المهارات اللازمة، فيجب توفير خبراء فنيين لديهم مهارات تكميلية لدعم الفريق.

#### 6. المهارات وتقييم المدققين الداخليين:

##### 1.6 المهارات اللازمة لأعضاء فريق التدقيق: يمتلك المهارات التالية

- المعرفة العامة والخاصة في المجالات المدققة ومجمع GP1Z
- المعرفة بالمتطلبات القانونية والتنظيمية والمتطلبات الأخرى القابلة للتطبيق على مجمع GP1Z
- المشاركة في التدقيق الداخلي كمدقق متدرب
- أن يكون مدربًا على المعايير المرجعية للنظام المراد تدقيقه.

## 2.6 تقييم أداء المدققين الداخليين :

يتم تقييم المدقق الداخلي باستخدام نموذج التقييم REF GP1Z-SMI-40. توفر نتائج عملية التقييم

أساسًا:

- اختيار أعضاء فريق التدقيق
- تحديد الحاجة إلى تحسين الكفاءة (مثل التدريب الإضافي)
- التقييم المستمر لأداء المدققين

## 7. وصف العمليات

### 1.7. عملية اختيار وتقييم المدققين الداخليين

1.1.7 الاختيار: مسؤول SMI (أو رئيس قسم الجودة والتحكم في المخاطر) هو المسؤول عن اختيار المدققين الداخليين من بين موظفي مجمع GP1Z، وذلك بالاعتماد على :

المعرفة: التدريب الأولي والمستمر، عام أو خاص في المجالات التي يتم التدقيق فيها.

الخبرة: يجب أن يكون لدى المدققين الداخليين خبرة لا تقل عن ثلاث (3) سنوات في مركب GP1Z.

التدريب: يجب أن يكون لدى المدققين الداخليين تدريب على معيار ISO 9001 الإصدار الحالي.

السلوك الشخصي: النزاهة، الانفتاح، الدبلوماسية، المراقب، البصير، متعدد الاستخدامات، مثابر.

### 2.1.7 التدريب : سيتلقى المدقق الداخلي المختار تدريبًا على :

معايير أنظمة الإدارة المرجعية المطبقة في مجمع GP1Z بالإصدار الحالي، على سبيل المثال:

ISO 19011, ISO 14001, ISO 50001 et 45001

المتطلبات القانونية والتنظيمية والمتطلبات الأخرى القابلة للتطبيق على مجمع GP1Z

أنظمة التشغيل ومراجعتها في سونا طراك

أساليب التدقيق وتقنيات التواصل

7.1.3 التعلم: يتعلم المدقق الداخلي تقنيات التدقيق من خلال:

المشاركة المنتظمة في عمليات التدقيق الداخلي والخارجي

إتمام برامج التدريب المتعلقة بالتدقيق

ملاحظة: تنتهي مرحلة التعلم بمجرد مشاركة المدقق المدرب فيما لا يقل عن ثلاثة (03) عمليات تدقيق داخلية وخارجية).

4.1.7 التدقيق: يقوم المدقق الداخلي بإجراء عمليات التدقيق بعد اجتياز مرحلة التعلم (الحضوري).

سيكون المدقق الداخلي مؤهلاً كمسؤول للتدقيق نتيجة:

أ) إجراء عمليتي (02) تدقيق داخليتين

ب) نتائج تقييمها.

5.1.7 يتم تقييم المدقق الداخلي من قبل مسؤول نظام إدارة السلامة (رئيس قسم الجودة والسلامة

والتحسين) وفقاً لورقة التقييم REF GP1Z-SMI-40.

ملاحظة: سيتم حذف المدقق الداخلي من قائمة المدققين إذا لم يشارك في أي عمليات تدقيق خلال السنة الحالية.

## 7.2 عملية إجراء التدقيق:

### 1.2.7 تحضير أنشطة التدقيق

جمع المعلومات اللازمة لفهم عمليات الجهة الخاضعة للتدقيق وإعداد أنشطة التدقيق وأوراق عمل التدقيق المعمول بها.

إعداد خطة التدقيق راجع دعم GP1Z-SMI-35

إبلاغ خطة التدقيق إلى الهياكل المدققة قبل أسبوع على الأقل من التدقيق.

تنظيم جلسة عمل مع فريق التدقيق، من أجل إنشاء قائمة مراجعة التدقيق وتعيين الأدوار لكل عضو في الفريق.

2.2.7 الاجتماع الافتتاحي: يرأس هذا الاجتماع مسؤول التدقيق ويهدف إلى:

التأكد من موافقة جميع المشاركين (مثل المراجع، وفريق التدقيق) على خطة التدقيق.

تقديم فريق التدقيق وأدوار أعضائه

التأكد من إمكانية تنفيذ جميع الأنشطة المخطط لها.

يجب عقد الاجتماع الافتتاحي مع إدارة الجهة الخاضعة للتدقيق، ويجب تقديم سجل للحضور.

3-2-7 إجراء التدقيق: واجبات المدقق خلال عملية التدقيق:

- فحص الوضع الفعلي للأنشطة المراد تدقيقها.
- جمع المعلومات من خلال المقابلات وملاحظة الأنشطة ومراجعة المعلومات الموثقة المقدمة.
- ربط ملاحظات التدقيق بمعايير التدقيق.
- تسجيل وحفظ الأدلة المتعلقة بملاحظات التدقيق.

4.2.7 ملخص: يجتمع فريق التدقيق لمراجعة ملاحظات التدقيق والاستعداد لاجتماع الاختتام. يتم تقييم

كل ملاحظة من خلال:

النقطة الايجابية (PP): تُشير النقطة الإيجابية إلى ملاحظة إيجابية تستحق الذكر كجهد ملحوظ لتحسين فعالية و/أو كفاءة النظام.

فرصة للتحسين (ODA): تشير فرصة التحسين إلى موقف تُشير فيه الأدلة المقدمة إلى تطبيق متطلب ما بفعالية، لكن يجب تعزيزه بمزيد من الإجراءات.

نقطة انتباه (PDA): تشير نقطة الانتباه إلى أي ملاحظة تستحق الذكر، بما في ذلك: (التحذيرات من مخاطر عدم الامتثال في المستقبل. نقاط الضعف في النظام. الملاحظات العامة. أي شيء يتطلب إجراء من المدقق أو على الأقل انتباهه ومتابعته في الزيارة التالية).

عدم الامتثال (NC): يشير عدم الامتثال إلى عدم استيفاء متطلب قابل للتطبيق (متطلبات معيارية، تنظيمية، إجرائية، تعليمات...) في مجمع GP1Z.

ملاحظة: يتم تسجيل حالات عدم الامتثال في طلبات الإجراءات التصحيحية بالرجوع إلى GP1-SMI-37.

5.2.7 ختام عملية التدقيق (اجتماع ختامي): يُعقد هذا الاجتماع برئاسة مسؤول التدقيق ويهدف إلى:

مستوى الامتثال لنظام الإدارة فيما يتعلق بمعايير التدقيق.

ملاحظات التدقيق (نقاط ال قوة PP، مجالات ال تحسين ODA، نقطة الانتباه PDA، عدم الامتثال NC.)

استنتاجات التدقيق (تحقيق أهداف التدقيق، المواقف التي تم مواجهتها).

يجب عقد الاجتماع الختامي مع إدارة الجهة الخاضعة للتدقيق، ويلزم تسجيل الحضور.

6.2.7 إعداد وتوزيع تقرير التدقيق : مسؤول تدقيق :

يكتب تقرير التدقيق مع مراجعة الدعم ذي المرجع GP1Z-SMI-36

تعبئة طلبات الإجراءات التصحيحية CF GP1Z-SMI-37

إرسال تقرير التدقيق إلى قسم مراقبة الجودة في غضون أسبوعين (02)

توزيع تقرير التدقيق على الجهة المدققة

7.2.7 متابعة التدقيق: تتطلب جميع ملاحظات التدقيق تصحيحات و/أو إجراءات تصحيحية، لذلك يجب على المدقق:

تعريف التصحيحات و/أو الإجراءات التصحيحية

تنفيذ هذه الإجراءات في الوقت المناسب

إبلاغ مسؤول الإدارة بحالة تقدم هذه الإجراءات: من واجب المدقق إبلاغ مسؤول الإدارة بحالة تقدم

الإجراءات التصحيحية، وذلك من خلال:

مراجعة ملائمة الإجراءات المتخذة

التحقق من فعالية الإجراءات المتخذة

ضمان متابعة تنفيذ الإجراءات

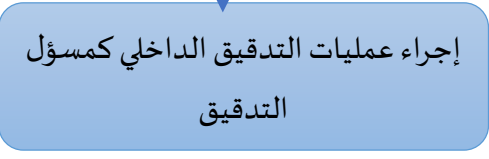
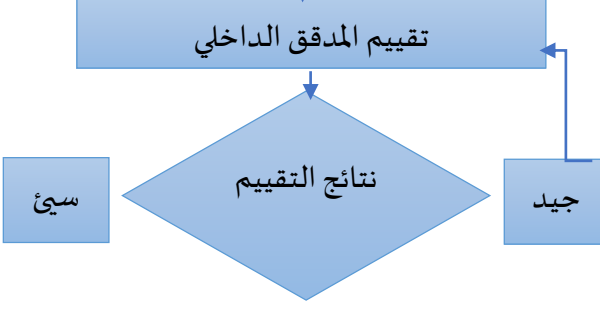
المطلب الثاني: مخطط الانسيابي وقائمة التسجيلات

1-1 عملية اختيار وتقييم المدققين الداخليين

يخضع اختيار وتقييم المدققين الداخليين الى مجموعة من العناصر اهمها تحديد المهام وكيفية ادائها

الرقم	من	يفعل ماذا	كيف
1	مسؤول نظام الإدارة المتكامل (او رئيس قسم الجودة واللوجستية والتقنية)	اختيار المدققين الداخليين	الملف الوظيفي
2	مسؤول نظام الإدارة المتكامل (او رئيس قسم الجودة واللوجستية والتقنية + دائرة الموارد البشرية)	ضمان تكوين مجموعة المدققين الداخليين	شهادة التدريب خطة التدقيق
3	المدقق الداخلي	المشاركة في التدريبات المجدولة المشاركة في التدقيق الداخلي	الخطة التدريبية للملف الوظيفي
4	المدقق الداخلي	اجراء عمليات التدقيق الداخلي	خطة التدقيق
5	المدقق الداخلي	إجراء عمليات التدقيق الداخلي تحت إشراف مسؤولي التدقيق المختلفين	برنامج التدقيق خطة التدقيق



خطة التدقيق		المدقق الداخلي	6
بطاقة أداء المدقق الداخلي		مسؤول نظام الإدارة المتكامل (او رئيس قسم الجودة واللوجستية والتقنية)	7

2-1 عملية إجراء التدقيق

كيف	يفعل ماذا	من	الرقم
رسالة خطة التدقيق	<p data-bbox="502 1131 922 1191">التحضير لأنشطة التدقيق</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ جمع المعلومات اللازمة .</li> <li>▪ وضع خطة التدقيق و الإبلاغ عنها .</li> <li>▪ تنظيم جلسة عمل مع فريق التدقيق.</li> </ul>	مسؤول التدقيق	1
الجدول الزمني	<p data-bbox="502 1460 922 1520">عقد الجلسة الافتتاحية</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ تأكيد اتفاق جميع المشاركين .</li> <li>▪ تقديم فريق التدقيق .</li> <li>▪ التأكد من إمكانية تنفيذ جميع الأنشطة المخطط لها.</li> </ul>	مسؤول التدقيق	2

<p>مقابلات مراقبة الأنشطة مراجعة المعلومات الموثقة</p>	<p>القيام بأنشطة التدقيق</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ مراجعة الوضع الفعلي للأنشطة المراد تدقيقها.</li> <li>▪ جمع المعلومات.</li> <li>▪ تحديد نتائج التدقيق.</li> <li>▪ تسجيل وحفظ الأدلة المرتبطة بنتائج التدقيق.</li> </ul>	<p>فريق التدقيق</p>	<p>3</p>
	<p>مراجعة ملاحظات التدقيق (ملخص)</p>	<p>فريق التدقيق</p>	<p>4</p>
<p>الجدول الزمني</p>	<p>عقد الاجتماع الختامي</p> <p>تقديم</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ مستوى امتثال نظام الإدارة لمعايير التدقيق</li> <li>▪ نتائج التدقيق (NC، PDA، ODA، PP).</li> <li>▪ استنتاجات التدقيق (تحقيق أهداف)</li> </ul>	<p>مسؤول التدقيق</p>	<p>5</p>
<p>تقرير التدقيق طلب إجراء التصحيحي</p>	<p>إعداد ونشر تقارير التدقيق</p>	<p>مسؤول التدقيق</p>	<p>6</p>
<p>طلب إجراء التصحيحي وجداول البيانات</p>	<p>تحديد التصحيحات و / أو الإجراءات التصحيحية تنفيذ هذه الإجراءات ضمن الأطر الزمنية المتفق عليها بلاغ مدير الإدارة بالتقدم المحرز في هذه الإجراءات.</p>	<p>التدقيق</p>	<p>7</p>

طلب اجراء التصحيحي	مراجعة أهمية الإجراءات المتخذة تقييم فعالية هذه الإجراءات	مسؤول التدقيق	8
تقرير التدقيق	تولي مسؤولية نتائج متابعة التدقيق في مراجعة الإدارة	مسؤول نظام الادارة المتكامل (او رئيس قسم الجودة واللوجستية والتقنية)	9

- قائمة التسجيلات

وتتضمن تصنيف وارشيف جميع الوثائق التي تخضع الى التدقيق الداخلي

Code du document	Nom du document	Classement			Archivage	Elimination	
		Lieu	Format	Durée		Nbr d'année	Oui
GP1Z-SMI-33	Programme d'audit interne	Raccourci SMI	Papier PDF	05 Ans	05 Ans	X	
GP1Z-SMI-34	Suivi de la réalisation du programme d'audit	Raccourci SMI					X
GP1Z-SMI-35	Plan d'audit interne	Raccourci SMI				X	
GP1Z-SMI-36	Rapport d'audit interne	Raccourci SMI					X
GP1Z-SMI-37	Demande d'action corrective DAC	Raccourci SMI				X	
GP1Z-SMI-38	Plan d'action audit interne	Raccourci SMI					X
GP1Z-SMI-40	Fiche d'évaluation auditeur interne	Raccourci SMI					X

### المبحث الثالث: برنامج التدقيق داخل مركب GP1/Z

#### المطلب الأول: برنامج التدقيق لنظام الإدارة المتكامل

ويتطلب مجموعة من العناصر المركبة التي تتضمن كل من مرجع عملية التدقيق و الاهداف و فريق التدقيق و الفترة و المدة كما هو ملخص في الجدول التالي

N°	Référence de l'audit	Processus /Activité à audité	Objectifs de l'audit	Référentiel	Équipe d'Audit	Période	Durée de l'audit
I.	AUD/SMI/01/23	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisation</li> <li>• MNT</li> <li>• INP</li> <li>• HSE</li> </ul>	Vérifier la conformité et l'applicabilité des exigences du référentiel permis de travail+	Référentiel permis de travail version 2018 REF AVL-E-034	RA : DEMMOU Houaria + Equipe d'auditeurs	Juillet/2023	2 jours
II.	AUD/SMQL/02/23	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratoire</li> <li>• ACHAT</li> <li>• RH</li> <li>• Planification et mise en œuvre du SMI</li> </ul>	Vérifier la conformité et l'applicabilité des exigences du référentiel ISO 17025 v 2017	ISO/CEI 17025 Version 2017 « Exigences générales concernant la compétence des laboratoires d'étalonnages et d'essais »	Équipe d'auditeurs	Mai 2023	3 jours
III.	AUD/SMI/03/23	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensemble des processus GP1Z</li> </ul>	Évaluer la conformité réglementaire	Exigences légales et autres exigences applicables au complexe.	Mme N. HENNICHE Mme H. DEMMOU + Équipe d'auditeurs	Juin 2023	5 jours
IV.	AUD/SMQE/04/23	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensemble des processus GP1Z</li> </ul>	Vérifier l'efficacité de la mise en œuvre des exigences du système de management intégré	ISO 9001 et ISO 14001 V 2015	Équipe d'auditeurs + Équipe d'auditeurs De l'unité FERTIAL	Septembre 2023	5 jours
V.	AUD/SMé/05/23	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensemble des processus relatifs à la performance énergétique mise en œuvre : P7, R9.</li> </ul>	Évaluer l'efficacité du système de management énergie du complexe GP1Z à atteindre les objectifs énergétiques. Détecter les pistes d'amélioration	ISO 50001 V 2018	Équipe d'auditeurs Internes	Novembre 2023	4 jours

ملاحظة 1: يتكون فريق التدقيق من مسؤول التدقيق (RA)، المدقق الداخلي (AI) ومدقق المتربص (AS)، خبير التقني (GT).

ملاحظة 2: يجب ان يتحقق مسؤول التدقيق من مراقبة واختتام طلبات التدقيق التصحيحية (خارجية وداخلية) لعملية التدقيق السابقة. يتضمن الجدول الموالي لوحة القيادة المتعلقة بنتائج التدقيق وتتضمن

مختلف الموارد المالية والبشرية من جهة والملاحظات المسجلة من خلال عملية التدقيق والتي ترتبط بالدلائل النوعية منها التسجيلات الغير ملاحظة وقائمة الاشخاص ذوي التأثير على نظام مناجمت مؤسسة

و من بين اهم الخلاصات ما يلي:

- ماعدا رؤساء المصالح لم يتم تحسين المستخدمين حول اهداف نظام مناجمت المتكامل (SMI) و اهمية المساهمة و فعالية نظام مناجمت و المرتبطة بالتسجيل الغير ملاحظ كدليل .

- لم يتم تحديد الكفاءات اللازمة للأفراد الذين لديهم تأشير على الاداء البيئي والقدرة على تلبية الاحتياجات المتعلقة بالتزامات الامتثال التي لم يتم تحديدها.

المطلب الثاني: جدول نتائج التدقيق

## الفصل الثاني: آليات التدقيق الداخلي في مؤسسة سوناتراك



### Opportunité D'Amélioration : ODA

GP1Z-SMI-038

Modifié le 02/01/24

N° de l'AUDIT	Date de l'AUD	N° de Contrat	Type de Contrat (ODA/PD/ANC)	Processus	Exigence Chapitre	Exigence Chapitre	Contrôles	Constaté	Écart DMC, panne / Pannes	Pour être	Autre	Requise	Écarter	De
04SMI2023 Normes ISO 9001 / ISO 14001 / ISO 50001	du 11/12 au 14/12/2023	0		P9 Ressources Financières			La structure FN approuvée en vertu des Sites de non-conformité Exemple: report de bilan et ordre de service ODS							
04SMI2023 Normes ISO 9001 / ISO 14001 / ISO 50001	du 11/12 au 14/12/2023	10		P9 Ressources Financières			Analyser les causes des écarts (déplacement de bilan de paiement des factures).							
04SMI2023 Normes ISO 9001 / ISO 14001 / ISO 50001	du 11/12 au 14/12/2023	11		P9 Ressources Financières			L'actualisation du reporting des écarts COSEMS et CATIORS.							
04SMI2023 Normes ISO 9001 / ISO 14001 / ISO 50001	du 11/12 au 14/12/2023	13		P8 Ressources Humaines (ADM)			Certains actions à mettre en œuvre aux risques ne sont pas appropriés aux risques identifiés.							
04SMI2023 Normes ISO 9001 / ISO 14001 / ISO 50001	du 11/12 au 14/12/2023	1	Z	P2 Délivrance	ISO 9001:2015:9001 - §7.3 Sensibilisation		Mis à part les chefs de service, la sensibilisation du personnel sur ses objectifs SMI et l'importance de sa contribution à l'efficacité du système de management n'est pas démontrée.	Exigemment non observé.						
04SMI2023 Normes ISO 9001 / ISO 14001 / ISO 50001	du 11/12 au 14/12/2023	9		P7 Hygiène, sécurité et environnement	ISO 14001 - §7.2 Compétences	Les compétences nécessaires des personnes ayant une implication sur les performances environnementales et sur la capacité de satisfaire aux obligations de conformité ne sont pas déterminées.	La liste des personnes ayant un impact sur le SMI non observé.							

### المطلب الثالث: مراجعة الإدارة

تقوم الإدارة بمراجعة نظام تسيير مناجمات الجودة المعد من طرف المؤسسة من اجل ضمان مطابقته وفعاليتها تماشياً مع التوجهات الاستراتيجية للهيئة.

#### - مدخلات مراجعة الإدارة:

تقوم الإدارة بالتخطيط للمراجعة مع الأخذ بعين الاعتبار ما يلي:

وضعية تقدم العمليات المقررة من خلال المراجعات التي قامت بها الإدارة السابقة.

التعديلات الخارجية والداخلية لنظام مناجمات الجودة.

المعلومات حول الأداء وفعالية نظام مناجمات الجودة بما فيها نقاط التالية:

تلبية حاجيات الزبائن ورد فعل الاطراف المعنية من خلال المعلومات.

درجة انجاز اهداف الجودة.

اداء عملية مطابقة المنتوجات والخدمات.

عدم الامتثال للعمليات التصحيحية.

نتائج المراقبة والتقييم.

نتائج التدقيق ( ملحق 1 ص 3 و 5).

أداء مقدمي الخدمات الخارجيون ( ملحق 1 ص 7).

معادلة الموارد .

فعالية العمليات المنجزة في مواجهة الأخطار و الفرص ( ملحق 1 ص 6 ) .

فرص التحسين.

- مخرجات مراجعة الإدارة:

يجب أن تتضمن عناصر مخرجات مراجعة القرارات والعمليات المتعلقة بما يلي:

فرص التحسين .

حاجيات من الموارد.

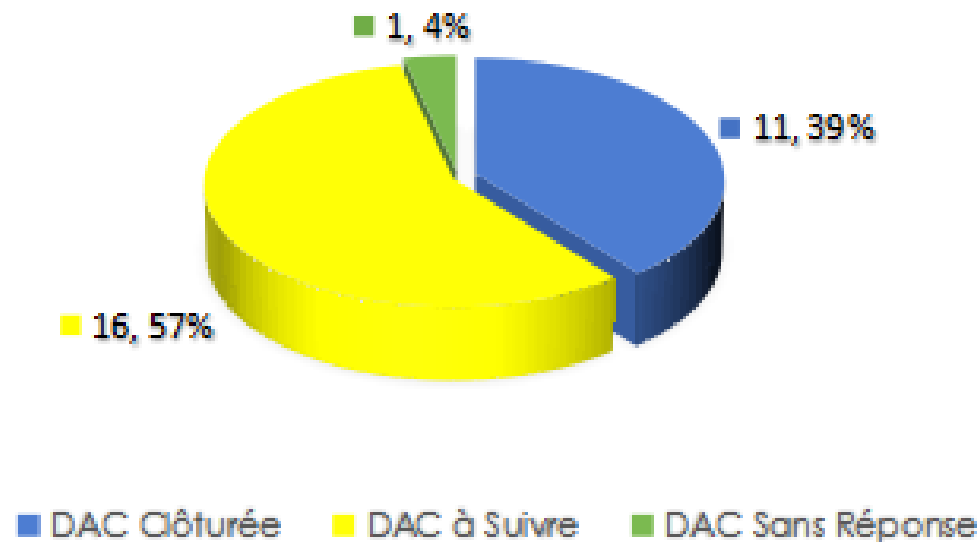
تحتفظ الهيئة بالمعلومات الموثقة كدليل لعناصر مخرجات مراجعة الإدارة





# I. LES ÉLÉMENTS D'ENTRÉE DE LA REVUE DE DIRECTION

- C. Les informations sur la performance et l'efficacité du SMQE :
- 6. Les résultats des Audits Internes



**Constat:** Le nombre des DAC non clôturées est très élevé, certains DAC sont des non conformités préalablement constatées lors des audits de certification (Audit de certification et audit de suivi)

**Recommandation:**

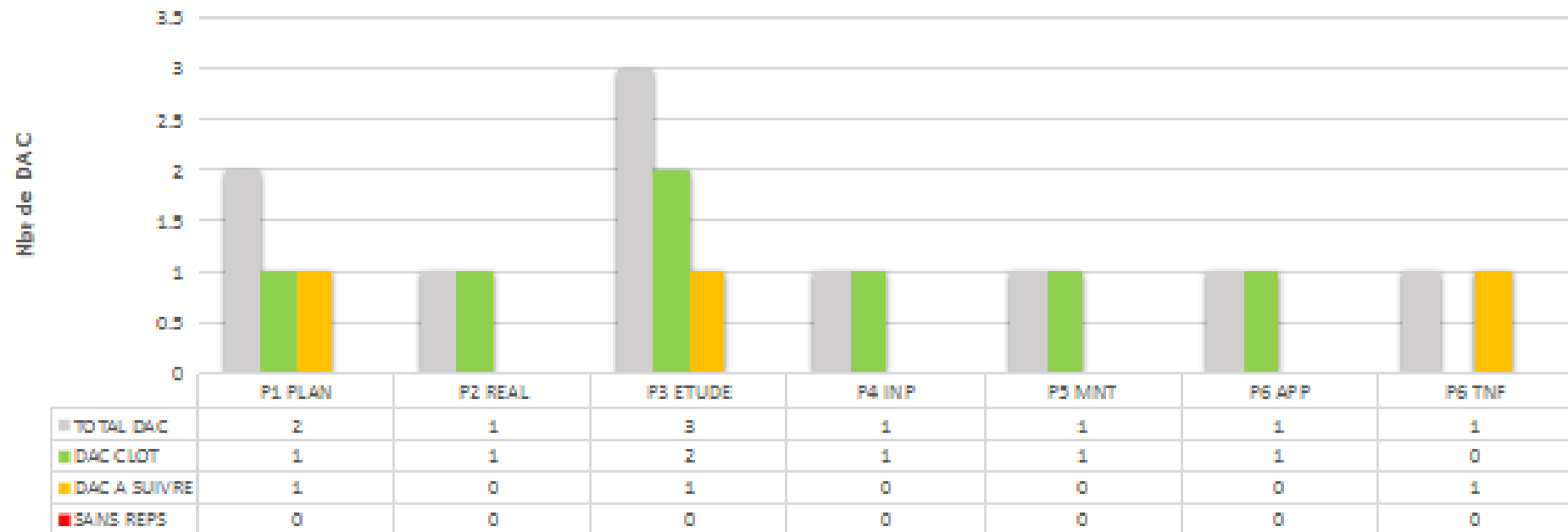
1. Etablir un programme d'audit par processus, afin de permettre passer en revue l'ensemble des activités et d'être dans une démarche proactive de voir toutes les activités, ainsi de suivre l'évolution des DAC antérieurs,

# I. LES ÉLÉMENTS D'ENTRÉE DE LA REVUE DE DIRECTION

## C. Les informations sur la performance et l'efficacité du SMQE :

### 6. Les résultats des Audits Internes

REPARTITION PAR PROCESSUS ET PAR STATUT

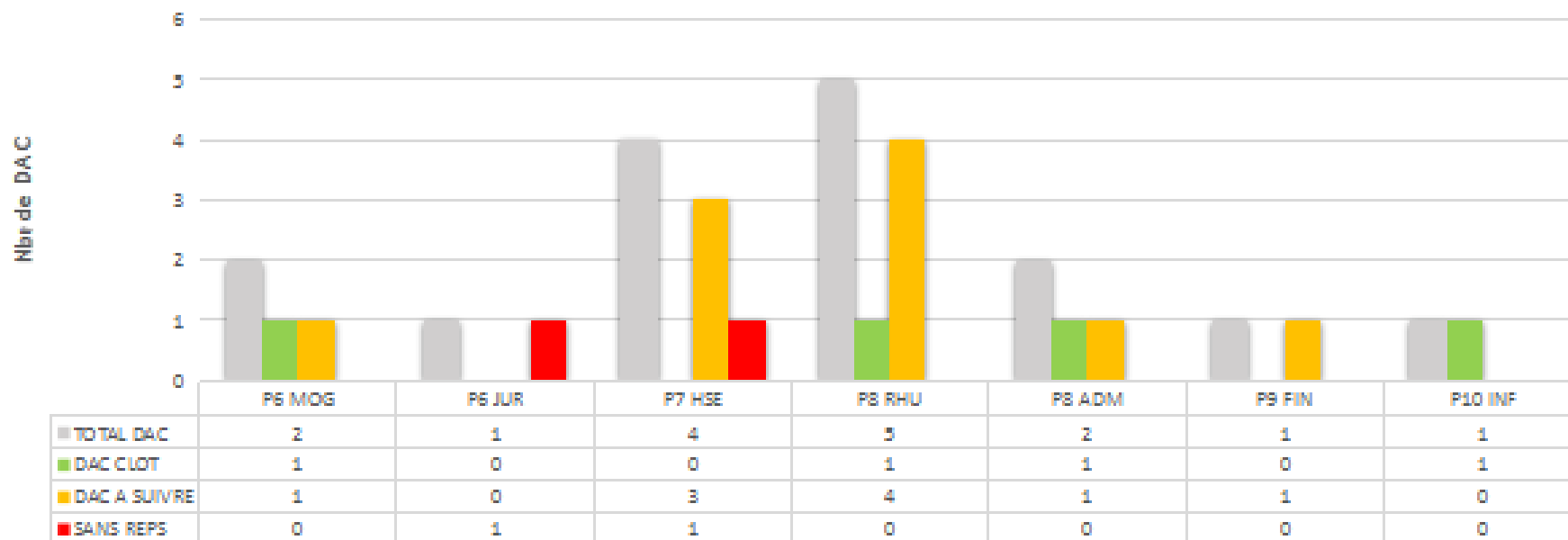


# I. LES ÉLÉMENTS D'ENTRÉE DE LA REVUE DE DIRECTION

C. Les informations sur la performance et l'efficacité du SMQE :

6. Les résultats des Audits Internes

REPARTITION PAR PROCESSUS ET PAR STATUT



# I. LES ÉLÉMENTS D'ENTRÉE DE LA REVUE DE DIRECTION

## C. Les informations sur la performance et l'efficacité du SMQE :

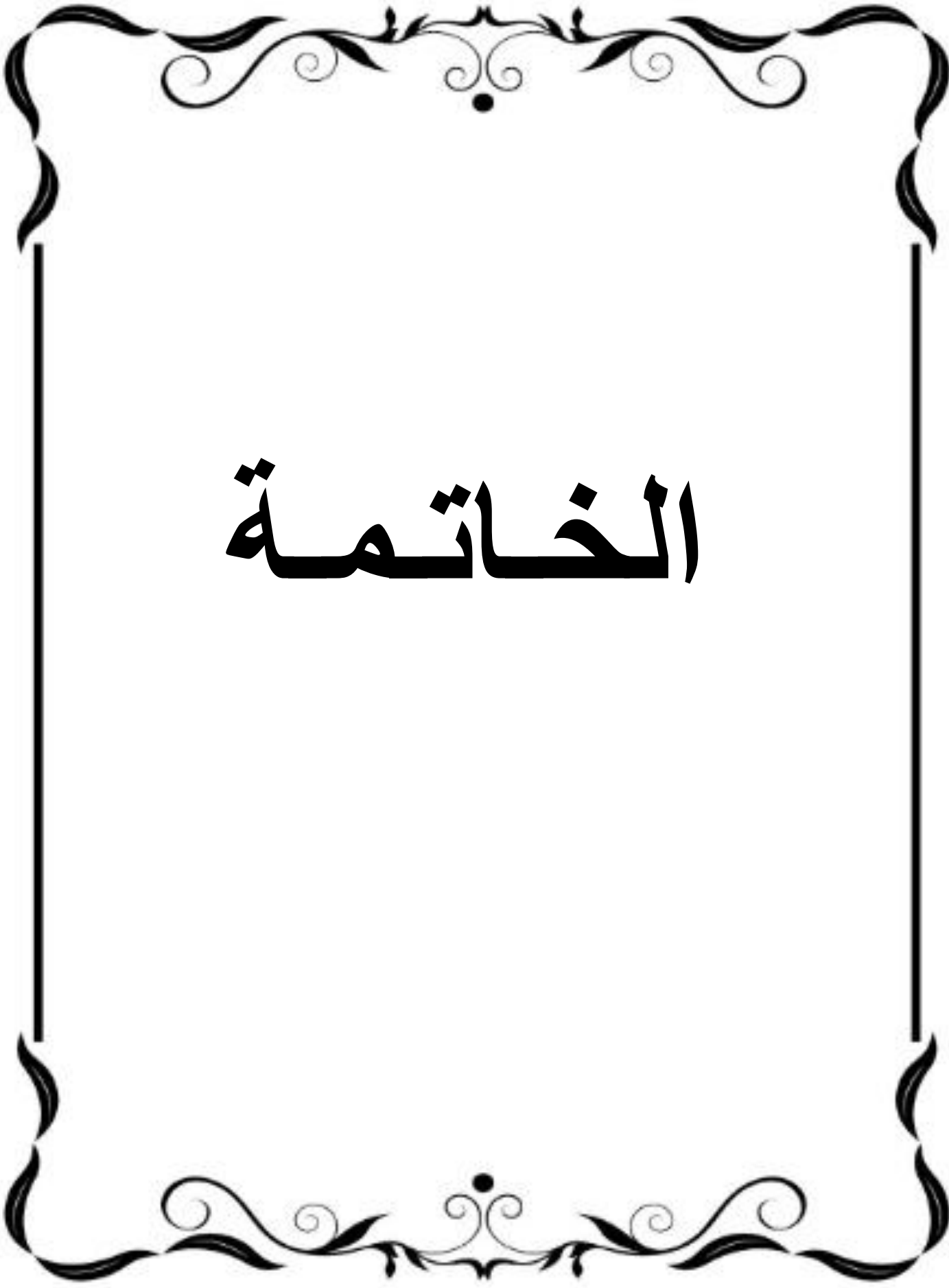
### 6. Les résultats des Audits Externes

- Audits du SMé:
  1. L'audit de certification: mars 2021
  2. L'audit de suivi N°01: mars 2022



- (03) Trois NC MIN
- (07) Points sensibles





# الخطمة

خاتمة عامة

تمتتم المؤسسات بشكل كبير بموضوع حماية ممتلكاتها. خاصة مع كبر حجمها وتشعب أعمالها للحفاظ على بقائها واستمراريتها، وحتى تقوم المؤسسة بمتابعة جميع أنشطتها ووظائفها أصبحت تعطي أهمية كبيرة لوظيفة التدقيق الداخلي.

والهدف من هذه الدراسة هو التعرف على وظيفة التدقيق الداخلي وعلى مدى مساهمتها في تحسين مردودية المؤسسة. وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التي تمثل إشكالية البحث من خلال الفصل التي تمت دراسته، تم التطرق إلى وظيفة التدقيق الداخلي في المؤسسة وكذا مفاهيم أساسية حول المر دودية مدعمين بدراسة تطبيقية على مستوى مؤسسة سوناطراك، نشاط تمييع وفصل الغاز البترولي.

اختبار الفرضيات:

من خلال دراسة و تحليل مختلف فصول هذه الدراسة يمكننا اختبار الفرضيات على النحو التالي

الفرضية 01:

لا يعتبر التدقيق الداخلي أداة كافية لتحسين مرد ودية المؤسسة، وذلك من خلال احترام معايير التدقيق الداخلي وتطبيق القوانين والاستناد على الميثاق الأخلاقي لمهنته، واكتشاف الأخطاء والثغرات وتقديم توصيات لتصحيحها وتجنبها وهذا ما ينفي صحة الفرضية لأنه يجب ان تكمل عملية التدقيق الداخلي بأدوات مساعدة ومنها التدقيق الخارجي والرقابة الداخلية

الفرضية 02:

نأكد صحة الفرضية باعتبار ان التدقيق الداخلي من بين الأدوات المرافقة لتسيير مؤسسة سوناطراك

## نتائج الدراسة

- . تعتبر وظيفة التدقيق الداخلي وظيفية أساسية داخل المؤسسة تهدف إلى حماية ممتلكاتها من الممارسات غير الاخلاقية كالاختلاس والتلاعبات، والوقاية من الأخطاء المحتملة على المستوى الداخلي وبالتالي الكشف عن كل الثغرات التي تؤدي بها إلى عدم بلوغ أهدافها.
- . الهدف من التدقيق الداخلي هو إظهار نقاط القوة من اجل تعزيزها ونقاط الضعف من اجل معالجتها.
- . يرتبط التدقيق الداخلي بمجموعة من المعايير المعتمد عليها.
- . للتدقيق الداخلي دور فعال في تحسين مردودية المؤسسة.
- . يمكن اعتبار المردودية مقياس لفعالية أنشطة المؤسسة.
- . يتضمن تقرير المدقق الداخلي في المؤسسة اهم الملاحظات والنصائح المقدمة الى الإدارة العليا فيما يخص وضع المؤسسة والعمل على تحسينه.
- . المردودية غاية تسعى المؤسسة الى تحقيقها من اجل تحسين مركزها المالي وأهدافها والحفاظ على استمراريتهما في المستقبل بالاعتماد على التدقيق الداخلي .

## الاقتراحات:

- . ضرورة وضع برنامج دورات تكوينية للموظفين لمواكبة التطورات الحاصلة في مجال التدقيق الداخلي.
- . ضرورة الاهتمام بالتوصيات المذكورة في تقرير المدقق الداخلي والعمل بها.
- . خلق ثقافة الرقابة الذاتية من اجل توفير جو مناسب للعمل وتفادي الوقوع في الأخطاء والعمل بإتقان لتحقيق اهداف المؤسسة.
- . توفير استقلالية تامة لوظيفة التدقيق الداخلي.



افاق الدراسة:

مساهمة التدقيق الداخلي في تحسين مردودية المؤسسة وتقييم الأداء المالي للمؤسسة.



# المراجع

قائمة المراجع

اولا/المراجع باللغة العربية

1. الكتب:

1. أحمد حلبي جمعة، المدخل الحديث لتدقيق الحسابات، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000.
2. خلف عبد الله الوردات، " التدقيق الداخلي بين النظرية والتطبيق"، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2006.
3. يوسف محمود الجربوع، مراجعة الحسابات بين النظرية والتطبيق، مؤسسة الوراق، الأردن، 2004.
4. بن سامي الياس، قريشي يوسف، التسيير المالي، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان، 2011.
5. ناصر دادي عدون، أثر التشريع الجبائي على مردودية المؤسسة وهيكلها المالي، دار المحمدية، الجزائر، الطبعة الأولى، 2008.
6. محمد السيد سرايا، أصول وقواعد المراجعة والتدقيق الشامل، دار النشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر، 2007.
7. هشام العبد الله، التدقيق الداخلي: مبادئ وتطبيقات، دار الفكر، الطبعة الثانية، 2008.
8. عبد الله العمري، التدقيق الخارجي: مبادئ وتطبيقات، دار الفكر، الطبعة الأولى، 2020.
9. محمد العبد الله، التدقيق والرقابة الداخلية، دار الفكر، الطبعة الثالثة، 2019.
10. د. عبد الله العمري و د. محمد العبد الله، مبادئ المحاسبة والتدقيق، دار الفكر، الطبعة الرابعة، 2021.

11. الدكتور محمد عادل خيري، التدقيق الداخلي: مفاهيم وتطبيقات، دار الجامعة العربية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة مصر، 2020.
12. السيد محمد، المراجعة والرقابة المالية {المعايير والقواعد}، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر، 2008.
13. الدكتور هادي التميمي، مدخل إلى التدقيق من الناحية النظرية والعملية، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الثالثة، الأردن، عمان، 2006.
14. حامد نور الدين، عمار مريم، التدقيق الداخلي للثببتات في المؤسسة الاقتصادية، دار زهران للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2016.
15. عبد الفاتح محمد الصحن، فتحي رزق السوافيري، الرقابة المراجعة الداخلية، دار الثقافة للنشر، الإسكندرية، 2004.
16. وصفي عبد الكريم الكساسبة، تحسين فعالية الأداء المؤسسي من خلال تكنولوجيا المعلومات، دار البازوري للنشر والتوزيع، طبعة أولى، عمان، 2011.
17. محمد محمود الخطيب، الأداء المالي وأثره على عوائد الأسهم، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2010، عمان.

## II. الاطروحات والمذكرات :


1. شجري معمر سعاد، دور المراجعة الداخلية المالية في تقييم الأداء في المؤسسة الاقتصادية، مذكرة مقدمة لنيل درجة ماجستير في علوم التسيير، جامعة أمحمد بوقرة بومرداس، 2009.

## III. المقالات والتقارير الدولية :

1. كريمة علي الجوهر، التدقيق والرقابة الداخلية على المؤسسات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2012، ص10.
2. دادن عبد الغني، كمامسي محمد أمين، الأداء المالي منظور المحاكاة المالية، ملتقى المؤتمر العالمي الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات، جامعة ورقلة، 09.08 مارس 2005.
3. براق محمد، صديقي مسعود، انعكاس التكامل المراجعة الداخلية والخارجية على الأداء الرقابي، المؤتمر العلمي الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، جامعة ورقلة، ص22.
4. الأستاذ الدكتور أحمد حسام الدين رفعت، دور التدقيق الداخلي والخارجي في حوكمة الشركات، مجلة المحاسبة والبحوث الإدارية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، العدد 44.
5. إبراهيم عبد موسى السعيري، زيد عائد مردان، القيمة العادلة وتأثير استعمالها في مؤشرات الأداء المالي في المصارف التجارية، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، العدد 25، السنة الثامنة، الكلية التقنية الإدارية، الكوفة.

ثانيا /المراجع باللغة الأجنبية

- 1\_ pierre conso, la gestion financière de l'entreprise, 7<sup>ème</sup> édition, DUNOD, paris, 1997, p513.
- 2\_ p. LAUZEL, control de gestion et budgets, SIREY, paris, 1996, p24.
- 3\_ B. COLLASSE, la comptabilité de l'entreprise, 3<sup>ème</sup> édition, paris, 1999, p21.
- 4\_ source de définition: CRIPP: cadre de référence international des pratiques professionnelles de l'audit interne.
- 5\_ ISO-9001v2015 système de management de la qualité.



# الملاحق



## Demande d'Action Corrective

Référence de l'audit	Numéro de la DAC	Processus / activité auditée
AUD/SMI/N°04/2023	N°01/SMW/2023	P7.Hygiène , Sécurité et Environnement

## PARTIE RESERVEE AU RESPONSABLE D'AUDIT

- DESCRIPTION DE LA NON CONFORMITE :
  1. EXIGENCE (Chapitre de la norme / Procédure / Référentiel) :
    - ISO 9001/14001/50001 : § 7.3 Sensibilisation
  2. ECART :
    - Mis à part les chefs de service, la sensibilisation du personnel sur ses objectifs SMI et l'importance de sa contribution à l'efficacité du système de management n'est pas démontrée.
  3. PREUVE OBJECTIVE :
    - Enregistrement non observé.

Responsable d'audit : N. HENNICHE

Date / Visa :

## PARTIE RESERVEE A LA STRUCTURE AUDITÉE

- CORRECTION DE LA NON CONFORMITE :

N°	Action	Responsabilité	Échéance
1			
2			

- CAUSE RACINE DE LA NON CONFORMITE :

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

- ACTION CORRECTIVE PROPOSEE :

N°	Action	Responsabilité	Échéance
1			
2			

- BESOIN DE MISE À JOUR DES RISQUES ET OPPORTUNITES :  OUI  NON

DAC : Demande d'action corrective suite à NC détectée en mission d'audit interne.

Non-conformité (NC) : non satisfaction d'une exigence.

Correction : action visant à éliminer une non-conformité détectée.

Action corrective : action visant à éliminer la cause d'une non-conformité et à éviter qu'elle ne réapparaisse.

Diffusion restreinte Le présent document est la propriété exclusive du GP1Z, il ne peut être diffusé en externe sans une autorisation écrite



## Demande d'Action Corrective

Référence de l'audit	Numéro de la DAC	Processus / activité audité
AUD/SMI/N°042023	N°01/SMI/2023	P7.Hygiène , Sécurité et Environnement

Responsable du processus audité : Nom / Prénom

Date / Visa :

## PARTIE RESERVEE AU RESPONSABLE D'AUDIT

- COMMENTAIRE SUR LES ACTION(S) PROPOSÉE(S)

1. PERTINENTE(S) :  OUI  NON

JUSTIFICATION :

2. SUIVI :  OUI  NON

Responsable d'audit : Nom / Prénom

Date / Visa :

- VERIFICATION DE L'EFFICACITÉ DES ACTIONS :

1. CONSTATATION :

2. ECART LEVEE :  OUI  NON ECART RECONDUIT EN DAC N°.....

Responsable d'audit : Nom / Prénom

Date / Visa :

DAC : Demande d'action corrective suite à NC détectée en mission d'audit interne.

Non-conformité (NC) : non satisfaction d'une exigence.

Correction : action visant à éliminer une non-conformité détectée.

Action corrective : action visant à éliminer la cause d'une non-conformité et à éviter qu'elle ne réapparaisse.

Diffusion restreinte Le présent document est la propriété exclusive du GP1Z, il ne peut être diffusé en externe sans une autorisation écrite



سوناتراک



sonatrach

Activité Liquéfaction & Séparation

Division GNL & GPL

Complexe GP1.Z

---

# Rapport d'audit Interne

AUD/04/SMI/2023

RA :  
28/12/2023

---



## RAPPORT D'AUDIT INTERNE

---

### Sommaire

<b>1. Identification de l'audit :</b> .....	2
<b>1.1. La composition de l'équipe d'audit :</b> .....	2
<b>1.2. Objectifs de l'audit :</b> .....	2
<b>1.3. Date de l'audit :</b> .....	2
<b>2. Résumé et Conclusion de l'audit :</b> .....	2
<b>2.1. Définitions des constatations</b> .....	2
<b>2.2. Résultats globaux</b> .....	3
<b>3. Description des constatations de l'audit</b> .....	3
<b>3.1. Point positif PP</b> .....	3
<b>3.2. Opportunités d'amélioration ODA</b> .....	4
<b>3.3. Point d'attention PDA</b> .....	4
<b>3.4. Non conformités</b> .....	5
<b>4. Annexes :</b> .....	7
<b>4.1. Plan d'audit</b> .....	7
<b>4.2. Feuilles de présence</b> .....	15
<b>4.3. Demandes d'action corrective</b> .....	15



## RAPPORT D'AUDIT INTERNE

---

### 1. Identification de l'audit :

#### 1.1. La composition de l'équipe d'audit :

- Responsable audit : Mme X
- Auditeurs :
  1. A
  2. B
  3. C
- Expert technique : /
- Auditeurs en stage : Mr .....

#### 1.2. Objectifs de l'audit :

1. Vérifier la conformité du système de management intégré du complexe GP1Z aux exigences des normes ISO 9001, 14001 V 2015 et ISO 50001 V 2018
2. Évaluer de la capacité du système de management intégré à assurer la satisfaction et la conformité aux des exigences légales, réglementaires et contractuelles
3. Vérifier la conformité du système de management énergie du complexe GP1Z aux exigences légales, réglementaires et autres exigences applicables.
4. Evaluer l'efficacité du système de management intégré du complexe GP1Z à atteindre les objectifs SMI.
5. Evaluer l'efficacité des actions entreprises en réponse aux Demandes d'Actions Correctives « DAC » issues des audits 2022/2023
6. Détecter les pistes d'amélioration

#### 1.3. Date de l'audit :

- Du 11/12/ au 14/12/2023

### 2. Résumé et Conclusion de l'audit :

#### 2.1. Définitions des constatations

Lors de l'audit, chaque constatation est évaluée de la manière suivante :

- **Point positif PP** : un constat positif qui mérite d'être mentionné comme effort remarquable afin d'améliorer l'efficacité et/ou l'efficacité du système.
- **Opportunité d'amélioration ODA** : une situation dans laquelle la preuve présentée indique qu'une exigence a efficacement été mise en œuvre, mais, sur base des connaissances et de l'expérience de l'auditeur, une efficacité ou robustesse additionnelles seraient possibles moyennement une approche modifiée.



## RAPPORT D'AUDIT INTERNE

- **Point d'attention PDA :** tout constat qui mérite d'être mentionné, y compris les avertissements (risque d'une non-conformité future, les points faibles du système, les remarques. Tout ce qui demande une action de la part de l'audité ou, du moins, son attention et un suivi par l'auditeur lors de sa prochaine visite.
- **Non-conformité NC :** non satisfaction à une exigence applicable (exigence normatives, réglementaires, procédure, instruction ...) aux complexe GP1Z

### 2.2. Résultats globaux

Le nombre de constatations de l'audit sont répartis dans le tableau ci-dessous :

Type de constatation	PP	ODA	PDA	NC
Nombre	X	Y	Z	..

### 3. Description des constatations de l'audit

#### 3.1. Point positif PP

- Les efforts tangibles du personnel du service QLT en ce qui concerne : l'évaluation des PIP, l'évaluation des risques et l'évaluation de la conformité règlementaire,
- Une implication ressentie du pilote processus P2 « Réalisation » et son personnel dans le volet énergétique, par le fait de réaliser des évaluations pour des sensibilisations effectuées dans ce volet

## RAPPORT D'AUDIT INTERNE

Réf : AUD/SMI/04/2023

### 3.2. Opportunités d'amélioration ODA :

N°ODA	Processus / Structure	Description	Résultat attendu
9	P9.Ressources Financiers	La structure FIN gagnerais en ouvrant des fiches de non-conformité. Exemple : rejet de facture et ordre de service ODS	Déterminer les causes réelles et dégager des plans d'action visant à éliminer la récurrences des écarts.
10	P9.Ressources Financiers	Analyser les causes des retard (dépassement de délais de paiement des factures).	Améliorer les prestations de service fournies par FIN.
11	P9.Ressources Financiers	L'automatisation du reporting via les applicatifs COSTING et GATIOR.	Respecter la date de transmission du rapport d'activité mensuel RMA (fixer le 08 de chaque mois).

### 3.3. Point d'attention PDA :

N°PDA	Processus / Structure	Description	Risque
13	P8. Ressources Humaines (ADM)	Certaines actions à mettre en œuvre face aux risques ne sont pas appropriées aux risques identifiés.	Non atteinte des résultats escomptés .



## RAPPORT D'AUDIT INTERNE

Réf : AUD/SMI/04/2023

### 3.4. Non conformités

NC N°DAC	Processus / Structure	Exigence	Description	Commentaire
1	HSE	ISO 9001/14001/ 50001: § 7.3 Sensibilisation	Mis à part les chefs de service , la sensibilisation du personnel sur ses objectifs SMI et l'importance de sa contribution à l'efficacité du système de management n'est pas démontrée.	/
9	P7. Hygiène, sécurité et environnement	ISO 14001 : § 7.2 Compétences	Les compétences nécessaires des personnes ayant une incidence sur les performances environnementales et sur la capacité de satisfaire aux obligations de conformité ne sont pas déterminées.	/



## RAPPORT D'AUDIT INTERNE

Réf : AUD/SMI/04/2023

**Nb** : Tout **Non-conformité** sera enregistrée sur une fiche de demande d'action corrective DAC.

Responsable d'audit	Date et visa
Mme X	




# RAPPORT D'AUDIT INTERNE

Réf : AUD/SMI/N°04/2023

## 4. Annexes :

### 4.1. Plan d'audit

 Activité Liquéfaction & Séparation Division GNL & GPL Complexe GP1.Z	
<b>PLAN D'AUDIT INTERNE</b> <span style="float: right;">REF : 04/SMI/2023</span>	
SMQ <input checked="" type="checkbox"/> SME <input checked="" type="checkbox"/> SMé <input checked="" type="checkbox"/> SM SST <input type="checkbox"/> SM QL <input type="checkbox"/> SMI <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsables d'audit RA :</li> </ul>	<b>RA</b> Mme N.HENNICHE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Auditeurs A :</li> </ul>	<b>A1</b> Mme A. BENYOUB <b>A2</b> Mr M. BOURAS <b>A3</b> Mme S. CHIBANI <b>A4</b> Mme N. DEKHIR <b>A5</b> Mme H. DEMMOU <b>A6</b> Mme C. EL HACI <b>A7</b> Mr C. GOUAICH <b>A8</b> Mr H. ZAOUI
<ul style="list-style-type: none"> <li>Expert Technique(s):</li> </ul>	/
<ul style="list-style-type: none"> <li>Auditeurs en stage</li> </ul>	<b>AS</b> Mr C. TAHAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Critères d'audit</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>Exigences des normes ISO 9001, 14001 V 2015 et ISO 50001 V 2018</li> <li>Ensemble de politique, procédures, modes opératoire ... applicables</li> <li>Exigences légales, réglementaires et contractuelles</li> </ol>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Objectifs :</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>Vérifier la conformité du système de management intégré du complexe GP1Z aux exigences des normes ISO 9001, 14001 V 2015 et ISO 50001 V 2018</li> <li>Évaluer de la capacité du système de management intégré à assurer la satisfaction et la conformité aux des exigences légales, réglementaires et contractuelles</li> <li>Vérifier la conformité du système de management énergie du complexe GP1Z aux exigences légales, réglementaires et autres exigences applicables.</li> <li>Evaluer l'efficacité du système de management intégré du complexe GP1Z à atteindre les objectifs SMI.</li> <li>Evaluer l'efficacité des actions entreprises en réponse aux Demandes d'Actions Correctives « DAC » issues des audits 2022/2023</li> <li>Détecter les pistes d'amélioration</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durée de l'audit</li> </ul> <p style="text-align: center;">Du 11 au 14/12/2023</p>
Page 1 sur 8 <span style="float: right;">GP1Z-SMI-035</span>	
Le présent document est la propriété exclusive de GP1.Z, il ne peut être diffusé en externe sans l'autorisation écrite du service QLT	



## RAPPORT D'AUDIT INTERNE

Réf : AUD/SMI/N°04/2023

## PLAN D'AUDIT INTERNE

REF : 04/SMI/2023

SMQ  SME  SMé  SM SST  SM QL  SMI  Autre : 

Date & Heure	Chapitre (Norme/ Référentiel)	Structures, Processus, Fonctions auditées	Equipe d'Audit	Personnes Auditées
<b>1<sup>er</sup> Journée : 11/12/2023</b>				
09:00 - 09:30	<b>Réunion d'ouverture</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentations mutuelles</li> <li>• Rappel du champ d'application de l'audit et de ses objectifs et critères,</li> <li>• Présentation du plan d'audit, pour des adaptations éventuelles</li> <li>• Questions, réponses</li> </ul>	/	Equipe d'audit	Directeur Groupe pilotage SMI
09:30 - 10:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>§4. Contexte de l'organisme :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- §4.1 / §4.2 / §4.3</li> </ul> </li> <li>• <b>§5. Leadership :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- §5.2 / §5.3</li> </ul> </li> <li>• <b>§9. Evaluation de la performance :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- §9.3</li> </ul> </li> <li>• <b>§10. Amélioration :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- §10.3</li> </ul> </li> </ul>	Pilotage et leadership	Equipe d'audit	Directeur
10:30 - 12:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>§4. Contexte de l'organisme :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- §4.1 / §4.2 / §4.3 / §4.4</li> </ul> </li> <li>• <b>§6. Planification :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- §6.1 / §6.2</li> <li>- §6.3 / §6.4 / §6.5 / §6.6 (ISO 50001)</li> </ul> </li> <li>• <b>§7. Support :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- §7.3 / §7.4 / §7.5</li> </ul> </li> <li>• <b>§9. Evaluation de la performance :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- §9.1 / §9.2</li> </ul> </li> <li>• <b>Evaluation l'efficacité des actions entreprises en réponse aux Demandes d'Actions Correctives « DAC » issues des audits 2022/2023</b></li> </ul>	P1 Planification et mise en œuvre du SMI	A2 A3 A6 A8	Responsable du SMI Responsable technique équipe management de l'énergie Responsable environnement
<b>Pause déjeuner</b>				



## RAPPORT D'AUDIT INTERNE

Réf : AUD/SMI/N°04/2023

سوناطراک



Activité Liquéfaction &amp; Séparation

Division GNL &amp; GPL

Complexe GP1.Z

## PLAN D'AUDIT INTERNE

REF : 04/SMI/2023

 SMQ  SME  SMé  SM SST  SM QL  SMI  Autre : 

Date & Heure	Chapitre (Norme/ Référentiel)	Structures, Processus, Fonctions audités	Equipe d'Audit	Personnes Auditées
13:30 - 15:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>§6. Planification :</b></li> <li>- §6.1 / §6.2</li> <li>• <b>§7. Support :</b></li> <li>- §7.1 / §7.3</li> <li>• <b>§8 Réalisation des activités opérationnelles :</b></li> <li>- §8.1</li> <li>- §8.2 / §8.3 (ISO 50001)</li> <li>- §8.4 / §8.5.1 / §8.5.6 (ISO 9001)</li> <li>• <b>§9 Evaluation des Performances</b></li> <li>- §9.1</li> <li>• <b>§10. Amélioration :</b></li> <li>- §10.2</li> <li>• <b>Evaluation l'efficacité des actions entreprises en réponse aux Demandes d'Actions Correctives « DAC » issues des audits 2022/2023</b></li> </ul>	P6 Achat (TNF)	RA A2 A6	Pilote processus Chef département TNF Responsables d'activités
13:30 - 15:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>§6. Planification :</b></li> <li>- §6.1/ §6.2</li> <li>- §6.6 (ISO 50001)</li> <li>• <b>§7. Support :</b></li> <li>- §7.1 / §7.3</li> <li>• <b>§8 Réalisation des activités opérationnelles :</b></li> <li>- §8.1 / §8.4 (ISO 9001)</li> <li>• <b>§9 Evaluation des Performances</b></li> <li>- §9.1</li> <li>• <b>§10. Amélioration :</b></li> <li>- §10.2</li> <li>• <b>Evaluation l'efficacité des actions entreprises en réponse aux Demandes d'Actions Correctives « DAC » issues des audits 2022/2023</b></li> </ul>	P4 Inspection technique (INP)	A1 A3 A6	Pilote processus Responsables d'activités

## RAPPORT D'AUDIT INTERNE

Réf : AUD/SMI/N°04/2023

## PLAN D'AUDIT INTERNE

REF : 04/SMI/2023

Date & Heure	Chapitre (Norme/ Référentiel)	Structures, Processus, Fonctions audités	Equipe d'Audit	Personnes Auditées
<b>2<sup>ème</sup> Journée : 12/12/2023</b>				
09:00 - 12:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>§6. Planification :</b></li> <li>- §6.1/ §6.2</li> <li>- §6.6 (ISO 50001)</li> <li>• <b>§7. Support :</b></li> <li>- §7.1 / §7.3</li> <li>• <b>§8 Réalisation des activités opérationnelles :</b></li> <li>- §8.1</li> <li>- §8.2 (ISO 14001)</li> <li>- §8.2 / §8.5 / §8.7 (ISO 9001)</li> <li>• <b>§9 Evaluation des Performances</b></li> <li>- §9.1</li> <li>• <b>§10. Amélioration :</b></li> <li>- §10.2</li> <li>• <b>Evaluation l'efficacité des actions entreprises en réponse aux Demandes d'Actions Correctives « DAC » issues des audits 2022/2023</b></li> <li>• <b>Visite sur site</b></li> </ul>	P2 Réalisation (PROD)	RA A5 A8	Pilote processus Responsables d'activités
09:00 - 11:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>§6. Planification :</b></li> <li>- §6.1/ §6.2</li> <li>- §6.6 (ISO 50001)</li> <li>• <b>§7. Support :</b></li> <li>- §7.1 / §7.3</li> <li>• <b>§8 Réalisation des activités opérationnelles :</b></li> <li>- §8.1 / §8.2 (ISO 14001) / §8.4 (ISO 9001)</li> <li>• <b>§9 Evaluation des Performances</b></li> <li>- §9.1</li> <li>• <b>§10. Amélioration :</b></li> <li>- §10.2</li> <li>• <b>Evaluation l'efficacité des actions entreprises en réponse aux Demandes d'Actions Correctives « DAC » issues des audits 2022/2023</b></li> </ul>	P5 Maintenance des installations (MNT)	A2 A7	Pilote processus Responsables d'activités
11:30 - 12:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>§6. Planification :</b></li> <li>- §6.1 / §6.2</li> <li>• <b>§7. Support :</b></li> <li>- §7.1 / §7.3</li> <li>• <b>§8 Réalisation des activités opérationnelles :</b></li> <li>- §8.1 / §8.2 (ISO14001) / §8.3 (ISO 50001) / §8.4 (ISO 9001)</li> <li>- <b>§9 Evaluation des Performances</b></li> <li>- §9.1</li> </ul>	P6 Achat (MOG)	A1 A2 A6	Pilote processus Responsables d'activités



## RAPPORT D'AUDIT INTERNE

Réf : AUD/SMI/N°04/2023

سوناتراک



Activité Liquéfaction &amp; Séparation

Division GNL &amp; GPL

Complexe GP1.Z

## PLAN D'AUDIT INTERNE

REF : 04/SMI/2023

SMQ  SME  SMé  SM SST  SM QL  SMI  Autre : 

Date & Heure	Chapitre (Norme/ Référentiel)	Structures, Processus, Fonctions audités	Equipe d'Audit	Personnes Auditées
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>§10. Amélioration :</b></li> <li>- §10.2</li> <li>• <b>Evaluation l'efficacité des actions entreprises en réponse aux Demandes d'Actions Correctives « DAC » issues des audits 2022/2023</b></li> </ul>			
Pause déjeuner				
13:30 - 15:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>§6. Planification :</b></li> <li>- §6.1 / §6.2 / §6.3 (ISO 14001)</li> <li>• <b>§7. Support :</b></li> <li>- §7.1 / §7.2 / §7.3</li> <li>• <b>§8 Réalisation des activités opérationnelles :</b></li> <li>- §8.1 / §8.2 (ISO 14001)</li> <li>• <b>§9 Evaluation des Performances</b></li> <li>- §9.1</li> <li>• <b>§10. Amélioration :</b></li> <li>- §10.2</li> <li>• <b>Evaluation l'efficacité des actions entreprises en réponse aux Demandes d'Actions Correctives « DAC » issues des audits 2022/2023</b></li> </ul>	P7 Hygiène, Sécurité et Environnement (HSE)	A1 A5 A8	Pilote processus Responsables d'activités
13:30 - 14:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>§6. Planification :</b></li> <li>- §6.1 / §6.2</li> <li>• <b>§7. Support :</b></li> <li>- §7.1 / §7.3</li> <li>• <b>§8 Réalisation des activités opérationnelles :</b></li> <li>- §8.1 / §8.3 (ISO 50001)</li> <li>• <b>§9 Evaluation des Performances</b></li> <li>- §9.1</li> <li>• <b>§10. Amélioration :</b></li> <li>- §10.2</li> <li>• <b>Evaluation l'efficacité des actions entreprises en réponse aux Demandes d'Actions Correctives « DAC » issues des audits 2022/2023</b></li> </ul>	P6 Achat (JUR)	RA A4 A6 A7	Chef département JUR Responsables d'activités

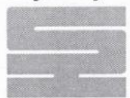




## RAPPORT D'AUDIT INTERNE

Réf : AUD/SMI/N°04/2023

سونطراک



sonatrach

Activité Liquéfaction &amp; Séparation

Division GNL &amp; GPL

Complexe GP1.Z

## PLAN D'AUDIT INTERNE

REF : 04/SMI/2023

SMQ  SME  SMé  SM SST  SM QL  SMI  Autre : 

Date & Heure	Chapitre (Norme/ Référentiel)	Structures, Processus, Fonctions audités	Equipe d'Audit	Personnes Auditées
14:30 - 15:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>§6. Planification :</b></li> <li>- §6.1 / §6.2</li> <li>• <b>§7. Support :</b></li> <li>- §7.1 / §7.3</li> <li>• <b>§8 Réalisation des activités opérationnelles :</b></li> <li>- §8.1 / §8.3 (ISO 50001)</li> <li>• <b>§9 Evaluation des Performances</b></li> <li>- §9.1</li> <li>• <b>§10. Amélioration :</b></li> <li>- §10.2</li> <li>• <b>Evaluation l'efficacité des actions entreprises en réponse aux Demandes d'Actions Correctives « DAC » issues des audits 2022/2023</b></li> </ul>	P6 Achat (APP)	A3 A4 A7	Chef département APP Responsables d'activités
<b>3<sup>ème</sup> Journée : 13/12/2023</b>				
09:00 - 11:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>§5. Leadership :</b></li> <li>- §5.3</li> <li>• <b>§6. Planification :</b></li> <li>- §6.1 / §6.2</li> <li>• <b>§7. Support :</b></li> <li>- §7.1 / §7.2 / §7.3</li> <li>• <b>§8 Réalisation des activités opérationnelles :</b></li> <li>- §8.1</li> <li>• <b>§9 Evaluation des Performances</b></li> <li>- §9.1</li> <li>• <b>§10. Amélioration :</b></li> <li>- §10.2</li> <li>• <b>Evaluation l'efficacité des actions entreprises en réponse aux Demandes d'Actions Correctives « DAC » issues des audits 2022/2023</b></li> </ul>	P8 Ressources Humaines (DRH)	RA A3 A6 A7	Pilote processus Chef département DRH Responsables d'activités

## RAPPORT D'AUDIT INTERNE

Réf : AUD/SMI/N°04/2023

سوناطراک



Activité Liquéfaction &amp; Séparation

Division GNL &amp; GPL

Complexe GP1.Z

## PLAN D'AUDIT INTERNE

REF : 04/SMI/2023

 SMQ  SME  SMé  SM SST  SM QL  SMI  Autre : 

Date & Heure	Chapitre (Norme/ Référentiel)	Structures, Processus, Fonctions audités	Equipe d'Audit	Personnes Auditées
3 <sup>ème</sup> Journée : 13/12/2023				
09:00 - 11:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>§6. Planification :</b></li> <li>- §6.1 / §6.2</li> <li>• <b>§7. Support :</b></li> <li>- §7.1 / §7.3</li> <li>• <b>§8 Réalisation des activités opérationnelles :</b></li> <li>- §8.1</li> <li>• <b>§9 Evaluation des Performances</b></li> <li>- §9.1</li> <li>• <b>§10. Amélioration :</b></li> <li>- §10.2</li> <li>• <b>Evaluation l'efficacité des actions entreprises en réponse aux Demandes d'Actions Correctives « DAC » issues des audits 2022/2023</b></li> </ul>	P8 Ressources Humaines (ADM)	A1 A2 A5	Pilote processus Chef département ADM Responsables d'activités
11:00 - 12:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>§6. Planification :</b></li> <li>- §6.1 / §6.2</li> <li>• <b>§7. Support :</b></li> <li>- §7.1 / §7.3</li> <li>• <b>§8 Réalisation des activités opérationnelles :</b></li> <li>- §8.1</li> <li>• <b>§9 Evaluation des Performances</b></li> <li>- §9.1</li> <li>• <b>§10. Amélioration :</b></li> <li>- §10.2</li> <li>• <b>Evaluation l'efficacité des actions entreprises en réponse aux Demandes d'Actions Correctives « DAC » issues des audits 2022/2023</b></li> </ul>	P9 Ressources Financiers (FIN)	A4 A8	Pilote processus Responsables d'activités
Pause déjeuner				
13:00 - 15:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>§6. Planification :</b></li> <li>- §6.1 / §6.2 / §6.6 (ISO 50001)</li> <li>• <b>§7. Support :</b></li> <li>- §7.1 / §7.3</li> <li>• <b>§8 Réalisation des activités opérationnelles :</b></li> <li>- §8.1 / §8.2 ISO14001 /</li> <li>- §8.5.6 / §8.7 ISO 9001</li> <li>• <b>§9 Evaluation des Performances</b></li> <li>- §9.1</li> <li>• <b>§10. Amélioration :</b></li> <li>- §10.2</li> </ul>	P3 Analyse et études (TECH)	A5 A7 A8	Pilote processus Responsables d'activité

## RAPPORT D'AUDIT INTERNE

Réf : AUD/SMI/N°04/2023

## PLAN D'AUDIT INTERNE

REF : 04/SMI/2023

SMQ  SME  SMé  SM SST  SM QL  SMI  Autre : 

Date & Heure	Chapitre (Norme/ Référentiel)	Structures, Processus ou Fonctions auditées	Equipe d'Audit	Personnes Auditées
	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Evaluation l'efficacité des actions entreprises en réponse aux Demandes d'Actions Correctives « DAC » issues des audits 2022/2023</b></li> </ul>			
13:00 - 14:00	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>§6. Planification :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>§6.1 / §6.2</li> </ul> </li> <li><b>§7. Support :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>§7.1 / §7.3</li> </ul> </li> <li><b>§8 Réalisation des activités opérationnelles :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>§8.1 / §8.3 (ISO 50001)</li> </ul> </li> <li><b>§9 Evaluation des Performances</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>§9.1</li> </ul> </li> <li><b>§10. Amélioration :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>§10.2</li> </ul> </li> <li><b>Evaluation l'efficacité des actions entreprises en réponse aux Demandes d'Actions Correctives « DAC » issues des audits 2022/2023</b></li> </ul>	P10 Systèmes d'informatique (INF)	A2 A6	Pilote processus Responsables d'activités
14:00 - 15:30	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>§9 Evaluation des Performances</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>§9.3</li> </ul> </li> <li><b>§10. Amélioration :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>§10.2 / §10.3</li> </ul> </li> </ul>	P1 Planification et mise en œuvre du SMI	A2 A3 A6 A8	Responsable du SMI Responsable technique équipe management de l'énergie Responsable environnement
<b>4<sup>ème</sup> Journée : 14/12/2023</b>				
09:00 - 10:00	Visite sur site		Equipe audit	
10:00 - 12:00	Synthèse d'audit et préparation de la réunion de clôture		Equipe audit	Les auditeurs
<b>Pause déjeuner</b>				
13:30 - 14:30	Réunion de clôture		Equipe audit	Directeur Groupe pilotage SMI

Elaboré par Responsable d'Audit :

Nom Prénom : Mme N. HENNICHE

Le : 03/12/2023

Visa :



Page 8 sur 8

GP1Z-SMI-035

Le présent document est la propriété exclusive de GP1.Z, il ne peut être diffusé en externe sans l'autorisation écrite du service QLT



## RAPPORT D'AUDIT INTERNE

Réf : AUD/SMI/N°04/2023

---

4.2. Feuilles de présence

4.3. Demandes d'action corrective



## Demande d'Action Corrective

Référence de l'audit	Numéro de la DAC	Processus / activité auditée
AUD/SMI/N°04/2023	N°9/SMI/2023	P7.Hygiène , Sécurité et Environnement

## PARTIE RESERVEE AU RESPONSABLE D'AUDIT

## ■ DESCRIPTION DE LA NON CONFORMITE :

## 1. EXIGENCE (Chapitre de la norme / Procédure / Référentiel) :

- ISO 14001 : § 7.2 Compétences

## 2. ECART :

- Les compétences nécessaires des personnes ayant une incidence sur les performances environnementales et sur la capacité de satisfaire aux obligations de conformité ne sont pas déterminées.

## 3. PREUVE OBJECTIVE :

- La liste des personnes ayant un impact sur le SME non observée.

Responsable d'audit : N. HENNICHE

Date / Visa :

## PARTIE RESERVEE A LA STRUCTURE AUDITE

## ■ CORRECTION DE LA NON CONFORMITE :

N°	Action	Responsabilité	Échéance
1			
2			

## ■ CAUSE RACINE DE LA NON CONFORMITE :

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

## ■ ACTION CORRECTIVE PROPOSEE :

N°	Action	Responsabilité	Échéance
1			
2			

■ BESOIN DE MISE A JOUR DES RISQUES ET OPPORTUNITES :  OUI  NON

DAC : Demande d'action corrective suite à NC détectée en mission d'audit interne.

Non-conformité (NC) : non satisfaction d'une exigence.

Correction : action visant à éliminer une non-conformité détectée.

Action corrective : action visant à éliminer la cause d'une non-conformité et à éviter qu'elle ne réapparaisse.

Diffusion restreinte Le présent document est la propriété exclusive du GP1Z, il ne peut être diffusé en externe sans une autorisation écrite

## Demande d'Action Corrective

Référence de l'audit	Numéro de la DAC	Processus / activité auditée
AUD/SMI/N°04/2023	N°9/SMI/2023	P7.Hygiène , Sécurité et Environnement

Responsable du processus audité : Nom / Prénom

Date / Visa :

## PARTIE RESERVEE AU RESPONSABLE D'AUDIT

- COMMENTAIRE SUR LES ACTION(S) PROPOSEE(S)

1. PERTINENTE(S) :  OUI  NON

JUSTIFICATION :

2. SUIVI :  OUI  NON

Responsable d'audit : Nom / Prénom

Date / Visa :

- VERIFICATION DE L'EFFICACITE DES ACTIONS :

1. CONSTATATION :

2. ECART LEVEE :  OUI  NON ECART RECONDUIT EN DAC N°.....

Responsable d'audit : Nom / Prénom

Date / Visa :

DAC : Demande d'action corrective suite à NC détectée en mission d'audit interne.

Non-conformité (NC) : non satisfaction d'une exigence.

Correction : action visant à éliminer une non-conformité détectée.

Action corrective : action visant à éliminer la cause d'une non-conformité et à éviter qu'elle ne réapparaisse.

Diffusion restreinte Le présent document est la propriété exclusive du GP1Z, il ne peut être diffusé en externe sans une autorisation écrite



## Demande d'Action Corrective

Référence de l'audit	Numéro de la DAC	Processus / activité audité
AUD/SMI/N°04/2023	N°9/SMI/2023	P7.Hygiene , Sécurité et Environnement

**DAC : Demande d'action corrective suite à NC détectée en mission d'audit interne.**

**Non-conformité (NC) :** non satisfaction d'une exigence.

**Correction :** action visant à éliminer une non-conformité détectée.

**Action corrective :** action visant à éliminer la cause d'une non-conformité et à éviter qu'elle ne réapparaisse.

Diffusion restreinte Le présent document est la propriété exclusive du GP1Z, il ne peut être diffusé en externe sans une autorisation écrite



## Demande d'Action Corrective

Référence de l'audit	Numéro de la DAC	Processus / activité auditée
AUD/SMI/N°04/2023	N°01/SMI/2023	P7.Hygiène , Sécurité et Environnement

### PARTIE RESERVEE AU RESPONSABLE D'AUDIT

■ DESCRIPTION DE LA NON CONFORMITE :

1. EXIGENCE (Chapitre de la norme / Procédure / Référentiel) :

- ISO 9001/14001/50001 : § 7.3 Sensibilisation

2. ECART :

- Mis à part les chefs de service, la sensibilisation du personnel sur ses objectifs SMI et l'importance de sa contribution à l'efficacité du système de management n'est pas démontrée.

3. PREUVE OBJECTIVE :

- Enregistrement non observé.

Responsable d'audit : N. HENNICHE

Date / Visa :

### PARTIE RESERVEE A LA STRUCTURE AUDITE

■ CORRECTION DE LA NON CONFORMITE :

N°	Action	Responsabilité	Échéance
1			
2			

■ CAUSE RACINE DE LA NON CONFORMITE :

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

■ ACTION CORRECTIVE PROPOSEE :

N°	Action	Responsabilité	Échéance
1			
2			

■ BESOIN DE MISE A JOUR DES RISQUES ET OPPORTUNITES :  OUI  NON

**DAC** : Demande d'action corrective suite à NC détectée en mission d'audit interne.

**Non-conformité (NC)** : non satisfaction d'une exigence.

**Correction** : action visant à éliminer une non-conformité détectée.

**Action corrective** : action visant à éliminer la cause d'une non-conformité et à éviter qu'elle ne réapparaisse.

Diffusion restreinte Le présent document est la propriété exclusive du GP1Z, il ne peut être diffusé en externe sans une autorisation écrite

## Demande d'Action Corrective

Référence de l'audit	Numéro de la DAC	Processus / activité audité
AUD/SMI/N°04/2023	N°01/SMI/2023	P7.Hygiène , Sécurité et Environnement

Responsable du processus audité : Nom / Prénom

Date / Visa :

## PARTIE RESERVEE AU RESPONSABLE D'AUDIT

- COMMENTAIRE SUR LES ACTION(S) PROPOSEE(S)

1. PERTINENTE(S) :  OUI  NON

JUSTIFICATION :

2. SUIVI :  OUI  NON

Responsable d'audit : Nom / Prénom

Date / Visa :

- VERIFICATION DE L'EFFICACITE DES ACTIONS :

1. CONSTATATION :

2. ECART LEVEE :  OUI  NON ECART RECONDUIT EN DAC N°.....

Responsable d'audit : Nom / Prénom

Date / Visa :

**DAC** : Demande d'action corrective suite à NC détectée en mission d'audit interne.

**Non-conformité (NC)** : non satisfaction d'une exigence.

**Correction** : action visant à éliminer une non-conformité détectée.

**Action corrective** : action visant à éliminer la cause d'une non-conformité et à éviter qu'elle ne réapparaisse.

Diffusion restreinte Le présent document est la propriété exclusive du GP1Z, il ne peut être diffusé en externe sans une autorisation écrite



## Demande d'Action Corrective

Référence de l'audit	Numéro de la DAC	Processus / activité audité
AUD/SMI/N°04/2023	N°01/SMI/2023	P7.Hygiene , Sécurité et Environnement


**DAC : Demande d'action corrective suite à NC détectée en mission d'audit interne.**

**Non-conformité (NC) :** non satisfaction d'une exigence.

**Correction :** action visant à éliminer une non-conformité détectée.

**Action corrective :** action visant à éliminer la cause d'une non-conformité et à éviter qu'elle ne réapparaisse.

Diffusion restreinte Le présent document est la propriété exclusive du GP1Z, il ne peut être diffusé en externe sans une autorisation écrite

 <p>سوناتراش sonatrach</p>	<p><b>OBJET : Décision portant « Procédure Audit interne »</b></p>	<p><b>Classement : 040.009.5/23</b> <b>Réf : LQS/LSH/GP1Z.E.013 R05</b> <b>Page 1 sur 1</b></p>
--	--	---

**Le Directeur du complexe GP1Z,**

- Vu la décision N° **469/DG** Référence **C- 4083** du **24 Novembre 2021** de Monsieur le Président Directeur Général portant nomination de Monsieur KHELIL Kamel en qualité de Directeur du Complexe GP1.Z, Relevant de la division GNL&GPL au sein de l'Activité Liquéfaction et Séparation.
- Vu la décision **LQS-LSH-GP1Z.B-007 R01** du **04 Juillet 2023** portant délégation de pouvoirs de Monsieur KHELIL Kamel, Directeur du Complexe GP1. Z
- Vu la décision **A-001 (R31)** du **19 Juin 2018**, portant schéma d'organisation de la macrostructure de Sonatrach.
- Vu la décision **A-1227(R1)** du **23 Novembre 2020**, portant organisation de l'Activité Liquéfaction et Séparation.
- Vu la décision **LQS/LSH.A-601 R1** du **14 Janvier 2021** portant mise en œuvre de l'Organisation de la Division GNL&GPL de l'Activité Liquéfaction et Séparation.
- Vu la décision **LQS/LSH/GP1Z.A-638 R1** du **10 Février 2021** portant mise en œuvre de l'organisation du complexe GP1Z de la Division GNL& GPL.

**D E C I D E**

- Article 1:** La présente décision a pour objet la mise en vigueur de la Procédure Audit interne.
- Article 2:** La présente décision annule et remplace la décision portant Procédure « Audit interne » **GP1Z-E-013 R4** du **23/03/2023**.
- Article 3:** La procédure Audit interne est annexée à la présente décision.
- Article 4:** La présente Décision prend effet à compter de la date de sa signature.
- Article 5:** Les responsables des structures du complexe GP1Z sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution de la présente Décision.

**Fait à Béthioua, le**  
**Le Directeur du Complexe GP1.Z**  
**K. KHELIL**

## SOMMAIRE :

Fiche d'identification de la procédure.

Glossaire des Sigles.

ANNEXE I : Description de la procédure gestion des exigences légales et autres exigences

1. Objet .....	5
2. Documents de référence.....	5
3. Champ d'application .....	5
4. Rôles et responsabilités .....	5
5. Disposition générales .....	6
6. Compétence et évaluation des auditeurs interne.....	7
7. Description du processus (exécution de l'audit) .....	7

ANNEXE II : LOGIGRAMME.

ANNEXE III : Enregistrements



## FICHE D'IDENTIFICATION DE LA PROCEDURE

<b>Intitulé de la Procédure</b>	Audit interne
<b>Chargée de l'initiation</b>	Mme HENNICHE Nabila ING ENV
<b>Chargé de l'Étude</b>	Service. Management QHSE
<b>Motif de la Procédure ou de sa révision</b>	1. Modification du champ d'application. 2. Amélioration du volet compétences et évaluation des auditeurs internes.
<b>Structures Associées</b>	L'ensemble des Structures du Complexe GP1Z.

<b>Contrôle</b>	<b>Validation</b>	<b>Approbation</b>
Le Chef du service Management QLT	Le Chef du Département Systèmes d'Information & de Gestion	Le Directeur du Complexe GP1.Z
Date : .....	Date : .....	Date : .....

Pour signaler toute contrainte dans l'application de la Procédure  
Contactez : GP1Z/SIG/ORG

## GLOSSAIRE

/

**Responsable SMI** : personne responsable de la planification et la mise en œuvre du système de management intégré

**Programme d'audit** : dispositions relatives à un ensemble d'un ou plusieurs audits planifié pour une durée spécifique et dirigé dans un but spécifique

**Audit interne** : parfois appelés audit de première partie, est réalisé par, ou pour le compte de l'organisme lui-même.

**Plan d'audit** : description des activités et des dispositions nécessaires pour réaliser un audit

**Expert technique** : personne n'apportant à l'équipe d'audit des connaissances ou une expertise spécifique

**Non-conformité** : non-satisfaction d'une exigence

**QLT** : service de Management Qualité.

**RA** : Responsable d'Audit.

**ANNEXE I**  
**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**  
**AUDIT INTERNE**

## 1. OBJET :

Cette procédure détermine les modalités et les dispositions prises par le complexe GP1Z relatives au processus audit interne, afin de déterminer le degré de conformité, d'efficacité de son système de management intégré, et l'identification des opportunités d'amélioration.

## 2. Documents de référence

- Norme ISO 19011 : version en vigueur ;
- Norme ISO 9001 : version en vigueur ;
- Norme ISO 14001 : version en vigueur ;
- Norme ISO 17025 : version en vigueur ;
- Norme ISO 50001 : version en vigueur ;
- Norme ISO 45001 : version en vigueur ;

## 3. Champ d'application :

La présente procédure s'applique au système de management **implémenté au sein** du complexe GP1Z ou à des éléments du système : procédés, produits ou services.

**Concernant les audits liés au système d'accréditation, ils sont gérés par la procédure : « Audit interne pour les laboratoires des complexes de la division GNL & GPL de l'activité liquéfaction & séparation », référencée : LQS/LSH-E-006.**

## 4. Rôles et responsabilités :

### 4.1 Le chef service QLT (Responsable SMI)

- Établit et communique le programme d'audit en prenant en charge les objectifs de la direction ;
- Assure la Mise en œuvre et revue du programme d'audit interne ;
- **Suit le degré de réalisation du programme d'audit sur le tableau de bord GP1Z-SMI-034 ;**
- Identifie et s'assurent des compétences nécessaires de l'équipe d'auditeur interne
- Nomme un responsable d'audit
- Désigne un ou des auditeurs, (en concertation avec le RA) en référence à la décision du groupe auditeurs internes GP1Z-A-023 révision en vigueur.
- Enregistre les résultats de l'audit sur le plan d'actions correctives **GP1Z-SMI-38.**
- Diffuse le rapport d'audit aux parties intéressées pertinentes ;
- Surveille toutes les actions de correction émises par le responsable de la non-conformité

- Prend en charge les résultats de suivi de l'audit dans la revue de direction ;
- Etablit et tenu à jour la présente procédure

#### 4.2 Le responsable d'audit RA

- Etablit le plan de l'audit, Cf. au support **GP1Z-SMI-35** ;
- Notifie formellement à l'audité le plan d'audit, cette notification aura lieu au moins une semaine avant la date prévue.
- Etablit dans un délai de deux semaines un rapport d'audit, Cf au support **GP1Z-SMI-36**.
- Surveille toutes les actions de correction émises par le responsable de la non-conformité

### 5. Disposition générales

L'indépendance est l'un des principes fondamentaux de l'audit. Ainsi, pour les audits internes, il convient que les auditeurs soient, si possible, indépendants du processus d'audit pour s'assurer que les constatations et conclusions d'audit sont uniquement fondées sur les preuves d'audit.

A l'équipe d'audit peuvent se joindre, un ou plusieurs auditeurs en stage, présents à titre de formation aux techniques d'audit.

Lorsque les compétences nécessaires ne sont pas réunies par les auditeurs de l'équipe d'audit, il convient de mettre à disposition des experts techniques ayant des compétences complémentaires pour soutenir l'équipe.

### 6. Compétences et évaluation des auditeurs interne

#### 6.1 Compétences nécessaires des membres de l'équipe d'audit

L'auditeur interne doit au préalable avoir :

- Des connaissances générales ou spécifiques dans les domaines audités et le complexe GP1Z.
- Des connaissances sur les exigences légales et réglementaires et autres exigences applicables aux complexe GP1Z.
- Participer à des audits interne en qualité d'auditeur en stage
- Etre former sur les normes de références du système à audité

#### 6.2 Évaluation des performances des auditeurs internes

L'auditeur interne est évalué selon la fiche d'évaluation REF **GP1Z-SMI- 40**. Les résultats du processus d'évaluation fournissent une base pour :

- La sélection des membres de l'équipe d'audit ;
- La détermination de la nécessité d'une amélioration de la compétence (par exemple formation complémentaire) ;
- L'évaluation continue de la performance des auditeurs.

## 7. Description des processus

### 7.1 Processus sélection et évaluation des auditeurs internes

**7.1.1 Sélection :** le responsable SMI (ou chef service QLT) sélectionne les auditeurs interne parmi le personnel du complexe GP1Z, on se basant sur :

- **Les** connaissances : formation initial et continu, générales ou spécifiques dans les domaines audités.
- L'expérience : une expérience minimum de trois (03) ans dans le complexe GP1Z.
- La formation : formation à la norme ISO 9001 version en vigueur.
- Comportement personnel : **intègre, ouvert d'esprit, diplomate, observateur, perspicace, polyvalent, tenace.**

**7.1.2 Formation :** L'auditeur interne sélectionné sera programmée pour des formation sur :

- Les normes de système de management de références applicables au complexe GP1Z version en vigueur, exemple :ISO 19011, ISO 14001, ISO 50001 et 45001.
- Exigences légales et réglementaires et autres exigences applicables au complexe GP1Z.
- Les référentiels et systèmes d'exploitation SONATRACH.
- Méthodes d'audit et techniques de communication.

**7.1.3 Apprentissage :** L'auditeur interne apprend les techniques d'audit par :

- La participation régulière à des audits internes et externes
- La réalisation des formations relatives à l'audit

**NB : la phase d'apprentissage s'achève une fois que l'Auditeur en stage participe au moins à trois (03) audits (internes et externes)**

**7.1.4 Audit :** L'auditeur interne réalise des audits après avoir passé l'étape d'apprentissage (avoir assister.

Un auditeur interne sera qualifié comme responsable d'audit suite à :

- a) La réalisation de deux (02) audits **internes** ;
- b) Résultats de son évaluation.

**7.1.5 Évaluation :** L'auditeur interne est évalué par le responsable SMI (Chef service QLT) selon la fiche d'évaluation REF GP1Z-SMI-40.

- **NB :** l'auditeur interne sera retiré de la liste des auditeurs s'il ne participe pas à des audits durant l'année en cours.

## 7.2 Processus réalisation de l'audit

### 7.2.1 Préparation des activités de l'audit

- Recueillir les informations nécessaires à la compréhension des opérations de l'audité et à la préparation des activités d'audit et des documents de travail d'audit applicables
- Etablir le plan d'audit Cf. au support **GP1Z-SMI-35**
- Communiquer le plan d'audit aux structures audités dans un délai d'une semaine au minimum avant l'audit.
- Organiser une séance de travail avec l'équipe d'audit, afin d'établir le check list de vérification et d'attribuer les rôles pour chaque membre de l'équipe.

### 7.2.2 La réunion d'ouverture, cette réunion est présidée par le RA et a pour objet de :

- Confirmer l'accord de tous les participants (par exemple l'audité, l'équipe d'audit) concernant le plan d'audit ;
- Présenter l'équipe d'audit et les rôles de ses membres ;
- S'assurer que toutes les activités planifiées peuvent être réalisées.

Il convient de tenir la réunion d'ouverture avec la direction de l'audité, un enregistrement de présence est nécessaire.

### 7.2.3 Réalisation de l'audit : durant le déroulement de l'audit, l'auditeur doit :

- Examiner la situation réelle des activités à auditées.
- Recueillir des informations suite à des entretiens, observation des activités et la revue des informations documentées présentées
- Relever les constatations d'audit par rapport aux critères d'audit
- Enregistrer et conserver les preuves associées aux constatations d'audit

### 7.2.4 Synthèse : l'équipe d'audit se concerta, afin de procéder à une revue des constatations d'audit et préparer la réunion de clôture, chaque constatation est évaluée de la manière suivante :

- **Point positif PP** : un constat positif qui mérite d'être mentionné comme effort remarquable afin d'améliorer l'efficacité et/ou l'efficacité du système.
- **Opportunité d'amélioration ODA** : une situation dans laquelle la preuve présentée indique qu'une exigence a efficacement été mise en œuvre, mais, qui doit être renforcée par plus d'action.
- **Point d'attention PDA** : tout constat qui mérite d'être mentionné, y compris les avertissements (dangers d'une non-conformité future, les points faibles du système, les remarques. Tout ce qui demande une action de la part de l'audité ou, du moins, son attention et un suivi par l'auditeur lors de sa prochaine visite.
- **Non-conformité NC** : non satisfaction à une exigence applicable (exigence normative, réglementaire, procédure, instruction ...) au complexe GP1Z

NB : Les NCs sont renseignées sur des demandes d'action correctives DAC Réf **GP1-SMI-37**.

**7.2.5 Conclusion de l'audit (réunion de clôture) :** présidé par le responsable d'audit, cette réunion a pour objet de présenter :

- Le niveau de conformité du système de management par rapport aux critères d'audits.
- Les constatations de l'audit (PP, ODA, PDA, NC).
- Les conclusions de l'audit (atteinte des objectifs de l'audits, les situations rencontrées.)

Il convient de tenir la réunion de clôture avec la direction de l'audité, un enregistrement de présence est nécessaire.

**7.2.6 Préparation et diffusion du rapport d'audit : Le responsable d'audit RA :**

- Rédige le rapport d'audit cf. au support Réf GP1Z-SMI-36,
- Renseigne les demandes d'actions correctives CF GP1Z-SMI-37
- Transmet le rapport d'audit au service QLT dans un délai ne dépassant pas deux (02) semaines,
- Diffuse le rapport aux audités.

**7.2.7 Réalisation du suivi d'audit :** toutes constatations d'audit nécessitent de corrections et / ou actions correctives, ainsi l'audité doit :

- Définir les corrections et / ou actions correctives
- Réaliser ces actions dans des délais convenus
- Informer le responsable management de l'état d'avancement de ces actions.

Par ailleurs, le responsable de management doit :

- Examiner la pertinence des actions entreprises ;
- Vérifier l'efficacité de ces actions entreprises.
- **Assure le suivi de la mise en œuvre des actions.**

Fait à Béthioua, le  
Le Directeur du Complexe GP1.Z  
K. KHELIL



**ANNEXE I**  
**LOGIGRAMME DE LA PROCEDURE**  
**AUDIT INTERNE**


# 1 Logigramme

## 1.1 Processus sélection et évaluation des auditeurs internes

N°	Qui	Fait quoi	Comment
1	Le responsable SMI (ou chef service QLT)	Sélectionner les auditeurs internes	Fiche carrière
2	Le responsable SMI (ou chef service QLT) + RHU	Assurer la formation au groupe auditeurs internes	Plan de formation Fiche carrière
3	Auditeur interne	Participer aux formations planifiées / Participer aux audits internes	Attestation de formation Plan d'audit
4	Auditeur interne	Réaliser des audits internes	Plan d'audit
5	Auditeur interne	Réaliser des audits interne sous la direction de différents responsables d'audit	Programme d'audit Plan d'audit
6	Auditeur interne	Réaliser des audits internes en qualité de responsable audit	Plan d'audit
7	Le responsable SMI (ou chef service QLT)	Évaluer l'auditeur interne Résultat de l'évaluation (Bon/Mauvais)	Fiche d'évaluation auditeur interne

## 1.2 Processus réalisation de l'audit

N°	Qui	Fait quoi	Comment
1	Responsable d'audit	<p>Préparer les activités de l'audit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recueillir les informations nécessaires</li> <li>Etablir et communiquer le plan d'audit</li> <li>Organiser une/des séances de travail avec l'équipe d'audit</li> </ul>	Message Plan d'audit
2	Responsable d'audit	<p>Tenir la réunion d'ouverture</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Confirmer l'accord de tous les participants</li> <li>Présenter l'équipe d'audit ;</li> <li>S'assurer que toutes les activités planifiées peuvent être réalisées.</li> </ul>	Feuille de présence
3	Équipe d'audit	<p>Réaliser les activités de l'audit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la situation réelle des activités à auditées.</li> <li>Recueillir des informations</li> <li>Relever les constatations d'audit</li> <li>Enregistrer et conserver les preuves associées aux constatations d'audit</li> </ul>	Entretiens Observation des activités la revue des informations documentées
4	Équipe d'audit	Revoir les constatations d'audit (synthèse)	
5	Responsable d'audit	<p>Tenir la réunion de clôture</p> <p>Présenter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le niveau de conformité du système de management par rapport aux critères d'audits.</li> <li>Les constatations de l'audit (PP, ODA, PDA, NC).</li> <li>Les conclusions de l'audit (atteinte des objectifs de l'audits, les situations rencontrées)</li> </ul>	Feuille de présence
6	Responsable d'audit	Préparer et diffuser du rapport d'audit	Rapport d'audit DAC
7	Audité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Définir les corrections et / ou actions correctives</li> <li>Réaliser ces actions dans des délais convenus</li> <li>Informé le responsable management de l'état d'avancement de ces actions.</li> </ul>	DAC TBR écart

8	Responsable d'audit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Examiner la pertinence des actions entreprises</li> <li>▪ Evaluer l'efficacité de ces actions</li> </ul>	DAC
9	Le responsable SMI (ou chef service QLT)	 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prendre en charge les résultats de suivi de l'audit dans la revue de direction</li> </ul>	RD

**ANNEXE II**  
**LA LISTE D'ENREGISTREMENTS DE LA PROCEDURE**  
**AUDIT INTERNE**

## 2 La liste d'enregistrements

Code du document	Nom du document	Classement			Archivage Nbr d'année	Elimination	
		Lieu	Format	Durée		Oui	Non
GP1Z-SMI-33	Programme d'audit interne	Raccourci SMI	Papier PDF	05 Ans	05 Ans	X	
GP1Z-SMI-34	Suivi de la réalisation du programme d'audit	Raccourci SMI					X
GP1Z-SMI-35	Plan d'audit interne	Raccourci SMI				X	
GP1Z-SMI-36	Rapport d'audit interne	Raccourci SMI					X
GP1Z-SMI-37	Demande d'action corrective DAC	Raccourci SMI				X	
GP1Z-SMI-38	Plan d'action audit interne	Raccourci SMI					X
GP1Z-SMI-40	Fiche d'évaluation auditeur interne	Raccourci SMI					X



M. KHELIL Kamel  
Directeur du Complexe  
GP1.Z

مجمع GP1Z هو مجمع لنشاط التسييل والفصل لمجموعة سوناطراك ، ويقع في مرسى الحجاج ، على بعد 40 كم شرق وهران. وتتمثل مهمتها في فصل وتبريد غاز البترول المسال (غاز البترول المسال: البروبان والبيوتان) ، ليتم تسويقه في السوق الوطنية والدولية. يطلق على JUMBO-LPG ، لطاقته الإنتاجية الكبيرة ، والتي تصل إلى تسعة (09) ملايين طن متري ، ويتم ضمان هذا الإنتاج من خلال تسعة (09) قطارات فصل وتبريد. فخورون بانتمائنا إلى مجموعة سوناطراك، ونلتزم بالمبادئ المنصوص عليها في إعلانها للصحة والسلامة والبيئة، وكذلك إعلان التزامات الجودة والصحة والسلامة والبيئة لنشاط التسييل والفصل. حماية صحة وسلامة موظفينا، والحفاظ على بيئتنا، والتحكم في استهلاكنا للطاقة، وإرضاء عملائنا وأصحاب المصلحة، هي القيم والأولويات التي توجه التزامنا.

ولتحقيق ذلك، ألتمز بـ:

- إعطاء الأولوية لصحة وسلامة موظفينا، وكذلك لحماية البيئة في جميع أنشطتنا.
- الاستجابة بشكل سريع وفعال ومتكامل لحالات الطوارئ، بهدف تقليل عواقب أي حادث أو حدث كبير.
- الامتثال للمتطلبات القانونية والتنظيمية السارية، فضلاً عن جميع المتطلبات الأخرى التي اشتركنا فيها، بما في ذلك تلك التي تفرضها الهيئة المعتمدة.
- الإنتاج وفقاً للخطة المخصصة، مع ضمان جودة وكمية المنتجات النهائية، وكذلك سلامة المرافق والسيطرة على استهلاك الطاقة من خلال دمج أفضل الممارسات في مجال الصحة والسلامة وحفظ البيئة في جميع عملياتنا.
- ضمان توفر وموثوقية وسلامة جميع مرافقنا، مع تقليل تأثيرنا على البيئة من خلال تبني تدابير فعالة واستباقية.
- ممارسة أنشطة المختبر بنزاهة وسرية تامة.
- تحسين المهارات الحالية (الإدارية والتشغيلية) لموظفينا وتطوير مهارات جديدة للمستقبل، من خلال تنفيذ أنشطة تدريب فعالة وضمن استمرارية المهارات الحيوية.
- تفضيل عمليات الشراء المسؤولة تجاه البيئة.
- تحسين استمراريًا كفاءة نظام إدارتنا المتكاملة، من خلال إشراك موظفينا من خلال التوعية والتدريب واستفادة من تجاربهم.

لذا، **أتعهد** بتخصيص الموارد البشرية والمادية الضرورية والمثلى، وتعزيز مفهوم إدارة المخاطر لتنفيذ هذه السياسة على جميع المستويات وفي جميع الوظائف.

ندعو جميع الأطراف المعنية داخليًا وخارجيًا للانضمام وتطوير ثقافة الصحة والسلامة والبيئة ، للمساعدة في تحسين أداء نظام الإدارة المتكامل. سنساهم معًا في خلق مستقبل أكثر أمانًا وأكثر صحة وأكثر استدامة للجميع.

Fait à Béthioua, le

Le Directeur du Complexe GP1.Z

M. KHELIL Kamel