



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII
SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

Compartiment Audit Public Intern

Aprobat,

Manager,

Dr. Elena Cristina Mitrofan



CARTA AUDITULUI INTERN



1. DISPOZIȚII GENERALE

- 1.1 Carta auditului intern se elaborează în conformitate cu prevederile art 18 Alin (1) din Legea nr. 672/2002, privind auditul public intern, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr.1086/2013, Normelor specific privind exercitarea activității de audit intern la nivelul Ministerului Transporturilor, Codului privind conduita etică a auditorului intern, aprobat prin Ordinul ministrului finanțelor publice nr.252/2004 și Standardelor internaționale de audit intern.
- 1.2 Carta auditului intern reprezintă documentul oficial care prezintă misiunea, competența și responsabilitățile auditului intern.
- 1.3 Carta auditului intern stabilește scopul și sfera de activitate a auditului intern, prezintă poziția compartimentului de audit public intern în cadrul Spitalului Clinic C.F Iași, prezintă drepturile și obligațiile auditorilor care activează în cadrul structurilor de audit public intern, autorizează accesul la datele, informațiile și alte bunuri fizice aparținând acestora, care sunt necesare pentru realizarea activității de audit public intern.
- 1.4 Carta auditului intern informează despre obiectivele, tipurile de audit și metodologia de audit intern, stabilește sistemul de relații între auditorul intern, entitatea publică/structura auditată, auditorii externi și prezintă regulile de conduită etică.

2. MISIUNEA ȘI OBIECTIVELE COMPARTIMENTULUI DE AUDIT PUBLIC INTERN

- 2.1 Misiunea compartimentului de audit public intern este de a acorda consultanță și asigurări privind eficacitatea sistemelor de management al riscurilor, control și de guvernare, contribuind la obținerea plusvalorii și oferind recomandări pentru îmbunătățirea acestora.
- 2.2 Compartimentul de audit public intern asistă conducerea structurii auditate în realizarea obiectivelor și furnizează evaluări obiective și detaliate cu privire la legalitatea, regularitatea, economicitatea, eficiența și eficacitatea activităților și operațiunilor spitalului.
- 2.3 Obiectivele compartimentului de audit public intern trebuie stabilite astfel încât să sprijine entitatea/ structura auditată în următoarele direcții:
- a) Asigurarea bunei administrări a fondurilor publice și păstrarea patrimoniului
 - b) Respectarea conformității
 - c) Asigurarea unor sisteme contabile și informatice viabile
 - d) Îmbunătățirea managementului riscului, a controlului și guvernării
 - e) Îmbunătățirea eficienței și eficacității operațiilor.
- 2.4 Obiectivul general al auditului intern vizează, în principal, îmbunătățirea managementului structurilor auditate prin furnizarea de:



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII
SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

- a) activități de asigurare, care reprezintă examinări obiective ale elementelor probante, planificate și/sau ad-hoc, efectuate cu scopul de a furniza entității/structurii auditate, o evaluare independentă și obiectivă a proceselor de management al riscurilor, de control și de guvernanță;
- b) activități de consiliere, planificate și/sau ad-hoc, menite să adauge valoare și să îmbunătățească procesele de guvernanță din cadrul entității publice;
- c) activități de urmărire a modului de implementare a recomandărilor formulate în rapoartele de audit public intern, planificate și/sau ad-hoc, care au ca obiectiv oferirea de asigurări cu privire la faptul că recomandările au fost implementate eficace și întocmai la termene stabilite, cât și evaluarea consecințelor în cazul neaplicării acestora;
- d) activități de evaluare a activității de audit public intern planificate și/sau ad-hoc, care reprezintă o apreciere pe baze analitice, a funcției de audit intern organizată și desfășurată în cadrul Spitalului Clinic CF Iași

2.5 Serviciile de asigurare furnizate de compartimentul de audit public intern acoperă:

- a) auditul de regularitate, care reprezintă examinarea acțiunilor asupra efectelor financiare pe seama fondurilor publice sau a patrimoniului public, sub aspectul respectării ansamblului principiilor, regulilor procedurale și metodologice care le sunt aplicabile;
- b) auditul performanței, care examinează dacă criteriile stabilite pentru implementarea obiectivelor și sarcinilor entității publice sunt corecte pentru evaluarea rezultatelor și apreciază dacă rezultatele sunt conforme cu obiectivele;
- c) auditul de sistem, care reprezintă o evaluare de profunzime a sistemelor de conducere și control intern, cu scopul de a stabili dacă acestea funcționează economic, eficace și eficient, pentru identificarea deficiențelor și formularea de recomandări pentru corectarea acestora.
- d) auditul tehnologiilor informaționale, care examinează și evaluează riscurile, politicile, procedurile, operațiunile, aplicațiile managementul datelor și infrastructura entității publice în domeniul tehnologiei informației.

2.6 Serviciile de consiliere furnizate de compartimentul de audit public intern din cadrul Spitalului Clinic CF Iași acoperă următoarele:

- a) furnizarea de consultanță privind dezvoltarea de noi programe, sisteme și procese și/sau efectuarea de schimbări semnificative în programele și procesele existente, inclusiv proiectarea de strategii de control corespunzătoare;
- b) acordarea de asistență privind obținerea de informații suplimentare pentru cunoașterea în profunzime a funcționării unui sistem, standard sau a unei prevederi normative, necesare personalului responsabil cu implementarea acestora;
- c) furnizarea de cunoștințe teoretice și practice referitoare la managementul financiar, gestiunea riscurilor și controlul intern, prin organizarea de cursuri și seminarii.

Serviciile de urmărire a modului de implementare a recomandărilor formulate în rapoartele de audit intern se realizează prin raportările efectuate către Serviciul Audit Public Intern din cadrul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii și prin derularea de misiuni privind urmărirea modului de implementare a recomandărilor formulate în misiunile anterioare.

2.7 Consilierea reprezintă activitatea desfășurată de auditoria internă menită să adauge valoare și să îmbunătățească procesele guvernantei în entități publice, fără ca auditoria internă să își asume responsabilități manageriale.

2.7.1 Activitățile de consiliere desfășurate de către auditoria internă din cadrul compartimentului de audit public intern îmbracă următoarele tipuri de misiuni:

- a) consultanța propriu-zisă sau consilierea, care are ca scop identificarea obstacolelor care împiedică desfășurarea normală a proceselor, stabilirea cauzelor, determinarea consecințelor, prezentând totodată soluții pentru eliminarea acestora;
- b) Facilitarea înțelegerii, care este destinată obținerii de informații suplimentare pentru cunoașterea în profunzime a funcționării unui sistem, standard sau prevedere normativă, necesare personalului care are ca responsabilitate implementarea acestora. Documentația suport a acestui tip de misiune constă în Minute ale ședințelor organizate la solicitarea responsabililor structurilor organizaționale din cadrul spitalului Clinic CF Iași, cuprinzând temele care fac



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

obiectul solicitării precum și consultanța propriu-zisă acordată de auditoria internă. Pentru formalizarea documentului se folosește modelul Minuta ședinței de deschidere, adaptat conform necesităților.

c) formarea și perfecționarea profesională, care sunt destinate furnizării cunoștințelor teoretice și practice referitoare la managementul financiar, gestiunea riscurilor și control intern, prin organizarea de cursuri și seminare. Documentația suport a acestui tip de munci constă în materialele de curs elaborate.

2.7.2 Activitatea de consiliere de organizează și se desfășoară sub formă de:

a) misiuni de consiliere formalizate, cuprinse în planul anual bși efectuate prin respectarea schemei generale privind derularea misiunilor de consiliere.

b) misiuni de consiliere cu caracter informal, realizate prin participarea în cadrul diferitelor comitete permanente sau pe proiecte cu durată determinată, la reuniuni, misiuni, schimburi curente de informații

c) misiuni de consiliere pentru situații excepționale, ce presupun participarea în cadrul unor echipe constituite în vederea reluării activităților ca urmare a unei situații de forță majoră sau a altor evenimente excepționale.

2.7.3 Organizarea și desfășurarea misiunilor de consiliere, precum și forma acestora se propun de către conducătorul compartimentului de audit public intern și se aprobă de către conducerea spitalului numai în condițiile în care acestea nu generează conflicte de interese și nu sunt incompatibile cu îndatoririle auditorilor interni. Carta auditului intern trebuie să definească și modalitățile de organizare și desfășurare a activităților de consiliere.

2.7.4 Auditorul intern informează coordonatorul compartimentului de audit public intern asupra oricărei situații care le poate afecta independența sau obiectivitatea, indiferent dacă aceasta situație este anterioară începerii misiunii sau survine în timpul desfășurării misiunii de consiliere.

2.7.5 Realizarea misiunilor de consiliere formalizate presupune următoarele:

a) respectarea dispozițiilor Cartei auditului intern și celorlalte prevederi care guvernează efectuarea misiunilor de consiliere.

b) prezentarea în scris a cerințelor generale, precum și a elementelor referitoare la modul de organizare și desfășurare a misiunilor de consiliere

c) stabilirea sferei activităților necesare atingerii obiectivelor misiunii de consiliere

d) realizarea misiunilor la termenele prevăzute și cu respectarea cadrului de reglementare prevăzut de norme.

e) comunicarea și raportarea rezultatelor misiunii de consiliere către conducerea entității/ structurii auditate.

2.7.6 Coordonatorul compartimentului de audit public intern răspunde de organizarea, desfășurarea misiunilor de consiliere și asigurarea resurselor necesare pentru efectuarea acestora și urmărește ca activitatea auditorilor interni să se deruleze în conformitate cu normele metodologice de aplicare li cu principiile Codului privind conduită etică a auditorului intern.

2.8 Metodologia de derulare a misiunilor de consiliere formalizate presupune parcurgerea în cadrul fiecărei etape a activităților specific și întocmirea documentelor aferente, conform schemei prezentate în continuare:

Etapă	Proceduri		Cod procedură	Documente	SUPERVIZAREA
Pregătirea misiunii de consiliere	Inițierea misiunii de consiliere	Elaborarea ordinului de serviciu		Ordinul de serviciu	
		Elaborarea declarației de independență		Declarația de independență	
		Elaborarea notificării privind declanșarea misiunii de audit public intern		Notificarea privind declanșarea misiunii de audit public intern	



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII
SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro
 Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

Iași, Cod 700509, tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.sptalciasi.ro

	Ședința de deschidere		Minuta ședinței de deschidere
	Colectarea și prelucrarea informațiilor	Constituirea/Actualizarea dosarului permanent	Chestionarul de luare la cunoștință - CLC
		Prelucrarea și documentarea informațiilor	Lista obiectivelor, activităților, acțiunilor
	Elaborarea programului misiunii de audit public intern		Programul misiunii de audit public intern
Intervenția la fața locului	Colectarea și analiza probelor de audit	Efectuarea testărilor și formularea constatărilor	Teste
			Chestionar listă de verificare - CLV; foi de lucru; interviuri; chestionare
	Revizuirea documentelor și constituirea dosarului de audit		Nota centralizatoare a documentelor de lucru
	Ședința de închidere		Minuta ședinței de închidere
Raportarea rezultatelor misiunii de consiliere	Elaborarea raportului misiunii de consiliere	Raportul de audit public intern	Raportul de audit public intern
		Difuzarea raportului de audit public intern	
Urmărirea recomandărilor	Urmărirea recomandărilor		Fișă de urmărire a implementării recomandărilor

2.9 Derularea misiunii de consiliere formalizate:

2.9.1 Etapele, procedurile și documentele elaborate în derularea misiunilor de consiliere formalizate respectă aceleași cerințe ca și cele prezentate la misiunea de audit de asigurare, cu următoarele excepții:

- procedurile privind analiza riscului nu se realizează la misiunile de consiliere formalizate
- procedurile privind analiza problemelor și formularea recomandărilor nu se realizează
- Constatările formulate de auditoria interni sunt cuprinse direct în rapoartele de consiliere
- la misiunile de consiliere formalizate pentru constatările și problemele identificate se formulează propuneri de soluții
- eventualele iregularități constatate sunt aduse la cunoștință managerului
- procedurile privind elaborarea proiectului raportului de consiliere, transmiterea acestuia și reuniunea de consiliere nu sunt specifice misiunilor de consiliere formalizate. După etapa de intervenție la fața locului se elaborează direct raportul de consiliere.

2.9.2 Documentele elaborate în cadrul procedurilor desfășurate în derularea misiunii de consiliere formalizate se adaptează specificului misiunii, în limitele în care se impune aceasta.

2.9.3 Realizarea misiunilor de consiliere formalizate impun examinarea cu obiectivitate a activității structurii conciliate în conformitate cu obiectivele stabilite și metodologia de derulare stabilită prin Normele specific privind exercitarea activității de audit intern la nivelul Ministerului Transporturilor. Pentru îmbunătățirea activităților structurii conciliate, auditoria interni formulează recomandări, care reprezintă soluții pentru conducerea entității.

2.9.4 În accepțiunea metodologiei specifice misiunii de consiliere formalizată recomandările reprezintă soluții propuse de auditoria interni pentru conducerea spitalului.



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

2.9.5. Planul de acțiune pentru implementarea recomandărilor/ soluții și urmărirea acestora, de către auditoria internă, se realizează pe baza Planului de măsuri de punere în aplicare a deciziilor conducătorului structurii consiliate, instrument prin care se asigură ca deciziile luate, în baza rezultatelor misiunii de consiliere, sunt implementate.

2.9.6. Managerul spitalului care a aprobat misiunea de consiliere formalizată poate dispune măsuri în cazul neimplementării la termen a recomandărilor formulate de auditoria internă și cuprinse în Planul de măsuri de punere în aplicare a deciziilor conducătorului structurii conciliate, caracterul măsurilor fiind la latitudinea conducerii de la cel mai înalt nivel.

2.10. Misiunile de consiliere cu caracter informal și misiunile de consiliere pentru situații excepționale se realizează prin participarea auditorilor interni la activitățile diferitelor comitete permanente, proiecte cu durată determinată, reuniuni punctuale, misiuni, schimburi curente de informații, echipe constituite în vederea relucrării activităților urmărirea a unei situații de forță majoră sau alte evenimente excepționale.

2.10.1. Participarea auditorilor interni la activități de natura consilierii cu caracter informal și pentru situații excepționale se face la propunerea coordonatorului compartimentului, numai în condițiile în care acestea nu generează conflicte de interese și nu sunt incompatibile cu îndatoririle auditorilor interni. Misiunile se realizează în baza dispoziției managerului spitalului, act administrativ prin care se procedează atât la nominalizarea auditorilor cât și la precizarea tematicilor și a duratei de desfășurare a activităților.

2.10.2. Rezultatele participării auditorilor la activități de natura celor din sfera misiunilor de consiliere informale și pentru situații excepționale se pot concretiza în rapoarte colective sau individuale, adresate conducerii de la cel mai înalt nivel.

2.10.3. Dacă fiind natura și specificitatea acestor tipuri de misiuni, datorate perioadei limitate de realizare, stabilită prin decizia conducerii entității, precum și modalității practice de desfășurare, nu se parcurg etapele unei misiuni de consiliere formalizate.

2.10.4. Rapoartele finale, individuale sau colective, pot îmbrăca diverse forme, funcție de caracteristicile activităților-comitete permanente, proiecte cu durată determinată, reuniuni punctuale, misiuni, schimburi curente de informații etc, cum au fost definite de legiuitor în normele generale de exercitare a activității de audit public intern.

2.10.5. Pentru o bună gestionare a timpului alocat și a activităților auditorilor interni, informațiile și documentele aferente misiunilor de consiliere cu caracter informal-inclusiv privind facilitarea înțelegerii, perfecționarea profesională- și a celor pentru situații excepționale se înscriu într-un Registru special, elaborate în format electronic și hârtie, care va cuprinde următoarele elemente:

- Tipul misiunii de consiliere
- Durata desfășurării
- Obiectul/tematica misiunii
- Auditorii desemnați
- Documente referitoare la realizarea misiunilor: dispoziții, notă prezentări, raport (individual sau colectiv)

2.11. Raportarea activității de consiliere

2.11.1. Informațiile cuprinse în Registrul misiunilor de consiliere informale/pentru situații excepționale și cele furnizate de rapoartele de audit realizate ca urmare a desfășurării misiunilor de consiliere formalizate stau la baza informațiilor ce se include în Raportul anual al activității de audit public intern

2.12. Serviciile de evaluare acoperă activități cuprinse în sfera verificării aplicării și respectării normelor, instrucțiunilor precum și a codului privind conduită etică a auditorilor interni.



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

3. SFERA DE ACTIVITATE A AUDITULUI INTERN

3.1 Sfera auditului public intern cuprinde toate activitățile desfășurate în cadrul spitalului pentru îndeplinirea obiectivelor acestora, inclusiv evaluarea sistemului de control intern/managerial.

3.2. Compartimentul de audit public intern trebuie să auditeze, cel puțin o dată la 3 ani, fără a se limita la acestea, următoarele:

- a) activitățile financiare sau cu implicații financiare desfășurate de entitățile publice/ structurile auditate, aflate în zona de responsabilitate, din momentul constituirii angajamentelor până la utilizarea fondurilor de către beneficiarii finali, inclusiv a fondurilor provenite din finanțare externă; b) plățile asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fonduri comunitare;
- c) administrarea patrimoniului, precum și vânzarea, gajarea, concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului;
- d) concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului;
- e) constituirea veniturilor publice;
- f) alocarea creditelor bugetare;
- g) sistemul contabil și fiabilitatea acestuia;
- h) sistemul de luare a deciziilor;
- i) sistemele de conducere și de control, precum și riscurile asociate unor astfel de sisteme;
- j) sistemele informatice

4. COMPETENȚA COMPARTIMENTULUI DE AUDIT PUBLIC INTERN

4.1 Statutul/independența Compartimentului de audit public intern

4.1.1 Compartimentul de Audit Public Intern din cadrul Spitalului Clinic CF Iași este organizat prin decizia persoanelor responsabile, în conformitate cu prevederile Legii nr. 672/2002 privind auditul public intern, acesta funcționând în subordinea directă a managerului, exercitând o funcție distinct și independentă de activitățile entității publice.

4.1.2. Coordonatorul compartimentului de audit public intern este numit de către manager, cu avizul Serviciului de Audit Public Intern al Ministerului Transporturilor și Infrastructurii.

4.1.2.1. Numirea, respectiv destituirea coordonatorului compartimentului de audit public intern

Numirea, respectiv destituirea coordonatorului compartimentului de audit public intern se realizează astfel: de către conducătorul entității publice (manager spital) cu avizul șefului serviciului de audit public intern din cadrul entității publice ierarhic superioare

4.1.2.2. Pentru numirea, respectiv destituirea coordonatorului compartimentului de audit public intern, la nivelul serviciului de audit public intern organizat la nivelul organului ierarhic superior, se constituie, în funcție de necesități, o comisie de avizare constituită din:

- a) conducătorul serviciului de audit public intern de la nivelul organului ierarhic superior, după caz;
- b) auditori interni, desemnați de conducătorul serviciului de audit public intern de la nivelul organului ierarhic superior, după caz;
- c) secretarul comisiei, care are responsabilități administrative, stabilit prin dispoziție a conducătorului serviciului de audit public intern de la nivelul organului ierarhic superior, după caz.

4. 1. 2.3. Numărul auditorilor interni desemnați în comisia de avizare și numirea acestora se face la propunerea conducătorului serviciului din cadrul MT cu aprobarea conducerii entității. Rolul Comisiei de avizare constă în analiza documentației depuse, organizarea interviului și eliberarea avizului.

4.1.2.4. Numirea șefului compartimentului de audit public intern



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII
SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

4.1.2.4.1. Candidații pentru funcția de coordonator al compartimentului de audit public intern depun la serviciul de audit intern, responsabil cu atribuția de avizare, următoarele documente:

- a) curriculum vitae;
- b) minimum două scrisori de recomandare de la persoane cu experiență în domeniul auditului intern;
- c) o lucrare de concepție privind organizarea și exercitarea auditului intern la entitate publică;
- d) o declarație privind respectarea prevederilor art. 22 din Legea nr. 672/2002, referitoare la incompatibilitățile auditorilor interni.

Avizarea candidaților se face în termen de 10 zile lucrătoare de la data depunerii documentelor și analizarea acestora și prin consultări directe

4.1.2.4.3. Procedura de avizare a șefilor compartimentelor de audit public intern din cadrul entităților publice se realizează prin analiza documentațiilor depuse și organizarea unui interviu, care este stabilit cu cel puțin două zile lucrătoare înainte de data termenului limită de avizare

4.1.2.4.4. Membri comisiei de avizare acordă note de la 1 la 10 și stabilesc calificativul final astfel:

- a) slab, pentru medii sub 7;
- b) bine, pentru medii cuprinse între 7 și 9
- c) foarte bine, pentru medii peste 9.

4.1.2.4.5 Avizul este favorabil pentru calificativele bine și foarte bine și nefavorabil în cazul în care se obține calificativul slab.

4.12.46. Avizul comisiei de avizare se transmite persoanei solicitante sau conducerii entității publice, după caz, în termen de două zile de la data susținerii interviului

4.1.2.4.7 Numirea coordonatorului compartimentului de audit public intern se face de către conducatorul entității publice respectiv în conformitate cu prevederile legale referitoare la organizarea și desfășurarea concursurilor examenelor pentru ocuparea acestei funcții.

4.1.2.5. Destituirea coordonatorului compartimentului de audit public intern

4.1.2.5.1 Pentru destituirea coordonatorului compartimentului de audit public intern, managerul spitalului solicită serviciului de audit public intern de la nivelul organului ierarhic superior avizul în vederea destituiri, cu menționarea motivelor destituiri.

4.1.2.5.2 Comisia de avizare constituită în condițiile pct 4.1.2.2. analizează motivele, efectuează investigații și consultări directe cu coordonatorul compartimentului de audit public intern propus pentru destituire, după caz și în termen de 10 zile lucrătoare prezintă managerului spitalului solicitant, motivat în scris avizul favorabil sau nefavorabil

4.1.3 Coordonatorul compartimentului de audit public intern participă la reuniunile conducerii entității publice sau ale oricărei altei structuri din cadrul spitalului, cu atribuții în domeniul guvernancei, managementului riscului sau controlului.

4.1.4 Activitatea de audit public intern nu trebuie să fie supusă ingerințelor de nicio natură, începând de la stabilirea obiectivelor de audit, realizarea efectivă a lucrărilor specifice misiunii și până la comunicarea rezultatelor acestora

4.2 Atribuțiile compartimentului de audit public intern

4.2.1 Auditul public intern se exercită asupra tuturor activităților desfășurate în cadrul structurii proprii a Spitalului Clinic CF Iași cu privire la formarea și utilizarea fondurilor publice, administrarea patrimoniului public, inclusiv evaluarea sistemului de control intern managerale

4.2.2 Compartimentul audit public intern auditează cel puțin o dată la 3 ani, fără a se limita la acestea, următoarele:

- a) activitățile financiare sau cu implicații financiare desfășurate de entitatea publică din momentul constituirii angajamentelor până la utilizarea fondurilor de către beneficiarii finali, inclusive a fondurilor provenite din finanțare externă
- b) plățile asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusive din fondurile comunitare
- c) administrarea patrimoniului, precum și vânzarea, gajarea, concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul privat sau al unităților administrative teritoriale
- d) concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului sau al unităților administrative-teritoriale
- e) constituirea veniturilor publice, respective modul de autorizare și stabilire a titlurilor de creanțe precum și a facilităților acordate la încasarea acestora
- f) alocarea creditelor bugetare



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII
SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

g) sistemul coontabil și fiabilitatea acestuia

h) sistemul de luare a deciziilor

i) sistemele de conducere și control, precum și riscurile asociate unor astfel de sisteme

j) sistemele informatice

4.2.4. Compartimentul Audit Public Intern elaborează proiectul planului multianual de audit public intern și, pe baza acestuia, proiectul planului anual de audit public intern.

4.2.5. Misiunile dispuse de UCAAPI /serviciul de audit public intern al M.T. se cuprind în planul anual de audit public intern, se realizează în bune condiții și se raportează în termenele fixate. Modalitatea de planificare, derulare, realizare și raportare respectă în totalitate procedura stabilită de UCAAPI

4.2.6 Efectuează activități de audit public intern pentru a evalua dacă sistemele de management financiar și control ale entităților publice sunt transparente și sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate.

4.2.7 Informează UCAAPI/ serviciul de audit public intern al MT despre recomandările neînsușite de către managerul spitalului.

Compartimentul de audit public intern transmite la serviciul de audit public intern al MT, sinteze ale recomandărilor neînsușite de către managerul spitalului și consecințele neimplementării însoțite de documentația relevantă, în termen de 5 zile calendaristice de la încheierea trimestrului.

4.2.8 Raportează periodic la serviciul de audit public intern al MT asupra constatărilor, concluziilor, recomandărilor. Compartimentul de audit public intern transmite la UCAAPI și la compartimentele de audit public intern ierarhic superioare rapoarte periodice privind constatățile, concluziile și recomandările rezultate din activitatea lor de audit intern.

4.2.9 Elaborează raportul anual al activităților de audit public intern care prezintă modul de realizare a obiectivelor compartimentului de audit public intern. Raportul anual al activității de audit public intern cuprinde următoarele informații minime: constatări, recomandări, concluzii rezultate din activitatea de audit public intern, progresele înregistrate prin implementarea recomandărilor, iregularități sau posibile prejudicii constatate în timpul misiunilor de audit public intern, precum și informații referitoare la pregătirea profesională.

4.2.10 Iregularitățile sau posibilele prejudicii constatate de auditoria internă sunt raportate managerului spitalului și structurii de control abilitate, în termen de 3 zile lucrătoare de la constatare. Auditorul intern propune, după caz, suspendarea misiunii de audit public intern în cazul identificării unor iregularități sau posibile prejudicii, cu acordul managerului care a aprobat misiunea, dacă din analiza preliminară a verificărilor efectuate se estimează că prin continuarea acesteia nu se ating obiectivele de audit intern. Cazurile de iregularități sau posibile prejudicii se cuprind în raportările periodice și anuale.

4.3 Independența organizatorică

4.3.1 Compartimentul de audit public intern funcționează în subordinea directă a managerului spitalului, exercitând o funcție distinctă și independent de activitățile entității publice.

4.3.2 Prin atribuțiile sale, compartimentul nu este implicat în exercitarea activităților auditabile sau în elaborarea procedurilor specifice, altele decât cele de audit intern

4.3.3. Activitatea de audit public intern nu trebuie să fie supusă ingerințelor de nicio natură începând de la stabilirea obiectivelor de audit, realizarea efectivă a lucrărilor specifice misiunii și până la comunicarea rezultatelor acesteia

4.3.4.Coordonatorul compartimentului de audit public intern participă, în măsura în care se solicită acest lucru, la reuniunile conducerii entității publice sau ale oricărei altei comisii, oricărui altui consiliu sau comitet cu atribuții în domeniul guvernării entității, managementului riscului și controlului.

4.4. Obiectivitate individuală

4.4.1.Auditorii interni trebuie să aibă o atitudine imparțială, să nu aibă prejudecăți și să evite conflictele de interese, să își îndeplinească atribuțiile în mod obiectiv și independent, cu profesionalism și integritate, potrivit normelor și procedurilor specifice activității de audit public intern.

4.5.Autoritatea compartimentului de audit public intern

4.5.1.Compartimentul de audit public intern realizează activitatea de audit intern prin respectarea principiilor de legalitate, economicitate, eficiență și eficacitate



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

4.5.2. Compartimentul de audit public intern are acces **nelimitat** la toate activitățile, înregistrările și informațiile pe care le consideră necesare pentru a-și îndeplini corespunzător funcțiile sale.

4.5.3. Compartimentul audit public intern are dreptul de a solicita informații și explicații care sunt necesare pentru realizarea obiectivelor sale.

4.5.4. Compartimentul audit public intern poate solicita asistență de la persoane calificate din afara entității publice, în cazul în care nu deține cunoștințele, abilitățile și celelalte competente necesare pentru a-și realiza misiunea de audit public intern.

4.6. Standardele profesionale

4.6.1. Compartimentul audit public intern trebuie să dispună de toată competența și experiența necesară în realizarea misiunilor de audit. Pregătirea și experiența auditorilor interni constituie un element esențial în atingerea eficacității activității de audit.

4.6.2. Compartimentul audit public intern elaborează norme specifice activității entității publice în conformitate cu normele generale privind exercitarea activității de audit public intern codul privind conduita etică a auditorilor interni și standardele internaționale de audit intern.

4.6.3. Compartimentul audit public intern trebuie să dispună de metodologii și sisteme IT moderne, metode de analiză, de eșantionare și instrumente de control.

4.6.4. Indiferent de natura lor, misiunile de audit public intern sunt încredințate auditorilor interni care dispun de pregătirea și experiența corespunzătoare nivelului de complexitate al sarcinii

4.6.5. Auditorii interni trebuie să respecte și să aplice principiile fundamentale pentru profesia și practica de audit intern

4.6.6. În desfășurarea activității de audit intern, coordonatorul compartimentului audit public intern și auditorii interni trebuie:

- a) să respecte regulile de conduită profesională
- b) să posede cunoștințele, abilitățile și competențele necesare pentru realizarea activităților lor în condiții de eficiență și eficacitate
- c) să fie capabili să comunice eficient, în scris și oral, pentru a expune clar și eficace constatările, concluziile și recomandările misiunii;
- d) să exercite activitățile de audit cu conștiinciozitate și pricepere

4.6.7. Auditorii interni trebuie să își îmbunătățească cunoștințele, abilitățile și alte competente printr-o formare profesională continuă. În acest sens auditorii interni au obligația de a participa la activități de pregătire profesională cel puțin 15 zile lucrătoare pe an.

5. RESPONSABILITĂȚILE COORDONATORULUI COMPARTIMENTULUI ȘI ALE AUDITORILOR INTERNI

5.1. Responsabilitățile șefului serviciului audit public intern

5.1.1. Responsabilitățile șefului serviciului audit public intern sunt stabilite în conformitate cu atribuțiile serviciului audit public intern

5.1.2. Atribuțiile coordonatorului compartimentului audit public intern sunt structurate potrivit celor 5 funcții ale managementului, și anume; planificarea, organizarea, coordonarea, antrenarea și controlul.

5.1.3. Coordonatorul compartimentului audit public intern trebuie să evalueze periodic dacă misiunea, competențele și responsabilitățile definite în carta auditului intern permit compartimentului de audit public intern să își realizeze obiectivele în condiții de eficiență și eficacitate

5.2. Responsabilitățile auditorilor interni

5.2.1. Atribuțiile auditorilor interni sunt stabilite în conformitate cu atribuțiile compartimentului de audit public intern

5.2.2. Drepturile auditorilor interni sunt stabilite în conformitate cu prevederile care autorizează drepturile compartimentului de audit public intern.

6. METODOLOGIA AUDITULUI INTERN

6.1. Planificarea misiunilor de audit public intern



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

6.1.1 Auditorii interni realizează misiunile de audit public intern pe bază de mandat. Mandatul de intervenție al echipei de auditori interni este reprezentat de ordinul de serviciu.

6.1.2 Auditorii interni mandatați sunt responsabili de planificarea și realizarea misiunilor de audit public intern care le-au fost încredințate. La planificarea misiunii, auditorii interni trebuie să țină cont de:

- a) obiectivele entității auditate și mijloacele prin care controlează realizarea acestora;
 - b) riscurile semnificative legate de activitate, obiectivele misiunii, resursele utilizate și sarcinile sale operationale;
 - c) adecvarea și eficacitatea sistemelor de management a riscurilor; auditul intenționează să evalueze existența proceselor adecvate, suficiente și eficiente în domeniul managementului riscului și să sprijine conducerea în identificarea și evaluarea riscurilor, contribuind la îmbunătățirea sistemului de control intern/managerial;
 - d) adecvarea sistemului control intern al activităților în raport cu un cadru de referință;
 - e) posibilitățile de îmbunătățire semnificativă a sistemului de management al riscurilor al celui de control al activităților.
- Auditorii interni elaborează Programul misiunii de audit public intern, incluzând aria de aplicabilitate, obiectivele, calendarul alocarea resurselor. Acestea trebuie:

- a) să furnizeze următoarele cerințe: informații cu privire la activitățile ce vor fi realizate de auditori interni pe timpul realizării misiunii de audit,
- b) să definească obiectivele misiunii;
- c) să stabilească sfera de intervenție și gradul necesar de detaliu al testelor, pentru a atinge obiectivele fiecărei etape a misiunii
- d) să identifice activitățile/acțiunile care trebuie auditate;
- e) să stabilească natura și sfera de aplicare a testelor.

6.1.4. Obiectivele misiunii de audit public intern sunt definite cu claritate, pentru fiecare misiune în parte, în funcție de obiectul auditului, natura misiunii și tipul de audit. Obiectivele trebuie să abordeze procesele de management al riscurilor, de control și de guvernare asociate domeniului auditabil. Obiectivele misiunii de audit public intern sunt stabilite pe baza rezultatelor evaluării riscurilor asociate domeniului auditabil.

6.1.5. Coordonatorul compartimentului de audit public intern stabilește resursele care sunt necesare pentru realizarea obiectivelor misiunii de audit public intern. La formarea echipei trebuie să țină cont de natura și complexitatea fiecărei misiuni, de limitele de timp și resursele disponibile.

6.1.6. Sfera de cuprindere a misiunii de audit public intern este stabilită în urma examinării informațiilor cunoscute despre activitatea auditabilă și se referă la toate activitățile ce urmează a fi auditate, natura și extinderea procedurilor puse în aplicare și perioada supusă auditului. Aceasta trebuie dimensionată corespunzător pentru a asigura atingerea obiectivelor misiunii în condiții de eficiență.

6.2. Accesul auditorilor interni la informații și documente

6.2.1. Auditorii interni au acces la toate datele și informațiile utile și probante, inclusiv la cele existente în format electronic, pe care le consideră relevante pentru scopul și obiectivele misiunii de audit public intern, utilizând principiul circuitului auditului (pista de audit)

6.2.2. Auditorii interni pot solicita date, informații, precum și copii ale documentelor, certificate pentru conformitate, de la persoanele fizice sau juridice aflate în legătură cu structura auditată, iar acestea au obligația de a le pune la dispoziție la data solicitată.

6.2.3. Personalul de conducere și de execuție din structura auditată are obligația să ofere documentele și informațiile solicitate, în termenele stabilite, precum și tot sprijinul necesar desfășurării în bune condiții a auditului public intern

6.3. Notificarea structurii auditate

6.3.1. Responsabilul structurii auditate trebuie să fie informat cu privire la misiunea de audit public intern ce urmează a fi realizată prin transmiterea unei notificări privind declanșarea misiunii de audit public intern. Prin acest document conducerea structurii auditate este informată cu privire la scopul, obiectivele auditului și durata misiunii de audit necesare pregătirii misiunii de audit public intern. Totodată pot fi solicitate documente necesare pregătirii misiunii de audit public intern.

6.3.2. Notificarea structurii ce urmează a fi auditată se face cu 15 zile calendaristice înainte de declanșarea misiunii de audit. Notificarea poate fi transmisă și electronic și va fi însoțită de Carta auditului intern, în același format



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

6.4 Realizarea misiunii de la fața locului

6.4.1 Misiunea de audit public intern trebuie să fie realizată într-un climat de încredere și să vizeze îmbunătățirea activităților entității auditate.

6.4.2. La Ședința de deschidere, auditoria internă trebuie să stabilească, împreună cu responsabilii structurii auditate, persoanele cu care vor comunica pe parcursul misiunii, fie pentru a efectua teste asupra muncii lor fie pentru a lua interviuri și a aduna informații.

6.5. Instrumentele și tehnicile de audit.

6.5.1 Auditorii interni trebuie să pună în aplicare instrumente și tehnici adecvate care să le permită să realizeze activitățile de audit intern în condiții de eficiență și eficacitate

6.5.2 Tehnicile utilizate pentru colectarea probelor de audit public intern sunt:

6.5.2.1, Verificarea

-asigură validarea, confirmarea, acuratețea înregistrărilor documentelor, declarațiilor, concordanța cu legile și regulamentele, precum și eficacitatea controalelor interne

Principalele tehnici de verificare sunt;

a) confirmarea: solicitarea informației din două sau mai multe surse independente în scopul validării acesteia;

b) examinarea: constă în obținerea informațiilor din texte ori din alte surse materiale în vederea detectării erorilor sau a iregularităților;

c) calculul: efectuarea unor calcule independente pentru a verifica corectitudinea operațiilor.

d) comparația: confirmă identitatea unei informații după obținerea acesteia din două sau mai multe surse diferite,

e) punerea urmărirea: de acord: reprezintă procesul verificării de potrivire a procedurilor din două categorii la diferite documentele de înregistrări; justificative spre articolul înregistrat.

Scopul urmăririi este de a verifica dacă toate tranzacțiile reale au fost înregistrate

g) garantarea; verificarea realității tranzacțiilor înregistrate, prin examinarea documentelor, de la articolul înregistrat spre documentele justificative

6.5.2.2. Observarea fizică - examinarea înregistrărilor, documentelor și a activelor prin observarea la fața locului sau inventarierea prin sondaj

6.5.2.3. Interviewarea, constă în solicitarea unor informații privind domeniul auditabil de la persoanele implicate/auditate/interesate.

6.5.2.4 Chestionarea, constă în elaborarea unui set de întrebări, conform unei metodologii adecvate, cu ajutorul cărora se urmărește obținerea unor puncte de vedere și opinii cu privire la domeniul auditabil.

6.5.2.5. Analiza, constă în descompunerea unei activități în elemente componente, examinând fiecare element în parte.

6.5.2.6. Confirmări externe - obținerea de dovezi externe ale existenței, proprietății sau evaluării directe de la terțe persoane pe baza unei cereri scrise.

6.5.2.7. Investigarea - căutarea de informații de la persoane în măsură să le dețină din interiorul sau din exteriorul organizației.

6.5.2.8. Eșantionarea, constă în selecția și examinarea unei porțiuni reprezentative din populație în scopul de a trage concluzii valabile pentru întreaga populație, bazate pe constatările obținute din eșantion

6.5.2.9 Testarea - orice activitate care oferă auditorului dovezi suficiente pentru a susține o opinie.

6.5.3 Tehnicile, utilizate pentru interpretarea probelor de audit public intern sunt:

6.5.3.1 Examinarea documentară, constă în analiza unor operațiuni, înregistrări, procedee sau fenomene economice pe baza documentelor justificative care le reflectă, cu scopul de a stabili realitatea, legalitatea și eficiența acestora

6.5.3.2 Observarea- reprezintă o tehnică de comparare a proceselor formale (oficiale) și a liniilor directe de aplicare a acestora cu rezultatele obținute în realitate.

6.5.3.3 Analiza cronologică se focalizează pe determinarea succesiunii evenimentelor, fenomenelor prin extragerea sau în analiza acțiunilor și constatărilor din documente sursă de informații.

6.5.4. Tehnicile utilizate pentru analiza probelor de audit sunt:

6.5.4.1. Diagnosticul, constă în cercetarea și analiza realității obiective, reperarea disfuncționalităților și potențialului de dezvoltare a activității (entității/structuri auditate, identificarea cauzelor și a măsurilor de redresare, precum și în identificarea variabilelor-cheie ale dezvoltării și a măsurilor de ameliorare și/sau de creștere a performanțelor



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

6.5.4.2. Evaluarea, reprezintă o cercetare științifică ce aplică proceduri de colectare și analiză a informațiilor privind conținutul, structura și rezultatele programelor și activităților.

6.5.5. Instrumente de audit public intern

6.5.5.1. Chestionarul, cuprinde întrebările pe care le formulează în scris auditorii interni persoanelor auditate

Tipurile de chestionare sunt următoarele:

- a) Chestionarul de luare la cunoștință (CLC) - cuprinde întrebări referitoare la contextul socio- economic, organizarea internă, funcționarea entității/structurii auditate;
- b) Chestionarul de control intern (CCI) - ghidează auditori interni în activitatea de identificare obiectivă a funcționării controalelor interne, disfuncțiilor și cauzelor reale ale acestora; este utilizat pentru revizia controalelor interne;
- c) Chestionarul - listă de verificare (CLV) - este utilizat pentru stabilirea și evaluarea condițiilor pe care trebuie să le îndeplinească fiecare domeniu auditabil. Documentul cuprinde un set de întrebări standard pentru fiecare obiectiv de audit și activitate/acțiune auditabilă privind responsabilitățile, mijloacele financiare, tehnice și de informare, precum și resursele umane existente.

6.5.5.2. Interviu - instrument de analiză pentru identificarea problemelor, soluțiilor sau evaluarea implementării, este utilizat pentru a obține o imagine de ansamblu asupra domeniului auditabil, precum și pentru a obține o primă listă a problemelor ce urmează a fi analizate.

6.5.5.3. Tabloul de prezentare a circuitului auditului (pista de audit) permite:

- a) stabilirea fluxurilor informațiilor, atribuțiilor și responsabilităților referitoare la acestea;
- b) stabilirea modului de arhivare a documentației justificative complete;
- c) reconstituirea operațiunilor de la inițiere până la finalizarea lor și invers.

6.6. Comunicarea rezultatelor

6.6.1. Constatările și recomandările sunt aduse la cunoștința entității auditate pe măsura realizării, cu scopul de a obține validarea acestora.

6.6.2. Intervenția la fața locului Se. încheie pentru fiecare misiune de audit public intern cu Ședința de închidere, prin care se informează responsabilii entității auditate cu privire la constatările efectuate și recomandările formulate.

6.6.3. Proiectul raportului de audit public intern transmis structurii auditate trebuie fie complet, să cuprindă relatarea constatărilor, cauzelor, consecințelor, recomandărilor concluziilor și a opiniei formulate de auditorii interni. Structura auditată analizează proiectul raportului de audit și transmite punctul de vedere în termen de maxim 15 zile calendaristice de la primirea acestuia. Prin netransmiterea punctelor de vedere în termenele precizate se consideră acceptul tacit al proiectului raportului de audit public intern. Punctele de vedere primite de la entitatea/ structura auditată se verifică și se analizează de către auditoria internă în funcție de datele și informațiile cuprinse în proiectul raportului de audit public intern și de probele de audit intern care stau la baza susținerii acestora. Proiectul raportului de audit public intern este revizuit în funcție de punctele de vedere acceptate.

6.6.4. În termen de maxim 10 zile de la primirea punctelor de vedere, dacă sunt obiecțiuni asupra constatărilor sau recomandări neacceptate, serviciul de audit public intern organizează Reuniunea de conciliere cu structura auditată, în cadrul căreia se analizează constatările și concluziile pentru care s-au formulat puncte de vedere.

6.6.5. În cazul în care există recomandări care nu au fost avizate/ acceptate în cadrul reuniunii de conciliere de către responsabilii structurii auditate, coordonatorul compartimentului de audit public intern informează conducerea Spitalului Clinic CF Iași despre aceasta. Informarea va fi formulată în scris și va fi însoțită de documentația de susținere.

6.6.6. Coordonatorul compartimentului audit public intern transmite Raportul de audit public intern, finalizat, împreună cu rezultatele concilierii, conducătorului entității publice care a aprobat misiunea, pentru analiză și avizare

6.6.7. În cazul în care nu există recomandări neacceptate de către structura auditată, Proiectul de raport devine Raportul final al misiunii de audit public intern

6.7. Urmărirea recomandărilor

6.7.1. Auditorii din cadrul compartimentului de audit public intern monitorizează stadiul de implementare a recomandărilor formulate prin rapoartele de audit public intern, în vederea măsurării eficacității serviciilor de audit intern și stabilirii gradului de adecvare a soluțiilor date la problemele identificate

6.7.2. Responsabilitatea structurii auditate în implementarea recomandărilor constă în:

- a) elaborarea planului de acțiune pentru implementarea recomandărilor;



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII
SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

- b) stabilirea responsabililor pentru fiecare recomandare;
 - c) implementarea recomandărilor;
 - d) comunicarea periodică a stadiului progresului înregistrat în procesul de implementare a recomandărilor;
 - e) evaluarea rezultatelor obținute.
- 6.7.3. Planul de acțiune pentru implementarea recomandărilor se transmite serviciului audit public intern de către conducerea entității/structuri auditate.
- 6.7.4. Pe parcursul implementării recomandărilor structura auditată transmite periodic informații asupra stadiului/progresului înregistrat în procesul de implementare a recomandărilor și despre situațiile de nerespectare a termenelor de implementare
- 6.7.5. Auditorii din cadrul compartimentului de audit public intern evaluează periodic progresele înregistrate în implementarea recomandărilor raportate de entitatea/structura auditată

7. REGULI DE CONDUITĂ

- 7.1. Auditorii interni trebuie să respecte Codul privind conduita etică.
- 7.2. Auditorii interni trebuie să păstreze secretul profesional pentru toate informațiile colectate cu ocazia realizării misiunii de audit public intern
- 7.3 Auditorii interni trebuie să raporteze imediat, pe linie ierarhică, orice indiciu de fraudă sau iregularitate semnificativă constatată cu ocazia misiunii de audit, nefiind în sarcina auditorilor interni să investigheze fraudă sau să efectueze cercetări administrative în vederea recuperării unor prejudicii sau stabilirii persoanelor vinovate

8. COLABORAREA CU AUDITORI EXTERNI

- 8.1 Compartimentul de audit public intern trebuie să mențină un dialog cu auditoria externi pentru a asigura coordonarea activității în vederea evitării suprapunerilor, uniformitatea de opinii, utilizarea eficientă de resurse, schimbul de informații și conștientizarea contatărilor de audit.
- 8.2. Coordonatorul compartimentului de audit public intern colaborează cu auditorii externi pentru a se asigura că aceștia primesc informații adecvate despre activitatea desfășurată în cadrul compartimentului pe care îl conduce
- 8.3. Compartimentul de audit public intern din cadrul Spitalului Clinic CF Iași transmite Curții de Conturi, până la finele trimestrului I pentru anul precedent, raportul privind activitatea de audit public intern desfășurată.
- 8.4. Reprezentanților autorizați ai Comisiei Europene și ai Curții de Conturi Europene li se asigură drepturi similare celor prevăzute pentru auditorii interni, cu scopul protejării intereselor financiare ale Uniunii Europene. Aceștia trebuie să fie împuterniciți în acest sens printr-o autorizație scrisă, care să le ateste identitatea și poziția, precum și printr-un document care să indice obiectul și scopul controlului sau inspecției la fața locului

9. DISPOZIȚII FINALE

- 9.1. Prevederile cartei auditului intern sunt obligatorii pentru toți auditorii interni care activează în cadrul compartimentului de audit public intern din cadrul Spitalului Clinic CF Iași.
- 9.2. Coordonatorul compartimentului de audit public intern este responsabil pentru actualizarea periodică a cartei auditului intern.
- 9.3. Carta auditului intern se elaborează ca document distinct de normele specifice privind exercitarea activității de audit public intern.
- 9.4 Prezentă Cartă a auditului intern este adusă la cunoștința compartimentelor functionale din cadrul Spitalului Clinic CF Iași prin postarea acesteia în biblioteca virtuală a instituției

Întocmit,
Auditor,
Niță Mădălina Ramona