



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

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN PO-API-01

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinara necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizie

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare de structura, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile sus menționate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I Rev.: 0

Pag.: 1 / 30

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

Nr. crt.	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	I/0	integral	elaborare inițială	05.08.2024

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Niță Mădălina-Ramona	Auditor intern		22.07.2024
2	Verificat	Ec. Roman Roberto-Cristian	Director financiar contabil		26.07.2024
3	Verificat pentru conformitate MC	Băhnăreanu Andreea	RMC		29.07.2024
4	Avizat	Dr. Ciolpan Cătălina	Președinte Comisia de monitorizare		01.08.2024
5	Avizat juridic	Rotaru Alexandra-Florentina	Consilier juridic		01.08.2024
6	Aprobat	Dr. Glod Mihai	Manager		02.08.2024

Exemplar nr:



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 2 / 30

CUPRINS

1. SCOP
2. DOMENIU DE APLICARE
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI
 - 3.1. Definiții ale termenilor
 - 3.2. Abrevieri ale termenilor
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ
5. DESCRIEREA PROCEDURII
 - 5.1. Generalități
 - 5.2. Documente utilizate
 - 5.3. Mod de lucru
 - 5.4. Pregătirea misiunii de audit public intern
 - 5.5. Intervenția la fața locului
 - 5.6. Raportarea rezultatelor misiunii de audit public intern
 - 5.7. Organizarea și transmiterea rezultatelor finale ale misiunii de audit public intern
 - 5.8. Supervizarea misiunii de audit public intern
 - 5.9. Urmărirea recomandărilor
6. RESPONSABILITĂȚI
7. EVIDENTE ȘI ÎNREGISTRĂRI
8. ANEXE
9. DIFUZARE
10. INDICATORI DE MONITORIZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 3 / 30

1. SCOP

- 1.1. Prezenta procedură operațională descrie condițiile și modul de desfășurare a unei misiuni de audit public intern, la nivelul Spitalului Clinic C.F. Iași
- 1.2. Asigură auditorii compartimentului de audit public intern din cadrul unității sanitare că au fost luate în considerare toate aspectele referitoare la obiectivele misiunii de audit public intern.
- 1.3. Stabilește responsabilitățile privind întocmirea și aprobarea documentelor aferente activității de audit intern

2. DOMENIU DE APLICARE

Prezenta procedură se aplică de întreg personalul din cadrul Compartimentului de audit public intern al Spitalului Clinic C.F. Iași, în vederea organizării activităților specifice realizării misiunilor de audit public intern

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

- 3.1.1. **Audit public intern**- activitate funcțional independentă și obiectivă, de asigurare și consiliere, concepută să adauge valoare și să îmbunătățească activitățile entității publice; ajută entitatea publică să își îndeplinească obiectivele, printr-o abordare sistematică și metodică, evaluează și îmbunătățește eficiența și eficacitatea managementului riscului, controlului și proceselor de guvernantă;
- 3.1.2. **Acțiune auditabilă** – operațiune elementară din cadrul unei activități ale cărei caracteristici pot fi definite teoretic și comparate cu realitatea practică;
- 3.1.3. **Cadrul organizatoric și funcțional al activității de audit public intern** - organizarea și asigurarea funcționării auditului public intern prin înființarea unui compartiment de audit public intern constituit din minimum 2 posturi de auditori interni, cu normă întreagă și cu asigurarea resurselor financiare necesare ocupării posturilor prevăzute și funcționării compartimentului, sau asigurarea funcției de audit public intern de către organul ierarhic superior ori prin aderarea la sistemul de cooperare pentru asigurarea funcției de audit public intern;
- 3.1.4. **Compartiment de audit public intern**- noțiune generică privind tipul de structură funcțională de bază a auditului public intern care, în funcție de volumul și complexitatea activităților și riscurile asociate de la nivelul entității publice, poate fi: direcție generală, direcție, serviciu, birou, sau compartiment cu minimum 2 auditori interni, angajați cu normă întreagă;
- 3.1.5. **Circuitul auditului (pista de audit)** – stabilește fluxurile informațiilor, atribuțiilor și responsabilităților referitoare la acestea, precum și modul de arhivare a documentației justificative complete, pentru toate stadiile desfășurării unei acțiuni, care să permită, totodată, reconstituirea operațiunilor de la suma totală până la detalii individuale și invers
- 3.1.6. **Control intern**- totalitatea politicilor și procedurilor elaborate și implementate de managementul entității publice pentru a asigura: atingerea obiectivelor entității într-un mod economic, eficient și eficace, respectarea regulilor specifice domeniului, a politicilor și deciziilor managementului; protejarea bunurilor și informațiilor, prevenirea și depistarea fraudelor și erorilor; calitatea documentelor contabile, precum și furnizarea în timp util de informații de încredere pentru management;
- 3.1.7. **Programul misiunii de audit public intern** – un document care prezintă activitățile de urmat în vederea realizării misiunii de audit;
- 3.1.8. **Raport de audit** – opinii scrise ale auditorului și constatările formulate ca urmare a testărilor efectuate în timpul misiunii de audit public intern și/sau analizele și concluziile auditorului ca urmare a realizării misiunii
- 3.1.9. **Patrimoniu public**- totalitatea drepturilor și obligațiilor statului, unităților administrative teritoriale sau ale entităților publice ale acestora, dobândite sau asumate cu orice titlu, fac parte din patrimoniul public drepturile și obligațiile referitoare atât la bunurile din domeniul public, cât și din domeniul privat al statului și al unităților administrativ-teritoriale



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I Rev.: 0

Pag.: 4 / 30

3.2. Abrevieri:

- 3.2.1. SCIM = Sistem de control intern managerial
- 3.2.2. FCRI = Fișă de constatare și raportare a iregularităților
- 3.2.3. FIAP = Fișă de identificare și analiză a problemei

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- 4.1. SR EN ISO 9000:2015 - Sisteme de Management al Calității. Principii fundamentale și vocabular
- 4.2. SR EN ISO 9001:2015 - Sisteme de management al calității. Cerințe
- 4.3. Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern republicată și actualizată
- 4.4. Legea nr. 46/2003, privind drepturile pacientului
- 4.5. Legea nr. 95/2006 privind Reforma în domeniul sanatații, cu modificările și completările ulterioare
- 4.6. OSGG nr. 600/2018 - Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice
- 4.7. Ordinul nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.
- 4.8. OMTI 1380/2016 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern
- 4.9. O.M.F.P. nr. 252/2004 pentru aprobarea codului privind conduita etică a auditorului intern
- 4.10. Regulamentul de organizare și funcționare și Regulament de organizare internă a Spitalului Clinic CF Iași
- 4.11. Ghiduri U.C.A.A.P.I.
- 4.12. Carta auditului

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Generalități

5.1.1 Prin auditarea planificată a activităților din cadrul spitalului Clinic CF Iași se realizează o activitate funcțional independentă și obiectivă care dă asigurări și consiliere conducerii pentru buna administrare a veniturilor și cheltuielilor publice, perfecționând astfel activitățile entității publice

5.1.2 Obiectivul general al auditului public intern în cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Iași îl reprezintă îmbunătățirea managementului acestuia și poate fi atins, în principal, prin:

- *Activități de asigurare* - reprezintă examinări obiective ale elementelor probante, efectuate în scopul de a furniza unității sanitare o evaluare independentă a proceselor de management al riscurilor, de control și de guvernanță;
- *Activități de consiliere* - cu scopul de a adăuga valoare și să îmbunătățească procesele guvernantei în unitatea sanitară, fără ca auditorul intern să își asume responsabilități manageriale.

5.1.3 Sfera auditului public intern cuprinde toate activitățile desfășurate în cadrul unității sanitare (activități financiare sau cu implicații financiare, plăți asumate prin angajamente bugetare și legale, administrarea patrimoniului concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului sau al unităților administrativ teritoriale, constituirea veniturilor publice, alocarea creditelor bugetare, sistemul contabil și fiabilitatea acestuia, sistemul de luare a deciziilor, sistemele informatice), pentru îndeplinirea obiectivelor acestuia, inclusiv evaluarea sistemului de control managerial.



5.1.4 Tehnici și instrumente de audit public intern

5.1.4.1 Tehnici utilizate pentru colectarea probelor de audit public intern

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 de acord: procesul de potrivire a două categorii diferite de înregistrări;
- f) urmărirea: reprezintă verificarea procedurilor de la documentele 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.

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

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

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.

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

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

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

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.

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

5.1.4.2 Tehnici utilizate pentru interpretarea probelor de audit public intern

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.

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

Analiza cronologică se focalizează pe determinarea succesiunii evenimentelor sau acțiunilor și constă în reconstrucția cauzelor evenimentelor ori a fenomenelor prin extragerea și analiza constatărilor din documentele sursă de informații.



5.1.4.3 Tehnici utilizate pentru analiza probelor de audit

Diagnosticul constă în cercetarea și analiza realității obiective, reperarea disfuncționalităților și potențialului de dezvoltare a activității entității/structurii 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.

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

5.1.5 Instrumente de audit public intern

Chestionarul cuprinde întrebările pe care le formulează în scris auditorul intern persoanelor auditate. Tipurile de chestionare sunt următoarele:

- a) chestionarul de luare la cunoștință - cuprinde întrebări referitoare la contextul socio-economic, organizarea internă, funcționarea entității/structurii auditate;
- b) chestionarul de control intern ghidează auditorul intern 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, 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.

Interviul - 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.

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.

5.2. Documente utilizate

Documente emise Compartimentul audit public intern:

1. Ordinul de serviciu (*conform anexa nr. 1*) -autorizează efectuarea misiunilor de audit public intern, inclusiv misiunile ad-hoc, și se întocmește de către supervisorul misiunii de audit public intern, pe baza planului anual de audit public intern; prevede în mod explicit scopul, obiectivele, tipul și durata auditului public intern, precum și nominalizarea echipei de auditare;
2. Declarația de independență (*conform anexa nr. 2*)- se întocmește pentru identificarea incompatibilităților personale în legătură cu structura ce urmează a fi auditată. Se completează de fiecare auditor în parte și conține întrebări pentru determinarea independenței și obiectivității auditorilor interni;
3. Notificarea privind declanșarea misiunii de audit public intern (*conform anexa nr. 3*)- Auditorul intern vor notifica structura auditată cu 15 zile calendaristice înainte de declanșarea misiunii de audit public intern cu privire la scopul, obiectivele generale, durata misiunii, documentele care sunt necesare a fi puse la dispoziție de către structura auditată.
4. Minuta ședinței de deschidere (*conform anexa nr. 4*)- cuprinde informații generale cu privire la organizarea ședinței, participanți și stenograma discuțiilor purtate;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 7 / 30

5. Chestionarul de luare la cunoștință (*conform anexa nr. 5*)- întocmit de către auditor și va cuprinde întrebări cu privire la contextul socio-economic, organizarea internă a structurii auditate și funcționarea acesteia;
6. Stabilirea punctajului total al riscurilor și ierarhizarea acestora (*conform anexa nr. 6*)- document în care sunt prezentate riscurile identificate aferente fiecărei activități/ acțiuni auditate, precum și ierarhizarea acestora;
7. Chestionarul de control intern (*conform anexa nr. 7*)- document ce are rolul de a ghida auditorii în activitatea de identificare obiectivă a funcționării controalelor interne, disfuncțiilor apărute și cauzele declanșatoare ale acestora;
8. Evaluarea inițială a controlului intern (*conform anexa nr. 8*)- are rolul de a identifica existența controalelor interne, pentru fiecare activitate auditată;
9. Programul misiunii de audit public intern (*conform anexa nr. 9*)- document în care sunt prezentate lucrările pe care auditorul intern le va efectua și are rolul de a asigura supervisorul misiunii de audit că au fost luate în considerare toate aspectele referitoare la obiectivele misiunii de audit public intern;
10. Chestionarul listă de verificare (*conform anexa nr. 10*)- utilizat pentru evaluarea condițiilor pe care trebuie să le îndeplinească fiecare domeniu auditabil;
11. Interviu- instrument de analiză utilizat pentru a obține o imagine de ansamblu asupra domeniului auditabil și a problemelor ce urmează a fi analizate;
12. Test (*conform anexa nr. 11 și 12*)- document întocmit pe obiectivele și acțiunile auditabile, stabilite în Programul misiunii de audit intern;
13. Fișa de indentificare și analiză a problemei (FIAP) (*conform anexa nr. 13*)- întocmită pe parcursul misiunii de audit pentru fiecare problemă identificată, în care sunt consemnate natura problemei, criteriile, cauzele, consecințele, precum și recomandările pentru remediere și prevenirea apariției deficiențelor în viitor;
14. Formular de constatare și raportare a iregularităților (FCRI) (*conform anexa nr. 14*)- document întocmit doar în cazul în care auditorul intern constată existența sau posibilitatea producerii unor iregularități: formularul se va aduce la cunoștință supervisorului care va informa în termen de 3 zile conducătorul unității sanitare și structura de control abilitată, care are obligația de a continua verificările și de a stabili măsurile ce se impun;
15. Nota centralizatoare a documentelor de lucru (*conform anexa nr. 15*)- document întocmit pentru confirmarea faptului că pentru constatările consemnate, există documente justificative corespunzătoare;
16. Minuta ședinței de închidere (*conform anexa nr. 16*) - document întocmit cu ocazia desfășurării ședinței de închidere în cadrul căreia auditorul intern și supervisorul vor prezenta structurii auditate constatările, recomandările și concluziile;
17. Proiectul raportului de audit intern (*conform anexa nr. 17*)- utilizat pentru centralizarea constatărilor, concluziilor și recomandărilor auditorilor interni. Rolul Proiectului raportului de audit intern este de a acorda structurii auditate posibilitatea de a analiza constatările și recomandările și de a exprima punct de vedere referitor la acestea;
18. Minuta reuniunii de conciliere (*conform anexa nr. 19*)- document întocmit ca urmare a analizei observațiilor formulate la Proiectul raportului de audit public intern de către structura auditată;
19. Raportul de audit public intern (*conform anexa nr. 20*)- utilizat pentru exprimarea opiniilor scrise ale auditorului intern și supervisorului, și constatările formulate ca urmare a testărilor efectuate în timpul misiunii de audit public intern și/sau analizele și concluziile auditorului ca urmare a realizării misiunii de audit public intern;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 8 / 30

20. Fișa de urmărire a implementării recomandărilor (conform anexa nr. 23)- utilizată pentru monitorizarea implementării recomandărilor prezentate în Raportul de audit public intern.

5.3 Modul de lucru

Metodologia de derulare a misiunilor audit presupune parcurgerea în cadrul fiecărei etape, a procedurilor specifice și realizarea documentelor aferente, conform schemelor prezentate în continuare. Din punct de vedere al planificării, misiunile de audit intern pot fi:

- Misiuni de audit intern incluse în planul anual de audit intern (misiuni de audit intern de asigurare, de consiliere și de evaluare)
- Misiuni ad-hoc în afara Planului anual de audit intern

Desfășurarea misiunii de audit public intern presupune parcurgerea, în cadrul fiecărei etape, a procedurilor specifice și elaborarea documentelor, conform schemei de mai jos:

Etape	Proceduri		Documente
Pregătirea misiunii	Inițierea auditului intern	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
	Sedința de deschidere		Minuta ședinței de deschidere
	Colectarea și prelucrarea informațiilor	Constituirea/Actualizarea dosarului permanent	Chestionarul de luare la cunoștință - CLC
		Prelucrarea și documentarea informațiilor	Studiu preliminar
	Analiza riscurilor	Evaluarea riscurilor	Stabilirea punctajului total al riscurilor și ierarhizarea riscurilor
		Evaluarea controlului intern	Chestionarul de control intern
			Evaluarea gradului de încredere în controlul intern
	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
		Analiza problemelor și formularea recomandărilor	Fișă de identificare și analiză a problemei - FIAP
		Analiza și raportarea	Formular de constatare și

S
U
P
E
R
V
I
Z
A
R
E



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 9 / 30

		iregularităților	raportare a iregularităților - FCRI	A
	Revizuirea documentelor și constituirea dosarului de audit		Nota centralizatoare a documentelor de lucru	
	Ședința de închidere		Minuta ședinței de închidere	
Raportarea rezultatelor misiunii	Elaborarea proiectului raportului de audit public intern	Elaborarea proiectului raportului de audit public intern	Proiectul raportului de audit public intern	
		Transmiterea proiectului raportului de audit public intern	Adresă înaintare proiect raport de audit public intern	
		Reuniunea de conciliere	Minuta reuniunii de conciliere	
	Elaborarea raportului de audit public intern	Raportul de audit public intern	Raportul de audit public intern	
		Difuzarea raportului de audit public intern	Adresă difuzare raport de audit public intern	
Urmărirea recomandărilor	Urmărirea recomandărilor		Fișă de urmărire a implementării recomandărilor	

Metodologia de derulare a misiunilor de audit presupune, conform schemei de mai sus, parcurgerea următoarelor etape:

- I. Pregătirea misiunii de audit public intern
- II. Intervenția la fața locului
- III. Raportarea rezultatelor misiunii de audit public intern
- IV. Urmărirea implementării recomandărilor

5.4 Pregătirea misiunii de audit

5.4.1 Elaborarea ordinului de serviciu (prezentat în anexa 1)

Ordinul de serviciu reprezintă mandatul de intervenție al echipei de auditori interni acordat de către șeful compartimentului de audit public intern. Pe baza acestuia se desfășoară misiunea de audit public intern și se informează persoanele interesate asupra următoarelor aspecte:

- a) cadrul legal privind realizarea misiunii de audit public intern;
- b) scopul misiunii de audit public intern și tipul auditului intern;
- c) obiectivele generale ale misiunii de audit public intern;
- d) perioada efectuării misiunii de audit public intern;
- e) desemnarea supervisorului;
- f) perioada supusă auditului;
- g) numele și prenumele auditorilor interni desemnați să efectueze misiunea de audit public intern.

Responsabilități:



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 10 / 30

Supervizorul misiunii de audit public intern	a) Întocmește ordinul de serviciu pe baza planului anual de audit public intern. b) Semnează ordinul de serviciu. c) Furnizează copii ale ordinului de serviciu fiecărui membru al echipei de audit. d) Organizează ședințe de lucru cu echipa de audit, în cadrul cărora se comunică scopul misiunii, metodologia ce se va utiliza și rezultatele ce se așteaptă de la misiunea respectivă. e) Stabilește cerințele de pregătire profesională necesare echipei de audit intern în vederea realizării misiunii. f) Stabilește cu echipa de audit desemnată modalitatea de abordare a misiunii de audit public intern.
Auditorul intern	a) Primesc ordinul de serviciu. b) Iau cunoștință despre scopul, metodologia ce se va utiliza pentru a realiza misiunea de audit public intern și despre rezultatele așteptate de către șeful compartimentului de audit public intern.
Secretariatul instituției	Atribue număr de înregistrare Ordinului de serviciu
Conducătorul instituției	Aprobă și semnează Ordinul de serviciu

5.4.1.2 Elaborarea Declarației de independență (conform anexei 2)

Independența auditorilor interni desemnați pentru realizarea unei misiuni de audit public intern trebuie declarată prin completarea documentului Declarația de independență, prevăzut în anexa nr.2.

Supervizorul misiunii de audit public intern analizează situațiile de incompatibilitate, stabilește modalitățile de eliminare sau soluționare a incompatibilităților prin furnizarea de explicații adecvate în cadrul declarației de independență.

Incompatibilitățile, reale sau posibile, apărute în timpul misiunii de audit public intern trebuie declarate imediat de către auditorul intern, iar Supervizorul misiunii de audit public intern are responsabilitatea soluționării acestora.

Eliminarea sau diminuarea incompatibilităților personale ale auditorilor interni se poate realiza și prin transferarea atribuțiilor în realizarea misiunii de audit public intern între auditorii interni.

Responsabilități:

Auditorul intern	a) Completează declarația de independență. b) Declară orice incompatibilitate, existentă sau posibilă. c) Îndosariază declarația de independență în dosarul misiunii de audit public intern.
Supervizorul misiunii de audit public intern	a) Verifică declarația de independență a auditorului intern b) Identifică și analizează incompatibilitatea semnalată de către auditori și stabilește modalitatea în care aceasta poate fi eliminată. c) Avizează declarația de independență cu privire la soluționarea incompatibilităților. d) Completează declarația de independență



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 11 / 30

e) Declară orice incompatibilitate, existentă sau posibilă.

5.4.1.3 Elaborarea Notificării privind declanșarea misiunii de audit intern (conform anexei nr. 3)

Compartimentul de audit public intern notifică structura auditată cu 15 zile calendaristice înainte de data declanșării misiunii de audit public intern, prevăzute în planul de audit intern.

Notificarea privind declanșarea misiunii de audit public intern, prevăzută în anexa nr. 3, conține informații referitoare la scopul, obiectivele generale, durata misiunii, documentele care urmează a fi puse la dispoziție de entitatea/structura auditată, precum și informații cu privire la data ședinței de deschidere.

Notificarea se transmite structurii auditate împreună cu Carta auditului intern.

Structura auditată poate solicita amânarea/decalarea misiunii de audit public intern, în cazuri justificate (acțiuni speciale în derulare, lipsa personalului, alte circumstanțe care nu pot asigura desfășurarea misiunii în condițiile legii), cu aprobarea conducerii entității, după consultarea prealabilă a supervisorului misiunii de audit public intern.

Structura auditată va prezenta supervisorului misiunii de audit public intern documentul prin care se aprobă această solicitare.

Responsabilități:

Auditorul intern	a) Întocmesc notificarea către entitatea/structura auditată, inclusiv pentru structurile atrase în misiunea de audit public intern. b) Pregătesc un exemplar al Cartei auditului intern. c) Atribuie un număr de înregistrare notificării. d) Transmit notificarea entității/structurii auditate, însoțită de Carta auditului intern. e) Îndosariază copia notificării în dosarul misiunii de audit public intern.
Secretariatul unității sanitare	Atribuie un număr de înregistrare notificării
Supervizorul misiunii de audit public intern	a) Verifică corectitudinea și suficiența informațiilor cuprinse în notificare. b) Semnează notificarea.

5.4.1.4 Organizarea ședinței de deschidere

Ședința de deschidere a misiunii de audit public intern se derulează la structura auditată, cu participarea auditorilor interni și a personalului structurii auditate, și are rolul de a permite realizarea de discuții cu privire la rolul misiunii de audit public intern, obiectivele generale și modalitățile de lucru în vederea realizării misiunii de audit public intern, precum și pentru a stabili persoanele de contact pe perioada derulării misiunii de audit public intern.

Ordinea de zi a ședinței de deschidere trebuie să cuprindă cel puțin următoarele:

- prezentarea auditorilor interni/a supervisorului, după caz;
- prezentarea obiectivelor generale ale misiunii de audit public intern;
- comunicarea termenelor de desfășurare a misiunii de audit public intern;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 12 / 30

- d) stabilirea persoanelor responsabile din partea structurii auditate în vederea desfășurării misiunii de audit public intern;
- e) prezentarea Cartei auditului intern;
- f) asigurarea condițiilor de lucru necesare derulării misiunii de audit public intern.

Informațiile privind desfășurarea ședinței de deschidere sunt cuprinse în Minuta ședinței de deschidere, prevăzută în *Anexa nr. 4*.

Responsabilități:

Auditorul intern	a) Stabilesc data ședinței de deschidere. b) Contactează telefonic entitatea/structura auditată pentru a stabili data întâlnirii. c) Stabilesc ordinea de zi a ședinței de deschidere. d) Participă la ședința de deschidere. e) Întocmesc minuta ședinței de deschidere. f) Consemnează în cadrul minutei toate aspectele dezbătute. g) Îndosariază minuta ședinței de deschidere în dosarul misiunii de audit public intern.
Supervizorul misiunii de audit public intern	Participă la ședința de deschidere, după caz.
Conducătorul structurii auditate	a) Participă la ședința de deschidere. b) Stabilește persoanele din cadrul entității/structurii auditate care vor participa la ședința de deschidere. c) Asigură participarea persoanelor desemnate.

5.4.2 Colectarea și prelucrarea informațiilor

5.4.2.1 Constituirea/ Actualizarea dosarului permanent

În această etapă, auditorul intern solicită și colectează informații cu caracter general despre structura auditată, cu scopul de a cunoaște domeniul auditabil și particularitățile acestuia

Informațiile colectate trebuie să fie pertinente și utile pentru atingerea următoarelor scopuri:

- a) identificarea principalelor elemente ale contextului instituțional și socioeconomic în care entitatea/structura auditată își desfășoară activitatea;
- b) cunoașterea organizării entității/structurii auditate, a diferitelor nivele de administrare, conform organigramei și a modalităților de desfășurare a activităților;
- c) identificarea punctelor-cheie ale funcționării entității/ structurii auditate și ale sistemelor sale de control, pentru o evaluare prealabilă a punctelor tari și a punctelor slabe;
- d) identificarea și evaluarea riscurilor semnificative;
- e) identificarea informațiilor probante necesare pentru atingerea obiectivelor controlului și selecționării tehnicilor de investigare adecvate

Dosarul permanent reprezintă sursa de informații generale cu privire la entitatea/structura auditată și permite o înțelegere mai bună a activităților auditate. Acesta cuprinde:

- a) strategii interne;
- b) reguli, regulamente și legi aplicabile;
- c) proceduri de lucru;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 13 / 30

- d) materiale despre entitatea/structura auditată (îndatoriri, responsabilități, număr de angajați, fișele posturilor, graficul organizației, natura și locația înregistrărilor contabile);
- e) informații financiare;
- f) rapoarte de audit public intern anterioare și/sau externe;
- g) informații privind posturile-cheie/fluxurile de operații;
- h) alte documente specifice domeniului auditabil.

Responsabilități:

Auditorul intern	a) Se familiarizează cu activitatea entității/structurii auditate. b) Concep și elaborează chestionarul de luare la cunoștință utilizat în obținerea informațiilor. c) Identifică strategiile, legile și regulamentele aplicabile entității/structurii auditate. d) Obțin organigrama, regulamentele de funcționare, fișele posturilor, proceduri scrise ale entității/structurii auditate. e) Identifică personalul responsabil, posturile-cheie, fluxul operațiilor. f) Identifică informațiile financiare, registrul riscurilor și circuitul documentelor. g) Obțin rapoartele de control/audit anterioare. h) Obțin orice alte documente și informații specifice domeniului auditabil. i) Identifică și analizează factorii susceptibili de a împiedica desfășurarea misiunii de audit. j) Constituie/Actualizează dosarul permanent și îl opinează.
------------------	--

5.4.2.2 Prelucrarea și documentarea informațiilor

Prelucrarea informațiilor presupune gruparea și sistematizarea informațiilor în vederea identificării activităților/acțiunilor auditabile și realizarea analizei de risc, precum și identificarea preliminară a aspectelor pozitive și a abaterilor de la cadrul de reglementare.

Activitatea de prelucrare a informațiilor constă în:

- a) analiza entității/structurii auditate și activității sale (organigrama, regulamentul de organizare și funcționare, fișele posturilor, circuitul documentelor etc.);
- b) analiza cadrului normativ ce reglementează activitatea entității/structurii auditate;
- c) analiza factorilor susceptibili de a împiedica buna desfășurare a misiunii de audit public intern;
- d) analiza rezultatelor controalelor precedente;
- e) analiza informațiilor externe referitoare la entitatea/structura auditată.

Prelucrarea și documentarea informațiilor se finalizează prin elaborarea documentului Studiu preliminar.

Scopul studiului preliminar este de a asigura obținerea de informații suficiente și adecvate despre domeniul auditabil și va conține informații cel puțin cu privire la:

- a) caracterizarea generală a entității/structurii auditate;
- b) strategia și politicile în domeniul auditabil;
- c) analiza domeniului auditabil (proces, responsabili, factori de influență, cadrul normativ și metodologic specific, gestionarea riscurilor etc.);
- d) obiectivele entității/structurii auditate;
- e) analiza structurii și pregătirii personalului;
- f) asigurarea calității și politica de îmbunătățire și dezvoltare a activităților domeniului auditabil;
- g) asigurarea și disponibilitatea resurselor financiare necesare realizării activităților auditabile;
- h) alte informații specifice domeniului auditabil;



i) concluzii.

Auditorul intern	a) Realizează analiza generală a entității/structurii auditate. b) Evaluează strategia și politicile aplicabile domeniului auditabil. c) Analizează și evaluează domeniul auditabil. d) Evaluează obiectivele entității/structurii auditate. e) Analizează structura și pregătirea personalului. f) Evaluează politicile de dezvoltare specifice domeniului auditabil. g) Examinează modul de constituire și utilizare a resurselor financiare necesare desfășurării activităților în cadrul domeniului auditabil. h) Evaluează constatările și recomandările din rapoartele de audit intern anterioare și a rapoartelor de audit extern. i) Analizează și examinează alte date și informații specifice domeniului auditabil. j) Stabilește concluziile analizei preliminare k) Elaborează și documentează studiul preliminar.
Supervizorul misiunii de audit public intern	a) Analizează documentația elaborată de auditori și se pronunță asupra suficienței și adecvării acesteia. b) Analizează și revizuieste studiul preliminar. c) Supervizează studiul preliminar.

5.4.3 Analiza riscurilor

5.4.3.1. Evaluarea riscului

Analiza riscurilor are drept scop identificarea riscurilor din entitatea/structura auditată asociate domeniului auditabil și evaluarea acestora, aprecierea controlului intern și selectarea obiectivelor misiunii de audit public intern.

Procesul de identificare și evaluare a riscurilor are în vedere și riscurile depistate în misiunile de audit public intern anterioare.

În procesul de identificare și analiză a riscurilor auditorul intern utilizează dosarul permanent sau alte documente ale entității/structurii auditate, inclusiv registrul riscurilor.

Categorii de riscuri:

- a) riscuri de organizare: lipsa responsabilităților, insuficienta organizare a resurselor umane, documentație insuficientă, neactualizată etc.;
- b) riscuri operaționale: neînregistrarea în evidențele contabile, arhivare necorespunzătoare a documentelor justificative, lipsa controalelor operațiilor cu risc ridicat etc.;
- c) riscuri financiare: plăți nesecurizate, nedetectarea operațiilor cu risc financiar etc.;
- d) riscuri generate de schimbări: legislative, structurale, manageriale etc.

Componentele riscului sunt:

- a) probabilitatea de apariție, care reprezintă o măsură a posibilității de apariție a riscului determinată apreciativ sau prin cuantificare;
- b) impactul riscului, care reprezintă efectele/consecințele asupra entității în cazul manifestării riscului

Măsurarea riscurilor:

Măsurarea riscurilor depinde de probabilitatea de apariție a acestora și de gravitatea consecințelor, adică de impactul riscului și utilizează drept instrumente criteriile de apreciere a riscurilor.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 15 / 30

Criteriile privind aprecierea riscurilor sunt:

a) Aprecierea probabilității - element calitativ, care se realizează prin evaluarea posibilității de apariție a riscurilor, prin luarea în considerare a unor criterii specifice entității și se poate exprima pe o scală valorică, pe 3 niveluri, astfel: probabilitate mică, probabilitate medie și probabilitate mare.

Probabilitate	Criterii
Mică (1)	a) Cadrul normativ este în vigoare de peste 3 ani și nu a cunoscut modificări. b) Activitățile și acțiunile au un nivel redus de complexitate. c) Personalul are experiență de cel puțin 5 ani. d) Nivelul ridicat de încadrare cu personal. e) Riscul nu s-a manifestat anterior etc.
Medie (2)	a) Cadrul normativ este relativ nou sau a cunoscut unele modificări. b) Activitățile și acțiunile au un nivel mediu de complexitate. c) Personalul are experiență sub 3 ani. d) Nivel mediu de încadrare cu personal. e) Riscul s-a manifestat rareori în trecut etc.
Mare (3)	a) Cadrul normativ este nou sau a cunoscut numeroase modificări. b) Activitățile și acțiunile au un nivel ridicat de complexitate. c) Personalul are experiență sub un an. d) Nivel scăzut de încadrare cu personal. e) Riscul s-a manifestat deseori în trecut etc.

b) Aprecierea impactului - element cantitativ, care se realizează prin evaluarea efectelor riscului în cazul în care acesta s-ar produce, prin luarea în considerare a unor criterii specifice entității și se poate exprima pe o scală valorică, pe 3 niveluri, astfel: impact scăzut, impact moderat și impact ridicat.

Impact	Criterii
Scăzut (1)	a) Nu există pierderi de active (financiare, angajați, materiale). b) Afectarea imaginii entității este redusă. c) Costurile de funcționare nu sunt afectate. d) Calitatea serviciilor furnizate nu este afectată. e) Nu există întreruperi în activitate etc.
Moderat (2)	a) Pierderile de active (financiare, angajați, materiale) sunt reduse. b) Afectarea imaginii entității este moderată. c) Creșterea costurilor de funcționare este moderată. d) Calitatea serviciilor furnizate este afectată în mică măsură. e) Există mici întreruperi în activitate etc.
Ridicat (3)	a) Pierderi semnificative de active (financiare, angajați, materiale). b) Imaginea entității este afectată în mod semnificativ. c) Costuri ridicate de funcționare. d) Calitatea serviciilor furnizate este afectată semnificativ. e) Întreruperi semnificative în activitate etc.



Procedura de analiză a riscurilor

Identificarea activităților/acțiunilor și a riscurilor asociate, care presupune parcurgerea următoarelor etape:

- detalierea pentru fiecare obiectiv general al misiunii de audit public intern a activităților în acțiuni succesive, descriind procesul de la inițierea activității până la înregistrarea ei;
- definirea riscurilor pentru fiecare activitate/acțiune în parte.

Stabilirea criteriilor de analiză a riscurilor - care sunt reprezentate de impactul și probabilitatea de manifestare a riscului, fiind evaluate pe o scală cu 3 niveluri, astfel:

- aprecierea probabilității care se realizează pe baza analizei și evaluării factorilor de incidență stabiliți;
- aprecierea impactului care se realizează pe baza analizei și evaluării factorilor de risc stabiliți.

Probabilitate					
Mare (3)	3	8	9		
Medie (2)	2	4	6		
Mică (1)	1	2	3		
	Scăzut (1)		Moderat (2)	Ridicat (3)	Impact

Stabilirea punctajului total al riscurilor și ierarhizarea riscurilor, presupune:

- stabilirea punctajului total al riscurilor, ca produsul dintre probabilitate și impactul riscului, obținut pe baza formulei:

$$PT = P \times I,$$

unde:

PT = punctajul total al riscului;

P = probabilitate;

I = impact;

- ierarhizarea riscurilor - se realizează pe baza punctajelor totale obținute din evaluarea riscului, iar activitățile/acțiunile auditabile se împart în activități/acțiuni cu risc mic, mediu și mare, astfel:

- pentru PT = 1 sau 2, riscul este mic;
- pentru PT = 3 sau 4, riscul este mediu;
- pentru PT = 6 sau 9, riscul este ridicat.

Auditorul intern

- Stabilesc activitățile și acțiunile auditabile și riscurile asociate acestora, în funcție de prelucrarea și documentarea informațiilor conținute de dosarul permanent și a informațiilor conținute în studiul preliminar.
- Stabilesc cerințele pentru fiecare activitate/acțiune de realizat din punct de vedere al controalelor specifice.
- Identifică riscurile asociate activităților/acțiunilor auditabile.
- Stabilesc factori de incidență privind aprecierea probabilității de apariție a riscurilor și factori de apreciere a impactului riscurilor.
- Stabilesc nivelul probabilității de manifestare a riscului și nivelul impactului riscului.
- Stabilesc punctajul total al riscului.
- Ierarhizează riscurile în funcție de punctajele obținute.
- Elaborează documentul Analiza riscurilor.
- Efectuează eventualele modificări stabilite în ședința de lucru.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 17 / 30

	j) Îndosariază documentele elaborate în cadrul procedurii de analiză a riscului în dosarul misiunii de audit public intern.
Supervizorul misiunii de audit public intern	a) Analizează și evaluează activitățile și acțiunile auditabile stabilite și riscurile asociate acestora. b) Analizează și evaluează punctajul total calculat al riscului. c) Analizează și evaluează ierarhizarea riscurilor. d) Organizează o ședință de lucru cu echipa de audit pentru analiza opiniilor cu privire la analiza riscurilor. e) Supervizează documentul Analiza riscurilor.

5.4.3.2. Evaluarea controlului intern

Evaluarea inițială a controlului intern se realizează pe baza chestionarului de control intern, precum și a documentelor existente la dosarul permanent și are rolul de a identifica existența controalelor interne pentru fiecare activitate/acțiune auditabilă.

Chestionarul de control intern permite, prin intermediul întrebărilor formulate și răspunsurilor primite, identificarea activităților de control intern instituite de management și aprecierea funcționalității acestora.

Evaluarea inițială a controlului intern presupune parcurgerea următoarelor etape:

- determinarea modalităților de funcționare a fiecărei activități/acțiuni identificate;
- identificarea controalelor interne existente, pe baza chestionarului de control intern și a documentelor colectate;
- stabilirea controalelor interne așteptate pentru fiecare activitate/acțiune și risc identificat;
- stabilirea conformității controlului intern.

Evaluarea inițială a controlului intern are în vedere riscurile asociate activităților/acțiunilor auditabile și presupune identificarea și analiza controalelor interne implementate de entitate pentru gestionarea acestor riscuri cu scopul de a descoperi eventualele zone în care există semnale că acesta nu există, nu funcționează sau funcționează neadecvat. Aceasta prezintă sintetic rezultatul evaluării inițiale a controlului intern pentru fiecare activitate/acțiune auditabilă.

Pentru evaluarea inițială a controlului intern se utilizează o scală, pe 3 niveluri, astfel:

- control intern conform;
- control intern parțial conform;
- control intern neconform.

Control intern	Criterii
Conform	a) Sistemul de control intern/managerial este implementat; sunt elaborate proceduri adecvate, care pot preveni materializarea riscurilor. b) Conducerea entității cunoaște cadrul de reglementare a sistemului de control intern/managerial. c) Conducerea și personalul au o atitudine pozitivă față de controlul intern/managerial, existând preocuparea de a anticipa și înlătura problemele semnalate. d) Controlul intern/managerial este integrat în activitățile curente ale



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 18 / 30

	entității/structurii auditate și nu reprezintă o activitate distinctă sau care se desfășoară în paralel cu acestea. e) Procesul de management al riscului din entitate asigură identificarea riscurilor, evaluarea lor, stabilirea măsurilor de gestionare a riscurilor și monitorizarea eficacității acestora. f) Conducerea primește sistematic raportări privind desfășurarea activităților și gradul de îndeplinire a obiectivelor și dispune măsuri corective în cazul abaterilor de la obiective etc.
Parțial conform	a) Sistemul de control intern/managerial este parțial implementat; procedurile nu sunt suficiente pentru prevenirea materializării riscurilor. b) Conducerea și personalul au o atitudine subiectivă față de controlul intern/managerial, înlăturând problemele semnalate doar de către anumite echipe de audit sau control. c) Controlul intern/managerial este parțial integrat în activitățile curente ale entității/structurii auditate. d) Procesul de management al riscului din entitate asigură identificarea unor riscuri, evaluarea lor, dar măsurile de gestionare a riscurilor nu sunt întotdeauna adecvate și eficiente. e) Conducerea primește anumite raportări privind desfășurarea activităților, dar nu urmărește gradul de îndeplinire a obiectivelor etc.
Neconform	a) Sistemul de control intern/managerial nu este implementat; procedurile lipsesc, sunt puțin utilizate sau sunt implementate necorespunzător. b) Conducerea entității nu cunoaște cadrul de reglementare a sistemului de control intern/managerial. c) Conducerea și personalul au o atitudine necooperantă sau indiferentă față de controlul intern/managerial. d) Controlul intern/managerial este perceput ca o activitate distinctă sau care se desfășoară în paralel cu activitățile entității. e) Procesul de management al riscurilor din entitate nu asigură identificarea riscurilor, nefiind stabilite măsuri adecvate de gestionare a riscurilor. f) Conducerea primește unele raportări privind desfășurarea activităților și gradul de îndeplinire a obiectivelor, dar informațiile din acestea nu sunt fiabile. Raportările nu sunt utilizate în procesul decizional și nu sunt luate măsuri corective în cazul abaterilor de la obiective etc.

Rezultatul evaluării controlului intern se concretizează prin elaborarea formularului Evaluarea inițială a controlului intern și stabilirea obiectivelor de audit, care cuprinde obiectivele și activitățile/acțiunile selectate, în mod obligatoriu, în vederea auditării, astfel:

- a) activitățile/acțiunile cu riscurile de nivel ridicat, indiferent de rezultatul evaluării controlului intern;
- b) activitățile/acțiunile cu riscurile de nivel mediu și controalele interne parțial conforme sau neconforme;
- c) activitățile/acțiunile cu riscuri mici și controale interne neconforme.

În auditare pot fi cuprinse și alte activități/acțiuni cu riscuri medii sau mici, în funcție de resursele de audit disponibile.

Responsabilități:



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 19 / 30

Auditorul intern	a) Stabilesc modalitățile de funcționare a fiecărei activități/acțiuni. b) Stabilesc controalele interne planificate pentru fiecare activitate/acțiune. c) Concep și elaborează chestionarul de control intern utilizat în identificarea controalelor interne existente. d) Obțin răspunsurile la întrebările formulate în chestionarul de control intern. e) Identifică controalele interne existente pentru fiecare acțiune/operație. f) Realizează evaluarea inițială a controlului intern. g) Stabilesc obiectivele de audit și în cadrul acestora activitățile/acțiunile ce vor fi auditate și testate, în funcție de nivelul riscului și evaluarea controlului intern. h) elaborează formularul privind evaluarea inițială a controlului intern și stabilirea obiectivelor de audit. i) Efectuează eventualele modificări stabilite în ședința de lucru. j) Îndosariază documentele elaborate în cadrul proceduri de analiză a riscului în dosarul misiunii de audit public intern.
Supervizorul misiunii de audit public intern	a) Analizează și evaluează controalele interne așteptate identificate. b) Analizează și revizuieste chestionarul de control intern elaborat. c) Analizează și evaluează controalele interne existente identificate. d) Organizează o ședință de lucru cu echipa de audit pentru a analiza modul în care a fost evaluat controlul intern. e) Supervizează formularul privind evaluarea inițială a controlului intern și stabilirea obiectivelor de audit.

5.4.4 Elaborarea programului misiunii de audit public intern

Programul misiunii de audit public intern, prevăzut în anexa nr.9, este un document intern de lucru al compartimentului de audit public intern și prezintă în mod detaliat lucrările pe care auditorul intern își propun să le efectueze, pentru a colecta probele de audit în baza cărora formulează concluziile și recomandările.

Prin programul misiunii de audit public intern se urmărește:

- a) asigurarea șefului compartimentului de audit public intern că au fost luate în considerare toate aspectele referitoare la obiectivele misiunii de audit public intern;
- b) asigurarea repartizării sarcinilor și planificarea activităților, pe fiecare auditor membru al echipei de audit intern.

Programul misiunii de audit public intern este structurat pe etapele misiunii de audit public intern și activități, iar în cadrul fiecărui obiectiv de audit cuprinde activitățile/acțiunile selectate în auditare și testările concrete de efectuat.

Responsabilități:

Auditorul intern	a) Elaborează programul misiunii de audit public intern, având în vedere următoarele: - etapele misiunii de audit public intern; - activitățile derulate în cadrul fiecărei etape a misiunii de audit public intern;
------------------	---



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 20 / 30

	- obiectivele misiunii de audit public intern și activitățile/acțiunile auditabile; - numărul de ore aferente fiecărei etape/obiectiv/activitate/acțiuni; - auditorul intern responsabilizați pentru realizarea fiecărei activități/acțiuni cuprinse în program; - locul derulării fiecărei activități, inclusiv a testărilor; - testările ce se vor efectua pe fiecare obiectiv de audit și activitate/acțiune selectate în auditare și durata acestora; - tipul verificărilor ce se efectuează în cadrul fiecărei testări. b) Îndosariază programul misiunii de audit public intern în dosarul misiunii de audit public intern.
Supervizorul	a) Analizează programul misiunii de audit public intern. b) Organizează o întâlnire pentru analiza programului misiunii de audit public intern. c) Revizuieste, după caz, activitățile, tipul testării, durata, persoanele repartizate cuprinse în programul misiunii de audit public intern. d) Supervizează și aprobă programul misiunii de audit public intern.

5.5 *Intervenția la fața locului*

5.5.1 *Colectarea și analiza probelor de audit*

Etapă Intervenției la fața locului constă în analiza și evaluarea activității structurii auditate, utilizând tehnicile și instrumentele specifice muncii de audit, conform Normelor specific privind exercitarea activității de audit intern în cadrul Ministerului Transporturilor

În această etapă, auditorul intern colectează și analizează probele de audit având în vedere următoarele aspecte:

- cunoașterea activităților/sistemelor/proceselor supuse verificării;
- evaluarea eficienței și eficacității controalelor interne;
- verificarea modului de implementare a recomandărilor formulate în cadrul misiunilor de audit anterioare.

5.5.2 *Efectuarea testărilor și formularea constatărilor*

Colectarea probelor de audit se realizează în urma testărilor efectuate în concordanță cu programul misiunii de audit public intern aprobat de șeful compartimentului de audit public intern.

Activitățile derulate contribuie la obținerea constatărilor de audit și justificarea lor cu probe de audit.

Testele se întocmesc pe obiectivele și activitățile/acțiunile auditabile stabilite în programul misiunii de audit intern.

Testul cuprinde următoarele: obiectivul testului, modalitatea de eșantionare, descrierea testării, constatări și concluzii;

Documentul elaborat se semnează de către auditorul intern și de către supervisor

Auditorul intern	a) Stabilesc, pentru fiecare testare, tehnicile de audit ce urmează a fi utilizate. b) Stabilesc pista de audit prin identificarea fluxurilor de informații, a atribuțiilor și responsabilităților. c) Utilizează tehnicile și instrumentele specifice misiunii de audit. d) Formulează obiectivul testării. e) Stabilesc metoda de eșantionare și determină eșantionul care va fi testat. f) Stabilesc și descriu tipul testărilor ce se vor efectua.
------------------	--



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 21 / 30

	g) Formulează constatările și concluziile de audit în funcție de prelucrarea informațiilor obținute în urma aplicării tehnicilor și instrumentelor specifice de audit intern și a probelor de audit colectate. h) Elaborează chestionare, liste de control, foi de lucru, interviuri etc. i) Elaborează testele în conformitate cu programul misiunii de audit public intern. j) Colectează probe de audit pentru toate testările și constatările efectuate. k) Apreciază dacă probele de audit obținute sunt suficiente, relevante, competente și utile. l) Etichetează, numerotează și îndosariază testele în dosarul misiunii de audit public intern.
Supervizorul misiunii de audit public intern	a) Avizează acuratețea tehnicilor de audit stabilite pentru fiecare testare. b) Analizează și avizează chestionarele, listele de control, foi de lucru etc., elaborate de auditorul intern. c) Confirmă fluxul de informații, atribuțiile și responsabilitățile menționate în pista de audit. d) Analizează și avizează utilizarea adecvată a instrumentelor și documentelor de lucru în vederea realizării unei auditări obiective. e) Analizează și avizează testele elaborate de auditorul intern.

5.5.3 Analiză problemelor și formularea recomandărilor

Constatările și recomandările formulate de auditorul intern sunt discutate pe parcursul intervenției la fața locului cu reprezentanții structurii auditate

Fișa de identificare și analiză a problemei, prevăzută în Anexa nr. 13 se întocmește pentru una sau mai multe probleme, abateri, nereguli, disfuncții care au fost constatate, atunci când privesc aceeași cauză.

Fișa de identificare și analiză a problemei este întocmită de către auditorul intern și este vizată de supervizor;

Responsabilități:

Auditorul intern	a) Prelucreează testele realizate. b) Analizează problemele identificate. c) Enunță consecințele și implicațiile problemelor identificate. d) Stabilesc cauzele problemelor identificate. e) Formulează recomandări pentru eliminarea cauzelor problemelor identificate. f) Elaborează fișele de identificare și analiză a problemelor. g) Indică proba de audit pentru fiecare constatare. h) Numerotează și îndosariază fișele de identificare și analiză a problemelor în dosarul misiunii de audit public intern.
Supervizorul misiunii de audit public intern	a) Analizează și verifică documentele și informațiile care au stat la baza întocmirii fișelor de identificare și analiză a problemelor. b) Verifică suficiența probelor de audit care susțin constatarea formulată în cadrul fișei de identificare și analiză a problemei. c) Supervizează fișele de identificare și analiză a problemelor.

5.5.4 Analiza și raportarea iregularităților



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I Rev.: 0

Pag.: 22 / 30

Formularul de constatare și raportare a iregularităților, prevăzut în anexa nr.14, se întocmește în cazul în care auditorul intern constată existența sau posibilitatea producerii unor iregularități.

Formularul de constatare și raportare a iregularităților cuprinde următoarele rubrici: problema, constatarea, actele normative încălcate, consecința, recomandările și eventualele anexe sau probe de audit.

După completare și supervizare, auditorul intern transmite formularul supervisorului misiunii de audit public intern, care informează în termen de 3 zile conducătorul entității publice care a aprobat misiunea de audit public intern și structura de control abilitată, care au obligația de a continua verificările și de a stabili măsurile ce se impun.

Responsabilități:

Auditorul intern	a) Identifică iregularitatea. b) Stabilesc actele normative încălcate. c) Stabilesc consecințele cu privire la iregularitățile identificate. d) Formulează eventuale recomandări pentru eliminarea iregularității. e) Identifică probele care susțin constatările cu privire la iregularitățile identificate. f) Elaborează formularul de constatare și raportare a iregularităților, îl semnează și îl transmite imediat șefului compartimentului de audit public intern.
Supervizorul	a) Analizează, evaluează iregularitatea identificată, constatarea formulată și verifică probele de audit care au stat la baza elaborării formularului de constatare și raportare a iregularităților. b) Apreciază suficiența probelor de audit care susțin constatarea formulată. c) Supervizează formularul de constatare și raportare a iregularităților d) Informează în termen de 3 zile conducătorul entității publice care a aprobat misiunea de audit public intern și structura de control abilitată.

5.5.5 Revizuirea documentelor și constituirea dosarului de audit public intern

Revizuirea documentelor se efectuează de către auditorul intern pentru a se asigura că documentele elaborate pe timpul derulării misiunii de audit public intern sunt pregătite în mod corespunzător și adecvat.

Auditorul intern, prin revizuirea documentelor, se asigură că dovezile colectate pentru susținerea constatărilor sunt suficiente, concludente și relevante.

Auditorul intern	a) Numerotează corespunzător documentele procedurale, documentele de lucru și lucrările elaborate pe parcursul derulării misiunii. b) Completează documentele procedurale, documentele de lucru și lucrările elaborate, acolo unde se consideră că sunt insuficiente. c) Se asigură că pentru fiecare constatare există probe de audit și că acestea sunt suficiente, concludente și relevante. d) Indexează, prin atribuirea de litere și cifre, fiecare document justificativ aferent constatărilor auditului (probă, dovadă de audit). e) Întocmesc, dacă este cazul, nota centralizatoare a documentelor de lucru, prevăzută la anexa nr _____
------------------	--



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 23 / 30

Supervizorul misiunii de
audit public intern

Verifică și avizează nota centralizatoare a documentelor de lucru.

Dosarul de audit public intern, prin informațiile conținute, asigură legătura între obiectivele de audit, intervenția la fața locului și raportul de audit public intern. Acestea stau la baza formulării concluziilor auditorilor interni.

Structura dosarului de audit public intern este următoarea:

a) Dosarul misiunii de audit public intern cuprinde următoarele secțiuni:

a.1. Secțiunea A - Raportul de audit public intern și anexele acestuia:

- ordinul de serviciu;
- declarația de independență;
- proiectul raportului de audit public intern și raportul de audit public intern;
- sinteza raportului de audit public intern;
- testele efectuate;
- fișele de identificare și analiza a problemelor (FIAP);
- formularele de constatare a iregularităților (FCRI);
- programul de audit etc.

a.2. Secțiunea B - Administrativă:

- notificarea privind declanșarea misiunii de audit public intern;
- minuta ședinței de deschidere;
- minuta ședinței de închidere;
- minuta reuniunii de conciliere;
- corespondența cu structura auditată etc.

a.3. Secțiunea C - Analiza riscului:

- Stabilirea punctajului total al riscurilor și ierarhizarea acestora;
- Chestionarul de control intern;
- Evaluarea inițială a controlului intern și stabilirea activităților ce urmează a fi auditate.

a.4. Secțiunea D - Supervizarea și revizuirea desfășurării misiunii de audit public intern:

- revizuirea proiectului raportului de audit public intern;
- nota centralizatoare a documentelor de lucru;
- răspunsurile auditorilor interni la revizuirea proiectului raportului de audit public intern;
- documentația privind supervizarea.

b) Dosarul de lucru cuprinde copii xerox ale documentelor justificative, care confirmă și sprijină constatările și concluziile auditorilor interni. Dosarul este indexat prin atribuirea de litere și cifre pentru fiecare secțiune/obiectiv de audit din cadrul programului de audit. Indexarea trebuie să fie simplă și ușor de urmărit.

Dosarele misiunii de audit public intern **sunt proprietatea entității publice** și sunt **confidențiale**, se păstrează până la implementarea recomandărilor din raportul de audit public intern, după care se arhivează în concordanță cu reglementările legale în vigoare.

Termenul de păstrare în arhivă este de 10 ani de la data finalizării misiunii de audit intern.

5.5.6 Organizarea ședinței de închidere

Ședința de închidere a misiunii de audit public intern are scopul de a prezenta constatările, concluziile și recomandările preliminare ale auditorilor interni, rezultate în urma efectuării testărilor.

În cadrul ședinței de închidere, auditorul intern prezintă structurii auditate constatările, recomandările și concluziile.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I Rev.: 0

Pag.: 24 / 30

Rezultatele ședinței se consemnează în minuta ședinței de închidere, prevăzută în *anexa nr. 16*

Responsabilități:

Auditorul intern	a) Planifică ședința de închidere. b) Prezintă constatările, concluziile și recomandările misiunii de audit. c) Întocmesc minuta ședinței de închidere. d) Transmit minuta ședinței de închidere structurii auditate, pentru semnare. e) Îndosariază minuta ședinței în dosarul misiunii de audit public intern.
Supervizorul misiunii de audit public intern	a) Participă la desfășurarea ședinței de închidere, după caz. b) Susține și argumentează constatările, concluziile și recomandările formulate de auditorul intern.
Conducătorul entității/structurii auditate	a) Participă la desfășurarea ședinței de închidere. b) Prezintă opiniile în privința constatărilor, concluziilor și recomandărilor auditorilor interni. c) Confirmă restituirea tuturor documentelor puse la dispoziția auditorilor interni pe timpul derulării misiunii de audit intern.

5.6 Raportarea rezultatelor misiunii de audit public intern

5.6.1 Elaborarea proiectului raportului de audit public intern

Proiectul raportului de audit public intern exprimă opinia auditorului intern, bazată pe constatările efectuate și pe probe de audit colectate;

La elaborarea proiectului raportului de audit public intern trebuie să fie respectate următoarele cerințe:

- constatările aparțin domeniului și obiectivelor misiunii de audit public intern și sunt susținute prin probe de audit corespunzătoare;
- recomandările sunt în concordanță cu constatările și determină reducerea riscurilor cu care se confruntă entitatea/structura auditată;
- constatările, concluziile și recomandările cuprinse în proiectul raportului de audit public intern au la bază fișele de identificare și analiză a problemelor și formularele de constatare și raportare a iregularităților elaborate sau alte probe de audit intern obținute.

În redactarea proiectului raportului de audit public intern trebuie să fie respectate următoarele principii:

- prezentarea constatărilor într-o manieră pertinentă și incontestabilă;
- evitarea utilizării expresiilor imprecise, a stilului eliptic de exprimare, a limbajului abstract;
- promovarea unui limbaj simplu și uzual și a unui stil de exprimare concret;
- evitarea redactării jignitoare și tendențioase;
- prezentarea succintă a constatărilor pozitive și prezentarea detaliată și fundamentată a constatărilor negative;
- ierarhizarea constatărilor în funcție de importanță;
- evidențierea progreselor constatate de la ultima misiune de audit.

Responsabilități:



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 25 / 30

Auditorul intern	a) Elaborează proiectul raportului de audit public intern cu respectarea cerințelor și criteriilor cuprinse în structura-cadru a acestuia. b) Prezintă constatările cu caracter negativ pe baza fișelor de identificare și analizează problemele și formularele de constatare și raportare a iregularităților. c) Prezintă la modul general constatările cu caracter pozitiv. d) Identifică și prezintă cauzele și consecințele constatărilor negative. e) Formulează recomandări pentru disfuncțiile constatate. f) Face aprecieri cu privire la conformitatea activității auditate pe baza rezultatului încadrării obiectivelor în nivele de apreciere. g) Efectuează modificările solicitate de supervisor/șeful compartimentului de audit public intern. h) Semnează proiectul raportului de audit public intern. i) Transmite șefului compartimentului de audit public intern proiectul raportului de audit public intern însoțit de documentația justificativă.
Supervizorul misiunii de audit public intern	a) Analizează proiectul raportului de audit public intern. b) Stabilește revizuirile necesare a fi efectuate în cadrul proiectului raportului de audit public intern. c) Supervizează și semnează proiectul raportului de audit public intern.

5.6.2 Transmiterea Proiectului raportului de audit public intern

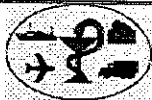
Proiectul raportului de audit public intern transmis structurii auditate trebuie să fie complet, să cuprindă relatarea constatărilor, cauzelor, consecințelor, recomandărilor, concluziilor și a opiniei formulate de auditorul intern.

Entitatea/Structura auditată analizează proiectul raportului de audit public intern și transmite punctul de vedere în termen de maximum 15 zile calendaristice de la primirea acestuia/ 5 zile calendaristice în cazul misiunilor ad-hoc. Prin netransmiterea punctelor de vedere în termenele precizate se consideră acceptat tacit al proiectului raportului de audit public intern.

Punctele de vedere primite de la entitatea/structura auditată se verifică și se analizează de către auditorul intern 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.

Responsabilități:

Auditorul intern	a) Întocmesc adresa de transmitere a proiectului raportului de audit public intern către entitatea/structura auditată și celelalte structuri funcționale implicate în misiunea de audit. b) Analizează eventualele puncte de vedere la proiectul raportului de audit public intern al entității/structurii auditate. c) Își exprimă opinia cu privire la observațiile formulate de entitatea/structura auditată și efectuează eventualele revizuri ale proiectului raportului de audit public intern. d) Discută, dacă este cazul, pregătirea unei reuniuni de conciliere cu șeful compartimentului de audit public intern. e) Îndosariază proiectul raportului de audit public intern la dosarul misiunii de audit public
------------------	--



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I Rev.: 0

Pag.: 26 / 30

	intern. f) Îndosariază punctul de vedere al entității/structurii auditate, dacă este cazul.
Supervizorul	a) Semnează și transmite adresa de transmitere a proiectului raportului de audit public intern către entitatea/structura auditată. b) Analizează observațiile entității/structurii auditate. c) Își exprimă acordul asupra justificărilor formulate de auditorul intern la observațiile entității/structurii auditate. d) Discută cu auditorul intern, dacă este cazul, pentru pregătirea unei reuniuni de conciliere cu entitatea/structura auditată.
Structura auditată	a) Analizează proiectul raportului de audit public intern. b) Formulează și transmite eventuale puncte de vedere la proiectul raportului de audit public intern, în termen de 15 zile calendaristice de la primirea acestuia, și indică în mod expres dacă solicită sau nu conciliere.

5.6.3 Reuniunea de conciliere

Auditorul intern organizează reuniunea de conciliere cu structura auditată, în termen de 10 zile calendaristice de la primirea punctelor de vedere și a solicitării entității/structurii auditate de a organiza concilierea. În cadrul acesteia se analizează observațiile formulate la proiectul raportului de audit public intern de către entitatea/structura auditată.

Responsabilități:

Auditorul intern	a) Pregătesc reuniunea de conciliere în termen de 10 zile calendaristice de la primirea solicitării formulate de entitatea/structura auditată. b) Informează entitatea/structura auditată asupra locului și datei reuniunii de conciliere. c) Participă la reuniunea de conciliere. d) Prezintă punctul de vedere cu privire la eventualele observații formulate de entitatea/structura auditată, susținut de probe de audit. e) Întocmesc minuta reuniunii de conciliere, prevăzută în anexa nr. 19 f) Îndosariază minuta reuniunii de conciliere în dosarul misiunii de audit public intern.
Supervizorul	a) Participă la reuniunea de conciliere. b) Își exprimă opinia cu privire la observațiile formulate de entitatea/structura auditată. c) Hotărăște, de comun acord cu auditorul intern, asupra formei finale a constatărilor, concluziilor și recomandărilor.
Reprezentanții structurii auditate	a) Participă la reuniunea de conciliere. b) Formulează eventualele observații cu privire la punctele de vedere aflate în divergență și le susțin cu probe de audit.

5.7 Organizarea și transmiterea rezultatelor finale ale misiunii de audit public intern

5.7.1 Elaborarea Raportului de audit public intern

Raportul de audit public intern se definitivează prin includerea modificărilor discutate și convenite în cadrul reuniunii de conciliere, inclusiv a celor neînsușite.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFAȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I Rev.: 0

Pag.: 27 / 30

În cazul în care entitatea/structura auditată nu solicită conciliere și nu formulează puncte de vedere la proiectul raportului de audit public intern, acesta devine raport de audit public intern.

Raportul de audit public intern conține opinia auditorilor interni și trebuie însoțit de o sinteză a principalelor constatări și recomandări.

Auditorul intern sunt responsabili pentru asigurarea calității raportului de audit public intern

Responsabilități:

Auditorul intern	a) Elaborează raportul de audit public intern ținând cont de proiectul raportului de audit public intern și de rezultatele reuniunii de conciliere, dacă este cazul. b) Transmite raportul de audit public intern supervisorului/șefului compartimentului de audit public intern. c) Efectuează eventualele modificări sau completări propuse de supervisor/șeful compartimentului de audit public intern. d) Semnează documentul pe fiecare pagină. e) Întocmesc sinteza principalelor constatări și recomandări. f) Solicită entității/structurii auditate elaborarea planului de acțiune pentru implementarea recomandărilor formulate.
Supervisorul	a) Verifică conținutul raportului de audit public intern și face eventuale propuneri de revizuire. b) Semnează pe ultima pagină raportul de audit public intern.

5.7.2 Difuzarea Raportului de audit public intern

Supervisorul misiunii de audit public intern transmite raportul de audit public intern, finalizat, conducătorului entității publice pentru analiză și avizare.

Raportul de audit public intern este transmis spre avizare conducătorului acesteia.

După avizarea raportului de audit public intern, o copie a acestuia este transmisă entității/structurii auditate.

În cazul în care în misiunea de audit sunt implicate mai multe structuri, sunt transmise fiecareia extrase în copie din raportul de audit public intern.

Auditorul intern	a) Pregătesc raportul de audit public intern în vederea transmiterii conducătorului entității publice care a aprobat misiunea de audit public intern. b) Întocmesc adresa de transmitere a copiei raportului de audit public intern către entitatea/structura auditată. c) Transmite raportul de audit public intern, la cerere, și către alte structuri/organisme, numai cu aprobarea conducătorului entității. d) Îndosariază raportul de audit public intern la secțiunea corespunzătoare din dosarele de audit intern.
Supervisorul misiunii de audit public intern	a) Transmite raportul de audit public intern, însoțit de sinteza principalelor constatări și recomandări, conducătorului entității publice care a aprobat misiunea, pentru analiză și avizare. b) Semnează adresa de transmitere a copiei raportului de audit public intern către entitatea/structura auditată. c) Transmite UCAAPI/organului ierarhic superior o informare, în termenele legale, despre recomandările care nu au fost însușite din raportul de audit public



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 28 / 30

	intern, însoțită de documentația de susținere.
Conducătorul entității care a aprobat misiunea de audit	Analizează și avizează raportul de audit public intern.

5.8 Supervizarea misiunii de audit public intern

Scopul acțiunii de supervizare este de a se asigura că obiectivele misiunii de audit public intern au fost atinse în condiții de calitate.

La entitățile publice unde nu există un șef al compartimentului de audit public intern, supervizarea este realizată de un auditor intern care nu este implicat în auditarea activităților pe care le supervizează

Responsabilități:

Auditorul intern	Prezintă supervisorului toate documentele elaborate și probele de audit colectate în timpul misiunii de audit.
Supervisorul	a) Verifică documentele elaborate și prezentate de auditorul intern în toate fazele de derulare a misiunii de audit. b) Supervizează toate documentele verificate, activitate care se realizează prin formalizare pe fiecare document verificat. c) Verifică executarea corectă a programului de audit public intern. d) Verifică consistența și suficiența probelor și dovezilor de audit pentru fiecare constatare de audit efectuată. e) Verifică dacă redactarea raportului de audit public intern este exactă, clară, concisă. f) Întocmește nota de supervizare a documentelor, prevăzută în anexa nr. 21, în cazurile în care supervisorul formulează observații cu privire la activitățile sau documentele supervizate pe timpul derulării misiunii de audit public intern sau poate utiliza alte documente care probează supervizarea.

5.9 Urmărirea recomandărilor

Obiectivul urmăririi recomandărilor este atât asigurarea că recomandările prezentate în raportul de audit public intern se implementează întocmai la termenele stabilite și în mod eficace, cât și evaluarea consecințelor în cazul neaplicării acestora.

Structura auditată trebuie să informeze compartimentul de audit public intern asupra modului de implementare a recomandărilor la termenele prevăzute în planul de acțiune pentru implementarea recomandărilor.

Procesul de urmărire a recomandărilor constă în evaluarea caracterului adecvat, eficacitatea și oportunitatea acțiunilor întreprinse de către conducerea entității/structurii auditate pentru implementarea recomandărilor din raportul de audit public intern

Responsabilitatea structurii auditate

Responsabilitatea structurii auditate în implementarea recomandărilor constă în:

- elaborarea planului de acțiune pentru implementarea recomandărilor;
- stabilirea responsabililor pentru fiecare recomandare;
- implementarea recomandărilor;
- comunicarea periodică a stadiului progresului înregistrat în procesul de implementare a recomandărilor;



e) evaluarea rezultatelor obținute.

Planul de acțiune pentru implementarea recomandărilor se transmite de entitatea/structura auditată compartimentului de audit public intern care a realizat misiunea de audit public intern.

Pe parcursul implementării recomandărilor entitatea/structura auditată transmite periodic informări asupra stadiului progresului înregistrat în procesul de implementare a recomandărilor și despre situațiile de nerespectare a termenelor de implementare.

Responsabilitatea compartimentului de audit public intern

Auditorul intern care au realizat misiunea de audit public intern analizează și evaluează planul de acțiune pentru implementarea recomandărilor și propun, dacă este cazul, eventuale modificări.

Evaluarea stadiului de implementare a recomandărilor și caracterul adecvat al acțiunilor întreprinse se urmăresc de către șeful compartimentului de audit public intern în funcție de informările primite de la entitățile/structurile auditate. Acțiunile implementate necorespunzător sunt identificate de auditul intern care propune structurii auditate eventuale modificări ale planului de acțiune pentru implementarea recomandărilor.

Supervizorul misiunii de audit public intern analizează periodic rezultatele implementării, progresele înregistrate în implementarea recomandărilor raportate de structura auditată. Raportează anual asupra progreselor înregistrate în implementarea recomandărilor către organul ierarhic superior.

6. RESPONSABILITĂȚI

Responsabilitățile enumerate la punctele 5.4.1-5.9

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

Documentele enumerate la punctul 5.2.

8. ANEXE

- 8.1. PO-API-01/A1 – Ordinul de serviciu
- 8.2. PO-API-01/A2 – Declarația de independență
- 8.3. PO-API-01/A3 – Notificarea privind declanșarea misiunii de audit public intern
- 8.4. PO-API-01/A4 – Minuta ședinței de deschidere
- 8.5. PO-API-01/A5 – Chestionarul de luare la cunoștință
- 8.6. PO-API-01/A6 – Stabilirea punctajului total al riscurilor și ierarhizarea acestora
- 8.7. PO-API-01/A7 – Chestionarul de control intern
- 8.8. PO-API-01/A8 – Evaluarea inițială a controlului intern
- 8.9. PO-API-01/A9 – Programul misiunii de audit public intern
- 8.10. PO-API-01/A10 – Chestionarul listă de verificare
- 8.11. PO-API-01/A11 – Test-model 1
- 8.12. PO-API-01/A12 – Test-model 2
- 8.13. PO-API-01/A13 – Fișa de identificare și analiză a problemei (FIAP)
- 8.14. PO-API-01/A14 – Formularul de constatare și raportare a iregularităților (FCRI)
- 8.15. PO-API-01/A15 – Nota centralizatoare a documentelor de lucru
- 8.16. PO-API-01/A16 – Minuta ședinței de închidere
- 8.17. PO-API-01/A17 – Proiectul raportului de audit public intern
- 8.18. PO-API-01/A18 – Adresă înaintare Proiect raport audit public intern
- 8.19. PO-API-01/A19 – Minuta reuniunii de conciliere
- 8.20. PO-API-01/A20 – Raportul de audit public intern
- 8.21. PO-API-01/A21 – Adresa de transmitere a raportului de audit public intern
- 8.22. PO-API-01/A22 – Nota de supervizare a documentelor
- 8.23. PO-API-01/23 – Fișa de urmărire a implementării recomandărilor



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DESFĂȘURAREA MISIUNILOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-01

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 30 / 30

9. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F3 sau în format electronic.

Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/SCIM implementat.

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

Nr. crt.	Indicator	DA	NU
Indicatori de structură (resurse umane și materiale)			
1	Existența Compartimentului de Audit Public Intern în structura Spitalului Clinic C.F Iași		
2	Personal specializat		
3	Dotarea cu echipamente de birotică și furnituri de birou		
Indicatori de proces			
1	Elaborare documente specifice începerii misiunii de audit: - Ordin de serviciu; - Declarații de independență; - Notificare privind declanșarea misiunii de audit; - Programul misiunii de audit		
2	Studierea documentelor și a evenimentelor ce fac obiectul misiunii - Chestionar de luare la cunoștință; - Studiu preliminar; - Teste; - Chestionar liste de verificare; - Interviu; - Programul misiunii de audit public intern		
3	Constatare și raportare probleme și iregularități - Fișă de Identificare și Analiză a Problemei – FIAP - Formular de Constatare și Raportare a Iregularităților-FCRI		
4	Elaborare și transmitere documente specifice încheierii misiunii de audit - Notă centralizatoare a documentelor de lucru - Minuta ședinței de închidere; - Proiectul raportului de audit public intern - Minuta reuniunii de conciliere - Raport de audit public intern		
Indicatori de rezultat			
1	Numărul de FIAP-uri și FCRI-uri/ misiune		
2	Raport de audit aferent misiunii de audit public intern		
3	Numărul recomandărilor propuse= Numărul recomandărilor implementate		



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ORDIN DE SERVICIU

Cod: PO-API-01/A1

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 1/1

Spitalul Clinic C.F. Iași
Compartiment de Audit Public Intern
Nr. Data

Se aprobă,
Manager,

ORDIN DE SERVICIU

În conformitate cu prevederile:

- art. 13 lit. c) din cadrul Legii nr. 672/2002 privind auditul public intern, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 1086/11.12.2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern;
- Legislația specifică domeniului auditabil
- Carta auditului intern
- Planului anual de audit intern al Spitalului Clinic CF Iași aferent anului _____, în perioada _____ se va efectua o misiune de audit public intern la nivelul DENUMIREA STRUCTURII AUDITATE al Spitalului Clinic CF Iași, cu **"TEMA MISIUNII DE AUDIT"** având un buget total de timp disponibil de _____ zile lucrătoare.

Perioada supusă auditării

Scopul misiunii de audit public intern este

Obiectivele generale ale misiunii de audit public intern sunt:

a)

b)

n.

Mentionez că se va efectua o misiune de *audit de regularitate/conformitate*.

Misiunea de audit este asigurată de

Supervizor al misiunii de audit public intern este, având funcția de

Compartiment de audit public intern,
Supervizor misiune de audit public intern,

Auditor,



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DECLARAȚIA DE INDEPENDENȚĂ

Cod: PO-API-01/A2

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 1/2

Spitalul Clinic C.F. Iasi
Compartiment de Audit Public Intern
Nr. Data

DECLARAȚIA DE INDEPENDENȚĂ

Numele și prenumele:
Misiunea de audit public intern:
Data:

Nr. crt.	Declararea conflictelor de interese și a incompatibilității	DaNu	
1.	Ați avut/Aveți vreo relație oficială, financiară sau personală cu persoane din cadrul entității/structurii auditate care ar putea să vă limiteze măsura în care puteți să interveniți și să constatați deficiențe de orice fel cu privire la misiunea de audit public intern?		
2.	Aveți idei preconcepute față de persoane, activități, procese, programe, grupuri, care au legătură cu entitatea/structura auditată și care ar putea să vă influențeze în misiunea de audit?		
3.	Ați avut/Aveți funcții sau ați fost/sunteți implicat/implicată în ultimii 3 ani într-un alt mod în activitatea entității/structurii ce va fi auditată?		
4.	Aveți responsabilități în derularea programelor și proiectelor finanțate integral sau parțial de Uniunea Europeană?		
5.	Ați fost implicat/implicată în elaborarea și implementarea sistemelor de control ale entității/structurii ce urmează a fi auditată?		
6.	Sunteți soț/soție, rudă sau afin până la gradul al patrulea inclusiv cu conducătorul entității/structurii ce va fi auditată sau cu membrii organului de conducere colectivă?		
7.	Aveți vreo legătură politică, socială care ar rezulta dintr-o fostă angajare sau din primirea de redevențe de la vreun grup, organizație sau nivel guvernamental, care are legătură cu entitatea/structura auditată?		
8.	Ați aprobat înainte documente, ordine de plată și alte instrumente de plată pentru entitatea/structura ce va fi auditată?		
9.	Ați fost/Sunteți implicat/implicată în ținerea evidenței contabile la entitatea/structura ce va fi auditată?		
10.	Ați avut/Aveți vreun interes personal care influențează sau pare să influențeze îndeplinirea atribuțiilor de serviciu cu imparțialitate și obiectivitate față de entitatea/structura auditată?		
11.	Puteți evalua eficacitatea proceselor și sistemelor în raport cu cerințele specificate și conformitatea obiectivelor cu politica entității?		



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DECLARAȚIA DE INDEPENDENȚĂ

Cod: PO-API-01/A2

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 2/2

12. Dacă în timpul misiunii de audit public intern apar incompatibilități personale, externe sau organizaționale care afectează obiectivitatea dumneavoastră de a lucra și a elabora rapoarte de audit imparțiale, le notificați șefului compartimentului de audit public intern?

1. Incompatibilități personale:
2. Pot fi eliminate incompatibilitățile:
3. Dacă da, explicați cum anume:

Data

Auditor intern,

Supervizor misiune de audit public intern,
.....
(numele și prenumele)

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	NOTIFICAREA PRIVIND DECLANȘAREA MISIUNII DE AUDIT PUBLIC INTERN		Cod: PO-API-01/A3	
			Ed.: I	Rev.: 0
	Pag.: 1/1			

Compartiment de Audit Public Intern

Nr. Data

NOTIFICAREA PRIVIND DECLANȘAREA MISIUNII DE AUDIT PUBLIC INTERN

Către: Structura.

În atenția domnului/doamnei

De la: Compartimentul Audit Public Intern, Supervisor misiune de audit public intern

Referitor la misiunea de audit public intern:

Stimate/Stimată domn/doamnă

În conformitate cu Planul de audit public intern pe anul numărul
din, OMTI 1380/2016 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea
activității de audit public intern și a Cartei auditului intern, urmează ca în perioada
să efectuăm o misiune de audit public intern cu tema

Perioada supusă auditării este

Scopul misiunii de audit public intern îl reprezintă examinarea responsabilităților asumate
de către conducerea entității publice și personalul de execuție cu privire la organizarea și
realizarea activităților și îndeplinirea obligațiilor în mod eficient și eficace.

Obiectivele misiunii de audit public intern sunt:

a)

b)

c)

Ulterior, vă vom contacta pentru a stabili, de comun acord, data și modul de organizare a
ședinței de deschidere a misiunii de audit public intern în cadrul căreia vom avea în vedere:

- prezentarea auditorilor;
- prezentarea și documentarea obiectivelor generale ale misiunii de audit public intern;
- scopul misiunii de audit public intern;
- modalitatea de desfășurare a misiunii de audit public intern, persoanele de contact;
- alte aspecte.

Pentru o mai bună înțelegere a activității dumneavoastră, vă rugăm să ne puneți la
dispoziție documentația necesară privind: planificarea, organizarea și controlul activităților
manageriale, legile și reglementările aplicabile, organigrama entității, regulamentul de organizare
și funcționare, fișele posturilor, procedurile operaționale de lucru, rapoartele de activitate etc.

Pentru eventualele întrebări privind desfășurarea misiunii, vă rugăm să-l contactați pe
domnul, auditor intern, la telefon, e-mail

Cu deosebită considerație,

Auditor public intern,

Supervisor misiune de audit public intern,

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	Minuta ședinței de deschidere	Cod: PO-API-01/A4	
		Ed.: I	Rev.: 0
		Pag.: 1/1	

Compartimentul de audit public intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI	Nr. Data
	Ședința de deschidere	
Domeniul/activitatea auditată: Denumirea misiunii: Document redactat de: Supervizat:		

MINUTA ȘEDINȚEI DE DESCHIDERE

A. Lista participanților

1. Nume, funcție, structura auditată
2. Nume, funcție, structura auditată
3. Nume, funcție, structura auditată
- 4.

B. Stenograma ședinței

.....

.....

.....

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	CHESTIONARUL DE LUARE LA CUNOȘTINȚĂ		Cod: PO-API-01/A5	
			Ed.: I	Rev.: 0
	Pag.: 1/1			

Compartimentul de audit public intern	PREGĂTIREA MISIUNII DE AUDIT PUBLIC INTERN	Data:
	Colectarea și prelucrarea informațiilor	
Domeniul/activitatea auditată: Denumirea misiunii: Document redactat de: Supervizat:		

CHESTIONARUL DE LUARE LA CUNOȘTINȚĂ

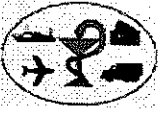
Întrebări formulate	Da	Nu	Observații
1. Cunoașterea contextului socioeconomic			
.....			
2. Cunoașterea contextului organizațional			
.....			
3. Cunoașterea funcționării entității/structurii auditate			
.....			

Auditor intern,

.....

Supervizor,

.....

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	Stabilirea punctajului total al riscurilor și ierarhizarea riscurilor	Cod: PO-API-01/A6	
		Ed.: I	Rev.: 0
		Pag.: 1/1	

Stabilirea punctajului total al riscurilor și ierarhizarea riscurilor

Compartimentul de audit public intern	PREGĂTIREA MISIUNII DE AUDIT	Nr. Data
	Analiza riscurilor	
Domeniul/activitatea auditată: Denumirea misiunii: Document redactat de: Supervizat de:		

Nr. crt.	Obiective	Activități/Acțiuni	Riscurile identificate	Criterii de analiză a riscului		Punctajul total (PT)	Ierarhizarea riscurilor
				Probabilitate (P)	Impact (I)		

Auditor intern,

.....

Supervizor,

.....



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

CHESTIONAR DE CONTROL INTERN

Cod: PO-API-01/A7

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 1/1

Chestionar de control intern

Compartimentul de audit public intern	PREGĂTIREA MISIUNII DE AUDIT PUBLIC INTERN	Data:
	Colectarea și prelucrarea informațiilor	
Domeniul/activitatea auditată: Denumirea misiunii: Document redactat de: Supervizat de:		

Întrebări formulate	Da	Nu	Observații
Obiectiv 1			
.....			
Obiectiv 2			
.....			
Obiectiv n			
.....			

Auditor intern,

.....

Supervizor,

.....

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	Evaluarea inițială a controlului intern și stabilirea obiectivelor de audit	Cod: PO-API-01/A8	
		Ed.: I	Rev.: 0
		Pag.: 1/1	

Compartimentul de audit public intern	PREGĂTIREA MISIUNII DE AUDIT	Data:
	Analiza riscurilor	
Domeniul/activitatea auditată: Denumirea misiunii: Document redactat de: Supervizat de:		

Nr. crt.	Obiective	Activități/ acțiuni	Riscurile identificate	Ierarhizarea riscurilor	Controale interne existente	Controale interne așteptate	Evaluarea inițială a controlului intern	Selectare în auditare

Concluzii:

(Se vor menționa obiectivele, activitățile, acțiunile selectate în vederea auditării.)

Auditor intern,

.....

Supervizor,

.....

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	Programul misiunii de audit public intern	Cod: PO-API-01/A9	
		Ed.: I	Rev.: 0
		Pag.: 1/3	

Programul misiunii de audit public intern

Compartimentul de audit public intern	PREGĂTIREA MISIUNII DE AUDIT	Nr.....Data:
	Elaborarea programelor misiunii de audit public intern	
Domeniul/activitatea auditată: Denumirea misiunii: Document redactat de: Supervizat de: Aprobă de:		

Obiective	Activități/Acțiuni	Tipul testării	Durata (ore)	Auditorii interni	Locul desfășurării
Misiunea de audit public intern					
I. Pregătirea misiunii de audit public intern					
	1. Întocmirea și aprobarea ordinului de serviciu				
	2. Întocmirea și validarea declarațiilor de independență				
	3. Pregătirea și transmiterea notificării privind declanșarea misiunii de audit public intern				
	4. Deschiderea misiunii de audit public intern				
	5. Constituirea și actualizarea dosarului permanent				
	6. Prelucrarea și documentarea informațiilor				
	7. Evaluarea riscurilor				
	8. Evaluarea controlului intern				



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

Programul misiunii de audit public intern

Cod: PO-API-01/A9

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 2/3

9. Elaborarea programului misiunii de audit public intern

II. Intervenția la fața locului

Obiectiv 1 1. Activitatea

1.1. Acțiunea

1.2. Acțiunea

.....

n. Activitatea

n.1. Acțiunea

n.2. Acțiunea

.....

.....

Obiectivul n 1. Activitatea

1.1. Acțiunea

1.2. Acțiunea

.....

n. Activitatea

n.1. Acțiunea

n.2. Acțiunea

.....

Revizuirea documentelor și constituirea dosarelor de audit intern

Ședința de închidere



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

Programul misiunii de audit public intern

Cod: PO-API-01/A9

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 3/3

III. Raportarea misiunii de audit public intern

Elaborarea proiectului raportului de audit public intern				
Transmiterea proiectului raportului de audit public intern				
Reuniunea de conciliere				
Elaborarea raportului de audit public intern				
Difuzarea raportului de audit public intern				
IV. Urmărirea recomandărilor				
Elaborarea fișei de urmărire a implementării recomandărilor				

Auditor intern,

Supervizor,

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	Chestionarul - Lista de verificare	Cod: PO-API-01/A10	
		Ed.: I	Rev.: 0
		Pag.: 1/1	

Chestionarul - Lista de verificare

Compartimentul de audit public intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI	Data:
	Colectarea probelor de audit	
Domeniul/activitatea auditată: Denumirea misiunii: Document redactat de: Supervizat de:		

Nr. crt.	Întrebări	Da	Nu	Observații
	Obiectivul de audit nr.			
1.	Activitatea/acțiunea			
...	Întrebări formulate			
n.				

Auditor intern,
.....

Supervizor,
.....

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	TEST – Model 1	Cod: PO-API-01/A11	
		Ed.: I	Rev.: 0
		Pag.: 1/1	

Compartimentul de audit public intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI	Data:
	Colectarea probelor de audit	
Domeniul/activitatea auditată: Denumirea misiunii: Document redactat de: Supervizat de:		

TEST – Model 1

Obiectivul misiunii interne	
Obiectivul testului	
Modalitatea de eșantionare	
Descrierea testării	
Constatări	
Concluzii	

Auditor intern

.....

Supervizor,

.....

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	Test- Model 2	Cod: PO-API-01/A12	
		Ed.: I	Rev.: 0
		Pag.: 1/1	

Test- Model 2

Compartimentul de audit public intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI	Nr.....Data:
	Colectarea probelor de audit	
Domeniul/activitatea auditată: Denumirea misiunii: Document redactat de: Supervizat de:		

Obiectivul misiunii	
Obiectivul testului	
Modalitatea de eșantionare	
Descrierea testării	

Nr. crt.	Elemente de verificat	Respectat			Constatare (Ct)/ Comentariu (Co)	Recomandare	Referințe în dosarele de lucru
		Da	Nu	Nu este cazul			
1							
2							
...							
n							

Concluzii:

Auditor intern,

.....

Supervizor,

.....



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FIȘĂ DE IDENTIFICARE ȘI ANALIZĂ A
PROBLEMEI

Cod: PO-API-01/A13

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 1/1

Compartimentul de audit public intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI	Data:
	Colectarea probelor de audit	
Domeniul/activitatea auditată: Denumirea misiunii: Document redactat de: Supervizat de:		

FIȘĂ DE IDENTIFICARE ȘI ANALIZĂ A PROBLEMEI

Problema	
Constatarea	
Cauza	
Consecința	
Recomandarea	

<u>Intocmit</u> Data:	<i>Audito intern,</i>	Pentru luare la cunoștință	Reprezentantul entității/structurii auditate
<u>Supervizat</u> Data:	Supervizorul misiunii de audit public intern,		



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**FORMULARUL DE CONSTATARE ȘI
RAPORTARE A IREGULARITĂȚILOR**

Cod: PO-API-01/A14

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 1/1

Compartimentul de audit public intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI	Data:
	Colectarea probelor de audit	
Domeniul/activitatea auditată: Denumirea misiunii: Document redactat de: Supervizat de:		

FORMULARUL DE CONSTATARE ȘI RAPORTARE A IREGULARITĂȚILOR

Problema	
Constatarea	
Actele normative încălcate	
Consecința	
Recomandări	
Anexe	

Auditor intern,

.....

Supervizor,

.....

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	NOTA CENTRALIZATOARE A DOCUMENTELOR DE LUCRU	Cod: PO-API-01/A15	
		Ed.: I	Rev.: 0
		Pag.: 1/1	

Compartimentul de audit public intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI	Data:
	Revizuirea documentelor și constituirea dosarelor de audit public intern	
Domeniul/activitatea auditată: Denumirea misiunii: Document redactat de: Supervizat de:		

NOTA CENTRALIZATOARE A DOCUMENTELOR DE LUCRU

Constatarea	Documentele justificative/ Probele de audit	Există		Auditori
		Da	Nu	
Secțiunea. . . - Obiectivul de audit				

Auditor intern,

Supervizor,

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	MINUTA ȘEDINȚEI DE ÎNCHIDERE	Cod: PO-API-01/A16	
		Ed.: I	Rev.: 0
		Pag.: 1/1	

Compartimentul de audit public intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI	Data:
	Ședința de închidere	
Domeniul/activitatea auditată: Denumirea misiunii: Document redactat de: Perioada auditată:		

MINUTA ȘEDINȚEI DE ÎNCHIDERE

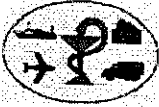
A. Lista participanților

B. Concluzii

.....

.....

.....

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	PROIECTUL RAPORTULUI DE AUDIT	Cod: PO-API-01/A17	
		Ed.: I	Rev.: 0
		Pag.: 1/1	

PROIECTUL RAPORTULUI DE AUDIT

- a) **Pagina de gardă** prezintă instituția, tema misiunii, locația realizării misiunii.
- b) **Introducerea** prezintă date de identificare a misiunii de audit (baza legală de realizare a misiunii de audit, ordinul de serviciu, echipa de audit, entitatea/structura auditată, durata acțiunii de auditare), tipul, scopul și obiectivele misiunii, sfera de cuprindere a misiunii; perioada supusă auditării, metodologia utilizată în realizarea misiunii de audit și dacă examinările se fac în totalitate sau prin sondaj.
- c) **Metodologia de desfășurare a misiunii de audit public intern:** se oferă explicații privind metodele, tehnicile și instrumentele de colectare și analiză a datelor și informațiilor, precum și a probelor și dovezilor de audit. De asemenea, se prezintă documentele, materialele examinate și materialele întocmite în cursul derulării misiunii.
- d) **Constatările** sunt prezentate într-o manieră care previne exagerarea deficiențelor și permite prezentarea faptelor în mod neutru. Constatările efectuate sunt prezentate sintetic, pe fiecare obiectiv, activitate/acțiune auditabilă în ordinea stabilită în tematica în detaliu. Constatările cu caracter pozitiv sunt prezentate distinct de constatările cu caracter negativ. Constatările negative sunt însoțite de cauze, consecințe și recomandări.
- e) **Recomandările** sunt prezentate cu claritate, sunt realizabile și realiste și au un grad de semnificație important în ceea ce privește efectul previzibil asupra entității/structurii auditate.
- f) **Concluziile** sunt formulate pe obiectivele de audit stabilite pe baza constatărilor efectuate.
- g) **Opinia:** auditorii interni își exprimă opinia cu privire la gradul de realizare a activităților auditate.
- h) **Anexele:** sunt prezentate informații care susțin constatările și concluziile auditorilor interni, inclusiv punctele de vedere ale entității/structurii auditate.

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	Adresă înaintare Proiect raport audit public intern	Cod: PO-API-01/A18	
		Ed.: I	Rev.: 0
		Pag.: 1/1	

Adresă înaintare Proiect raport audit public intern

În atenția _____,

Prin prezenta, vă aducem la cunoștință că în data de _____ a fost finalizată misiunea de audit _____ cu tema _____, perioada auditată fiind _____.

Atașat adresei vă transmitem proiectul raportului de audit public intern înregistrat la sediul Spitalului Clinic C.F. Iași cu numărul _____.

Mențiune: Termenul pentru transmiterea punctelor de vedere este de 15 zile calendaristice de la data primirii proiectului raportului de audit/ 5 zile calendaristice de la data primirii proiectului raportului de audit în cazul misiunilor de audit ad-hoc.

Prin netransmiterea punctelor de vedere în termenul precizat, se consideră acceptul tacit al Proiectului raportului de audit intern.

Cu deosebit respect,

.....
Auditor intern,

.....
Supervizor,



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

MINUTA REUNIUNII DE CONCILIERE

Cod: PO-API-01/A19

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 1/1

Compartimentul de audit public intern	RAPORTAREA ACTIVITĂȚII DE AUDIT PUBLIC INTERN	Data:
	Reuniunea de conciliere	
Domeniul/activitatea auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document redactat de:		
Supervizat de:		

MINUTA REUNIUNII DE CONCILIERE

A. Lista participanților

B. Concluzii

.....
.....
.....

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	RAPORTUL DE AUDIT PUBLIC INTERN		Cod: PO-API-01/A20	
			Ed.: I	Rev.: 0
			Pag.: 1/1	

RAPORTUL DE AUDIT PUBLIC INTERN

- a) **Pagina de gardă** prezintă instituția, tema misiunii, locația realizării misiunii.
- b) **Introducerea** prezintă date de identificare a misiunii de audit (baza legală de realizare a misiunii de audit, ordinul de serviciu, echipa de audit, entitatea/structura auditată, durata acțiunii de auditare), tipul, scopul și obiectivele misiunii, sfera de cuprindere a misiunii; perioada supusă auditării, metodologia utilizată în realizarea misiunii de audit și dacă examinările se fac în totalitate sau prin sondaj.
- c) **Metodologia de desfășurare a misiunii de audit public intern:** se oferă explicații privind metodele, tehnicile și instrumentele de colectare și analiză a datelor și informațiilor, precum și a probelor și dovezilor de audit. De asemenea, se prezintă documentele, materialele examinate și materialele întocmite în cursul derulării misiunii.
- d) **Constatările** sunt prezentate într-o manieră care previne exagerarea deficiențelor și permite prezentarea faptelor în mod neutru. Constatările efectuate sunt prezentate sintetic, pe fiecare obiectiv, activitate/acțiune auditabilă în ordinea stabilită în tematica în detaliu. Constatările cu caracter pozitiv sunt prezentate distinct de constatările cu caracter negativ. Constatările negative sunt însoțite de cauze, consecințe și recomandări.
- e) **Recomandările** sunt prezentate cu claritate, sunt realizabile și realiste și au un grad de semnificație important în ceea ce privește efectul previzibil asupra entității/structurii auditate.
- f) **Concluziile** sunt formulate pe obiectivele de audit stabilite pe baza constatărilor efectuate.
- g) **Opinia:** auditorii interni își exprimă opinia cu privire la gradul de realizare a activităților auditate.
- h) **Anexele:** sunt prezentate informații care susțin constatările și concluziile auditorilor interni, inclusiv punctele de vedere ale entității/structurii auditate.

Semnături:

Raportul de audit este semnat de către auditorul intern, pe fiecare pagină a acestuia. Ultima pagină a raportului este semnată și de către supervisorul misiunii de audit.

Raportul este avizat de managerul Spitalului Clinic CF Iași.

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	Adresă de transmitere a raportului de audit public intern	Cod: PO-API-01/A21	
Ed.: I		Rev.: 0	
Pag.: 1/1			

Adresă de transmitere a raportului de audit public intern

În atenția _____,

Atașat adresei vă transmit raportul de audit public intern înregistrat la sediul Spitalului Clinic C.F. Iași cu numărul _____, pentru a pune în aplicare recomandările stabilite de echipa de auditori și însușite de dvs.

Vă solicităm totodată să ne transmiteți în scris, termenele la care vor fi implementate recomandările.

Cu deosebită considerație,

Auditor intern,

Supervizor,

.....

.....

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	FIȘA DE URMĂRIRE A IMPLEMENTĂRII RECOMANDĂRILOR	Cod: PO-API-01/A23	
		Ed.: I	Rev.: 0
		Pag.: 1/1	

Compartimentul de audit public intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI	Data:
	Fișa de urmărire a implementării recomandărilor	
Domeniul/activitatea auditată: Denumirea misiunii: Document redactat de: Supervizat:		

FIȘA DE URMĂRIRE A IMPLEMENTĂRII RECOMANDĂRILOR

Entitatea publică		Compartimentul de audit public intern			
Entitatea/Structura auditată		Misiunea de audit public intern:			Raport de audit public intern nr. /
Nr. crt.	Recomandarea	Implementat	Parțial implementat	Neimplementat	Data planificată/ Data implementării