



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

# PLANIFICAREA ACTIVITĂȚII DE AUDIT PUBLIC INTERN PO-API-23

## **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

## PLANIFICAREA ACTIVITĂȚII DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-23

Ed.: II

Rev.: 0

Pag.: 1 / 7

### 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                               | X                    | X                    | 03.03.2023                                                      |
| 2      | II/0                              | X                    | X                    | 24.11.2025                                                      |

### 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                     |           | 17.11.2025 |
| 2       | Verificat                               | Ec. Roman Roberto Cristian  | Director financiar contabil |           | 18.11.2025 |
| 3       | Verificat pentru conformitate MC        | Băhnăreanu Andreea          | RMC                         |           | 19.11.2025 |
| 4       | Avizat                                  | Dr. Ciolpan Cătălina        | Director medical            |           | 20.11.2025 |
| 5       | Avizat juridic                          | Rotaru Alexandra-Florentina | Consilier juridic           |           | 20.11.2025 |
| 6       | Aprobat                                 | Dr. Glod Mihai              | Manager                     |           | 21.11.2025 |

Exemplar nr: Intranet





SPITALUL CLINIC  
CĂI FERATE IAȘI

## PLANIFICAREA ACTIVITĂȚII DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-23

Ed.: II      Rev.: 0

Pag.: 2 / 7

### 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. Modul de lucru
6. RESPONSABILITĂȚI
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI
8. ANEXE
9. DIFUZARE
10. INDICATORI DE MONITORIZARE



## 1. SCOP

Prezenta procedură operațională reglementează procesul de planificare strategică multianuală și anuală a activităților de audit public intern, prin stabilirea cadrului metodologic, a principiilor, criteriilor de selecție și responsabilităților implicate în identificarea și programarea misiunilor de audit, în conformitate cu reglementările legale în vigoare.

## 2. DOMENIU DE APLICARE

- 2.1. Prezenta procedură se aplică în cadrul Spitalului Clinic CF Iași și este destinată personalului din Compartimentul de Audit Intern.
- 2.2. Prevede modul de elaborare a planului de audit public intern.
- 2.3. Planul multianual de audit public intern, cu o durată de 3-5 ani, este elaborat de Compartimentul de Audit Intern.
- 2.4. Planul anual de audit public intern este întocmit, de asemenea, de Compartimentul de Audit Intern, pentru fiecare an în parte.
- 2.5. Planul de audit public intern poate fi actualizat ori de câte ori este necesar, în funcție de modificările survenite în structura, activitatea sau riscurile identificate în cadrul entității.

## 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 guvernare.

**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.

**3.1.7 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.

### 3.2. Abrevieri:

**3.2.1. SCIM** = Sistem de control intern managerial

## 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 95/2006** privind Reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare
- 4.4. **Legea nr. 672/2002** privind auditul public intern republicată și actualizată
- 4.5. **OSGG nr. 600/2018** – Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice
- 4.6. **Ordinul nr. 446/2017** privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.



**4.7. OMTI 1380/2016** pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern

**4.8. O.M.F.P. nr. 252/2004** pentru aprobarea codului privind conduita etică a auditorului intern

**4.9. Hotărârea nr. 1086/2013** pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public 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.

## 5. DESCRIEREA PROCEDURII

### 5.1. Generalități

Potrivit prevederilor Art. 13 lit. b) din Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, republicată, Compartimentul de Audit Public Intern are obligația de a elabora proiectul planului multianual de audit public intern, în mod uzual pentru o perioadă de 3 ani, precum și, în baza acestuia, proiectul planului anual de audit public intern, care fundamentează activitatea de audit desfășurată la nivelul instituției

Planificarea activității de audit public intern se realizează în două etape distincte, astfel:

a) Planificarea multianuală (pe o perioadă de 3–5 ani) include:

- misiunile de evaluare a activității de audit intern, care trebuie desfășurate cel puțin o dată la 5 ani;
- misiunile de auditare a activităților desfășurate de entitatea publică, care se realizează cu o frecvență de cel puțin o dată la 3 ani;
- misiunile de consiliere stabilite în funcție de nevoile identificate.

b) Planificarea anuală include misiunile programate pentru un an calendaristic, fiind fundamentată pe rezultatele analizei de risc și corelată cu resursele de audit disponibile.

Elaborarea planurilor multianuale și anuale de audit public intern se realizează prin parcurgerea următoarelor etape:

- a) identificarea proceselor/activităților/structurilor/programelor desfășurate în cadrul entității publice și cuprinse în sfera auditului public intern;
- b) stabilirea criteriilor de analiză a riscurilor;
- c) determinarea punctajului total al riscului pe fiecare proces/activitate/structură/program și ierarhizarea acestora;
- d) stabilirea modului de cuprindere/repartizare a misiunilor de audit public intern în plan/întocmirea referatului de justificare;
- e) întocmirea proiectelor planurilor de audit public intern multianual și anual.

Planul multianual de audit public intern, prevăzut în anexa nr. 5, cuprinde cel puțin următoarele:

- a) domeniul auditabil;
- b) tema misiunii de audit public intern;
- c) anul realizării.

Planul anual de audit public intern, prevăzut în anexa nr. 5, cuprinde cel puțin următoarele:

- a) domeniul auditabil;
- b) denumirea misiunii de audit public intern;
- c) obiectivele generale ale misiunii de audit public intern;
- d) tipul misiunii de audit public intern;
- e) perioada de realizare a misiunii de audit public intern;
- f) perioada supusă auditării;
- g) numărul auditorilor interni implicați în misiunea de audit public intern;
- h) entitatea auditată.

Planul de audit intern este structurat pe misiuni de asigurare, misiuni de consiliere și misiuni de evaluare.





Actualizarea planurilor de audit public intern se realizează prin referat de modificare, aprobat de conducătorul entității publice, în funcție de:

- a) modificările legislative sau organizatorice, care schimbă gradul de semnificație a auditării anumitor procese/activități/acțiuni;
- b) solicitările conducătorului entității publice, ale UCAAPI/ entității publice ierarhic superioare de a introduce/înlocui unele misiuni din planul de audit public intern;
- c) schimbări semnificative privind expunerea la riscuri a entității publice sau apariția unor criterii semnal.

Planul multianual de audit public intern se actualizează dacă au loc modificări în structura proceselor/activităților/acțiunilor derulate de entitatea publică.

## 5.2. Modul de lucru

Auditul public intern se exercită asupra tuturor activităților desfășurate în cadrul entității publice, inclusiv asupra activităților entităților aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea acesteia, după caz.

Fiecare activitate trebuie auditată cel puțin o dată la 3 ani, conform prevederilor legale.

Prioritizarea misiunilor de audit intern se realizează în baza unei analize de risc și ținând cont, după caz, de solicitările Curții de Conturi a României și ale ordonatorului principal de credite.

Auditul public intern se exercită asupra tuturor activităților desfășurate în cadrul entității publice, inclusiv asupra activităților entităților aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea acesteia, după caz.

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

- a) activitățile financiare sau cu implicații financiare desfășurate de entitatea publică din momentul constituirii angajamentelor până la utilizarea fondurilor de către beneficiarii finali, inclusiv a fondurilor provenite din finanțare externă;
- b) plățile asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare;
- c) administrarea patrimoniului, precum și vânzarea, gajarea, concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului sau al unităților administrativ-teritoriale;
- d) concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului sau al unităților administrativ-teritoriale;
- e) constituirea veniturilor publice, respectiv modul de autorizare și stabilire a titlurilor de creanță, precum și a facilităților acordate la încasarea acestora;
- f) alocarea creditelor bugetare;
- g) sistemul contabil și fiabilitatea acestuia;
- h) sistemul de luare a deciziilor;
- i) sistemele de conducere și control, precum și riscurile asociate unor astfel de sisteme
- j) sistemele informatice.

Selecția misiunilor de audit public intern în vederea cuprinderii în planuri se face astfel:

- a) evaluarea riscului asociat diferitelor structuri, procese, activități, programe/proiecte sau operațiuni;
- b) criteriile semnal și sugestiile conducătorului entității publice, deficiențele constatate anterior în rapoartele de audit; deficiențele constatate în procesele-verbale încheiate în urma inspecțiilor; deficiențele consemnate în rapoartele Curții de Conturi; aprecierile unor specialiști, experți etc. cu privire la structura și dinamica unor riscuri interne; evaluarea impactului unor modificări petrecute în mediul în care evoluează sistemul auditat; alte informații și indicii referitoare la disfuncționalități sau abateri;
- c) misiunile recomandate de UCAAPI/compartimentul de audit public intern de la nivelul ierarhic superior, fapt pentru care conducătorii entităților publice au sarcina să ia toate măsurile organizatorice pentru ca acestea să fie introduse în planul anual de audit public intern al entității publice, să fie realizate în bune condiții și raportate în termenul fixat;
- d) numărul entităților publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea altei entități publice;
- e) periodicitatea în auditare, cel puțin o dată la 3 ani;
- f) periodicitatea în evaluare, cel puțin o dată la 5 ani;
- g) tipurile de audit;



- h) recomandările Curții de Conturi;
- i) resursele de audit disponibile.

Etapele de elaborare a planurilor de audit public intern:

- a) identificarea proceselor/activităților/structurilor/programelor desfășurate în cadrul entității publice și cuprinse în sfera auditului public intern;
- b) stabilirea criteriilor de analiză a riscurilor;
- c) determinarea punctajului total al riscului pe fiecare proces/activitate/structură/program și ierarhizarea acestora;
- d) stabilirea modului de cuprindere/repartizare a misiunilor de audit public intern în plan/întocmirea referatului de justificare;
- e) întocmirea proiectelor planurilor de audit public intern multianual și anual.

Analiza de risc, prevăzută în Anexa nr. 1, are ca scop stabilirea priorităților pentru misiunile de audit public intern pe întreg orizontul de planificare. Astfel, se asigură includerea în primul an a activităților cu un nivel de risc ridicat, urmând ca în anii următori să fie programate activitățile care prezintă un risc mediu sau scăzut.

Pe baza rezultatelor analizei de risc se elaborează formularul „Rezultatele analizei de risc” – Anexa nr. 2, care fundamentează selecția activităților propuse spre auditare. Ulterior, având în vedere resursele disponibile, se întocmește formularul „Determinarea numărului de activități ce se pot audita în anul .....", prevăzut în Anexa nr. 3, document ce permite estimarea realistă a capacității de audit pentru anul de referință.

Misiunile de audit public intern incluse în planurile anuale (anexa nr. 6) și multianuale (anexa nr. 5) sunt fundamentate prin referatul de justificare (anexa nr. 4), document esențial ce sintetizează, pentru fiecare misiune propusă, rezultatele analizei de risc, riscurile asociate, criteriile semnal identificate, precum și alte elemente relevante care au stat la baza selectării respectivei activități pentru auditare. Acest document asigură transparența, obiectivitatea și trasabilitatea procesului de planificare a activităților de audit public intern.

Proiectul planului anual de audit public intern se elaborează de către compartimentul de audit public intern până la data de 30 noiembrie a anului precedent celui pentru care se întocmește planul. Aprobarea planului se realizează de către conducătorul entității publice până cel târziu la data de 20 decembrie, asigurând astfel cadrul necesar desfășurării în timp util a misiunilor de audit planificate pentru anul următor.

Planul multianual și planul anual de audit public intern constituie documente oficiale ale entității publice, elaborate de compartimentul de audit public intern, avizate de șeful compartimentului de audit și aprobate de conducătorul entității publice. Aceste documente, împreună cu referatele de justificare aferente misiunilor de audit, se arhivează și se păstrează pentru o perioadă de 10 ani, conform prevederilor legale în vigoare.

Actualizarea planului de audit public intern se realizează prin întocmirea unui referat de modificare, care trebuie aprobat de conducătorul entității publice. Această actualizare poate avea loc în următoarele situații:

- a) Modificări legislative sau organizatorice ce determină schimbarea gradului de semnificație al auditării anumitor procese, activități sau acțiuni;
- b) Solicitări ale conducătorului entității publice, ale UCAAPI sau ale entității publice ierarhic superioare privind introducerea ori înlocuirea unor misiuni în planul de audit public intern;
- c) Schimbări semnificative în expunerea la riscuri a entității publice ori apariția unor criterii semnal ce impun reevaluarea priorităților stabilite inițial.

Planul multianual de audit public intern se actualizează ori de câte ori intervin modificări semnificative în structura proceselor, activităților sau acțiunilor desfășurate de entitatea publică, care pot influența prioritizarea misiunilor de audit sau necesită includerea unor noi arii de audit în orizontul de planificare.

## 6. RESPONSABILITĂȚI

### 6.1. Managerul

- ▶ Aprobă documentul Analiza de risc
- ▶ Aprobă documentul Rezultatele analizei de risc
- ▶ Aprobă documentul Determinarea numărului de activități ce se pot audita în anul.....
- ▶ Aprobă documentul Referatul de justificare pentru întocmirea planului multianual și planului anual de audit intern



SPITALUL CLINIC  
CĂI FERATE IAȘI

## PLANIFICAREA ACTIVITĂȚII DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-23

Ed.: II

Rev.: 0

Pag.: 7 / 7

- ▶ Aprobă Planul multianual de Audit public intern
- ▶ Aprobă Planul anual de audit public intern

### 6.2. Auditorul intern

- ▶ Elaborează documentul Analiza de risc
- ▶ Elaborează documentul Rezultatele analizei de risc
- ▶ Elaborează documentul Determinarea numărului de activități ce se pot audita în anul.....
- ▶ Elaborează documentul Referatul de justificare pentru întocmirea planului multianual și planului anual de audit intern
- ▶ Elaborează Planul multianual de Audit public intern
- ▶ Elaborează Planul anual de audit public intern

### 7. EVIDENTE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- ▶ Analiza de risc
- ▶ Rezultatele analizei de risc
- ▶ Determinarea numărului de activități ce se pot audita în anul.....
- ▶ Referatul de justificare pentru întocmirea planului multianual și planului anual de audit intern
- ▶ Planul multianual de Audit public intern
- ▶ Planul anual de audit public intern

### 8. ANEXE

- 8.1. PO-API-23/A1 - Analiza de risc
- 8.2. PO-API-23/A2 - Rezultatele analizeide risc
- 8.3. PO-API-23/A3 - Determinarea numărului de activități ce se pot audita în anul .....
- 8.4. PO-API-23/A4 - Referatul de justificare pentru întocmirea planului multianual și planului anual de audit intern
- 8.5. PO-API-23/A5 - Planul multianual de Audit public intern
- 8.6. PO-API-23/A6 - Planul anual de Audit public intern

### 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 | Parțial | Procent |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------|---------|
| <b>Indicatori de structură (resurse umane și materiale)</b> |                                                                                                                                                            |    |    |         |         |
| 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                                                                                                   |    |    |         |         |
| <b>Indicatori de proces</b>                                 |                                                                                                                                                            |    |    |         |         |
| 1                                                           | Gradul de realizare a planului anual de audit (număr misiuni realizate/Total misiuni planificate) x 100                                                    |    |    |         |         |
| 2                                                           | Pondereea activităților auditate în termenul legal (număr activități auditate în termen/Total activități planificate) x 100                                |    |    |         |         |
| 3                                                           | Respectarea termenelor de elaborare a planului multianual si anual de audit                                                                                |    |    |         |         |
| <b>Indicatori de rezultat</b>                               |                                                                                                                                                            |    |    |         |         |
| 1                                                           | Gradul de acoperire a activităților auditate din total activități planificate/ an (număr activități auditate în termen/Total activități planificate) x 100 |    |    |         |         |
| 2                                                           | Gradul de implementare a recomandărilor rezultate din misiunile de audit/ an (nr. recomandări implementate/nr recomandări emise) x 100                     |    |    |         |         |
| 3                                                           | Conformitatea planului anual și multianual cu cerințele legale și metodologice                                                                             |    |    |         |         |





**Cod: PO-API-23/A1**

Ed.: II

Rev.:  
0

Pag.: 1/1

Aprobat,  
Manager,

## ANALIZA DE RISC

[illegible]



SPITALUL CLINIC  
CĂI FERATE IAȘI

## REZULTATELE ANALIZEI DE RISC

Cod: PO-API-  
23/A2

Ed.: II

Rev.: 0

Pag.: 1/1

Aprobat,  
Manager,

### REZULTATELE ANALIZEI DE RISC

| Nr.<br>crt. | Domeniu<br>auditabil | Obiective | Riscuri<br>identificate | Scorul total al<br>riscului | Nivel<br>risc | An<br>1 | An<br>2 | An<br>3 |
|-------------|----------------------|-----------|-------------------------|-----------------------------|---------------|---------|---------|---------|
| 1           |                      |           |                         |                             |               |         |         |         |
| ...         |                      |           |                         |                             |               |         |         |         |
| n           |                      |           |                         |                             |               |         |         |         |



SPITALUL CLINIC  
CĂI FERATE IAȘI

**DETERMINAREA  
NUMĂRULUI DE ACTIVITĂȚI  
CE SE POT AUDITA ÎN  
ANUL....**

Cod: PO-API-  
23/A3

Ed.: II

Rev.: 0

Pag.: 1/1

Aprobat,  
Manager,

DETERMINAREA NUMĂRULUI DE ACTIVITĂȚI CE SE POT AUDITA ÎN ANUL

DETERMINAREA NUMĂRULUI DE ACTIVITĂȚI

CE SE POT AUDITA ÎN ANUL \_\_\_\_\_

|                                                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|
| <b>Total zile calendaristice (TZC)</b>                          |  |
| <b>Sâmbete și Duminici (SD)</b>                                 |  |
| <b>Total zile lucrătoare (TZL)</b>                              |  |
| <b>Concedii de odihnă (CO)</b>                                  |  |
| <b>Pregătire profesională (PP)</b>                              |  |
| <b>Zile libere legale (ZLL)</b>                                 |  |
| <b>Rezervă de timp și neprevăzute (RTN)</b>                     |  |
| <b>Total zile lucrătoare disponibile pentru misiuni (TZLPM)</b> |  |
| <b>Număr auditori (NrA)</b>                                     |  |
| <b>Total buget disponibil (TBD)</b>                             |  |
| <b>Durata auditării unei activități cu un om (DAUA)</b>         |  |
| <b>Total activități ce pot fi auditate într-un an (TAPA)</b>    |  |

Compartiment Audit Public Intern,

|                                                                                                                        |                                                                                                              |                       |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------|
| <br>SPITALUL CLINIC<br>CĂI FERATE IAȘI | REFERATUL DE JUSTIFICARE<br>PENTRU ÎNTOCMIREA<br>PLANULUI MULTIANUAL ȘI<br>PLANULUI ANUAL DE AUDIT<br>INTERN | Cod: PO-API-<br>23/A4 |         |
|                                                                                                                        |                                                                                                              | Ed.: II               | Rev.: 0 |
|                                                                                                                        |                                                                                                              | Pag.: 1/1             |         |

Aprobat,  
Manager,

---

REFERATUL DE JUSTIFICARE PENTRU ÎNTOCMIREA PLANULUI MULTIANUAL ȘI  
PLANULUI ANUAL DE AUDIT INTERN

- I. Introducere
- II. Metodologia aferentă întocmirii planului multianual și a celui anual de audit intern
- III. Concluzii

Compartiment Audit Public Intern,

---



|                                                                                                                                |                                                     |                          |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|----------------|
| <br><b>SPITALUL CLINIC<br/>CĂI FERATE IAȘI</b> | <b>PLANUL MULTIANUAL DE AUDIT<br/>PUBLIC INTERN</b> | <b>Cod: PO-API-23/A5</b> |                |
|                                                                                                                                |                                                     | <b>Ed.: II</b>           | <b>Rev.: 0</b> |
|                                                                                                                                |                                                     | <b>Pag.: 1/1</b>         |                |

Aprobat,  
Manager,

\_\_\_\_\_

### PLANUL MULTIANUAL DE AUDIT PUBLIC INTERN

| Nr crt | Domeniul auditabil | Denumirea misiunii de audit public intern | Anul |  |  | Observații |
|--------|--------------------|-------------------------------------------|------|--|--|------------|
|        |                    |                                           |      |  |  |            |
| 1      |                    |                                           |      |  |  |            |
| ...    |                    |                                           |      |  |  |            |
| n      |                    |                                           |      |  |  |            |

Compartiment Audit Public Intern,

\_\_\_\_\_

|                                                                                                                                |                                                |                               |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|----------------|
| <br><b>SPITALUL CLINIC<br/>CĂI FERATE IAȘI</b> | <b>PLANUL ANUAL DE AUDIT PUBLIC<br/>INTERN</b> | <b>Cod: PO-API-<br/>23/A6</b> |                |
|                                                                                                                                |                                                | <b>Ed.: II</b>                | <b>Rev.: 0</b> |
|                                                                                                                                |                                                | <b>Pag.: 1/1</b>              |                |

Aprobat,  
Manager,

\_\_\_\_\_

### PLANUL ANUAL DE AUDIT PUBLIC INTERN

| Nr. Crt | Domeniul auditabil | Denumirea misiunii de audit public intern | Obiectivele generale ale misiunii de audit public intern | Tipul misiunii de audit public intern | Perioada de realizare a misiunii de audit public intern | Perioada supusă auditării | Numărul de auditori implicați în misiunea de audit public intern | Entitatea auditată |
|---------|--------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1       |                    |                                           |                                                          |                                       |                                                         |                           |                                                                  |                    |
| ...     |                    |                                           |                                                          |                                       |                                                         |                           |                                                                  |                    |
| n       |                    |                                           |                                                          |                                       |                                                         |                           |                                                                  |                    |

Compartiment Audit Public Intern,

\_\_\_\_\_