



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

PROGRAMUL DE ASIGURARE ȘI ÎMBUNĂTĂȚIRE A CALITĂȚII ACTIVITĂȚII DE AUDIT PUBLIC INTERN

PO-API-22

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

**PROGRAMUL DE ASIGURARE ȘI
ÎMBUNĂTĂȚIRE A CALITĂȚII ACTIVITĂȚII
DE AUDIT PUBLIC INTERN**

Cod: PO-API-22

Ed.: I

Rev.: 1

Pag.: 1 / 5

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componența revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	I/0	integral	Elaborare inițială	03.03.2023
2	I/1	Pct. 1, 3, 4, 5, 6,10, 8	Modificare conținut/anexă, actualizare indicatori	17.02.2025

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 intern		03.02.2025
2	Verificat	Ec. Roman Roberto Cristian	Director financiar contabil		10.02.2025
3	Verificat pentru conformitate MC	Băhnăreanu Andreea	RMC		11.02.2025
4	Avizat	Dr. Ciolpan Cătălina	Președinte Comisia de monitorizare		14.02.2025
5	Avizat juridic	Rotaru Alexandra-Florentina	Consilier juridic		12.02.2025
6	Aprobat	Dr. Glod Mihai	Manager		12.02.2025

Exemplar nr: Intranet





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROGRAMUL DE ASIGURARE ȘI ÎMBUNĂTĂȚIRE A CALITĂȚII ACTIVITĂȚII DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-22

Ed.: I

Rev.: 1

Pag.: 2 / 5

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



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROGRAMUL DE ASIGURARE ȘI ÎMBUNĂTĂȚIRE A CALITĂȚII ACTIVITĂȚII DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-22

Ed.: I

Rev.: 1

Pag.: 3 / 5

1. SCOP

Prezenta procedură operațională descrie condițiile și modul de desfășurare, control și evaluare a eficacității auditului intern sub toate aspectele, la nivelul Spitalului Clinic C.F. Iași.

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1. Prezenta procedură se aplică de întreg personalul din cadrul Compartimentului de audit public intern al Spitalului Clinic C.F. Iași.

2.2. Programul de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern trebuie să garanteze că activitatea de audit intern se desfășoară în conformitate cu normele, instrucțiunile și Codul privind conduita etică a auditorului intern și să contribuie la îmbunătățirea activității compartimentului de audit public intern.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

3.1.1. **Procedură operațională** - Prezentare formalizată, în scris, a tuturor pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat în vederea realizării activității, cu privire la aspectul procesual.

3.1.2. **Ediția a unei proceduri operaționale** - Forma inițială sau actualizată, după caz, a unei proceduri operaționale, aprobată și difuzată.

3.1.3. **Revizia în cadrul unei ediții** - Acțiunile de modificare, adăugare, suprimare, sau alte asemenea, după caz, a unei sau a mai multor componente ale unei ediții a procedurii operaționale, acțiuni care au fost aprobate și difuzate.

3.1.4. **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 guvernanță.

3.1.5. **Evaluare internă** - descrie modul de realizare a activităților exercitate la nivelul compartimentului de audit public intern, respectiv: supervizarea, evaluarea individuală a auditorilor interni, evaluarea misiunilor de audit de către structurile auditate, monitorizarea realizării activităților, evaluarea anuală a performanțelor profesionale individuale.

3.1.6. **Evaluarea externă** - descrie modul de realizare a activităților exercitate la nivelul compartimentului de audit public intern, respectiv: UCAAPI, de Curtea de Conturi, Comisia Europeană și alte structuri de audit abilitate.

3.1.7. **Măsuri de control** - acțiuni stabilite pentru gestionarea riscurilor și monitorizarea permanentă sau periodică a unei activități.

3.2. Abrevieri:

3.2.1. Ed. = Ediție

3.2.2. Rev. = Revizie

3.2.3. PO = Procedură operațională

3.2.4. 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. OSGG nr. 600/2018 - Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice

4.4. Ordinul nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

4.5. Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern republicată și actualizată

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

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

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

4.9. Regulamentul de organizare și funcționare și Regulament de organizare internă a *Spitalului Clinic CF Iași*

4.10. Ghiduri U.C.A.A.P.I.

4.11. Legea 95/2006 – privind Reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare



5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Generalități

5.1.1 La nivelul compartimentului de audit public intern se elaborează un Program de asigurare și îmbunătățire a calității sub toate aspectele auditului intern, care să permit un control continuu al eficacității acestuia.

5.1.2 Programul de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern trebuie să garanteze că activitatea de audit intern se desfășoară în conformitate cu normele, instrucțiunile și Codul privind conduita etică a auditorului intern și să contribuie la îmbunătățirea activității compartimentului de audit public intern.

5.1.3 Programul de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern cuprinde: metodologia de elaborare a programului, planul de acțiune și raportul de monitorizare.

5.1.4 Metodologia de elaborare a programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern, prevăzut în anexa nr.1, descrie procesul de elaborare, actualizare și monitorizare a programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern prin evidențierea scopului, obiectivelor, responsabililor, termenelor și tipurilor de evaluare. Pentru fiecare tip de evaluare, metodologia prezintă modul de realizare a acestora, astfel:

a) **evaluarea internă** - descrie modul de realizare a tipurilor de evaluări interne exercitate la nivelul compartimentului de audit public intern, respectiv: supervizarea, evaluarea performanței auditorilor interni la finalizarea misiunilor de audit, evaluarea misiunilor de audit de către structurile auditate, monitorizarea realizării activităților, evaluarea anuală a performanțelor profesionale individuale;

b) **evaluarea externă** - descrie modul de realizare a tipurilor de evaluări externe exercitate la nivelul compartimentului de audit public intern, respectiv: de UCAAPI/compartimentele de audit public intern de la nivelul ierarhic superior, de Curtea de Conturi, de Comisia Europeană și de alte structuri de audit abilitate.

5.1.5 Planul de acțiune este instrumentul de punere în lucru a Programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit public intern și este structurat pe: obiective, acțiuni, indicatori de performanță, termene, responsabili și observații.

5.1.6 Raportul de monitorizare a Programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern prezintă rezultatele evaluării gradului de realizare a obiectivelor cuprinse în planul de acțiune.

5.1.7 Îndrumarul de elaborare a programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern și planul de acțiune se actualizează în funcție de rezultatele evaluărilor interne și externe.

5.1.8 Programul de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern este aprobat de șeful compartimentului de audit public intern.

5.2 Modul de lucru

5.2.1 Programul de asigurare și îmbunătățirea calității activității de audit public intern se elaborează și se păstrează în cadrul Compartimentului de Audit Public Intern al spitalului Clinic CF Iași.

5.2.2 Programul de asigurare și îmbunătățirea calității activității de audit public intern va cuprinde următoarele:

- a) Îndrumarul de elaborare a programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern;
- b) Plan de acțiune privind asigurarea și îmbunătățirea calității activității de audit intern;
- c) Raport privind monitorizarea calității activității de audit intern.

5.2.3 Informarea conducerii Spitalului Clinic CF Iași asupra stadiului de îndeplinire a Programului de asigurare și îmbunătățirea calității activității de audit public intern



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROGRAMUL DE ASIGURARE ȘI ÎMBUNĂTĂȚIRE A CALITĂȚII ACTIVITĂȚII DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-22

Ed.: I

Rev.: 1

Pag.: 5 / 5

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Managerul

- ▶ Aprobă prezenta procedură

6.2. Auditorii interni

- ▶ Raportează direct managerului Spitalului Clinic CF Iași asupra rezultatelor activității de audit intern obținute;
- ▶ Elaborează și desfășoară activitatea în baza planurilor multianuale și anuale de audit intern;
- ▶ Planifică și realizează misiuni de audit intern pentru a evalua dacă sistemele privind managementul riscului, controlul intern și procesele de administrare sunt transparente, conforme cu reglementările în vigoare și asigură respectarea principiilor de regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate;
- ▶ Raportează recomandările neînsușite de conducerea structurii auditate și consecințele neimplementării lor, precum și iregularitățile constatate;
- ▶ Raportează rezultatele activității de audit public intern desfășurate;
- ▶ Respectă cu strictețe normele, instrucțiunile și Codul de conduită etică a auditorului intern;
- ▶ În realizarea misiunilor de audit intern, auditorii interni sunt responsabili de protecția documentelor puse la dispoziție de structura auditată pe parcursul derulării misiunii de audit intern.

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

Documentele descrise la punctul 5.1

8. ANEXE

PO-API-22/A1 – Program de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern

9. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod 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 program de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern		
Indicatori de rezultat			
1	Numărul de evaluări interne/ an		
2	Numărul de evaluări externe/an		



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROGRAMUL DE ASIGURARE ȘI ÎMBUNĂTĂȚIRE A CALITĂȚII ACTIVITĂȚII DE AUDIT PUBLIC INTERN

Cod: PO-API-22/A1

Ed.: I

Rev.: 1

Pag.: 1 / 2

Aprobat,

Manager,

.....

PROGRAM DE ASIGURARE ȘI ÎMBUNĂTĂȚIRE A CALITĂȚII ACTIVITĂȚII DE AUDIT INTERN

A. Îndrumarul de elaborare a programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern

1. Introducere

1.1. Scop

1.2. Autoritate și responsabilitate

1.3. Obiectivele generale ale programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit public intern

2. Implementare

2.1. Evaluarea internă

2.1.1. Baza legală

2.1.2. Stadiul actual

2.1.2.1. Supervizarea

2.1.2.2. Evaluarea performanței auditorilor interni la finalizarea misiunilor de audit public intern

2.1.2.3. Monitorizarea realizării activităților/acțiunilor repartizate

2.1.2.4. Evaluarea anuală a performanțelor profesionale individuale

2.1.2.5. Evaluarea realizată de structura auditată

2.1.2.6. Autoevaluarea cu privire la implementarea standardelor de control intern/managerial

2.1.2.7. Alte evaluări interne

2.2. Evaluarea externă

2.2.1. Baza legală

2.2.2. Stadiul actual

2.2.2.1. Evaluarea realizată de Unitatea Centrală de Armonizare pentru Auditul Public Intern (UCAAPI)/compartimentele de audit public intern de la nivelurile ierarhic superioare

2.2.2.2. Evaluarea realizată de Curtea de Conturi

2.2.2.3. Alte evaluări externe

3. Monitorizarea implementării programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern cuprinde măsurarea și analiza continuă a indicatorilor de performanță.

4. Actualizarea programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern

5. Aprobarea programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	PROGRAMUL DE ASIGURARE ȘI ÎMBUNĂTĂȚIRE A CALITĂȚII ACTIVITĂȚII DE AUDIT PUBLIC INTERN	Cod: PO-API-22/A1	
		Ed.: I	Rev.: 1
		Pag.: 2 / 2	

6. Anexe

B. Plan de acțiune privind asigurarea și îmbunătățirea calității activității de audit intern

Compartimentul de audit public intern	Data elaborării:
---------------------------------------	------------------

Plan de acțiune privind asigurarea și îmbunătățirea calității activității de audit intern

Nr. crt.	Obiective	Acțiuni	Indicatori	Termene	Responsabili	Observații

Obiectivele programului vor acoperi toate rezultatele evaluărilor interne și externe.

Întocmit,

Compartimentul de audit public intern,

.....

C. Raport privind monitorizarea calității activității de audit intern

Raportul de monitorizare va cuprinde rezultatele monitorizărilor periodice efectuate și concluzii.