

ORDIN Nr. 683 din 11 iunie 2014

pentru aprobarea Normelor metodologice specifice privind exercitarea auditului public intern și a Cartei auditului intern în cadrul Ministerului Sănătății*)

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 522 bis din 14 iulie 2014

*) [Ordinul nr. 683/2014](#) a fost publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 522 din 14 iulie 2014 și este reprodus și în acest număr bis.

Văzând Referatul de aprobare nr. N.B. 4.029 din 11 iunie 2014 al Serviciului audit public intern,

văzând avizele date de Unitatea Centrală de Armonizare pentru Auditul Public Intern din cadrul Ministerului Finanțelor Publice nr. 26 din 30 aprilie 2014 și nr. 27 din 30 aprilie 2014,

având în vedere:

- [Legea nr. 672/2002](#) privind auditul public intern, republicată, cu modificările ulterioare;

- [art. 2](#) din Hotărârea Guvernului nr. 1.086/2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern,

în temeiul [art. 7](#) alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

ART. 1

Se aprobă Normele metodologice specifice privind exercitarea auditului public intern în cadrul Ministerului Sănătății, prevăzut în [anexa nr. 1](#), care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 2

Se aprobă Carta auditului intern în cadrul Ministerului Sănătății, prevăzută în [anexa nr. 2](#), care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 3

Compartimentul de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății, precum și din celelalte structuri aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea acestuia vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 4

Normele metodologice specifice privind exercitarea auditului public intern în cadrul Ministerului Sănătății vor fi postate permanent pe site-ul Ministerului Sănătății.

ART. 5

La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă dispozițiile [Ordinului ministrului sănătății nr. 840/2003](#) pentru aprobarea Normelor metodologice de organizare și exercitare a auditului public intern în cadrul Ministerului Sănătății, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 688 din 1 octombrie 2003.

ART. 6

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Francisk Iulian Chiriac,
secretar de stat

București, 11 iunie 2014.

Nr. 683.

ANEXA 1

NORME METODOLOGICE SPECIFICE PRIVIND EXERCITAREA AUDITULUI PUBLIC INTERN ÎN CADRUL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII

APLICAREA NORMELOR DE AUDIT PUBLIC INTERN ÎN CADRUL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII

PARTEA I

CAPITOLUL I

Organizarea auditului public intern în Ministerul Sănătății

1.1. Cadrul general

Prezentele norme reglementează organizarea și exercitarea activității de audit public intern în Ministerul Sănătății și în entitățile publice aflate în subordinea/sub autoritatea sau în coordonarea acestuia.

1.2. Structurile de audit public intern din Ministerul Sănătății și din rețeaua acestuia

În cadrul Ministerului Sănătății funcționează Serviciul de audit public intern, structură funcțională aflată în subordinea directă a ordonatorului principal de credite, în conformitate cu [anexa nr. 1](#) la H.G. nr. 144 din 23 februarie 2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare. Serviciul de audit public intern funcționează cu un număr

de 14 posturi, din care 1 post de conducere, 12 posturi de execuție (auditori) și un post de referent.

În subordinea/sub autoritatea sau în coordonarea Ministerului Sănătății funcționează entități ai căror conducători sunt ordonatori secundari sau terțiari de credite. Aceste entități sunt precizate în [anexa 2](#) la H.G. nr. 144 din 23 februarie 2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare și în [anexa nr. 1](#) la prezentele norme.

La nivelul acestor entități sunt organizate compartimente funcționale de audit public intern, aflate în subordinea directă a ordonatorilor de credite.

1.3. Atribuțiile compartimentului de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății

1.3.1. Elaborează norme metodologice privind exercitarea activității de audit public intern aplicabile în Ministerul Sănătății, avizate de către UCAAPI. Entitățile publice aflate în subordinea/sub autoritatea sau în coordonarea Ministerului Sănătății își vor desfășura activitatea pe baza prezentelor norme.

1.3.1.1. În vederea avizării, compartimentul de audit intern din cadrul Ministerului Sănătății transmite proiectele de norme proprii semnate pe fiecare pagină de șeful compartimentului de audit public intern către UCAAPI, însoțit de adresa prin care se solicită avizarea, în termen de 90 de zile lucrătoare, de la data luării deciziei de elaborare/actualizare a acestora, cu aprobarea conducerii ministerului.

1.3.1.2. Normele metodologice specifice exercitării activității de audit public intern se transmit spre avizare însoțite de [Carta](#) auditului intern aferentă.

1.3.1.3. Clarificările, modificările și completările la prezentul proiect de norme, venite din partea U.C.A.A.P.I. se vor realiza de către compartimentul de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății; în aceste cazuri termenele de avizare se vor prelungi în mod corespunzător în funcție de data la care sunt transmise normele revizuite.

1.3.2. Elaborează proiectul planului multianual de audit public intern și, pe baza acestuia, proiectul planului anual de audit public intern.

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

- a) structurile din cadrul Ministerului Sănătății;
- b) entitățile publice aflate în subordonarea/în coordonarea/sub autoritatea Ministerului Sănătății, în special la cele care nu au un compartiment funcțional de audit public intern.

1.3.3.1. Auditul public intern se exercită asupra tuturor activităților desfășurate în entitatea publică, inclusiv în entitățile aflate în subordine/în coordonare/sub autoritate, cu privire la formarea și utilizarea fondurilor publice, precum și la administrarea patrimoniului public.

1.3.3.2. Compartimentele 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;

d) concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului;

e) constituirea veniturilor publice;

f) alocarea creditelor bugetare;

g) sistemul contabil și fiabilitatea acestuia;

h) sistemul de luare a deciziilor;

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

j) sistemele informatice;

k) activitățile de asistență de sănătate publică, promovare a sănătății și medicinei preventive; excepție fac unitățile sanitare cu paturi aflate în subordinea și a unităților aflate în coordonarea/sub autoritatea ministerului.

l) asistență medicală;

m) asistență de medicină legală și de medicină sportivă. Excepție fac entitățile publice aflate în subordine/în coordonare/sub autoritatea ministerului;

n) activitățile de avizare, notificare, certificare și reglementare specifice Ministerului Sănătății; excepție fac unitățile sanitare cu paturi aflate în subordinea și a unităților aflate în coordonarea/sub autoritatea ministerului.

o) activitatea de achiziții publice.

1.3.3.3. Misiunile dispuse de UCAAPI se cuprind în planul anual de audit public intern al compartimentului de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății, se realizează în bune condiții și se raportează în termenele fixate.

1.3.4. Informează UCAAPI despre recomandările neînsușite de către conducătorul entității publice auditate. Compartimentul de audit public intern din Ministerul Sănătății transmite la UCAAPI sinteze ale recomandărilor neînsușite de către conducătorul entității publice auditate și consecințele neimplementării acestora, însoțite de documentația relevantă, în termen de 10 zile calendaristice de la încheierea trimestrului. Entitățile publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub

autoritatea ministerului transmit la compartimentul de audit public intern din Ministerul Sănătății sinteze ale recomandărilor neînsușite de către conducătorul entității publice auditate și consecințele neimplementării acestora, însoțite de documentația relevantă, în termen de 15 zile calendaristice de la încheierea trimestrului.

1.3.5. Raportează periodic la UCAAPI, asupra constatărilor, concluziilor și recomandărilor. Compartimentul de audit public intern transmite la UCAAPI, la solicitarea acestuia, rapoarte periodice privind constatările, concluziile și recomandările rezultate din activitatea lui de audit intern. Cazurile de iregularități sau posibile prejudicii identificate se cuprind în raportările periodice și anuale.

1.3.6. Elaborează raportul anual al activității de audit public intern care prezintă modul de realizare a obiectivelor compartimentului de audit public intern. Raportul anual cuprinde o centralizare a rapoartelor entităților publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea ministerului, precum și activitatea de audit a Ministerului Sănătății.

1.3.6.1. Raportul anual al activității de audit public intern cuprinde următoarele informații minimale: constatări, recomandări și concluzii rezultate din activitatea de audit public intern, progresele înregistrate prin implementarea recomandărilor, iregularități sau posibile prejudicii constatate în timpul misiunilor de audit public intern, precum și informații referitoare la pregătirea profesională.

1.3.6.2. Compartimentul de audit public intern din Ministerul Sănătății transmite raportul la UCAAPI, până la data de 15 februarie a anului următor, pentru anul încheiat. Entitățile publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea ministerului vor transmite Raportul anual la compartimentul de audit public intern din minister până la data de 30 ianuarie a anului următor, pentru anul încheiat.

1.3.7. Raportează imediat conducătorului entității publice și structurii de control intern abilitate iregularitățile sau posibilele prejudicii identificate în realizarea misiunilor de audit public intern.

1.3.7.1. Iregularitățile sau posibilele prejudicii constatate de auditorii interni sunt raportate conducătorului entității publice și structurii de control abilitate, în termen de 3 zile lucrătoare de la constatare.

1.3.7.2. Auditorul intern propune, după caz, suspendarea misiunii de audit public intern în cazul identificării unor iregularități sau posibile prejudicii, cu acordul conducătorului entității publice care a aprobat misiunea, dacă din analiza preliminară a verificărilor efectuate se estimează că prin continuarea acesteia nu se ating obiectivele de audit intern (limitarea accesului, informații insuficiente ș.a.).

1.3.8. Verifică respectarea normelor, instrucțiunilor, precum și a [Codului](#) privind conduita etică a auditorului intern la compartimentele de audit public intern organizate la nivelul entităților publice aflate în subordine/în coordonare/sub autoritate.

1.3.8.1. Verificarea respectării normelor, instrucțiunilor, precum și a [Codului](#) privind conduita etică a auditorului intern se realizează prin misiuni de evaluare a activității de audit public intern planificate sau ad-hoc.

1.3.8.2. Abaterile de la norme, instrucțiuni sau [Codul](#) privind conduita etică a auditorului intern constatate pe timpul misiunilor de evaluare sunt corectate prin formularea de recomandări în cooperare cu conducătorul entității publice în cauză.

1.3.9. Efectuează misiuni de audit public intern ad-hoc, care pot fi misiuni de asigurare, de evaluare sau de consiliere, la solicitarea ministrului sănătății.

1.3.10 Avizează numirea/destituirea conducătorului compartimentului de audit public intern de la nivelul entităților publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea Ministerului Sănătății.

CAPITOLUL II

Normele aplicabile compartimentului de audit public intern și auditorilor interni din Ministerul Sănătății

2.1. Prezentele Norme metodologice sunt elaborate în conformitate cu [Hotărârea Guvernului nr. 1086/2013](#) pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern, [Codul](#) privind conduita etică a auditorului intern și buna practică în domeniul auditului intern.

2.2. Norme de calificare ale auditului public intern

2.2.1. Misiune, competențe și responsabilități

2.2.1.1. Rolul și obiectivele auditului public intern, tipurile de audit intern, atribuțiile și principiile aplicabile compartimentului de audit public intern și auditorului intern, precum și condițiile și regulile de derulare a misiunilor de audit public intern sunt definite în [Carta](#) auditului intern specifică Ministerului Sănătății.

2.2.1.2. [Carta](#) auditului intern menționează poziția compartimentului de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății, definește sfera de activitate a auditului intern, drepturile și obligațiile auditorilor interni. Acest document este elaborat de către compartimentul de audit public intern din Ministerul Sănătății, avizat de U.C.A.A.P.I. și aprobat de conducătorul entității publice. Entitățile publice aflate în subordinea/sub autoritatea sau în coordonarea Ministerului Sănătății își vor întocmi propria Cartă a auditului public intern.

2.2.2. Independență și obiectivitate

2.2.2.1. Independența organizatorică. Compartimentul de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății funcționează în subordinea directă a conducătorului

entității publice, exercitând o funcție distinctă și independentă de activitățile entității publice.

2.2.2.1.1. Prin atribuțiile sale, compartimentul de audit public intern nu trebuie să fie implicat în exercitarea activităților auditabile sau în elaborarea procedurilor specifice, altele decât cele de audit intern.

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

2.2.2.1.3. Șeful compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății participă, în măsura în care se solicită acest lucru, la reuniunile conducerii ministerului sau ale oricărei altei comisii, oricărui altui consiliu sau comitet cu atribuții în domeniul guvernantei entității, managementului riscului și controlului.

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

2.2.3. Numirea, respectiv destituirea șefului compartimentului de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății

2.2.3.1. Numirea șefului compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății se realizează de către conducătorul entității publice, cu avizul UCAAPI.

2.2.3.1.1. Candidații pentru funcția de șef al compartimentului de audit public intern din cadrul ministerului depun la UCAAPI, următoarele documente:

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

2.2.3.1.2. Avizul comisiei de avizare UCAAPI se transmite persoanei solicitante sau conducerii ministerului, după caz.

2.2.3.1.3. Numirea șefului compartimentului de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății se face de către conducătorul ministerului în conformitate cu prevederile legale referitoare la organizarea și desfășurarea concursurilor/examenelor pentru ocuparea acestei funcții.

2.2.3.2. Destituirea șefului compartimentului de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății

2.2.3.2.1 Pentru destituirea șefului compartimentului de audit public intern, conducătorul ministerului solicită UCAAPI avizul în vederea destituirii, cu menționarea motivelor destituirii.

2.2.3.2.2. Comisia de avizare UCAAPI analizează motivele, efectuează investigații și consultări directe cu șeful compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății propus pentru destituire și prezintă conducătorului ministerului, motivat în scris, avizul favorabil sau nefavorabil.

2.2.4. Numirea, respectiv destituirea șefului compartimentului de audit public intern din entitățile publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea Ministerului Sănătății se realizează de către conducătorul respectivei entități publice cu avizul șefului compartimentului de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății.

2.2.4.1. Pentru numirea șefului compartimentului de audit public intern la nivelul compartimentului de audit public intern din entitățile publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea ministerului, se constituie, în funcție de necesități, o comisie de avizare constituită din:

- a) conducătorul compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății;
- b) doi auditori interni, desemnați de conducătorul compartimentului de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății.

2.2.4.2. Candidații pentru funcția de șef al compartimentului de audit public intern din entitățile publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea Ministerului Sănătății depun la compartimentul de audit intern din Ministerul Sănătății, responsabil cu atribuția de avizare, următoarele documente:

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

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

2.2.4.4. Procedura de avizare a șefului compartimentului de audit public intern se realizează prin analiza documentațiilor depuse și organizarea unui interviu, care este stabilit cu cel puțin două zile lucrătoare înainte de data termenului-limită de avizare.

2.2.4.5. Membrii comisiei de avizare acordă note de la 1 la 10 și stabilesc calificativul final, astfel:

- a) slab, pentru medii sub 6;

b) bine, pentru medii cuprinse între 6 și 8;

c) foarte bine, pentru medii peste 8.

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

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

2.2.4.8. Numirea șefului compartimentului de audit public intern se face de către conducătorii respectivelor entități publice, în conformitate cu prevederile legale referitoare la organizarea și desfășurarea concursurilor/examenelor pentru ocuparea acestei funcții.

2.2.5. Destituirea șefului compartimentului de audit public intern din entitățile publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea Ministerului Sănătății

2.2.5.1. Pentru destituirea șefului compartimentului de audit public intern, conducătorii entităților publice solicită compartimentului de audit public intern de la nivelul Ministerului Sănătății avizul în vederea destituirii, cu menționarea motivelor destituirii.

2.2.5.2. Comisia de avizare analizează motivele, efectuează investigații și consultări directe cu șeful compartimentului de audit public intern din entitățile publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea Ministerului Sănătății propus pentru destituire și în termen de 20 zile lucrătoare prezintă conducătorului acestor entități, motivat în scris, avizul favorabil sau nefavorabil.

2.2.6. Numirea, respectiv revocarea auditorilor interni din Ministerul Sănătății

2.2.6.1. Numirea auditorilor interni

2.2.6.1.1. Pentru obținerea avizului, candidații pentru funcția de auditor intern depun un dosar care cuprinde următoarele documente:

a) curriculum vitae;

b) o declarație privind respectarea prevederilor [art. 22](#) din Legea nr. 672/2002, referitoare la incompatibilitățile auditorilor interni;

c) o lucrare în domeniul auditului public intern;

d) două scrisori de recomandare de la persoane cu experiență în domeniul auditului intern.

2.2.6.1.2. Șeful compartimentului de audit public intern analizează dosarele de avizare depuse de solicitanți și realizează un interviu cu aceștia, în termen de 5 zile lucrătoare de la data primirii dosarului; notarea și stabilirea calificativului se face prin respectarea aceluiași cerințe stabilite pentru avizarea șefului compartimentului de audit public intern din prezentele norme.

2.2.6.1.3. Avizul se transmite persoanei solicitante și conducerii Ministerului Sănătății, în termen de două zile de la data susținerii interviului.

2.2.6.1.4. Numirea auditorilor interni din Ministerul Sănătății se face de către conducătorul ministerului, în conformitate cu prevederile legale referitoare la organizarea și desfășurarea concursurilor/examenelor pentru ocuparea acestei funcții.

2.2.6.2. Revocarea auditorilor interni din Ministerul Sănătății

2.2.6.2.1 Conducătorul Ministerului Sănătății înștiințează șeful compartimentului de audit public intern despre intenția de revocare a unui auditor intern și despre motivele acesteia.

2.2.6.2.2. Șeful compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății analizează motivele, efectuează investigații, are consultări directe cu acesta, după caz, și, în termen de 10 zile lucrătoare de la înștiințare, prezintă avizul favorabil sau nefavorabil.

2.2.7. Competența și conștiința profesională

2.2.7.1. Competența. Auditorii interni din Ministerul Sănătății trebuie să posede cunoștințe, îndemânare și alte competențe necesare pentru a-și exercita atribuțiile și responsabilitățile individuale, mai ales:

- a) competența în aplicarea normelor, procedurilor și tehnicilor de audit;
- b) cunoștințe în ceea ce privește principiile și tehnicile contabile;
- c) cunoașterea principiilor de bază în domeniile: management, economic, drept și tehnologia informației;
- d) cunoștințe suficiente pentru a identifica elementele de iregularitate, de a detecta și a preveni fraudele, nefiind în sarcina auditorilor interni investigarea acestora;
- e) capacitatea de a comunica oral și în scris, de a putea expune clar și convingător obiectivele, constatările și recomandările fiecărei misiuni de audit public intern.

2.2.7.1.1. Compartimentul de audit public intern trebuie să dispună în mod colectiv de toată competența și experiența necesară în realizarea misiunilor de audit public intern.

2.2.7.1.2. Indiferent de natura lor, misiunile de audit public intern vor fi încredințate auditorilor interni care au pregătirea și experiența corespunzătoare nivelului de complexitate a activităților pe care trebuie să le auditeze.

2.2.7.1.3. Compartimentul de audit public intern trebuie să dispună de aplicații și programe informatice moderne, metodologii, metode de analiză și eșantionare și instrumente de control a sistemelor informatice.

2.2.7.1.4. Șeful compartimentului de audit public intern trebuie să se asigure că auditorii desemnați posedă cunoștințele, îndemânarea și competențele necesare pentru desfășurarea corectă a fiecărei misiuni de audit public intern.

2.2.7.2. Conștiința profesională. Auditorii interni trebuie să depună toate eforturile în exercitarea atribuțiilor și să ia în considerare următoarele elemente:

- a) perioada de lucru necesară pentru atingerea obiectivelor misiunii de audit public intern;
- b) complexitatea și importanța domeniilor auditate;
- c) relevanța și eficacitatea procesului de management al riscurilor și de control intern;
- d) probabilitatea existenței erorilor, iregularităților, disfuncționalităților sau a fraudei;
- e) costurile implementării unor activități de control suplimentare în raport cu avantajele preconizate.

2.2.7.2.1. Auditorul intern trebuie să aibă o preocupare permanentă în ceea ce privește riscurile semnificative susceptibile să afecteze obiectivele, activitățile și resursele entității publice.

2.2.7.3. Pregătirea profesională continuă. Auditorii interni trebuie să își îmbunătățească cunoștințele și practica profesională printr-o pregătire continuă.

2.2.7.3.1. Șeful compartimentului de audit public intern și conducerea Ministerului Sănătății vor asigura condițiile necesare perfecționării profesionale, perioada destinată acestui scop prin lege fiind de minimum 15 zile lucrătoare pe an.

2.2.7.3.2. Îmbunătățirea cunoștințelor, abilităților și valorilor în cadrul formării profesionale continue se realizează prin:

- a) participarea la cursuri și seminare pe teme specifice domeniilor cadrului general de competențe profesionale sau specifice entității publice;
- b) studii individuale pe teme aprobate de șeful compartimentului de audit public intern;
- c) publicarea de materiale de specialitate.

2.2.7.4. În misiunile de audit public intern, care necesită cunoștințe de strictă specialitate pentru realizarea obiectivelor, pot fi contractate servicii de expertiză/consultanță din interiorul sau din afara ministerului, calitatea acestor servicii fiind monitorizată de către compartimentul de audit public intern solicitant.

2.2.8. Evaluarea calității activității de audit public intern

2.2.8.1. Evaluarea calității activității de audit intern este o activitate ex-post, care constă în examinarea sistematică, din punctul de vedere al conformității și al performanței, a activității compartimentului de audit public intern, în raport cu anumite criterii și care se concretizează în furnizarea unei opinii.

2.2.8.1.1. Evaluarea conformității activității de audit public intern urmărește concordanța dintre modul de organizare și funcționare a activității de audit public intern și cadrul normativ specific domeniului, precum și analiza gradului de îndeplinire a obiectivelor stabilite.

2.2.8.1.2. Evaluarea calității activității de audit public intern se bazează, în principal, pe:

a) respectarea Normelor privind exercitarea activității de audit public intern și a Codului privind conduita etică a auditorului intern;

b) caracterul adecvat al Cartei auditului intern, al regulilor și procedurilor de audit intern, al obiectivelor, indicatorilor de performanță și sistemului de informații;

c) contribuția auditului intern la procesele de management al riscurilor, de control și de guvernanță ale entității;

d) contribuția auditului intern la crearea unui plus de valoare și la îmbunătățirea funcționării entității.

2.2.8.2. Evaluarea calității activității de audit intern se realizează prin evaluări interne și evaluări externe.

2.2.8.2.1. Evaluările interne sunt realizate de către șeful compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății și constau în:

a) evaluări periodice, realizate prin evaluări privind performanțele auditorilor interni, anual și cu ocazia finalizării misiunii de audit intern, și autoevaluări ale sistemului de control intern;

b) evaluări continue, realizate prin monitorizarea îndeplinirii activităților/acțiunilor, supervizarea misiunilor de audit intern.

2.2.8.2.2. Evaluările externe sunt evaluări periodice a activității de audit intern, din punctul de vedere al conformității și performanței, realizate de către Ministerul Sănătății pentru compartimentele de audit public intern constituite la nivelul entităților publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea acestuia, se efectuează prin:

a) verificarea respectării de către compartimentul de audit public intern a normelor, instrucțiunilor, Codului privind conduita etică a auditorului intern;

b) evaluarea calității activității de audit intern, pe baza unor criterii de evaluare stabilite în raport cu cadrul normativ aplicabil;

c) furnizarea unei opinii, în funcție de nivelurile de apreciere acordate și prin formularea de recomandări menite să corecteze disfuncțiile și să îmbunătățească activitățile, cu ocazia realizării fiecărei misiuni de audit public intern.

d) avizarea numirii/destituirii șefilor compartimentelor de audit public intern.

2.2.8.2.3. Evaluările interne cuprind și evaluările realizate de către structurile auditate la finalizarea misiunilor de audit public intern, precum și de alte structuri cu atribuții în acest sens.

2.2.9. Programul de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit public intern

2.2.9.1. La nivelul compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății se elaborează un program de asigurare și îmbunătățire a calității sub toate aspectele auditului intern, care să permită un control continuu al eficacității acestuia.

2.2.9.2 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.

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

2.2.9.3.1. Metodologia de elaborare a programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern, prevăzut în [anexa nr. 2](#), 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 către șeful compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății pentru compartimentele de audit public intern constituite la nivelul entităților publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea acestuia, de Curtea de Conturi, de Comisia Europeană și de alte structuri de audit abilitate.

2.2.9.3.2. 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.

2.2.9.3.3. 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.

2.2.9.4. 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.

2.2.9.5. Programul de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern este aprobat de șeful compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății.

2.3. Norme de funcționare a auditului public intern

2.3.1. Planificarea activității de audit public intern

2.3.1.1. Șeful compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății este responsabil pentru organizarea și desfășurarea activității de audit public intern și în acest sens asigură elaborarea planurilor multianuale și planurilor anuale de audit intern.

2.3.1.2. Planificarea activității de audit public intern din Ministerul Sănătății se realizează astfel:

a) planificarea multianuală pe 3 ani cuprinde misiunile de evaluare a activității de audit intern care se realizează cel puțin o dată la 5 ani, misiunile privind auditarea activităților derulate de entitatea publică, activități care sunt auditate cel puțin o dată la 3 ani, precum și misiunile de consiliere;

b) planificarea anuală cuprinde misiunile ce se realizează pe parcursul unui an, ținând cont de rezultatul evaluării riscurilor și de resursele de audit disponibile.

2.3.1.3. Planurile anuale/multianuale ale compartimentului de audit public intern de la nivelul Ministerului Sănătății vor cuprinde și misiuni aferente domeniilor/activităților derulate la nivelul entităților aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea acestuia și care nu au asigurată funcția de audit public intern.

2.3.1.4. Selectarea misiunilor de audit public intern în vederea cuprinderii în planuri se face în funcție de următoarele elemente:

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, fapt pentru care conducătorul ministerului are 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 Ministerului Sănătății;

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.

2.3.1.5. Proiectul planului anual de audit public intern este întocmit până la data de 30 noiembrie a anului precedent anului pentru care se elaborează. Ministrul sănătății aprobă proiectul planului anual de audit public intern până la data de 20 decembrie a anului precedent.

2.3.1.5.1. Planul multianual și planul anual de audit public intern reprezintă documente oficiale, sunt avizate de șeful compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății, aprobate de conducătorul Ministerului Sănătății și păstrate 10 ani în arhiva entității publice împreună cu referatele de justificare.

2.3.1.6. Misiunile de audit public intern cuprinse în planurile de audit intern se fundamentează prin referatul de justificare, care prezintă în sinteză pentru fiecare misiune de audit public intern rezultatele analizei riscului asociat, criteriile semnale și alte elemente specifice, care s-au avut în vedere la selectarea misiunii de audit respective.

2.3.1.7. 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.

2.3.1.7.1. Planul multianual de audit public intern, prevăzut în [anexa nr. 3](#), cuprinde cel puțin următoarele:

a) domeniul auditabil;

b) tema misiunii de audit public intern;

c) anul realizării.

2.3.1.7.2. Planul anual de audit public intern, prevăzut în [anexa nr. 4](#), 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.

2.3.1.7.3. Planul de audit intern cuprinde misiunile de audit public intern selectate și cu resursele de audit disponibile - auditori interni, timp, resurse financiare.

2.3.1.7.4. Planul de audit intern al Ministerului Sănătății este structurat pe misiuni de asigurare, misiuni de consiliere și misiuni de evaluare.

2.3.1.8. Actualizarea planurilor de audit public intern se realizează prin referat de modificare, aprobat de ministrul sănătății, în funcție de:

- a) modificările legislative sau organizatorice, care schimbă gradul de semnificație a auditării anumitor procese/activități/acțiuni;
- b) solicitările ministrului sănătății/ale UCAAPI 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 semnif.

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

2.3.2. Gestiunea resurselor umane

2.3.2.1. Șeful compartimentului de audit public intern răspunde pentru organizarea și desfășurarea activităților de audit public intern și asigură resursele necesare îndeplinirii în mod eficient a planului anual de audit public intern.

2.3.3. Obiectivele activității de audit public intern

2.3.3.1. Obiectivele activității de audit public intern vizează evaluarea și îmbunătățirea proceselor de management al riscului, de control și de guvernanță, precum și nivelurile de calitate atinse în îndeplinirea responsabilităților, cu scopul de:

- a) a oferi o asigurare rezonabilă că acestea funcționează cum s-a prevăzut și că permit realizarea obiectivelor și scopurilor propuse;
- b) a formula recomandări pentru îmbunătățirea funcționării activităților entității publice în ceea ce privește eficiența și eficacitatea.

2.3.3.2. Evaluarea managementului riscurilor. Auditul intern evaluează existența proceselor adecvate, suficiente și eficiente în domeniul managementului riscurilor.

2.3.3.2.1. Auditul intern sprijină conducătorul Ministerului Sănătății în identificarea și evaluarea riscurilor și contribuie la îmbunătățirea sistemului de control intern/manAGERIAL.

2.3.3.3. Evaluarea sistemelor de control intern. Auditul intern ajută organizația să mențină un sistem de control intern/manAGERIAL corespunzător, evaluând eficiența și eficacitatea și asigurând îmbunătățirea acestuia.

2.3.3.3.1. Evaluarea eficienței și eficacității sistemului de control intern/manAGERIAL se realizează pe baza rezultatelor evaluării riscurilor și vizează cel puțin operațiile cu privire la:

- a) fiabilitatea și integritatea informațiilor financiare și operaționale;
- b) eficacitatea și eficiența proceselor/activităților/operațiilor specifice Ministerului Sănătății;
- c) protejarea patrimoniului;
- d) respectarea legilor, reglementărilor și procedurilor.

2.3.3.3.2. Auditorii interni trebuie să examineze, pe timpul derulării misiunilor de audit public intern, procedurile formalizate în acord cu obiectivele misiunii în vederea identificării tuturor deficiențelor acestora.

2.3.3.3.3. Auditorii interni trebuie să analizeze operațiile și activitățile și să determine măsura în care rezultatele corespund obiectivelor stabilite și dacă operațiile/activitățile sunt aplicate sau realizate în condiții de conformitate și performanță.

2.3.3.4. Evaluarea procesului de guvernANță. Auditul intern trebuie să evalueze și să facă recomandări adecvate pentru îmbunătățirea procesului de guvernANță, contribuind la îndeplinirea următoarelor obiective:

- a) promovarea unei conduite etice și a valorilor corespunzătoare în cadrul entității publice;
- b) asigurarea unui management eficace al performanței în cadrul entității publice și asumarea răspunderii;
- c) coordonarea activităților și comunicarea informațiilor privind riscul și controlul în cadrul entității publice.

2.3.3.5. Auditul intern trebuie să evalueze proiectarea, implementarea și eficacitatea obiectivelor, programelor și activităților, precum și dacă tehnologia informației sprijină strategiile și obiectivele organizației.

2.3.4. Planificarea și realizarea misiunii de audit public intern

2.3.4.1. Planificarea și realizarea misiunii de audit public intern ia în calcul următoarele:

- a) obiectivele misiunii de audit public intern, care trebuie să abordeze procesele de management al riscurilor, de control intern și de guvernANță, asociate activităților supuse auditului intern;

b) sfera misiunii de audit public intern, care trebuie să fie suficient de extinsă și să acopere sistemele, activitățile, operațiile, documentele specifice sistemului sanitar;

c) resursele de audit intern alocate misiunii, care trebuie să aibă în vedere natura și complexitatea obiectivelor, limitele de timp și rezultatele așteptate;

d) programul misiunii de audit public intern, care trebuie să asigure îndeplinirea obiectivelor misiunii și să definească activitățile de realizat pentru colectarea, analiza, evaluarea și documentarea informațiilor.

2.3.4.2. Realizarea misiunii de audit public intern include colectarea, analiza și evaluarea documentelor și informațiilor, efectuarea testărilor planificate, stabilirea constatărilor, formularea recomandărilor și concluziilor auditului în concordanță cu obiectivele misiunii de audit intern.

2.3.4.3. Auditorii interni aplică tehnici și instrumente adecvate de audit intern pentru colectarea de informații necesare, fiabile, pertinente și utile în vederea realizării obiectivelor de audit intern.

2.3.4.4. Analiza și evaluarea corespunzătoare a informațiilor colectate permite formularea constatărilor, recomandărilor și concluziilor adecvate de audit.

2.3.4.5. Constatările și concluziile auditorilor interni sunt documentate cu probe suficiente și pertinente de audit; auditorii interni adună elemente probante, formulează recomandări bazate pe analize și monitorizează implementarea acestora.

2.3.4.6. Misiunea de audit public intern face obiectul unei supervizări corespunzătoare în vederea garantării îndeplinirii obiectivelor, asigurării calității și dezvoltării profesionale a auditorilor interni.

2.3.4.7. Misiunile ad-hoc au caracter excepțional, sunt realizate în baza ordinului de serviciu și sunt aprobate de conducătorul entității publice; aceste misiuni se desfășoară în baza procedurii stabilite prin prezentele norme metodologice.

2.3.5. Raportarea rezultatelor misiunii de audit public intern

2.3.5.1. Raportarea rezultatelor misiunii de audit public intern trebuie să conțină cel puțin informații cu privire la:

a) tema misiunii de audit public intern, obiectivele misiunii, tipul de audit intern și baza legală a realizării misiunii de audit intern;

b) sfera misiunii de audit public intern, unde se precizează activitățile auditate, perioada vizată, documentele evaluate, documentele elaborate și natura acțiunilor executate;

c) constatări, care prezintă rezultatul procesului de comparare între ceea ce ar trebui să existe, respectiv criteriile prestabilite, și ceea ce există;

d) recomandări, care asigură luarea măsurilor corective cu privire la disfuncțiile constatate și cauzele acestora, precum și posibilele îmbunătățiri ale activităților;

e) concluzii, care prezintă opiniile pe care auditorii interni le exprimă cu privire la consecințele, constatările și recomandările formulate pentru activitățile auditate; acestea prezintă măsura în care scopurile și obiectivele entității publice sunt îndeplinite, iar activitatea auditată funcționează așa cum este prevăzut.

2.3.5.2. Constatările și recomandările auditorilor interni sunt comunicate entității/structurii auditate, iar observațiile sau neclaritățile sunt discutate cu responsabilii acesteia pe parcursul derulării misiunii de audit public intern.

2.3.5.3. Raportul de audit public intern se semnează pe fiecare pagină de auditorii interni și pe ultima pagină de către supervisor/șeful compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății; acest raport se transmite spre avizare conducătorului Ministerului Sănătății, care a aprobat misiunea, după care o copie se comunică entității/structurii auditate.

2.3.5.4. Compartimentul de audit public intern din Ministerul Sănătății, în procesul de raportare a activității de audit intern, asigură și raportarea asupra progreselor înregistrate în implementarea recomandărilor.

2.3.6. Aplicarea sancțiunilor

Numirea reprezentanților împuterniciți ai Ministerului Sănătății pentru aplicarea contravențiilor prevăzute la [art. 23](#) din Legea nr. 672/2002 republicată, se face prin ordin al ministrului sănătății, pe baza propunerilor compartimentului de specialitate.

PARTEA II

CAPITOLUL III

Misiunile de asigurare

Misiunile de asigurare se realizează în conformitate cu tipurile de audit intern reglementate de lege și pot fi:

- a) misiuni de audit de regularitate/conformitate;
- b) misiuni de audit al performanței;
- c) misiuni de audit de sistem.

3.1. Metodologia de derulare a misiunilor de audit public intern de regularitate/conformitate

3.1.1. Prin planificarea și realizarea misiunilor de audit de regularitate/conformitate se urmărește examinarea acțiunilor asupra efectelor financiare pe seama fondurilor publice sau a patrimoniului public, sub aspectul respectării ansamblului principiilor, regulilor procedurale și metodologice care le sunt aplicate.

3.1.2. Planificarea și realizarea misiunilor de audit de regularitate/conformitate au ca obiective:

- a) să ajute entitatea/structura auditată prin intermediul opiniilor și recomandărilor;
- b) să contribuie la gestionarea mai bună a riscurilor de către entitatea/structura auditată;
- c) să asigure o mai bună monitorizare a conformității cu regulile și procedurile existente;
- d) să îmbunătățească calitatea proceselor de management al riscului, de control și de guvernanță;
- e) să se asigure că informațiile financiare și contabile sunt fiabile și corecte;
- f) să îmbunătățească eficiența și eficacitatea operațiilor.

3.1.3. Misiunile de audit de regularitate/conformitate au ca obiectiv principal asigurarea regularității/conformității procedurilor și a operațiilor cu cadrul normativ de reglementare. Planificarea și realizarea acestor misiuni au în vedere, în principal, compararea realității cu sistemul de referință stabilit.

3.1.4. Metodologia generală de derulare a misiunilor de regularitate/conformitate, presupune parcurgerea, în cadrul fiecărei etape, a procedurilor specifice și elaborarea documentelor, conform schemei următoare:

Etape	Proceduri	Cod
Documente	S	
U		procedură
P		
	E	
Pregătirea Ordinului de misiunii	Inițierea auditului	Elaborarea Ordinului de serviciu
V	intern	
Declarația de independență	Z	Elaborarea declarației de independență
	A	
		R
Notificarea	E	Elaborarea notificării

		privind declanșarea	
privind declanșarea	A		
		misiunii de audit	
misiunii de audit			
<hr/>			
-			
	Colectarea și	Constituirea/Actualizarea	P-04
Chestionarul de			
	prelucrarea	dosarului permanent	
luare la	P		
	informațiilor		
cunoștință	20		
<hr/>			
		Prelucrarea și	P-05
Studiu preliminar			
		documentarea	
		informațiilor	
<hr/>			
	Analiza	Evaluarea riscurilor	P-06
Stabilirea			
	riscurilor		
punctajului total			
riscurilor și			al
ierarhizarea			
riscurilor			
<hr/>			
		Evaluarea controlului	P-07
Chestionarul de			
		intern	
control intern			
<hr/>			
Evaluarea gradului			
			de
încredere în			
controlul intern			
<hr/>			

	Elaborarea programului misiunii de	P-08	
Programul misiunii			
audit public	audit public intern		de
intern			
<hr/>			
	Ședința de deschidere	P-09	
Minuta ședinței de			
deschidere			
<hr/>			
Intervenția la	Colectarea și	Efectuarea testărilor și	P-10
Teste			
fața locului	analiza	formularea	
	probelor de	constatărilor	
Chestionar			
	audit		
listă de			
verificare - CLV;			
de lucru;			foi
<hr/>			
		Analiza problemelor și	P-11
de			Fișă
		formularea recomandărilor	
identificare și			
analiză a			
problemei - FIAP			
<hr/>			
		Analiza și raportarea	P-12
Formular de			
		iregularităților	
constatare și			
raportare a			
iregularităților			
			-
FCRI			
<hr/>			

	Revizuirea documentelor și constituirea	P-13	Nota
centralizatoare a	dosarului de audit		
documentelor de			
lucru			
<hr/>			
	Ședința de închidere	P-14	
Minuta ședinței de			
închidere			
<hr/>			
Raportarea	Elaborarea	Elaborarea proiectului	P-15
Proiectul			
rezultatelor	proiectului	raportului de audit	
raportului de	audit		
misiunii	raportului de	public intern	
public intern			
	audit public		
<hr/>			
	intern	Transmiterea proiectului	P-16
		de audit public intern	-
<hr/>			
		Reuniunea de conciliere	P-17
Minuta reuniunii de			
conciliere			
<hr/>			
	Elaborarea	Raportul de audit public	P-18
Raportul de audit			
public intern	raportului de	intern	
	audit public		
<hr/>			
	intern	Difuzarea raportului de	P-19
		audit public intern	-
<hr/>			
Urmărirea	Urmărirea recomandărilor	P-20	Fișa
de urmărire a			

recomandărilor			
implementării			
recomandărilor			

3.1.5. Metodologia generală de derulare a misiunilor de regularitate/conformitate presupune, conform prezentelor norme, parcurgerea următoarelor etape:

- a) pregătirea misiunii de audit public intern;
- b) intervenția la fața locului;
- c) raportarea activității de audit public intern;
- d) urmărirea recomandărilor.

3.1.6. Pregătirea misiunii de regularitate/conformitate

3.1.6.1. Inițierea auditului intern

3.1.6.2. Elaborarea ordinului de serviciu

3.1.6.2.1. Ordinul de serviciu, prevăzut în [anexa nr. 5](#), autorizează efectuarea misiunilor de audit public intern, inclusiv misiunile ad-hoc, și se întocmește de către șeful compartimentului de audit public intern, pe baza planului anual de audit public intern.

3.1.6.2.2. 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.

3.1.6.2.3. Procedura P-01. Ordinul de serviciu

Șeful		a) Întocmește ordinul de serviciu pe baza planului
anual de		audit public intern.
compartimentului		

de audit public	b) Semnează ordinul de serviciu.
intern	c) Furnizează copii ale ordinului de serviciu
fiecărui	membru al echipei de audit.
audit, în	d) Organizează ședințe de lucru cu echipa de
metodologia	cadrul cărora se comunică scopul misiunii,
de la	ce se va utiliza și rezultatele ce se așteaptă
necesare	misiunea respectivă.
misiunii.	e) Stabilește cerințele de pregătire profesională
modalitatea de	echipei de audit intern în vederea realizării
	f) Stabilește cu echipa de audit desemnată
	abordare a misiunii de audit public intern.
Auditorii	a) Primesc ordinul de serviciu.
interni	b) Iau cunoștință despre scopul, metodologia ce se
public	va utiliza pentru a realiza misiunea de audit
șeful	intern și despre rezultatele așteptate de către
	compartimentului de audit public intern.

3.1.6.3. Elaborarea declarației de independență

3.1.6.3.1. Independența auditorilor interni desemnați pentru realizarea unei misiuni de audit public intern trebuie declarată prin completarea documentului Declarația de independență, prevăzut în [anexa nr. 6](#).

3.1.6.3.2. Șeful compartimentului 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.

3.1.6.3.3. Incompatibilitățile, reale sau posibile, apărute în timpul misiunii de audit public intern trebuie declarate imediat de către auditorii interni, iar șeful compartimentului de audit public intern are responsabilitatea soluționării acestora.

3.1.6.3.4. 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 sau prin înlocuirea auditorilor interni.

3.1.6.3.5. Procedura P-02. Declarația de independență

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

3.1.6.4. Elaborarea notificării privind declanșarea misiunii de audit public intern

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

3.1.6.4.2. Notificarea privind declanșarea misiunii de audit public intern, prevăzută în [anexa nr. 7](#), 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.

3.1.6.4.3. Notificarea se transmite entității/structurii auditate împreună cu [Carta auditului intern](#).

3.1.6.4.4. Entitatea 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 șefului compartimentului de audit public intern. Entitatea publică va prezenta șefului compartimentului de audit public intern documentul prin care se aprobă această solicitare.

3.1.6.4.5. Procedura P-03. Notificarea privind declanșarea misiunii de audit public intern

<p>Auditorii interni entitatea/structura în public auditate, misiunii de</p>	<p>a) Întocmesc notificarea către auditată, inclusiv pentru structurile atrase misiunea de audit public intern</p> <p>b) Pregătesc un exemplar al Cartei auditului intern</p> <p>c) Atribuie un număr de înregistrare notificării</p> <p>d) Transmit notificarea entității/structurii însoțită de Carta auditului intern</p> <p>e) Îndosariază copia notificării în dosarul audit public intern</p>
<p>Șeful informațiilor compartimentului de audit public intern</p>	<p>a) Verifică corectitudinea și suficiența compartimentului de audit public intern</p> <p>b) Semnează notificarea</p>

3.1.6.5. Colectarea și prelucrarea informațiilor

3.1.6.5.1. Constituirea/Actualizarea dosarului permanent

3.1.6.5.2. 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;
- 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.

3.1.6.5.3. În această procedură auditorii interni solicită și colectează informații cu caracter general despre entitatea/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.

3.1.6.5.4. Dosarul permanent se actualizează anual, pentru a oferi auditorilor interni informații disponibile și utile în realizarea activităților specifice.

3.1.6.5.5. În cadrul procedurii de colectare a informațiilor se elaborează chestionarul de luare la cunoștință, prevăzut în [anexa nr. 8](#), care conține întrebări prin al căror răspuns auditorii interni pot cunoaște contextul socioeconomic de organizare și funcționare a entității/structurii auditate.

3.1.6.5.6. Procedura P-04. Constituirea/Actualizarea dosarului permanent

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

3.1.6.6. Prelucrarea și documentarea informațiilor

3.1.6.6.1. 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.

3.1.6.6.2. 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.

3.1.6.6.3. Prelucrarea și documentarea informațiilor se finalizează prin elaborarea documentului Studiu preliminar ([anexa nr. 9](#)).

3.1.6.6.4. 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 (procese, 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.

3.1.6.6.5. Procedura P-05. Prelucrarea și documentarea informațiilor

Auditorii interni	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	

personalului	e) Analizează structura și pregătirea
	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
rapoartele	h) Evaluează constatările și recomandările din
de audit	de audit intern anterioare și a rapoartelor
	extern
informații	i) Analizează și examinează alte date și
	specifice domeniului auditabil
	j) Stabilește concluziile analizei preliminare
	k) Elaborează și documentează studiul preliminar

3.1.6.7. Stabilirea obiectivelor misiunii de audit public intern

3.1.6.7.1. Analiza riscului

3.1.6.7.1.1. Riscul reprezintă orice eveniment, acțiune, situație sau comportament care, dacă se produce, are un impact nefavorabil asupra capacității entității publice de a-și realiza obiectivele.

3.1.6.7.1.2. Categoriile 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.

3.1.6.7.1.3. 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.

3.1.6.7.1.4. Scopul analizei riscurilor

3.1.6.7.1.4.1. 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.

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

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

3.1.6.7.1.5. Măsurarea riscurilor

3.1.6.7.1.5.1. 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.

3.1.6.7.1.5.2. 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. Spre exemplu, pentru aprecierea probabilității, auditorii interni pot avea în vedere drept criterii următoarele: stabilitatea cadrului normativ, complexitatea și periodicitatea operațiilor, calitatea personalului etc.

Probabilitatea	Criterii
Mică (1) și nu a	a) Cadrul normativ este în vigoare de peste 3 ani și cunoscut modificări
	b) Activitățile și acțiunile au un nivel redus de complexitate
	c) Personalul are experiență de cel puțin 5 ani
	d) Nivel ridicat de încadrare cu personal

	e) Riscul nu s-a manifestat anterior etc.
Medie (2) unele	a) Cadrul normativ este relativ nou sau a cunoscut 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) numeroase	a) Cadrul normativ este nou sau a cunoscut modificări b) Activitățile și acțiunile au un nivel ridicat de complexitate c) Personalul are experiență sub 1 an d) Nivel scăzut de încadrare cu personal e) Riscul s-a manifestat deseori în trecut

În practică, fiecare entitate publică va identifica și stabili criteriile specifice pe baza cărora se va aprecia probabilitatea de apariție a riscurilor, luând în considerare modelul prezentat.

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. Pentru aprecierea impactului auditorii interni pot avea în vedere drept criterii următoarele: pierderi de active, costuri de funcționare, întreruperea activităților, imaginea entității etc.

Impact	Criterii
Scăzut (1)	<ul style="list-style-type: none"> 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
Moderat (2) materiale) mică	<ul style="list-style-type: none"> a) Pierderile de active (financiare, angajați, materiale) b) Afectarea imaginii entității este moderată c) Creșterea costurilor de funcționare este moderată d) Calitatea serviciilor furnizate este afectată în măsură
Ridicat (3) angajați, semnificativ semnificativ	<ul style="list-style-type: none"> a) Pierderi semnificative de active (financiare, materiale) b) Imaginea entității este afectată în mod c) Costuri ridicate de funcționare d) Calitatea serviciilor furnizate este afectată e) Întreruperi semnificative în activitate

În practică, fiecare entitate publică va identifica și stabili criteriile specifice pe baza cărora se va aprecia impactul riscurilor, luând în considerare modelul prezentat.

3.1.6.7.1.6. Procedura de analiză a riscurilor

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

a) 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;

b) definirea riscurilor pentru fiecare activitate/acțiune în parte.

3.1.6.7.1.6.2. 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:

a) aprecierea probabilității care se realizează pe baza analizei și evaluării factorilor de incidență stabiliți;

b) aprecierea impactului care se realizează pe baza analizei și evaluării factorilor de risc stabiliți.

	Probabilitate		
	^		
Mare (3)	3	6	9
	-----	-----	-----
Medie (2)	2	4	6
	-----	-----	-----
Mică (1)	1	2	3
	-----	-----	-----
	v----->		
	Scăzut (1) Moderat (2) Ridicat (3) Impact		

3.1.6.7.1.6.3. Stabilirea punctajului total al riscurilor și ierarhizarea riscurilor, prevăzută în [anexa nr. 10](#), presupune:

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

$$PT = P \times I, \text{ unde: } PT = \text{punctajul total al riscului};$$
$$P = \text{probabilitate};$$
$$I = \text{impact};$$

b) 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.

3.1.6.7.1.7. Procedura P-06. Analiza riscurilor

Auditorii interni auditabile și conținute conținute în activitate/acțiune controalelor aprecierea factori de manifestare a punctajele ședința	a) Stabilesc activitățile și acțiunile riscurile asociate acestora, în funcție de prelucrarea și documentarea informațiilor în dosarul permanent și a informațiilor studiul preliminar b) Stabilesc cerințele pentru fiecare de realizat din punct de vedere al specifice c) Identifică riscurile asociate activităților/acțiunilor auditabile d) Stabilesc factori de incidență privind probabilității de apariție a riscurilor și apreciere a impactului riscurilor e) Stabilesc nivelul probabilității de riscului și nivelul impactului riscului f) Stabilesc punctajul total al riscului g) Ierarhizează riscurile în funcție de obținute h) Elaborează documentul Analiza riscurilor i) Efectuează eventuale modificări stabilite în de lucru j) Îndosariază documentele elaborate în cadrul
---	---

procedurii de analiză a riscurilor în dosarul misiunii	
de audit public intern.	

Supervizorul/Şeful acţiunilor compartimentului acestora de audit public calculat al intern riscurilor audit analiza	a) Analizează și evaluează activitățile și auditabile stabilite și riscurile asociate acestora b) Analizează și evaluează punctajul total calculat al riscului c) Analizează și evaluează ierarhizarea riscurilor d) Organizează o şedinţă de lucru cu echipa de audit pentru analiza opiniilor cu privire la riscurilor e) Supervizează documentul Analiza riscurilor

3.1.6.7.2. Evaluarea inițială a controlului intern și stabilirea obiectivelor misiunii de audit public intern

3.1.6.7.2.1. Evaluarea inițială a controlului intern se realizează pe baza chestionarului de control intern, prevăzut în [anexa nr. 11](#), precum și a documentelor existente la dosarul permanent și are rolul de a identifica existența controalelor interne pentru fiecare activitate/acțiune auditabilă.

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

3.1.6.7.2.3. Evaluarea inițială a controlului intern presupune parcurgerea următoarelor etape:

a) determinarea modalităților de funcționare a fiecărei activități/acțiuni identificate;

b) identificarea controalelor interne existente, pe baza chestionarului de control intern și a documentelor colectate;

c) stabilirea controalelor interne așteptate pentru fiecare activitate/acțiune și risc identificat;

d) stabilirea conformității controlului intern.

3.1.6.7.2.4. 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 și control intern neconform.

Control intern	Criterii
<p>Conform</p> <p>adecvate, care reglementare pozitivă față preocuparea semnalate auditate care se entitate lor, riscurilor și</p>	<p>a) Sistemul de control intern/managerial este implementat; sunt elaborate proceduri pot preveni materializarea riscurilor</p> <p>b) Conducerea entității cunoaște cadrul de a sistemului de control intern/managerial</p> <p>c) Conducerea și personalul au o atitudine de controlul intern/managerial, existând de a anticipa și înlătura problemele</p> <p>d) Controlul intern/managerial este integrat în activitățile curente ale entității/structurii și nu reprezintă o activitate distinctă sau desfășoară în paralel cu acestea.</p> <p>e) Procesul de management al riscului din asigură identificarea riscurilor, evaluarea stabilirea măsurilor de gestionare a monitorizarea eficacității acestora.</p>

<p>privind îndeplinire a cazul</p>	<p>f) Conducerea primește sistematic raportări desfășurarea activităților și gradul de obiectivelor și dispune măsuri corective în abaterilor de la obiective etc.</p>
<p>Parțial conform parțial pentru subiectivă înlăturând echipe de integrat în entitate lor, dar</p>	<p>a) Sistemul de control intern/managerial este implementat; procedurile nu sunt suficiente prevenirea materializării riscurilor. b) Conducerea și personalul au o atitudine față de controlul intern/managerial, problemele semnalate doar de către anumite audit sau control. c) Controlul intern/managerial este parțial activitățile curente ale entității/structurii auditate. d) Procesul de management al riscului din asigură identificarea unor riscuri, evaluarea 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.</p>
<p>Neconform utilizate</p>	<p>a) Sistemul de control intern/managerial nu este implementat; procedurile lipsesc, sunt puțin sau sunt implementate necorespunzător.</p>

	b) Conducerea entității nu cunoaște cadrul de reglementare a sistemului de control intern/managerial.
necooperantă intern/managerial.	c) Conducerea și personalul au o atitudine sau indiferentă față de controlul intern/managerial.
o în paralel	d) Controlul intern/managerial este perceput ca activitate distinctă sau care se desfășoară cu activitățile entității.
entitate nu stabilite	e) Procesul de management al riscurilor din asigură identificarea riscurilor, nefiind măsuri adecvate de gestionare a riscurilor.
îndeplinire a sunt procesul în cazul	f) Conducerea primește unele raportări privind desfășurarea activităților și gradul de obiectivelor, dar informațiile din acestea nu sunt fiabile. Raportările nu sunt utilizate în decizional și nu sunt luate măsuri corective abaterilor de la obiective etc.

În practică, fiecare entitate publică va identifica și va stabili criteriile specifice pe baza cărora se va evalua controlul intern, luând în considerare modelul prezentat.

3.1.6.7.2.5. Rezultatul evaluării controlului intern se concretizează prin elaborarea formularului Evaluarea inițială a controlului intern și stabilirea obiectivelor de audit, prevăzut în [anexa nr. 12](#), 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.

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

3.1.6.7.2.7. Procedura P-07. Evaluarea inițială a controlului intern și stabilirea obiectivelor de audit

Auditorii interni fiecărei	a) Stabilesc modalitățile de funcționare a activității/acțiuni.
pentru	b) Stabilesc controalele interne planificate fiecare activitate/acțiune.
intern interne	c) Concep și elaborează chestionarul de control utilizat în identificarea controalelor existente.
în	d) Obțin răspunsurile la întrebările formulate chestionarul de control intern.
pentru	e) Identifică controalele interne existente fiecare acțiune/operație.
intern. acestora	f) Realizează evaluarea inițială a controlului g) Stabilesc obiectivele de audit și în cadrul activităților/acțiunile ce vor fi auditate și
testate,	în funcție de nivelul riscului și evaluarea controlului intern.
inițială a de	h) Elaborează formularul privind evaluarea controlului intern și stabilirea obiectivelor audit.
în ședința	i) Efectuează eventualele modificări stabilite

		de lucru.
procedurii		j) Îndosariază documentele elaborate în cadrul
audit		de analiză a riscului în dosarul misiunii de
		public intern.
Supervisorul/Şeful	a) Analizează și evaluează controalele interne	așteptate
compartimentului	identificate.	
de audit public	b) Analizează și revizuieste chestionarul de	control
intern	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
de	controlului intern și stabilirea obiectivelor	
	audit.	

3.1.6.8. Elaborarea programului misiunii de audit public intern

3.1.6.8.1. Programul misiunii de audit public intern, prevăzut în [anexa nr. 13](#), este un document intern de lucru al compartimentului de audit public intern și prezintă în mod detaliat lucrările pe care auditorii interni își propun să le efectueze, pentru a colecta probele de audit în baza cărora formulează concluziile și recomandările.

3.1.6.8.2. 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.

3.1.6.8.3. 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.

3.1.6.8.4. Procedura P-08. Elaborarea programului misiunii de audit public intern

Auditorii interni 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;
	- obiectivele misiunii de audit public intern și
	activitățile/acțiunile auditabile;
	- numărul de ore aferente fiecărei
	etape/obiectiv/activitate/acțiuni;
	- auditorii interni 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 intern.	a) Analizează programul misiunii de audit public intern.
programului	b) Organizează o întâlnire pentru analiza misiunii de audit public intern.
testării,	c) Revizuieste, după caz, activitățile, tipul durata, persoanele repartizate cuprinse în
programul	misiunii de audit public intern.
public	d) Supervizează programul misiunii de audit intern.
Șeful intern.	Aprobă programul misiunii de audit public
compartimentului	
de audit public	
intern	

3.1.6.9. Ședința de deschidere

3.1.6.9.1. Ședința de deschidere a misiunii de audit public intern se derulează la unitatea auditată, cu participarea auditorilor interni și a personalului entității/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.

3.1.6.9.2. În cazul în care misiunea de audit are loc la o structură aflată în altă localitate decât cea în care se află compartimentul de audit public intern, ședința de deschidere va avea loc la începutul etapei de intervenție la fața locului.

3.1.6.9.3. 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;

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.

3.1.6.9.4. Minuta ședinței de deschidere, prevăzută în **anexa nr. 14**, cuprinde în prima parte informații generale referitoare la organizarea ședinței și la participanți, iar în partea a doua stenograma discuțiilor purtate.

3.1.6.9.5. Procedura P-09. Ședința de deschidere

Auditorii interni	a) Stabilesc data ședinței de deschidere
auditată	b) Contactează telefonic entitatea/structura pentru a stabili data întâlnirii
deschidere	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
dosarul	g) Îndosariază minuta ședinței de deschidere în misiunii de audit public intern
Supervizorul/Șeful compartim. de audit public intern	Participă la ședința de deschidere, după caz
Conducătorul entității/entității/structurii	a) Participă la ședința de deschidere b) Stabilește persoanele din cadrul

structurii		auditare care vor participa la ședința de
deschidere		
auditare		c) Asigură participarea persoanelor desemnate

3.1.7. Intervenția la fața locului

3.1.7.1. Colectarea și analiza probelor de audit

3.1.7.1.1. Tehnici utilizate pentru colectarea probelor de audit public intern

3.1.7.1.2. 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.
- 3.1.7.1.3. Observarea fizică - examinarea înregistrărilor, documentelor și a activelor prin observarea la fața locului sau inventarieri prin sondaj.
- 3.1.7.1.4. Intervievarea constă în solicitarea unor informații privind domeniul auditabil de la persoanele implicate/auditare/interesate.
- 3.1.7.1.5. 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.
- 3.1.7.1.6. Analiza constă în descompunerea unei activități în elemente componente, examinând fiecare element în parte.
- 3.1.7.1.7. Confirmări externe - obținerea de dovezi externe ale existenței, proprietății sau evaluării directe de la terțe persoane pe baza unei cereri scrise.
- 3.1.7.1.8. Investigarea - căutarea de informații de la persoane în măsură să le dețină din interiorul sau din exteriorul organizației.

3.1.7.1.9. 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.

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

3.1.7.2. Tehnici utilizate pentru interpretarea probelor de audit public intern

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

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

3.1.7.2.3. 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.

3.1.7.3. Tehnici utilizate pentru analiza probelor de audit

3.1.7.3.1. 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.

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

3.1.7.4. Instrumente de audit public intern

3.1.7.4.1. Chestionarul cuprinde întrebările pe care le formulează în scris auditorii interni persoanelor auditate. Tipurile de chestionare sunt următoarele:

a) chestionarul de luare la cunoștință - cuprinde întrebări referitoare la contextul socio-economic, organizarea internă, funcționarea entității/structurii auditate;

b) chestionarul de control intern ghidează auditorii interni în activitatea de identificare obiectivă a funcționării controalelor interne, disfuncțiilor și cauzelor reale ale acestora; este utilizat pentru revizia controalelor interne;

c) chestionarul - listă de verificare, prevăzut în [anexa nr. 15](#), 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.

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

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

a) stabilirea fluxurilor informațiilor, atribuțiilor și responsabilităților referitoare la acestea;

b) stabilirea modului de arhivare a documentației justificative complete;

c) reconstituirea operațiunilor de la inițiere până la finalizarea lor și invers.

3.1.7.5. Efectuarea testărilor și formularea constatărilor

3.1.7.5.1. 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.

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

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

3.1.7.5.4. Testul cuprinde următoarele: obiectivul testului, modalitatea de eșantionare, descrierea testării, constatări și concluzii; modelele sunt prevăzute în [anexele nr. 16 și 17](#).

3.1.7.5.5. Documentul elaborat se semnează de către auditorii interni și de către supervisor.

3.1.7.5.6. Procedura P-10. Efectuarea testărilor și formularea constatărilor

Auditorii interni de audit	a) Stabilesc, pentru fiecare testare, tehnicile ce urmează a fi utilizate.
	b) Stabilesc pista de audit prin identificarea fluxurilor de informații, a atribuțiilor și responsabilităților.
specifice	c) Utilizează tehnicile și instrumentele misiunii de audit.
	d) Formulează obiectivul testării.
	e) Stabilesc metoda de eșantionare și determină

	eșantionul care va fi testat.
vor	f) Stabilesc și descriu tipul testărilor ce se efectua.
audit în	g) Formulează constatările și concluziile de 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.
programul	i) Elaborează testele în conformitate cu misiunii de audit public intern.
testările și	j) Colectează probe de audit pentru toate constatările efectuate.
	k) Apreciază dacă probele de audit obținute sunt suficiente, relevante, competente și utile.
testele în	l) Etichetează, numerotează și îndosariază dosarul misiunii de audit public intern.
<hr/>	
Supervizorul/Șeful stabilite	a) Avizează acuratețea tehnicilor de audit pentru fiecare testare.
compartimentului de audit public intern	b) Analizează și avizează chestionarele, listele de control, foi de lucru etc., elaborate de interni.
auditorii	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 auditorii
		interni.

3.1.7.6. Analiza problemelor și formularea recomandărilor

3.1.7.6.1. Fișa de identificare și analiză a problemei, prevăzută în [anexa nr. 18](#), se întocmește de regulă pentru una sau mai multe probleme, abateri, nereguli, disfuncții constatate, dacă privesc aceeași cauză.

3.1.7.6.2. Documentul cuprinde următoarele rubrici: problema, constatarea, cauza, consecința, precum și recomandarea formulată de auditorii interni.

3.1.7.6.3. Fișa de identificare și analiză a problemei se întocmește de auditorii interni, se discută și se supervizează de către supervisor.

3.1.7.6.4. Constatările și recomandările formulate de auditorii interni sunt discutate pe timpul intervenției la fața locului cu reprezentanții entității/structurii auditate, care vor semna pentru luare la cunoștință fișele de identificare și analiză a problemelor.

3.1.7.6.5. În cazurile în care reprezentanții entității/structurii auditate refuză semnarea pentru luare la cunoștință a fișelor de identificare și analiză a problemelor, auditorii interni transmit aceste documente prin registratura entității/structurii auditate și continuă procedura.

3.1.7.6.6. Procedura P-11. Analiza problemelor și formularea recomandărilor

Auditorii interni	a) Prelucreează testele realizate.
	b) Analizează problemele identificate.
problemele	c) Enunță consecințele și implicațiile identificate.
	d) Stabilesc cauzele problemelor identificate.
cauzelor	e) Formulează recomandări pentru eliminarea problemelor identificate.

a	f) Elaborează fișele de identificare și analiză a problemelor.
constatare.	g) Indică proba de audit pentru fiecare
identificare și	h) Numerotează și îndosariază fișele de analiză a problemelor în dosarul misiunii de audit public intern.
audit	
Supervizorul/Șeful compartimentului de audit public intern susțin identificare și analiză a	a) Analizează și verifică documentele și care au stat la baza întocmirii fișelor de identificare și analiză a problemelor. b) Verifică suficiența probelor de audit care constatarea formulată în cadrul fișei de și analiză a problemei. c) Supervizează fișele de identificare și problemelor.
Reprezentantul de entității/ structurii auditate	a) Semnează pentru luarea la cunoștință fișele de identificare și analiză a problemelor.

3.1.7.7. Analiza și raportarea iregularităților

3.1.7.7.1. Formularul de constatare și raportare a iregularităților, prevăzut în [anexa nr. 19](#), se întocmește în cazul în care auditorii interni constată existența sau posibilitatea producerii unor iregularități.

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

3.1.7.7.3. După completare și supervizare, auditorii interni transmit formularul șefului compartimentului 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 are obligația de a continua verificările și de a stabili măsurile ce se impun.

3.1.7.7.4. Procedura P-12. Analiza și raportarea iregularităților

<p>Auditorii interni iregularitățile eliminarea cu privire raportare a imediat intern. </p>	<p>a) Identifică iregularitatea. b) Stabilesc actele normative încălcate. c) Stabilesc consecințele cu privire la identificate. d) Formulează eventuale recomandări pentru iregularității. e) Identifică probele care susțin constatările la iregularitățile identificate. f) Elaborează formularul de constatare și iregularităților, îl semnează și îl transmite șefului compartimentului de audit public</p>
<hr/> <p>Supervizorul identificată și susțin raportare a </p>	<p>a) Analizează și evaluează iregularitatea constatată. b) Apreciază suficiența probelor de audit care constatată. c) Supervizează formularul de constatare și iregularităților.</p>

Șeful au stat compartimentului și de audit public intern entității public intern	<p>a) Analizează și verifică probele de audit care la baza elaborării formularului de constatare raportare a iregularităților.</p> <p>b) Informează în termen de 3 zile conducătorul publice care a aprobat misiunea de audit și structura de control abilitată.</p>
---	--

3.1.7.8. Revizuirea documentelor și constituirea dosarului de audit public intern

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

3.1.7.8.1.1. Auditorii interni, prin revizuirea documentelor, se asigură că dovezile colectate pentru susținerea constatărilor sunt suficiente, concludente și relevante.

3.1.7.8.1.2. Procedura P-13. Revizuirea documentelor

Auditorii interni procedurale, pe documentele de consideră există probe concludente și cifre, fiecare	<p>a) Numerotează corespunzător documentele documentele de lucru și lucrările elaborate parcursul derulării misiunii.</p> <p>b) Completează documentele procedurale, lucru și lucrările elaborate, acolo unde se că sunt insuficiente.</p> <p>c) Se asigură că pentru fiecare constatare de audit și că acestea sunt suficiente, relevante.</p> <p>d) Indexează, prin atribuirea de litere și</p>
--	---

auditului	document justificativ aferent constatărilor (probă, dovadă de audit).
centralizatoare a	e) Întocmesc, dacă este cazul, nota documentelor de lucru, prevăzută la anexa nr. 20.
Supervizorul/Şeful compartimentului de audit public intern	a) Verifică și avizează nota centralizatoare a documentelor de lucru.

3.1.7.8.2. 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.

3.1.7.8.2.1. 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 analiză 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;
- corespondență cu entitatea/structura auditată etc.

a.3. Secțiunea C - Analiza riscului:

- documentația privind analiza riscului.

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

- revizuirea proiectului raportului de audit public intern;
- 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.

3.1.7.8.2.2. 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.

3.1.7.9. Ședința de închidere

3.1.7.9.1. 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.

3.1.7.9.2. În cadrul ședinței de închidere, auditorii interni prezintă structurii auditate constatările, recomandările și concluziile.

3.1.7.9.3. Rezultatele ședinței se consemnează în minuta ședinței de închidere, prevăzută în [anexa nr. 21](#).

3.1.7.9.4. Procedura P-14. Ședința de închidere

Auditorii interni	a) Planifică ședința de închidere.
recomandările	b) Prezintă constatările, concluziile și misiunii de audit.
structurii	c) Întocmesc minuta ședinței de închidere.
misiunii de	d) Transmit minuta ședinței de închidere auditate, pentru semnare.
	e) Îndosariază minuta ședinței în dosarul

	audit public intern.
Supervizorul/Şeful închidere, după compartimentului de audit public concluziile și intern	<p>a) Participă la desfășurarea ședinței de caz.</p> <p>b) Susține și argumentează constatările, recomandările formulate de auditorii interni.</p>
Conducătorul închidere. entității/ structurii interni. auditate puse la derulării	<p>a) Participă la desfășurarea ședinței de</p> <p>b) Prezintă opiniile în privința constatărilor, concluziilor și recomandărilor auditorilor interni.</p> <p>c) Confirmă restituirea tuturor documentelor dispoziția auditorilor interni pe timpul misiunii de audit intern.</p>

3.1.8. Raportarea rezultatelor misiunii de audit public intern

3.1.8.1. Elaborarea proiectului raportului de audit public intern

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

a) constatările aparțin domeniului și obiectivelor misiunii de audit public intern și sunt susținute prin probe de audit corespunzătoare;

b) recomandările sunt în concordanță cu constatările și determină reducerea riscurilor cu care se confruntă entitatea/structura auditată;

c) 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.

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

a) prezentarea constatărilor într-o manieră pertinentă și incontestabilă;

- b) evitarea utilizării expresiilor imprecise, a stilului eliptic de exprimare, a limbajului abstract;
 - c) promovarea unui limbaj simplu și uzual și a unui stil de exprimare concret;
 - d) evitarea redactării jignitoare și tendențioase;
 - e) prezentarea succintă a constatărilor pozitive și prezentarea detaliată și fundamentată a constatărilor negative;
 - f) ierarhizarea constatărilor în funcție de importanță;
 - g) evidențierea progreselor constatate de la ultima misiune de audit.
- 3.1.8.1.3. Proiectul raportului de audit public intern exprimă opinia auditorului intern, bazată pe constatările efectuate și pe probele de audit colectate.

3.1.8.1.4. Procedura P-15. Elaborarea proiectului raportului de audit public intern

Auditorii interni public intern	a) Elaborează proiectul raportului de audit cu respectarea cerințelor și criteriilor cuprinse în structura-cadru a acestuia.
baza problemelor și caracter consecințele constatate. activității obiectivelor	b) Prezintă constatările cu caracter negativ pe fișelor de identificare și analiză a formularelor de constatare și raportare a iregularităților.
	c) Prezintă la modul general constatările cu pozitiv.
	d) Identifică și prezintă cauzele și constatările negative.
	e) Formulează recomandări pentru disfuncțiile
	f) Face aprecieri cu privire la conformitatea auditate pe baza rezultatului încadrării în nivele de apreciere.
supervizor/șeful	g) Efectuează modificările solicitate de

	compartimentului de audit public intern.
intern.	h) Semnează proiectul raportului de audit public
public	i) Transmite șefului compartimentului de audit
intern	intern proiectul raportului de audit public
	însoțit de documentația justificativă.
<hr/>	
Supervizorul/Șeful	a) Analizează proiectul raportului de audit
public	intern.
compartimentului	
de audit public	b) Stabilește revizuirile necesare a fi efectuate
în	în cadrul proiectului raportului de audit public
intern	intern.
intern.	c) Supervizează proiectul raportului de audit
public	intern.
<hr/>	

3.1.8.1.5. Proiectul raportului de audit public intern respectă următoarea structură-standard:

- 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. 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.

3.1.8.1.6. Elaborarea proiectului raportului de audit public intern are la bază informațiile cuprinse în fișele de identificare și analiză a problemelor și în formularele de constatare și raportare a iregularităților, precum și probele de audit colectate pe care se bazează.

3.1.8.1.7. Rapoartele utilizează diagrame, scheme, tabele și grafice care ajută la înțelegerea constatărilor, concluziilor și recomandărilor formulate, note de relații, situații, documente și orice alte materiale probante sau justificative.

3.1.8.2. Transmiterea proiectului raportului de audit public intern

3.1.8.2.1. 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 auditorii interni.

3.1.8.2.2. 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. Prin netransmiterea punctelor de vedere în termenele precizate se consideră acceptul tacit al proiectului raportului de audit public intern.

3.1.8.2.3. Punctele de vedere primite de la entitatea/structura auditată se verifică și se analizează de către auditorii interni 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.

3.1.8.2.4. Procedura P-16. Transmiterea proiectului raportului de audit public intern

Auditorii interni	a) Întocmesc adresa de transmitere a proiectului
entitatea	raportului de audit public intern către
funcționale	structura auditată și celelalte structuri

			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 revizuirii 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
intern.			f) Îndosariază punctul de vedere al
entității/structurii			auditate, dacă este cazul.

	Supervizorul/Șeful		a) Semnează și transmite adresa de transmitere a
	compartimentului		proiectului raportului de audit public intern
către			entitatea/structura auditată.
	de audit public		b) Analizează observațiile entității/structurii
	intern		auditate.
auditare.			c) Își exprimă acordul asupra justificărilor
	formulate de		auditorul intern la observațiile
	entității/structurii		auditate.
			d) Discută cu auditorii interni, dacă este
	cazul, pentru		pregătirea unei reuniuni de conciliere cu
			entitatea/structura auditată.

Entitatea/ public	a) Analizează proiectul raportului de audit intern.
Structura auditată vedere la în termen acestui, și conciliere.	b) Formulează și transmite eventuale puncte de proiectul raportului de audit public intern, de 15 zile calendaristice de la primirea indică în mod expres dacă solicită sau nu

3.1.8.3. Reuniunea de conciliere

3.1.8.3.1 Auditorii interni 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.

3.1.8.3.2. Procedura P-17. Reuniunea de conciliere

Auditorii interni de solicitării asupra locului eventualele auditată, prevăzută în	<p>a) Pregătesc reuniunea de conciliere în termen de 10 zile calendaristice de la primirea formulate de entitatea/structura auditată.</p> <p>b) Informează entitatea/structura auditată și datei reuniunii de conciliere.</p> <p>c) Participă la reuniunea de conciliere.</p> <p>d) Prezintă punctul de vedere cu privire la observații formulate de entitatea/structura susținut de probe de audit.</p> <p>e) Întocmesc minuta reuniunii de conciliere,</p>
--	--

	anexa nr. 22.
dosarul	f) Îndosariază minuta reuniunii de conciliere în misiunii de audit public intern.
<hr/>	
Supervizorul/Şeful compartimentului de audit public intern interni, asupra şi	a) Participă la reuniunea de conciliere. b) Îşi exprimă opinia cu privire la observațiile formulate de entitatea/structura auditată. c) Hotărăşte, de comun acord cu auditorii formei finale a constatărilor, concluziilor şi recomandărilor.
<hr/>	
Reprezentanții entității/ la structurii susțin auditare	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.
<hr/>	

3.1.8.4. Elaborarea raportului de audit public intern

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

3.1.8.4.2. 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.

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

3.1.8.4.4. Auditorii interni sunt responsabili pentru asigurarea calității raportului de audit public intern.

3.1.8.4.5. Procedura P-18. Raportul de audit public intern

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

intern	

3.1.8.5. Difuzarea raportului de audit public intern

3.1.8.5.1. Șeful compartimentului de audit public intern transmite raportul de audit public intern, finalizat, conducătorului entității publice pentru analiză și avizare. Raportul este însoțit de sinteza principalelor constatări și recomandări.

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

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

3.1.8.5.4. Procedura P-19. Difuzarea raportului de audit public intern

Auditorii interni	a) Pregătesc raportul de audit public intern în vederea
care a	transmiterii conducătorului entității publice
raportului de	aprobat misiunea de audit public intern.
	b) Întocmesc adresa de transmitere a copiei
	audit public intern către entitatea/structura
	auditată.
cerere,	c) Transmit raportul de audit public intern, la
aprobarea	și către alte structuri/organisme, numai cu
la	conducătorului entității.
audit	d) Îndosariază raportul de audit public intern
	secțiunea corespunzătoare din dosarele de
	intern.

Șeful	a) Transmite raportul de audit public intern,
însoțit de	

3.1.8.6.5. Supervizarea, în cazul în care șeful compartimentului de audit public intern este implicat în misiunea de audit public intern, se asigură de un auditor intern desemnat de acesta.

3.1.8.6.6. 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.

3.1.8.6.7. La entitățile publice unde nu există decât un singur auditor, supervizarea este realizată de conducătorul entității care a dispus misiunea de audit.

3.1.8.6.8. Eventualele neclarități între supervisor și auditorii interni sunt soluționate de șeful compartimentului de audit public intern.

3.1.8.6.9. Procedura P-20. Supervizarea

Auditorii interni elaborate și	Prezintă supervisorului toate documentele elaborate și
	probele de audit colectate în timpul misiunii de audit.
Supervisorul de a activitate fiecare audit și de audit public	a) Verifică documentele elaborate și prezentate auditorii interni în toate fazele de derulare misiunii de audit. b) Supervizează toate documentele verificate, care se realizează prin formalizare pe document verificat. c) Verifică executarea corectă a programului de public intern. d) Verifică consistența și suficiența probelor dovezilor de audit pentru fiecare constatare efectuată. e) Verifică dacă redactarea raportului de audit intern este exactă, clară, concisă.

	f) Întocmește nota de supervizare a
documentelor,	
	prevăzută în <u>anexa nr. 23</u> , în cazurile în
care	
	supervisorul formulează observații cu privire
la	
	activitățile sau documentele supervizate pe
timpul	
	derulării misiunii de audit public intern.

3.1.9. Urmărirea recomandărilor

3.1.9.1. Dispoziții generale

3.1.9.1.1. 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.

3.1.9.1.2. 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.

3.1.9.1.3. 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.

3.1.9.1.4. Șeful compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății/entitățile publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea acestuia poate stabili misiuni de verificare a implementării recomandărilor.

3.1.9.2. Responsabilitatea structurii auditate

3.1.9.2.1. Responsabilitatea structurii auditate în implementarea recomandărilor constă în:

- a) elaborarea planului de acțiune pentru implementarea recomandărilor;
- b) stabilirea responsabililor pentru fiecare recomandare;
- c) implementarea recomandărilor;
- d) comunicarea periodică a stadiului progresului înregistrat în procesul de implementare a recomandărilor;
- e) evaluarea rezultatelor obținute.

3.1.9.2.2. 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.

3.1.9.2.3. 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.

3.1.9.3. Responsabilitatea compartimentului de audit public intern

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

3.1.9.3.2. Evaluarea stadiului de implementare a recomandărilor și caracterul adecvat al acțiunilor întreprinse se urmăresc de către șeful compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății/entitățile publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea acestuia, 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.

3.1.9.3.3. Șeful compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății/entitățile publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea acestuia analizează periodic rezultatele implementării, progresele înregistrate în implementarea recomandărilor raportate de entitatea/structura auditată. Raportează anual asupra progreselor înregistrate în implementarea recomandărilor către UCAAPI sau către compartimentul de audit public intern din Ministerul Sănătății.

3.1.9.3.4. Compartimentul de audit public intern din Ministerul Sănătății/entitățile publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea acestuia comunică semestrial către UCAAPI, respectiv către compartimentul public intern din Ministerul Sănătății și conducătorului entității publice care a aprobat misiunea de audit recomandările neimplementate.

3.1.9.3.5. Procedura P-21. Urmărirea recomandărilor

Auditorii interni	a) Întocmesc fișa de urmărire a implementării
	recomandărilor, prevăzută în anexa nr. 24 .
revizuirii la	b) Primesc, analizează și, eventual, propun
recomandărilor.	planul de acțiune pentru implementarea
termenele	c) Verifică implementarea recomandărilor la
	stabilite.

implementarea	d) Verifică progresele înregistrate în recomandărilor.
entității/ efectuate.	e) Actualizează fișa de urmărire a implementării recomandărilor, corespunzător informărilor structurii auditate sau verificărilor
public	f) Îndosariază fișa de urmărire a implementării recomandărilor în dosarul misiunii de audit intern.

Entitatea/ raportul de Structura auditată	a) Analizează recomandările formulate în audit public intern aprobat.
implementarea	b) Elaborează planul de acțiune pentru recomandărilor.
implementarea public de la de în interni. acțiune respectarea stadiul	c) Transmite planul de acțiune pentru recomandărilor către compartimentul de audit intern, în termen de 15 zile calendaristice primirea raportului de audit public intern.
	d) Efectuează eventuale modificări ale planului acțiune pentru implementarea recomandărilor, funcție de propunerile formulate de auditorii interni.
	e) Implementează acțiunile cuprinse în planul de pentru implementarea recomandărilor cu termenelor prevăzute în calendar.
	f) Elaborează, periodic, informări cu privire la implementării recomandărilor.

Șeful planului de compartimentului formulate de audit public intern aprobat	a) Analizează propunerile de modificări ale acțiune pentru implementarea recomandărilor de auditorii interni. b) Informează conducătorul entității care a misiunea de audit cu privire la recomandările neimplementate la termen. c) Verifică progresele înregistrate în recomandărilor. d) După implementarea recomandărilor evaluează valoarea
 implementarea valoarea 	
 Conducătorul termen a entității care a aprobat misiunea 	Dispune măsuri, în cazul neimplementării la recomandărilor formulate de auditorii interni.

3.2. Metodologia de derulare a misiunilor de audit public intern al performanței

3.2.1. Auditul performanței este o activitate independentă și obiectivă de analiză a activităților/proceselor/programele/proiectelor dintr-o entitate, concepută să aducă un plus de valoare acestora, prin evaluarea și compararea rezultatelor obținute cu cele propuse sau așteptate, în condiții de economicitate, eficiență și eficacitate.

3.2.2. Auditul performanței examinează dacă în procesul de implementare a obiectivelor și atribuțiilor entității publice sunt stabilite criteriile corecte pentru evaluarea rezultatelor și apreciază dacă rezultatele obținute sunt în conformitate cu obiectivele stabilite.

3.2.3. Obiectivul principal al auditului performanței este de a evalua modul în care entitatea publică utilizează fondurile publice, respectă principiile de economicitate, eficiență și eficacitate și oferă managementului un punct de vedere

independent în legătură cu atingerea rezultatelor dorite, precum și recomandări privind căile și mijloacele de a-și spori performanța.

3.2.4. Auditul performanței se concentrează pe rezultatele obținute de entitatea publică, prin examinarea următoarelor aspecte:

a) economicitatea, care constă în minimizarea costului resurselor alocate pentru atingerea rezultatelor estimate ale unei activități cu menținerea calității corespunzătoare a acestor rezultate;

b) eficiența, care constă în maximizarea rezultatelor unei activități în relație cu resursele utilizate;

c) eficacitatea, care reprezintă gradul de îndeplinire a obiectivelor programate pentru fiecare activitate și raportul dintre efectul proiectat și rezultatul efectiv al activității.

3.2.5. În realizarea auditului performanței, auditorii interni adoptă următoarele abordări:

a) abordarea pe bază de rezultate, care constă în evaluarea performanțelor realizate, respectiv în ce măsură au fost îndeplinite cerințele privind economicitatea, eficiența și eficacitatea în procesul de implementare și derulare a unui program sau activități;

b) abordarea pe bază de probleme, care constă în identificarea, verificarea și analiza problemelor, care se referă la economicitatea, eficiența și eficacitatea activităților ce vizează implementarea și derularea unor programe sau realizarea unor activități de către entitățile auditate și a cauzelor apariției acestora.

3.2.6. Auditul performanței examinează sistemul de control intern/managerial al entității publice în scopul identificării slăbiciunilor ce determină nerealizarea ținutelor de performanță. Examinarea presupune evaluarea componentelor sistemului de control intern/managerial care asigură economicitatea, eficiența și eficacitatea activităților, analiza cauzelor și formularea de recomandări pentru remedierea slăbiciunilor constatate.

3.2.7. Criteriul principal în activitatea de selectare a temelor de audit îl reprezintă perspectiva îmbunătățirii în ansamblu a performanțelor programelor/activităților.

3.2.8. Pentru realizarea misiunilor de audit al performanței se stabilește un sistem de referință, respectiv criterii la care să se raporteze rezultatele verificărilor efectuate. Criteriile sunt stabilite pe baza bunei practici în domeniu și prin analiza datelor și informațiilor rezultate din următoarele surse:

a) legislație, politici publice, standarde naționale sau internaționale;

b) ghiduri și reglementări departamentale;

c) practici manageriale acceptate în domeniu;

d) cerințe contractuale;

e) standarde pe domenii și alți indicatori relevanți;

f) literatura de specialitate, în vederea stabilirii obiectivelor și indicatorilor de performanță;

g) referințe obținute prin compararea cu buna practică în domeniul auditat;

h) rezultatele obținute de entități publice similare;

i) criteriile utilizate în audituri similare;

j) criteriile de performanță stabilite de către legislativ;

k) criteriile obținute prin valorificarea experienței unor specialiști, experți, cercetători în domeniu.

3.2.9. Criteriile selectate trebuie să fie relevante, rezonabile și corespunzătoare obiectivelor auditului.

3.2.10. Metodologia generală de derulare a misiunilor de audit al performanței, presupune parcurgerea, în cadrul fiecărei etape, a procedurilor specifice și elaborarea documentelor, conform schemei următoare:

Etape	Proceduri	Cod
Documente	S	procedură
U		
	P	
Pregătirea Ordinului de misiunii serviciu	Inițierea auditului intern	Elaborarea Ordinului de serviciu
		P-01
Declarația de independență		Elaborarea declarației de independență
		P-02
Notificarea privind declanșarea misiunii de audit		Elaborarea notificării privind declanșarea misiunii de audit
		P-03
Chestionarul de	Colectarea și	Constituirea/Actualizarea
		P-04

	prelucrarea	dosarului permanent	
luare la	informațiilor		
cunoștință	P		
			20
		Prelucrarea și	P-05
Studiu preliminar		documentarea	
		informațiilor	
	Analiza	Evaluarea riscurilor	P-06
Stabilirea	riscurilor		
punctajului total			al
riscurilor și			
ierarhizarea			
riscurilor			
		Evaluarea controlului	P-07
Chestionarul de		intern	
control intern			
Evaluarea gradului			de
încredere în			
controlul intern			
	Elaborarea programului misiunii de		P-08
Programul misiunii	audit public intern		de
audit public			
intern			
	Ședința de deschidere		P-09
Minuta ședinței de			

deschidere				
Intervenția la Teste fața locului	Colectarea și analiza	Efectuarea testărilor și formularea constatărilor	P-10	
Chestionar listă de verificare - CLV; de lucru;	probelor de audit			foi
		Analiza problemelor și formularea recomandărilor	P-11	Fișă
identificare și analiza a problemei - FIAP				
Formular de constatare și raportare a iregularităților -		Analiza și raportarea iregularităților	P-12	
				FCRI
	Revizuirea documentelor și constituirea dosarului de audit		P-13	Nota
centralizatoare a documentelor de lucru				
	Ședința de închidere		P-14	
Minuta ședinței de				

închidere				
Raportarea Proiectul rezultatelor raportului de misiunii public intern	Elaborarea proiectului raportului de raportului de audit public	Elaborarea proiectului raportului de audit public intern	P-15	
	intern	Transmiterea proiectului de audit public intern	P-16	-
Minuta reuniunii de conciliere		Reuniunea de conciliere	P-17	
Raportul de audit public intern	Elaborarea raportului de audit public	Raportul de audit public intern	P-18	
	intern	Difuzarea raportului de audit public intern	P-19	-
Urmărirea de urmărire a recomandărilor implementării recomandărilor	Urmărirea recomandărilor		P-21	Fișa

3.2.11. Etapele, procedurile și documentele elaborate în derularea misiunilor de audit al performanței respectă aceleași cerințe ca și cele prezentate la misiunea de audit de regularitate/conformitate, cu următoarea excepție:

- Prelucrarea și documentarea informațiilor. În cadrul acestei activități auditorii interni prelucrează informațiile colectate cu privire la entitatea auditată și

elaborează Studiul preliminar care are scopul de a asigura obținerea de informații suficiente și adecvate despre domeniul auditabil. Studiul preliminar cuprinde următoarele:

a. analiza domeniului auditabil. Aceasta furnizează informații generale referitoare la entitatea publică și informații detaliate referitoare la cadrul de reglementare, structura și dinamica personalului, managementul riscurilor specifice domeniului auditabil, precum și informații cu privire la resursele necesare desfășurării activităților auditabile și creșterii calității realizării acestora;

b. stabilirea întrebărilor principale la care trebuie să răspundă misiunea de audit public intern a performanței. Acestea sunt derivate până la un nivel care se consideră cel mai elementar, asociat controalelor interne;

c. analiza obiectivelor domeniului auditabil. Această activitate presupune analiza și evaluarea obiectivelor caracteristice domeniului auditabil și măsura în care acestea corespund scopurilor și strategiei dezvoltate la nivelul entității;

d. analiza indicatorilor. Această activitate presupune analiza și evaluarea indicatorilor asociați obiectivelor și măsura în care aceștia măsoară complet, cantitativ și calitativ, obiectivele;

e. analiza adecvării surselor de date folosite de management. Această activitate constă în analiza și evaluarea surselor de date utilizate de management pentru măsurarea obiectivelor.

Procedura P-05. Prelucrarea și documentarea informațiilor

Auditorii interni	a. Realizează analiza generală a entității/structurii
	auditare;
	b. Evaluează strategia și politicile aplicabile domeniului auditabil;
	c. Analizează și evaluează domeniul auditabil, respectiv:
ale	• documentele de organizare și funcționare domeniului auditabil;
domeniului	• cadrul normativ și metodologic specific auditabil;
auditabil;	• procedurile de lucru specifice domeniului

domeniului |
|
|
auditate; |
|
personalului; |
|
|
a |
|
|
rapoartele |
|
extern; |
|
informații |
|
|
preliminar, care |
|
|
acestei |
|
|
auditate; |
|
|
profesională a |
|
în cadrul |
|
|
|

• informațiile interne și externe specifice
auditabil.
d. Evaluează obiectivele entității/structurii
e. Analizează structura și pregătirea
f. Evaluează politicile de dezvoltare specifice
domeniului auditabil;
g. Examinează modul de constituire și utilizare
resurselor financiare necesare desfășurării
activităților în cadrul domeniului auditabil;
h. Evaluează constatările și recomandările din
de audit anterioare și a rapoartelor de audit
i. Analizează și examinează alte date și
specifice domeniului auditabil;
j. Stabilesc concluziile analizei preliminare;
k. Elaborează și documentează Studiul
conține informații referitoare la:
1. Analiza diagnostic a domeniului auditabil.
Principalele informații prezentate în cadrul
analize sunt:
• Prezentarea generală a entității publice
• Descrierea domeniului auditabil;
• Structura, dinamica și pregătirea
personalului care își desfășoară activitatea
domeniului auditabil;
• Asigurarea resurselor în vederea realizării
activităților/acțiunilor auditabile;

|
|
|
|
domeniului |
|
|
trebuie |
|
de |
|
|
de |
|
fiind |
|
|
un nivel |
|
|
identificării |
|
|
activitate/ |
|
|
|
|
|
auditabil |
|
|
|
|
entitatea/ |
|
|
domeniul |
|
ale |
|
|

| • Organizarea și desfășurarea proceselor de
| administrare a domeniului auditabil;
|
| • Politica de îmbunătățire și dezvoltare a
| auditabil;
|
| • Stabilirea întrebărilor principale la care
| să răspundă misiunea de audit public intern
| performanță.
|
| **2.** Stabilirea întrebărilor secundare pe niveluri
| detaliate, până la un nivel considerat ca
| întrebarea cea mai elementară, respectiv:
|
| • derivarea întrebărilor principale până la
| considerat cel mai elementar;
|
| • analizează întrebările în vederea
| întinderii procedurilor de audit;
|
| • stabilirea cerințelor pentru fiecare
| acțiune auditabilă din punct de vedere al
| controalelor specifice;
|
| • elaborarea Listei întrebărilor auditului.
|
| **3.** Analiza obiectivelor specifice domeniului
| stabilite de entitatea publică. Principalele
| activități derulate sunt următoarele:
|
| • identificarea obiectivelor definite de
| structura auditată;
|
| • urmărirea dacă obiectivele stabilite pentru
| auditabil derivă din obiectivele strategice
| entității și sunt suficiente;

|
respectă |
|
|
activitățile |
|
|
obiectivelor |
|
SMART vor |
|
misiunilor de |
|
|
|
|
|
|
conducerea |
|
|
activități |
|
|
asociați |
|
|
calculați; |
|
pentru |
|
|
atât |
|
|
indicatorilor. |
|
corespunzător |
|
misiunii de |
|
rezultatele |
|
|

| • urmărirea dacă obiectivele evaluate
| caracteristicile SMART;
|
| • examinarea dacă obiectivele acoperă
| derulate;
|
| • elaborarea documentului Evaluarea
| Obiectivele care respectă caracteristicile
| SMART vor fi luate în considerare în realizarea
| misiunilor de audit. În cazul obiectivelor stabilite
| necorespunzător, auditorii interni vor
| formula recomandări pentru revizuirea lor sau
| definirea altora noi și le vor agreea cu
| conducerea entității.
|
| **4. Analiza indicatorilor.** Principalele
| derulate sunt următoarele:
|
| • identificarea indicatorilor de performanță
| obiectivelor domeniului auditat;
|
| • urmărirea dacă indicatorii pot fi
|
| • examinarea dacă indicatorii sunt relevanți
| obiective și ușor de înțeles;
|
| • examinarea dacă indicatorii stabiliți sunt
| cantitativi cât și calitativi;
|
| • elaborarea documentului Evaluarea
| Indicatorii definiți și stabiliți în mod
| vor fi luați în considerare în realizarea
| audit drept criterii la care se vor raporta
| rezultatele obținute. În cazul indicatorilor stabiliți

| | necorespunzător, auditorii interni vor formula
| |
| | recomandări pentru revizuirea lor sau definirea
altora | |
| | noi și le vor agreea cu conducerea entității.
| |
| | **5. Analiza adecvării surselor de date folosite**
de | |
| | management. Principalele activități derulate
sunt | |
| | următoarele:
| |
| | • identificarea surselor de date utilizate de
| | management pentru măsurarea obiectivelor;
| |
| | • Evaluarea adecvării și corectitudinii
surselor de | |
| | date utilizate;
| |
| | • Elaborarea documentului Evaluarea surselor
de date | |
| | **6. Stabilirea ariei de cuprindere a misiunii.**
Aria de | |
| | cuprindere a misiunii, respectiv
activitățile/ | |
| | acțiunile auditabile este determinată în
funcție de | |
| | întrebările principale stabilite și
rezultatul | |
| | analizei obiectivelor și a indicatorilor,
respectiv: | |
| | • în funcție de întrebările principale, de
obiectivele | |
| | și indicatorii stabiliți și definiți
corespunzător de | |
| | entitatea publică auditorii interni stabilesc
| |
| | criteriile de referință la care se pot
raporta | |
| | rezultatele misiunii;
| |
| | • Identifică activitățile/acțiunile
auditabile unde | |
| | performanța poate fi evaluată și măsurată;
| |
| | • elaborează Lista activităților/acțiunilor
| | auditabile;
| |
| | • îndosariază Studiul preliminar și
documentele | |

	aferente elaborate în dosarul misiunii.
Supervizorul și se	- Analizează documentația elaborată de auditori
acesteia.	pronunță asupra suficienței și adecvării
inclusiv	- Analizează și revizuieste Studiul preliminar,
acestua,	documentele elaborate pentru realizarea
	respectiv:
	• Lista întrebărilor auditului;
	• Evaluarea obiectivelor;
	• Evaluarea indicatorilor;
	• Evaluarea surselor de date.
evaluare	- Stabilește o întâlnire de lucru cu echipa de
inclusiv a	pentru definitivarea Studiului preliminar,
	documentelor elaborate în cadrul acestuia.
Lista	- Supervizează Studiul preliminar, inclusiv
obiectivelor,	întrebărilor auditului, Evaluarea
de date.	Evaluarea indicatorilor și Evaluarea surselor

Model - Studiu preliminar

Compartimentul	PREGĂTIREA MISIUNII
Data:	
Audit Public Intern	
	Colectarea și prelucrarea informațiilor
Domeniul/activitatea auditată	

| Denumire misiune
 | Document redactat de
 |

STUDIU PRELIMINAR

Obiectiv	Descrierea activităților derulate
Analiza diagnostic a auditate; domeniului auditabil profesională a în cadrul domeniului trebuie să performanță	<ul style="list-style-type: none"> • Prezentarea generală a entității publice • Descrierea domeniului auditabil; • Structura, dinamica și pregătirea personalului care își desfășoară activitatea în cadrul domeniului auditabil; • Asigurarea resurselor în vederea realizării activităților/acțiunilor auditabile; • Organizarea și desfășurarea proceselor de administrare a domeniului auditabil; • Politica de îmbunătățire și dezvoltare a auditabil; • Stabilirea întrebărilor principale la care răspundă misiunea de audit public intern de
Stabilirea nivel întrebărilor secundare pe identificării niveluri de	<ul style="list-style-type: none"> • derivarea întrebărilor principale până la un nivel considerat cel mai elementar; • analizează întrebările în vederea întinderii procedurilor de audit;

detalieri activitate/		• stabilirea cerințelor pentru fiecare
		acțiune auditabilă din punct de vedere al
controalelor		specifice;
<hr/>		
Analiza obiectivelor		• identificarea obiectivelor definite de
entitatea/		structura auditată;
stabilite de		
entitate specifice		• urmărirea dacă obiectivele stabilite pentru
domeniul		auditabil derivă din obiectivele strategice
domeniului auditabil		ale entității și sunt suficiente;
ale		
		• urmărirea dacă obiectivele evaluate respectă
		caracteristicile SMART;
		• examinarea dacă obiectivele acoperă
activitățile		derulate.
<hr/>		
Analiza		• identificarea indicatorilor de performanță
asociați		obiectivelor domeniului auditat;
indicatorilor		
		• urmărirea dacă indicatorii pot fi calculați;
		• examinarea dacă indicatorii sunt relevanți
pentru		obiective și ușor de înțeles;
		• examinarea dacă indicatorii stabiliți sunt
atât		calitativi cât și cantitativi.
<hr/>		
Analiza adecvării		• identificarea surselor de date utilizate de
		management pentru măsurarea obiectivelor;
surselor de date		
folosite de		• Evaluarea adecvării și corectitudinii
surselor de		date utilizate;
management		

Stabilirea ariei de cuprindere a misiunii auditabile măsurată;	<ul style="list-style-type: none"> Stabilirea criteriilor de referință la care raporta rezultatele misiunii; Identificarea activităților/acțiunilor unde performanța poate fi evaluată și
--	---

Auditori interni,
.....

Model - Lista întrebărilor auditului

Compartimentul Audit Public	PREGĂTIREA MISIUNII
Data:	
Intern	
informațiilor	Colectarea și prelucrarea
Domeniul/activitatea auditată	
Denumire misiune	
Document redactat de	
Supervizat	

LISTA ÎNTREBĂRILOR AUDITULUI

Întrebare nivel 1:	
Întrebare nivelul 2	Întrebare nivelul 3 Întrebare nivelul n

Auditori interni,

Supervizor,

Model - Evaluarea obiectivelor

Compartimentul Audit Public PREGĂTIREA MISIUNII	
Data:	
Intern	
Colectarea și prelucrarea	
informațiilor	
Domeniul/activitatea auditată	
Titlul auditului performanței	
Document redactat de	
Supervizat	

EVALUAREA OBIECTIVELOR

EVALUARE				
Obiectivul	Specific	Măsurabil	Acceptabil	Realist
Limitat în				
timp				
Evaluare generală				

Auditori interni,

Supervizor,

Model - Evaluarea indicatorilor

Compartimentul Audit Public	PREGĂTIREA MISIUNII
Data:	
Intern	
informațiilor	Colectarea și prelucrarea
Domeniul/activitatea auditată	
Denumire misiune	
Document redactat de	
Supervizat	

EVALUAREA INDICATORILOR

Indicator n	Criterii de evaluare	Indicator 1	Indicator 2
	Obiectiv:			
	Relevant pentru obiective			
	Definit clar fără ambiguități			
	Ușor de înțeles și de folosit			
	Comparabil			
	Verificabil			
	Acoperă toate variantele de cantitate, calitate, cost durată			
	Raportare la timp			
	Evaluare generală a indicatorilor sau			

instrumentelor luate ca				
întreg				
<hr/>				
Propuneri de măsuri/				
indicatori noi sau				
alternative				
<hr/>				

Auditori interni,
Supervizor,

Model - Evaluarea surselor de date

Compartimentul Audit Public	PREGĂTIREA MISIUNII
Data:	
Intern	
<hr/>	
informațiilor	Colectarea și prelucrarea
<hr/>	
Domeniul/activitatea auditată	
Denumire misiune	
Document redactat de	
Supervizat	

EVALUAREA SURSELOR DE DATE

INDICATOR	Surse de date	Criterii stabilite	Rezultatele
Aprecierea	existente	pentru evaluarea	evaluării
globală a		surselor de date	surselor de
suficienței			

				date	
surselor de					date
utilizate					

Obiectiv:					

Auditori interni,

Supervizor,

3.3. Metodologia de derulare a misiunilor de audit public intern de sistem

3.3.1. Auditul de sistem reprezintă o evaluare în profunzime a sistemelor de conducere și de control intern, cu scopul de a stabili dacă acestea funcționează economic, eficace și eficient, pentru identificarea deficiențelor și formularea de recomandări pentru corectarea acestora.

3.3.2. Auditul de sistem trebuie să furnizeze o asigurare privind funcționarea entității publice în ansamblul său. Această asigurare se obține prin analiza subsistemelor componente ale entității, în cadrul unor misiuni specifice.

3.3.3. Misiunea de audit de sistem trebuie să abordeze atât elemente specifice regularității activităților cu cadrul normativ care le reglementează, cu standardele sau cu bunele practici în domeniile auditate, cât și elemente ale performanței.

3.3.4. Criteriile abordate în cadrul derulării unei misiuni de audit de sistem sunt următoarele:

- a) conformitatea atât cu strategia, politicile, planurile, regulamentele și procedurile, cât și cu cadrul normativ specific domeniului auditabil din care face parte entitatea auditată;
- b) regularitatea operațiilor și etica profesională;
- c) integritatea patrimonială și protejarea împotriva pierderii sau deteriorării de orice natură a informațiilor, inclusiv integritatea evidențelor și documentelor justificative;
- d) economicitatea intrărilor de orice fel, a utilizării resurselor și eficiența operațiilor;
- e) realizarea obiectivelor și atingerea țăintelor respectând standardele de calitate și performanță;
- f) fiabilitatea, oportunitatea și utilitatea informațiilor financiare și operaționale.

3.3.5. Auditul de sistem ia în considerare entitatea publică ca pe un sistem, respectiv un ansamblu compus din mai multe subsisteme care contribuie la îndeplinirea obiectivelor acesteia. Abordarea pe ansamblu sau pe componente trebuie realizată în funcție de mărimea, volumul și diversitatea domeniilor în care activează entitatea publică.

3.3.6. Auditul de sistem presupune analiza aprofundată pe componentele entității publice a intrărilor, proceselor și rezultatelor și urmărește obținerea de răspunsuri cu privire la modul în care a fost conceput și pus în aplicare sistemul/subsistemul.

3.3.7. Metodologia generală de derulare a misiunilor de audit de sistem, presupune parcurgerea, în cadrul fiecărei etape, a procedurilor specifice și elaborarea documentelor, conform schemei următoare:

Etape	Proceduri	Cod
Documente	S	
U		procedură
	P	
Pregătirea Ordinului de misiunii serviciu	Inițierea auditului intern	Elaborarea Ordinului de serviciu
		P-01
Declarația de independență		Elaborarea declarației de independență
		V P-02
Notificarea privind declanșarea misiunii de audit		Elaborarea notificării privind declanșarea misiunii de audit
		A P-03
Chestionarul de luare la cunoștință	Colectarea și prelucrarea informațiilor	Constituirea/Actualizarea dosarului permanent
		P-04

Intervenția la Teste fața locului	Colectarea și analiza	Efectuarea testărilor și formularea constatărilor	P-10	
	probelor de			
Chestionar listă de verificare - CLV; de lucru;	audit			foi
		Analiza problemelor și formularea recomandărilor	P-11	Fișă
de				
identificare și analiza a problemei - FIAP				
		Analiza și raportarea iregularităților	P-12	
Formular de constatare și raportare a iregularităților -				
				FCRI
		Revizuirea documentelor și constituirea dosarului de audit	P-13	Nota
centralizatoare a documentelor de lucru				
		Ședința de închidere	P-14	
Minuta ședinței de închidere				

Raportarea Proiectul rezultatelor raportului de misiunii public intern	Elaborarea proiectului raportului de raportului de audit public	Elaborarea proiectului raportului de audit public intern	P-15	
	intern	Transmiterea proiectului de audit public intern	P-16	-
		Reuniunea de conciliere	P-17	
Minuta reuniunii de conciliere				
	Elaborarea raportului de audit public	Raportul de audit public intern	P-18	
	intern	Difuzarea raportului de audit public intern	P-19	-
Urmărirea de urmărire a recomandărilor implementării recomandărilor	Urmărirea recomandărilor		P-21	Fișa

3.3.8. Etapele, procedurile și documentele elaborate în derularea misiunilor de audit de sistem respectă aceleași cerințe ca și cele prezentate la misiunea de audit de regularitate/conformitate, cu următoarea excepție:

- **Prelucrarea și documentarea informațiilor.** În cadrul acestei activități auditorii interni prelucrează informațiile colectate cu privire la entitatea auditată și elaborează Studiul preliminar care are scopul de a asigura obținerea de informații suficiente și adecvate despre domeniul auditabil. Studiul preliminar cuprinde următoarele:

a. analiza domeniului auditabil. Aceasta furnizează informații generale referitoare la entitatea publică și informații detaliate referitoare la cadrul de reglementare, structura și dinamica personalului, managementul riscurilor specifice domeniului auditabil, precum și informații cu privire la resursele necesare desfășurării activităților auditabile și creșterii calității realizării acestora;

b. analiza obiectivelor domeniului auditabil. Această activitate presupune analiza și evaluarea obiectivelor caracteristice domeniului auditabil și măsura în care acestea corespund scopurilor și strategiei dezvoltate la nivelul entității;

c. analiza indicatorilor. Această activitate presupune analiza și evaluarea indicatorilor asociați obiectivelor și măsura în care aceștia măsoară complet, cantitativ și calitativ, obiectivele.

Procedura P-05. Prelucrarea și documentarea informațiilor

Auditorii interni	- Realizează analiza generală a entității/structurii
	auditate;
	- Evaluează strategia și politicile aplicabile domeniului
	auditabil;
	Analizează și evaluează domeniul auditabil, respectiv:
	documentele de organizare și funcționare ale domeniului
	auditabil;
	cadrul normativ și metodologic specific domeniului
	auditabil;
	procedurile de lucru specifice domeniului auditabil;
	informațiile interne și externe specifice domeniului
	auditabil.
	- Evaluează obiectivele entității/structurii auditate;
	Analizează structura și pregătirea personalului;
	Evaluează politicile de dezvoltare specifice domeniului
	auditabil;

|
|
|
activităților|
|
|
rapoartele |
|
extern; |
|
informații |
|
|
|
care |
|
|
Principalele|
|
sunt: |
|
auditate; |
|
|
a |
|
cadrul |
|
|
|
|
administrare |
|
|
domeniului |
|
|
și |
|
auditabile, |
|
|

| - Examinează modul de constituire și utilizare a
| resurselor financiare necesare desfășurării
| în cadrul domeniului auditabil;
| - Evaluează constatările și recomandările din
| de audit anterioare și a rapoartelor de audit
| Analizează și examinează alte date și
| specifice domeniului auditabil;
| Stabilesc concluziile analizei preliminare;
| - Elaborează și documentează Studiul preliminar,
| conține informații referitoare la:
| - Analiza diagnostic a domeniului auditabil.
| informații prezentate în cadrul acestei analize
| Prezentarea generală a entității publice
| Descrierea domeniului auditabil;
| Structura, dinamica și pregătirea profesională
| personalului care își desfășoară activitatea în
| domeniului auditabil;
| Asigurarea resurselor în vederea realizării
| activităților/acțiunilor auditabile;
| Organizarea și desfășurarea proceselor de
| a domeniului auditabil;
| Politica de îmbunătățire și dezvoltare a
| auditabil.
| - Stabilirea activităților/acțiunilor auditabile
| elaborarea Listei activităților/acțiunilor
| anexă la Studiul preliminar;

		- Analiza obiectivelor specifice domeniului
auditabil		
		stabilite de entitatea publică. Principalele
activități		derulate sunt următoarele:
		identificarea obiectivelor definite de
entitatea/		structura auditată;
		urmărirea dacă obiectivele stabilite pentru
domeniul		auditabil derivă din obiectivele strategice ale
		entității
		și sunt suficiente;
		examinarea dacă obiectivele acoperă
activitățile		derulate;
		elaborarea documentului Evaluarea obiectivelor
anexă la		Studiul preliminar.
		- Analiza indicatorilor. Principalele activități
derulate		sunt următoarele:
		identificarea indicatorilor de performanță
asociați		obiectivelor domeniului auditat;
		urmărirea dacă indicatorii pot fi măsurați;
		examinarea dacă indicatorii stabiliți sunt
atât		cantitativi cât și calitativi;
		elaborarea documentului Evaluarea
indicatorilor, anexă		la Studiul preliminar.
		- Obiectivele care respectă caracteristicile
SMART și		indicatorii stabiliți în mod corespunzător vor
		criteriile la care se vor raporta rezultatele
reprezentate		obținute.
<hr/>		
		- Analizează documentația elaborată de auditori
		și se

acesteia.	pronunță asupra suficienței și adecvării
inclusiv	Analizează și revizuieste Studiul preliminar,
acestua.	documentele elaborate pentru realizarea
evaluare	- Stabilește o întâlnire de lucru cu echipa de
inclusiv a	pentru definitivarea Studiului preliminar,
documentelor	documentelor elaborate în cadrul acestuia.
	- Supervizează Studiul preliminar, inclusiv
	elaborate în cadrul acestuia.

Model - Studiu preliminar

Compartimentul Audit	PREGĂTIREA MISIUNII
Data:	
Public Intern	
	Colectarea și prelucrarea informațiilor

Domeniul/activitatea auditată
Denumire misiune
Document redactat de

STUDIU PRELIMINAR

Obiectiv	Descrierea activităților derulate
----------	-----------------------------------

Analiza diagnostic a auditate;	• Prezentarea generală a entității publice
--------------------------------	--

<p>domeniului auditabil profesională a în cadrul domeniului</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descrierea domeniului auditabil; • Structura, dinamica și pregătirea personalului care își desfășoară activitatea în cadrul domeniului auditabil; • Asigurarea resurselor în vederea realizării activităților/acțiunilor auditabile; • Organizarea și desfășurarea proceselor de administrare a domeniului auditabil; • Politica de îmbunătățire și dezvoltare a auditabil;
<p>Stabilirea auditabile. activităților/ acțiunilor auditabile</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilirea activităților/acțiunilor
<p>Analiza obiectivelor entitatea/ stabilite de entitate specifice domeniul domeniului auditabil ale activitățile</p>	<ul style="list-style-type: none"> • identificarea obiectivelor definite de structura auditată; • urmărirea dacă obiectivele stabilite pentru auditabil derivă din obiectivele strategice ale entității și sunt suficiente; • urmărirea dacă obiectivele evaluate respectă caracteristicile SMART; • examinarea dacă obiectivele acoperă derulate.

Analiza	• identificarea indicatorilor de performanță
asociați	
indicatorilor	obiectivelor domeniului auditat;
	• urmărirea dacă indicatorii pot fi calculați;
	• examinarea dacă indicatorii sunt relevanți
pentru	obiective și ușor de înțeles;
	• examinarea dacă indicatorii stabiliți sunt
atât	calitativi cât și cantitativi.

Auditori interni,
.....

Model - Evaluarea obiectivelor

Compartimentul Audit Public	PREGĂTIREA MISIUNII
Data:	
Intern	
	Colectarea și prelucrarea informațiilor
Domeniul/activitatea auditată	
.....	
Titlul auditului performanței	
.....	
Document redactat de	
.....	
Supervizat	
.....	

EVALUAREA OBIECTIVELOR

Obiectivul	EVALUARE

Limitat în timp	Specific	Măsurabil	Acceptabil	Realist
_____	_____	_____	_____	_____
Evaluare generală				
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
Obiectiv redefinit de conducerea entității și agreeat cu auditorii interni din punct de vedere al cerințelor SMART	_____	_____	_____	_____

Auditori interni,

Supervizor,

Model - Evaluarea indicatorilor

Compartimentul Audit Public | PREGĂTIREA MISIUNII

Data: |

Intern

_____ | _____

informațiilor | Colectarea și prelucrarea

_____ | _____

Domeniul/activitatea auditată

Denumire misiune

| Document redactat de

|

| Supervizat

|

EVALUAREA INDICATORILOR

Indicator n	Indicator 1	Indicator 2
Obiectiv:			
Relevant pentru obiective			
Definit clar fără ambiguități			
Ușor de înțeles și de folosit			
Comparabil			
Verificabil			
Acoperă toate variantele de cantitate, calitate, cost durată			

Raportare la timp				
_____	_____	_____	_____	_____
Evaluare generală a indicatorilor sau instrumentelor luate ca întreg				
_____	_____	_____	_____	_____
Propuneri de măsuri/ indicatori noi sau alternative				
_____	_____	_____	_____	_____

Auditori interni,
Supervizor,

CAPITOLUL IV

Misiunea de consiliere

4.1. Dispoziții generale

4.1.1. Consilierea reprezintă activitatea desfășurată de auditorii interni menită să adauge valoare și să îmbunătățească procesele guvernantei în entitățile publice, fără ca auditorii interni să își asume responsabilități manageriale.

4.1.2. Activitățile de consiliere desfășurate de către auditorii interni din cadrul compartimentelor de audit public intern din Ministerul Sănătății cuprind următoarele tipuri de misiuni:

a) consultanța propriu-zisă sau consilierea, care are ca scop identificarea obstacolelor care împiedică desfășurarea normală a proceselor, stabilirea cauzelor, determinarea consecințelor, prezentând totodată soluții pentru eliminarea acestora;

b) facilitarea înțelegerii, care este destinată obținerii de informații suplimentare pentru cunoașterea în profunzime a funcționării unui sistem, standard sau prevedere normativă, necesare personalului care are ca responsabilitate implementarea acestora;

c) formarea și perfecționarea profesională, care sunt destinate furnizării cunoștințelor teoretice și practice referitoare la managementul financiar, gestiunea riscurilor și controlul intern, prin organizarea de cursuri și seminare.

4.1.3. Activitatea de consiliere se organizează și se desfășoară sub formă de:

a) misiuni de consiliere formalizate, cuprinse în planul de audit anual și efectuate prin respectarea schemei generale privind derularea misiunilor de consiliere;

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

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

4.1.4. Organizarea și desfășurarea misiunilor de consiliere, precum și forma acestora se propun de către șeful compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății, la solicitarea conducerii entității auditate, și se aprobă de către conducerea Ministerului Sănătății, numai în condițiile în care acestea nu generează conflicte de interese și nu sunt incompatibile cu îndatoririle auditorilor interni.

4.1.5. Auditorii interni informează șeful compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății asupra oricărei situații care le poate afecta independența sau obiectivitatea, indiferent dacă această situație este anterioară începerii misiunii sau survine în timpul desfășurării misiunii de consiliere.

4.1.6. Realizarea misiunilor de consiliere formalizate presupune următoarele:

a) respectarea dispozițiilor [Cartei](#) auditului intern;

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

c) stabilirea sferei activităților necesare atingerii obiectivelor misiunii de consiliere;

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

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

4.1.7. Șefii compartimentelor de audit public intern răspund de organizarea, desfășurarea misiunilor de consiliere și asigurarea resurselor necesare pentru efectuarea acestora și urmăresc ca activitatea auditorilor interni să se deruleze în conformitate cu prezentele norme și cu principiile [Codului](#) privind conduita etică a auditorului intern.

4.2. Metodologia de derulare a misiunilor de consiliere formalizate presupune parcurgerea în cadrul fiecărei etape a activităților specifice și realizarea documentelor aferente, conform schemei prezentate în continuare:

Etape	Proceduri	Cod
Documente		procedură
Pregătirea Ordinului de misiunii de serviciu consiliere	Inițierea auditului intern	Elaborarea Ordinului de serviciu
		P-01
Declarația de independență		Elaborarea declarației de independență
		P-02
Notificarea privind declanșarea misiunii de consiliere	S U	Elaborarea notificării privind declanșarea misiunii de consiliere
		P-03
Chestionarul de luare la cunoștință	E R V	Colectarea și Constituirea/Actualizarea dosarului permanent
		P-04
Lista obiectivelor, activităților/ acțiunilor	Z A R	Prelucrarea și documentarea informațiilor
		I P-05

E			
Programul misiunii de consiliere	Elaborarea programului misiunii de consiliere P14		P-06 de
Minuta ședinței de deschidere	Ședința de deschidere		P-07
Intervenția Teste la fața locului	Colectarea și analiza probelor de audit		P-08
Chestionar listă verificare - foi de lucru; interviuri; chestionare	Efectuarea testărilor și formularea constatărilor		de CLV;
	Revizuirea documentelor și constituirea dosarului de audit		P-09 Nota
Minuta ședinței de închidere	Ședința de închidere		P-10 de
Raportul de audit	Elaborarea Raportului de audit public		P-11

rezultatelor	raportului de intern		
public intern			
misiunii de	consiliere		
privind activitatea			
consiliere			de
consiliere			
		Difuzarea raportului de	P-12
		audit public intern	
Urmărirea	Urmărirea recomandărilor		P-13
de urmărire a			Fișa
recomandărilor			
implementării			
recomandărilor			

4.4. Derularea misiunii de consiliere formalizate

4.4.1. Etapele, procedurile și documentele elaborate în derularea misiunilor de consiliere formalizate respectă aceleași cerințe ca și cele prezentate la misiunea de audit de regularitate/conformitate, având în vedere renumerotarea procedurilor, cu următoarele excepții:

- a) procedurile privind analiza riscului nu se realizează la misiunile de consiliere formalizate;
- b) procedurile privind analiza problemelor și formularea recomandărilor nu se realizează. Constatările formulate de auditorii interni sunt cuprinse direct în rapoartele de consiliere;
- c) la misiunile de consiliere formalizate, pentru constatările și problemele identificate se formulează propuneri de soluții;
- d) eventualele iregularități constatate sunt aduse la cunoștința conducătorului entității publice auditate și structurii de control;
- e) procedurile privind elaborarea proiectului raportului de consiliere, transmiterea acestuia și reuniunea de consiliere nu sunt specifice misiunilor de consiliere formalizate. După etapa de intervenție la fața locului se elaborează direct raportul de consiliere.
- f) procedura privind prelucrarea și documentarea informațiilor se finalizează cu Lista obiectivelor, activităților/acțiunilor.

CAPITOLUL V

Misiunea de evaluare a activității de audit public intern

5.1. Dispoziții generale

5.1.1. Evaluarea activității de audit public intern reprezintă o apreciere, pe baze analitice, a funcției de audit intern organizate și desfășurate în cadrul entității publice, prin care se oferă asigurare cu privire la atingerea obiectivelor, în conformitate cu Standardele internaționale de audit intern.

5.1.2. Evaluarea activității de audit public intern presupune realizarea de verificări periodice, cel puțin o dată la 5 ani, în condiții de independență, în scopul examinării cu obiectivitate a activității de audit intern desfășurate în cadrul entităților publice, din punctul de vedere al conformității și performanței.

5.1.3. Structura implicată în evaluarea activității de audit public intern este compartimentul de audit intern organizat la nivelul Ministerului Sănătății, care realizează evaluarea activității de audit intern desfășurate la nivelul entităților publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea acestuia.

5.1.4. Derularea și realizarea misiunilor de evaluare a activității de audit public presupun:

a) examinarea cu obiectivitate a activității de audit intern desfășurate în cadrul entității publice, pe baza unei analize documentate, pentru a determina măsura în care sunt îndeplinite cerințele de conformitate și performanță în raport cu criteriile predefinite, respectiv cadrul legislativ și normativ al auditului intern, [Codul](#) privind conduita etică a auditorului intern, procedurile, buna practică în domeniu;

b) furnizarea de către auditorii interni care realizează misiunea de evaluare a activității de audit public intern a unei opinii independente și obiective cu privire la gradul de conformitate și de performanță atins de compartimentul de audit public intern;

c) formularea de recomandări pentru îmbunătățirea activității de audit public intern, în vederea creșterii eficienței și eficacității acestora.

5.1.5. Auditorii interni își exprimă opinia cu privire la activitatea de audit intern evaluată în funcție de nivelele de apreciere acordate și rezultatele constatărilor efectuate cu privire la:

a) respectarea normelor generale și a normelor metodologice specifice privind exercitarea activității de audit public intern;

b) respectarea concordanței activităților de audit intern cu procedurile compartimentului de audit public intern;

c) gradul de acoperire a tuturor proceselor și activităților entității publice prin misiunile de audit efectuate;

d) nivelul de eficacitate al auditului intern;

e) valoarea adăugată de auditul intern activităților entității publice.

5.1.6. Sfera evaluărilor activității de audit public intern cuprinde, fără a se limita la acestea, următoarele:

- a) misiunea, competențele și responsabilitățile compartimentului de audit public intern;
- b) independența structurii de audit intern în cadrul entității publice;
- c) competența și conștiința profesională a auditorilor interni;
- d) managementul activității de audit intern;
- e) natura activității de audit intern;
- f) programul de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit public intern;
- g) respectarea normelor specifice Ministerului Sănătății în desfășurarea misiunilor de audit public intern;
- h) comunicarea rezultatelor misiunilor de audit public intern.

5.1.7. În cadrul fiecărui obiectiv al misiunii de evaluare, auditorii interni au în vedere atât elemente care privesc conformitatea, cât și elemente care privesc performanța activităților evaluate.

5.2. Metodologia de derulare a misiunilor de evaluare a activității de audit public intern presupune parcurgerea, în cadrul fiecărei etape, a procedurilor specifice și realizarea documentelor aferente, conform schemei prezentate în continuare:

Etape	Proceduri	Cod
Documente		procedură
Pregătirea Ordinului de serviciu misiunii de evaluare	Inițierea auditului intern	Elaborarea Ordinului de serviciu
		P-01
Declarația de independență		Elaborarea declarației de independență
		P-02
Notificarea privind declanșarea	S	Elaborarea notificării privind declanșarea
		P-03

de analiză și		Analiza problemelor și	P-09	Fișă
identificare a		formularea recomandărilor		
problemei - FIAP				
		Revizuirea documentelor și constituirea	P-10	Nota
centralizatoare a		dosarului de audit		
documentelor de				
lucru				
Minuta ședinței		Ședința de închidere	P-11	
închidere				de
Raportarea	Elaborarea	Elaborarea proiectului	P-12	
Proiectul				
rezultatelor	proiectului	raportului misiunii de		
raportului misiunii				
misiunii de	raportului	evaluare		de
evaluare				
evaluare	misiunii de			
	evaluare	Transmiterea proiectului	P-13	-
		misiunii de evaluare		
Minuta reuniunii de		Reuniunea de conciliere	P-14	
conciliere				
		Elaborarea	P-15	
Raportul misiunii		Raportul misiunii de		

evaluare	raportului	evaluare		de
	misiunii de			
	evaluare	Difuzarea raportului de	P-16	-
		audit public intern		
Urmărirea	Urmărirea recomandărilor		P-17	Fișa
de urmărire a				
recomandărilor				
implementării				
recomandărilor				

5.3. Derularea misiunii de evaluare a activității de audit public intern

5.3.1. Etapele, procedurile și documentele elaborate în derularea misiunilor de evaluare a activității de audit public intern respectă aceleași cerințe ca și cele prezentate la misiunea de regularitate/conformitate, având în vedere renumerotarea procedurilor, cu următoarele excepții:

- a) activitatea privind analiza riscului nu se realizează la misiunile de evaluare a activității de audit intern;
- b) eventualele iregularități constatate sunt aduse la cunoștința conducătorului entității publice auditate și structurii de control.
- c) procedura privind prelucrarea și documentarea informațiilor se finalizează cu Lista obiectivelor, activităților/acțiunilor.

CAPITOLUL VI

Misiunea ad-hoc de audit public intern

6.1. Dispoziții generale

6.1.1. Auditorii din cadrul compartimentelor de audit public intern din Ministerul Sănătății desfășoară, cu aprobarea conducătorului entității publice, misiuni de audit ad-hoc, considerate misiuni de audit public intern cu caracter excepțional, necuprinse în planul anual, pe bază de ordin de serviciu, emis de șeful compartimentului de audit public intern, care prevede în mod explicit scopul, obiectivele, tipul și durata auditului public intern, precum și nominalizarea echipei de auditare.

6.2. Metodologia de derulare a misiunilor ad-hoc de audit public intern presupune parcurgerea, în cadrul fiecărei etape, a procedurilor specifice și realizarea documentelor aferente, conform schemei prezentate în continuare:

Etape	Proceduri	Cod	
Documente	S		
U		procedură	
	P		
Pregătirea Ordinului de serviciu misiunii	Inițierea auditului intern	Elaborarea Ordinului de serviciu	P-01
R			
		Elaborarea declarației de independență	V P-02
Declarația de independență	I Z		
		Elaborarea notificării privind declanșarea misiunii de audit public intern	A P-03
R E A			
-			
	Ședința de deschidere		P-03
Minuta ședinței de deschidere	P		
	12		
Intervenția la fața locului și identificare și analiză a problemei FIAP	Colectarea și analiza probelor de audit	Analiza problemelor și formularea recomandărilor	P-04
			Fișă
			-

		Analiza și raportarea	P-05	
Formular de				
constatare și		iregularităților		
raportare a				
iregularităților -				
				FCRI
<hr/>				
		Ședința de închidere	P-06	
Minuta ședinței de				
închidere				
<hr/>				
Raportarea	Elaborarea	Elaborarea proiectului	P-07	
Proiectul				
rezultatelor	proiectului	raportului de audit		
raportului de	audit			
misiunii	raportului de	public intern		
public intern				
	audit public			
<hr/>				
	intern	Transmiterea proiectului	P-08	-
		de audit public intern		
<hr/>				
		Reuniunea de conciliere	P-09	
<hr/>				
	Elaborarea	Raportul de audit public	P-10	
Raportul de audit				
	raportului de	intern		
public intern				
	audit public			
<hr/>				
	intern	Difuzarea raportului de	P-11	-
		audit public intern		
<hr/>				
Urmărirea	Urmărirea recomandărilor		P-12	Fișa
de urmărire a				

recomandărilor			
implementării			
recomandărilor			

6.3. Derularea misiunii ad-hoc de audit public intern

6.3.1. Etapele, procedurile și documentele elaborate în derularea misiunilor ad-hoc de audit public intern respectă aceleași cerințe ca și cele prezentate la misiunea de regularitate/conformitate, având în vedere renumerotarea procedurilor, cu următoarele excepții:

- a) notificarea entității/structurii auditate privind declanșarea misiunii de audit se realizează cu 2 zile calendaristice înainte de data declanșării misiunii de audit public intern;
- b) transmiterea punctelor de vedere la Proiectul raportului de audit public intern de către entitatea/structura auditată se face în termen de maxim 2 zile calendaristice de la primirea acestuia;
- c) auditorii interni organizează reuniunea de conciliere cu structura auditată în termen de 2 zile calendaristice de la primirea punctelor de vedere și a solicitării entității/structurii auditate de a organiza concilierea.

CAPITOLUL VII

Carta auditului intern

7.1. Elaborarea Cartei auditului intern

7.1.1. Carta auditului intern se elaborează de compartimentul de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății, în conformitate cu prevederile [art. 18](#) alin. (1) din Legea nr. 672/2002, republicată, normele metodologice specifice Ministerului Sănătății privind exercitarea activității de audit public intern, Codul privind conduita etică a auditorului intern și Standardele internaționale de audit intern.

7.1.2. Carta auditului intern reprezintă documentul oficial care prezintă misiunea, competența și responsabilitățile auditului intern.

7.1.3. Carta auditului intern stabilește scopul și sfera de activitate a auditului intern, prezintă poziția compartimentului de audit public intern în cadrul entității publice, prezintă drepturile și obligațiile auditorilor care activează în cadrul compartimentului de audit public intern, autorizează accesul la datele, informațiile și alte bunuri fizice, care sunt necesare pentru realizarea activității de audit intern.

7.1.4. Carta auditului intern informează despre obiectivele, tipurile de audit și metodologia de audit intern, stabilește sistemul de relații între auditorul intern, entitatea/structura auditată, auditorii externi și prevede regulile de conduită etică.

7.2. Comunicarea Cartei auditului intern

7.2.1. Prevederile Cartei auditului intern, prevăzută în anexa nr. 2*), sunt obligatorii pentru toți auditorii interni care activează în cadrul compartimentului de audit public intern înființat la nivelul Ministerului.

*) În Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 522 bis din 14 iulie 2014, numărul acestei anexe era indicat, în mod eronat, ca fiind "25".

7.2.2. Șeful compartimentului de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății este responsabil pentru actualizarea periodică a Cartei auditului intern.

7.2.3. Carta auditului intern actualizată este transmisă spre avizare către UCAAPI și, apoi, supusă aprobării conducerii Ministerului Sănătății.

7.2.4. Carta auditului intern se transmite structurilor din cadrul Ministerului Sănătății și entităților publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea acestuia, cu ocazia realizării misiunilor de audit public intern ori prin postare pe website-ul ministerului sau prin orice alt mijloc de comunicare ce se stabilește în funcție de dotările existente.

7.2.5. Carta auditului intern se elaborează ca document distinct de normele specifice privind exercitarea activității de audit public intern.

7.2.6. Elaborarea Cartei auditului intern

Auditorii interni	a) Elaborează proiectul <u>Cartei</u> auditului intern
cu	respectarea cerințelor și criteriilor
cuprinse în	prezentele norme, <u>Codului</u> privind conduita
etică a	auditorului intern și Standardelor
internaționale de	audit intern.
șefului	b) Transmit proiectul <u>Cartei</u> auditului intern
	compartimentului de audit public intern.
	c) Efectuează modificările propuse de șeful

proiectul	compartimentului de audit public intern în
	<u>Cartei</u> auditului intern.
șefului	d) Retransmit proiectul <u>Cartei</u> auditului intern
pentru	compartimentului de audit public intern
	validare.
intern în	e) Actualizează proiectul <u>Cartei</u> auditului
public	conformitate cu opinia comitetului de audit
	intern, după caz.
însoțit de	f) Transmit proiectul <u>Cartei</u> auditului intern,
avizării.	adresa de înaintare, către UCAAPI în vederea
intern în	g) Actualizează proiectul <u>Cartei</u> auditului
	conformitate cu opinia UCAAPI.
<hr/>	
Șeful	a) Analizează proiectul <u>Cartei</u> auditului intern.
compartimentului	b) Stabilește eventualele corecții la proiectul
<u>Cartei</u>	auditului intern și le transmite auditorului
de audit public	responsabil pentru a fi efectuate.
intern	c) Semnează proiectul <u>Cartei</u> auditului intern.
	d) Semnează adresa de înaintare a proiectului
<u>Cartei</u>	auditului intern către UCAAPI.
	e) Prezintă conducătorului entității proiectul
<u>Cartei</u>	auditului intern în vederea aprobării.
<hr/>	
UCAAPI	Analizează și avizează proiectul <u>Cartei</u>
auditului intern,	conform competențelor.
<hr/>	
<hr/>	

Conducătorul	Aprobă <u>Carta</u> auditului intern.
entității publice	

PARTEA III

CAPITOLUL VIII

Termeni

a. Acțiune auditabilă - Reprezintă operațiunea elementară din cadrul unei activități ale cărei caracteristici pot fi definite teoretic și comparate cu realitatea practică.

b. Procedură - Atunci când este utilizat în cadrul metodologiei de derulare a misiunilor de audit public intern, termenul se referă la activitățile necesare a fi parcurse în cadrul fiecărei etape, în funcție de tipul misiunii. Acestea nu se identifică cu procedurile operaționale de lucru elaborate în baza Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 946/2005 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial, cuprinzând standardele de control intern/managerial la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemului de control intern/managerial, republicat, cu modificările ulterioare.

c. Cauza - Explicația diferenței între ceea ce ar trebui să existe și ceea ce există efectiv cu privire la o constatare de audit.

d. Carta auditului intern - Document oficial care definește scopul, obiectivele, organizarea, competențele, responsabilitățile și autoritatea structurii de audit în cadrul entității publice, sfera de aplicare, natura serviciilor de audit privind asigurarea, consilierea și evaluarea, metodologia de lucru, regulile de conduită a auditorilor interni și autorizează accesul la documente, bunuri și informații, care sunt necesare pentru realizarea activității de audit intern.

e. Controlul 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.

f. Compartimentul 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.

g. Circuitul documentelor - Prezentarea schematică a circulației documentelor în cadrul unei activități, unui proces sau unei entități, între diverse posturi de lucru, indicându-se originea și destinația lor, și care oferă o viziune completă a traseului informațiilor și a suporturilor lor. Constituie un element în abordarea auditului, care ține cont de riscuri.

h. Mediul de control - Atitudinea și acțiunile conducerii cu privire la importanța controlului în entitate. Mediul de control reprezintă cadrul și structura necesară realizării obiectivelor primordiale ale sistemului de control intern.

Mediul de control înglobează următoarele elemente:

- integritatea și valorile etice;
- concepția și stilul conducerii;
- structura organizatorică;
- atribuțiile de competență și de responsabilități;
- politicile și practicile relativ la resursele umane;
- competența personalului.

i. Fișa de analiză și identificare a problemei - Reprezintă un document de lucru întocmit pe parcursul misiunilor de asigurare pentru fiecare problemă identificată care sprijină auditorii în parcurgerea unui raționament profesional pentru stabilirea naturii problemei, faptelor, criteriilor, cauzelor, consecințelor, precum și recomandărilor pentru remediere și prevenirea apariției pe viitor a deficienței.

j. Iregularitatea - Reprezintă abaterea semnificativă de la regulile procedurale și metodologice, respectiv de la prevederile legale, aplicabile activității/acțiunii auditate, rezultată dintr-o acțiune sau omisiune care are sau ar putea avea efectul prejudicierii bugetului entității sau posibilele indicii de fraudă. O abatere de la prevederile normative și procedurale aplicabile activității/acțiunii auditate are caracter de iregularitate dacă auditorii consideră că poate avea un impact major imediat asupra obiectivelor, patrimoniului sau imaginii entității, impunându-se, în funcție de circumstanțe, luarea de măsuri imediate de investigare sau corectare de către persoanele în drept, fără a se mai aștepta parcurgerea normală a etapelor unei misiuni de audit public intern.

k. Probele - Informațiile pe baza cărora se fundamentează concluziile, opiniile auditorului. Ele trebuie să fie:

- suficiente (informații cantitative suficiente pentru ca auditorul să poată să îndeplinească bine munca și calitativ imparțiale, astfel încât pot fi considerate fiabile);
- pertinente (informațiile corespund cu exactitate obiectivelor auditului);
- au un cost de obținere rezonabil (informațiile au un cost de obținere proporțional cu rezultatul pe care auditorul urmărește să îl obțină).

l. Obiectivele - Enunțuri generale elaborate de către auditorii interni care definesc rezultatele urmărite prin misiunea respectivă.

m. Obiectivitate - O atitudine mentală imparțială, care permite auditorilor interni să realizeze misiuni astfel încât să creadă în produsul muncii lor și să nu fie nevoiți să facă niciun compromis cu privire la calitate. Obiectivitatea presupune ca auditorii interni să nu se lase influențați de alte persoane în ceea ce privește raționamentul lor profesional în legătură cu aspectele de audit.

n. Ordinul de serviciu - Mandat general acordat de către o autoritate calificată unui auditor în vederea începerii unei misiuni.

o. 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.

p. Planificarea activității de audit - Definirea obiectivelor, stabilirea politicilor, natura acestora, calendarul de proceduri și testări destinate să îndeplinească obiectivele controalelor sau ale misiunilor de audit.

r. Programul misiunii de audit public intern - Un document care prezintă activitățile de urmat în vederea realizării misiunii de audit.

s. Raportul de audit - Opiniile 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.

ș. Proces - Ansamblul de activități/acțiuni corelate sau interactive care transformă elementele de intrare în elemente de ieșire.

t. Recomandare - Propunerea formulată pentru a corecta/a elimina deficiențele constatate și pentru a preveni materializarea riscului.

ț. Coordonator/Șeful compartimentului de audit public intern - Postul de nivel cel mai înalt în cadrul unei entități, responsabil de activitatea de audit intern.

u. Rezultate, impact - Efectele unui program sau ale unui proiect, măsurate la nivelul cel mai semnificativ, ținând cont de realizarea programului sau a proiectului.

v. Riscul - Posibilitatea de a se produce un eveniment susceptibil, de a avea un impact asupra realizării obiectivelor. Riscul se măsoară în termeni de consecințe și de probabilitate.

x. Supervizarea - Supervizarea este mai întâi de toate un semn de unitate, funcția de regularitate constând în urmărirea activităților/acțiunilor și validarea operațiilor agenților prin încadrare; ele se integrează sistemului de control intern. Este, de asemenea, elementul indispensabil procesului de audit. Supervizorul încadrează, orientează și monitorizează auditorii în toate etapele de natură să ajusteze cu maximum de eficacitate operațiile, procedurile și testele obiectivelor urmărite.

PARTEA IV

CAPITOLUL IX

Documente specifice desfășurării activității și misiunilor de audit public intern

Documentele specifice desfășurării activității și misiunilor de audit public intern sunt prevăzute în [anexele nr. 1 - 24](#), care fac parte integrantă din prezentele norme.

ANEXA 1

În [anexa nr. 1](#) sunt prezentate unitățile aflate în subordinea/sub autoritatea sau în coordonarea Ministerului Sănătății.

Notă: Această anexă nu va fi publicată în Monitorul Oficial, datorită numeroaselor modificări legislative privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății.

ANEXA 2

Metodologie de elaborare a programului 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

6. Anexe

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

Compartiment de audit public intern elaborării		Data elaborării

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

Nr. Observații	Obiective	Acțiuni	Indicatori	Termene	Responsabili

Obiectivele programului vor acoperi toate rezultatele evaluărilor interne și externe.

Aprobat
 Șeful Compartimentului de audit public intern,

C. Raport privind monitorizarea calității activității de audit intern
 Raportul de monitorizare va cuprinde rezultatele monitorizărilor periodice efectuate și concluzii.

ANEXA 3

Planul multianual de audit public intern

Compartimentul de audit public intern	PLANUL MULTIANUAL DE AUDIT PUBLIC INTERN	Data elaborării

Aprobat
 Conducătorul entității publice,

PLANUL MULTIANUAL DE AUDIT PUBLIC INTERN

Domeniul auditabil Observații	Denumirea	Anul realizării
----------------------------------	-----------	-----------------

De	Denumirea Entitatea	Obiectivele	Tipul	Perioada	Perioada	Nr.
auditabil	misiunii de	generale ale	misiunii de		supusă	
auditori	auditată					
	audit public	misiunii de	de audit	realizare		
auditării	implicați					
	intern	audit public	public	a misiunii		în
		intern	intern	de audit		
misiunea				public		de
audit				intern		
public						
intern						

Avizat
Conducătorul Compartimentului de audit public intern,
.....

ANEXA 5

Ordin de serviciu

Entitatea publică
Compartimentul de audit public intern
Nr. Data

ORDIN DE SERVICIU

În conformitate cu prevederile art. ... lit. ... din [Legea nr. 672/2002](#) privind auditul public intern, republicată, cu modificările ulterioare, ale [Hotărârii Guvernului nr. 1.086/2013](#) pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern și ale Planului anual de audit public intern în perioada se va efectua o misiune de audit public intern la, cu tema

Perioada supusă auditării

Scopul misiunii de audit public intern este

Obiectivele generale ale misiunii de audit public intern sunt:

a)

b)

...

n

Menționăm că se va efectua un audit de

Echipea de audit public intern este formată din următorii auditori:

1., auditor intern, coordonator echipă de audit intern

...

n, auditor intern

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

.....

Șeful Compartimentului de audit public intern,

.....
(numele și prenumele)

ANEXA 6

Declarația de independență

Entitatea publică

Compartimentul de audit public intern

DECLARAȚIA DE INDEPENDENȚĂ

Numele și prenumele:

Misiunea de audit public intern:

Data:

.....

Nr. crt.	Declararea conflictelor de interese și a incompatibilității
Da	Nu
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?
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,
public intern,
.....
.....

Şeful Compartimentului audit

(numele și prenumele)

ANEXA 7

Notificarea privind declanşarea misiunii de audit public intern

Entitatea publică
Compartimentul de audit public intern

NOTIFICAREA PRIVIND DECLANŞAREA MISIUNII DE AUDIT PUBLIC INTERN

Către: Entitatea
De la: Şeful Compartimentului 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, urmează ca în perioada să efectuăm o misiune de audit public intern cu tema

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

Obiectivele generale ale misiunii de audit public intern vor fi:

- a)
- b)
- ...
- n)

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:

- a) prezentarea auditorilor;

b) prezentarea și documentarea obiectivelor generale ale misiunii de audit public intern;

c) scopul misiunii de audit public intern;

d) modalitatea de desfășurare a misiunii de audit public intern, persoanele de contact;

e) 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,

Data:

Șeful Compartimentului audit public intern,

.....
(numele și prenumele)

ANEXA 8

Chestionar de luare la cunoștință

Compartimentul de audit	Pregătirea misiunii de audit public
Data	
public intern	intern
	Colectarea și prelucrarea informațiilor

_____ |
| Domeniul/activitatea auditată:
|
| Denumirea misiunii:
|

| Document redactat de:

| Supervizat:

| _____
| _____

CHESTIONARUL DE LUARE LA CUNOȘTIȚĂ

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

Auditori interni,
.....

Supervizor,
.....

ANEXA 9

Studiu preliminar

Compartimentul	PREGĂTIREA MISIUNII
Data:	
Audit Public Intern	
	Colectarea și prelucrarea informațiilor
Domeniul/activitatea auditată	
Denumire misiune	
Document redactat de	

STUDIU PRELIMINAR

Obiectiv	Descrierea activităților derulate
Analiza diagnostic a domeniului auditabil profesională a în cadrul domeniului	<ul style="list-style-type: none"> • Prezentarea generală a entității publice • Descrierea domeniului auditabil; • Structura, dinamica și pregătirea personalului care își desfășoară activitatea domeniului auditabil; • Asigurarea resurselor în vederea realizării activităților/acțiunilor auditabile; • Organizarea și desfășurarea proceselor de administrare a domeniului auditabil; • Politica de îmbunătățire și dezvoltare a auditabil;

trebuie să	• Stabilirea întrebărilor principale la care
performanță	răspundă misiunea de audit public intern de
Stabilirea	• derivarea întrebărilor principale până la un
nivel	considerat cel mai elementar;
întrebărilor	• analizează întrebările în vederea
secundare pe	întinderii procedurilor de audit;
identificării	• stabilirea cerințelor pentru fiecare
niveluri de	acțiune auditabilă din punct de vedere al
detaaliere	specifice;
activitate/	
controalelor	
Analiza	• identificarea obiectivelor definite de
entitatea/	structura auditată;
obiectivelor	• urmărirea dacă obiectivele stabilite pentru
stabilite de	domeniul
domeniul	auditabil derivă din obiectivele strategice
entitate specifice	ale
ale	domeniului auditabil entității și sunt suficiente;
domeniului auditabil	
	• urmărirea dacă obiectivele evaluate respectă
	caracteristicile SMART;
	• examinarea dacă obiectivele acoperă
activitățile	derulate.
Analiza	• identificarea indicatorilor de performanță
asociați	obiectivelor domeniului auditat;
indicatorilor	• urmărirea dacă indicatorii pot fi calculați;
	• examinarea dacă indicatorii sunt relevanți
pentru	obiective și ușor de înțeles;

atât	<ul style="list-style-type: none"> • examinarea dacă indicatorii stabiliți sunt calitativi cât și cantitativi.
Analiza adecvării surselor de date folosite de management	<ul style="list-style-type: none"> • identificarea surselor de date utilizate de management pentru măsurarea obiectivelor; • evaluarea adecvării și corectitudinii date utilizate;
Stabilirea ariei de cuprindere a misiunii auditabile măsurată.	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilirea criteriilor de referință la care raporta rezultatele misiunii; • Identificarea activităților/acțiunilor unde performanța poate fi evaluată și

Auditori interni,
.....

ANEXA 10

Stabilirea punctajului total al riscurilor și ierarhizarea riscurilor

Compartimentul de audit	Pregătirea misiunii de audit public intern
Data public intern	
	Analiza riscurilor
Domeniul/activitatea auditată:	
Denumirea misiunii:	
Document redactat de:	

| Document redactat de:

|

| Supervizat de:

|

| _____
| _____

CHESTIONAR DE CONTROL INTERN

Observații	Întrebări formulate	Da	Nu
_____	_____	_____	_____
_____	1. Obiectiv 1	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	2. Obiectiv 2	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	3. Obiectiv 3	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Auditori interni,
Supervizor,
.....
.....

ANEXA 12

Evaluarea inițială a controlului intern și stabilirea obiectivelor de audit

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

Auditori interni,
Supervizor,
.....
.....

ANEXA 13

Programul misiunii de audit public intern

Compartimentul de audit	Pregătirea misiunii de audit public
Data	
public intern	intern
	Elaborarea programelor misiunii de
	audit public intern
Domeniul/activitatea auditată:	
Denumirea misiunii:	
Document redactat de:	
Supervizat de:	
Aprobat de: Șeful Compartimentului de audit public intern	

PROGRAMUL MISIUNII DE AUDIT PUBLIC INTERN

Obiective Locul desfășurării	Activități/ Acțiuni	Tipul testării	Durata (ore)	Auditorii interni

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			
	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				
				
				
Obiectiv 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			

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			

Auditori interni,
Supervizor,
.....
.....

ANEXA 14

Minuta ședinței de deschidere

Compartimentul de audit	Intervenția la fața locului
Data	
public intern	
	Ședința de deschidere
Domeniul/activitatea auditată:	
Denumirea misiunii:	

| Document redactat de: |
 | Supervizat: |
 | _____ |
 | _____ |

MINUTA ȘEDINȚEI DE DESCHIDERE

A. Lista participanților

Numele Semnătura	Funcția	Entitatea/Structura	
		auditată	

B. Stenograma ședinței

.....

ANEXA 15

Chestionarul - Lista de verificare

Compartimentul de audit	Intervenția la fața locului
Data	
public intern	
_____	_____

Colectarea probelor de audit	

Domeniul/activitatea auditată:	
.....	
Denumirea misiunii:	
.....	
Document redactat de:	
.....	
Supervizat de:	
.....	

CHESTIONARUL - LISTA DE VERIFICARE

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

Auditori interni,
.....

Supervizor,
.....

ANEXA 16

Compartimentul de audit	Intervenția la fața locului
Data	
public intern	
	Colectarea probelor de audit
Domeniul/activitatea auditată:	
.....	
Denumirea misiunii:	
.....	
Document redactat de:	
.....	
Supervizat de:	
.....	
.....	

TEST

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

Auditori interni,
.....

Supervizor,
.....

ANEXA 17

Test

Compartimentul de audit	Intervenția la fața locului
Data	
public intern	
	Colectarea probelor de audit
Domeniul/activitatea auditată:	
.....	
Denumirea misiunii:	
.....	
Document redactat de:	
.....	
Supervizat de:	
.....	
.....	

TEST

Obiectivul misiunii interne	
Obiectivul testului	
Modalitatea de eșantionare	
Descrierea testării	

Nr. Referințe în dosare de lucru	Elemente de verificat	Respectat			Constatare (Ct)/Comentariu (Co)	Recomandare
		Da	Nu	Nu e cazul		

Concluzii:

Auditori interni,
Supervizor,
.....
.....

ANEXA 18

Fișă de identificare și analiză a problemei

Compartimentul de audit	Intervenția la fața locului
Data public intern	
	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	_____
_____	_____

Întocmit	Auditorii interni,	Pentru luare la	Reprezentantul
entității/	_____	cunoștință	structurii
Data	_____	_____
auditare	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Supervizat	Supervizorul/Șeful	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Data	compartimentului	_____	_____
_____	_____	_____	_____

	de audit public		
	intern		
		
_____	_____	_____	_____

ANEXA 19

Formularul de constatare și raportare a iregularităților

Compartimentul de audit	Intervenția la fața locului
Data	
public intern	
_____	_____
	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	

Auditori interni,
.....

Supervizor,
.....

ANEXA 20

Notă centralizatoare a documentelor de lucru

Compartimentul de audit	Intervenția la fața locului
Data	
public intern	

	Revizuirea documentelor și construirea
	dosarelor de audit public intern
Domeniul/activitatea auditată:	
.....	
Denumirea misiunii:	
.....	
Document redactat de:	
.....	
Supervizat de:	
.....	

NOTA CENTRALIZATOARE A DOCUMENTELOR DE LUCRU

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

Auditori interni,
Supervizor,

ANEXA 21

Minuta ședinței de închidere

Compartimentul de audit	Intervenția la fața locului
Data	
public intern	

	Ședința de închidere
Domeniul/activitatea auditată:	
.....	
Denumirea misiunii:	
.....	
Document redactat de:	
.....	
Persoana auditată:	
.....	

MINUTA ȘEDINȚEI DE ÎNCHIDERE

A. Lista participanților

Numele Semnătura	Funcția	Entitatea/Structura auditată
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

B. Concluzii:

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

ANEXA 22

Minuta reuniunii de conciliere

Compartimentul de audit	Raportarea activității de audit public
Data	
public intern	intern
....	
_____	_____
_____	Reuniunea de conciliere
_____	_____

_____ |
| Domeniul/activitatea auditată:
..... |
| Denumirea misiunii:
..... |
| Document redactat de:
..... |

| Supervizat de: |
| _____ |
| _____ |

MINUTA ȘEDINȚEI DE CONCILIERE

A. Lista participanților

Numele Semnătura	Funcția	Entitatea/Structura auditată
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

B. Concluzii:

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

ANEXA 23

Nota de supervizare a documentelor

Compartimentul de audit	Misiunea de audit public intern
Data
public intern	Nota de supervizare a documentelor
_____	_____

_____	_____

Domeniul/activitatea auditată:	
.....	
Denumirea misiunii:	
.....	
Document redactat de:	
.....	
Supervizat de:	
.....	
_____	_____

NOTA DE SUPERVIZARE A DOCUMENTELOR

Nr. crt.	Lucrarea	Propunerea șefului structurii de audit/supervizorului misiunii, ca urmare a revizuirii documentului	Răspunsul auditorilor interni	Revizuirea auditorilor de șeful structurii de audit/supervizor
_____	_____	_____	_____	_____
.....
_____	_____	_____	_____	_____

ANEXA 24

Fișa de urmărire a implementării recomandărilor

Compartimentul de audit	Intervenție la fața locului
Data	
public intern	
_____
	Fișa de urmărire a implementării

	recomandărilor
Domeniul/activitatea auditată:	
.....	
Denumirea misiunii:	
.....	
Document redactat de:	
.....	
Supervizat de:	
.....	

FIȘA DE URMĂRIRE A IMPLEMENTĂRII RECOMANDĂRILOR

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

Auditori interni,
.....

Supervizor,
.....

CARTA AUDITULUI INTERN ÎN CADRUL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII

1. Dispoziții generale

1.1. Carta auditului intern a fost elaborată în conformitate cu prevederile [art. 18](#) alin. (1) din Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, republicată, cu modificările ulterioare și cu prevederile [capitolului VII](#) din normele specifice auditului public intern din cadrul Ministerului Sănătății.

1.2. Carta auditului intern reprezintă documentul oficial care prezintă misiunea, competența și responsabilitățile auditului intern în cadrul Ministerului Sănătății.

1.3. Carta auditului intern stabilește scopul și sfera de activitate a auditului intern, prezintă poziția structurii de audit public intern în cadrul Ministerului Sănătății, prezintă drepturile și obligațiile auditorilor care activează în cadrul structurii, autorizează accesul la datele, informațiile și bunurile fizice ale structurii auditate, care sunt necesare pentru realizarea activității de audit intern.

1.4. Carta auditului intern informează despre obiectivele, tipurile de audit și metodologia de audit intern, stabilește sistemul de relații între auditorii interni, entitatea/structura auditată, auditorii externi și prezintă regulile de conduită etică în exercitarea profesiei.

1.5. Auditul public intern, conform prevederilor [Legii nr. 672/2002](#) privind auditul public intern republicată, este definit ca activitate funcțional independentă și obiectivă, care dă asigurări și consiliere conducerii pentru buna administrare a veniturilor și cheltuielilor publice, perfecționând activitățile entității publice. Ajută entitatea publică să-și îndeplinească obiectivele printr-o abordare sistematică și metodică, care evaluează și îmbunătățește eficiența și eficacitatea sistemului de conducere bazat pe gestiunea riscului, a controlului și a proceselor de administrare.

2. Misiunea și obiectivele structurii de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății

2.1. Misiunea structurii de audit public intern în cadrul Ministerului Sănătății este de a acorda consultanță și asigurări privind eficacitatea sistemelor de management al riscurilor, de control și de guvernanță, contribuind la obținerea plusvalorii și oferind recomandări pentru îmbunătățirea acestora.

2.2. Compartimentul de audit public intern din Ministerul Sănătății asistă conducerea ministerului și a celorlalte entități auditate în realizarea obiectivelor și furnizează evaluări obiective și detaliate cu privire la legalitatea, regularitatea, economicitatea, eficiența și eficacitatea activităților și operațiunilor ministerului și a celorlalte entități auditate.

2.3. Obiectivele compartimentului de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății se stabilesc astfel încât să sprijine entitatea/structura auditată în următoarele direcții:

- a) asigurarea bunei administrări a fondurilor publice și păstrarea patrimoniului;
- b) respectarea conformității;
- c) asigurarea unor sisteme contabile și informatice fiabile;
- d) îmbunătățirea managementului riscului, a controlului și a guvernanței;
- e) îmbunătățirea eficienței și eficacității operațiilor.

2.4. Obiectivul general al auditului public intern din cadrul Ministerului Sănătății vizează, în principal, îmbunătățirea managementului, prin furnizarea de:

- a) activități de asigurare, care reprezintă examinări obiective ale elementelor probante, efectuate cu scopul de a furniza entităților publice o evaluare independentă și obiectivă a proceselor de management al riscurilor, de control și de guvernanță;
- b) activități de consiliere, menite să adauge valoare și să îmbunătățească procesele de guvernanță din cadrul entităților publice.

2.5. Serviciile de asigurare furnizate de compartimentul de audit public intern din Ministerul Sănătății acoperă:

- a) auditul de regularitate/conformitate, care reprezintă examinarea acțiunilor asupra efectelor financiare pe seama fondurilor publice sau a patrimoniului public, sub aspectul respectării ansamblului principiilor, regulilor procedurale și metodologice care le sunt aplicabile;
- b) auditul performanței, care examinează dacă criteriile stabilite pentru implementarea obiectivelor și sarcinilor Ministerului Sănătății sunt corecte pentru evaluarea rezultatelor și apreciază dacă rezultatele sunt conforme cu obiectivele;
- c) auditul de sistem, care reprezintă o evaluare de profunzime a sistemelor de conducere și control intern, cu scopul de a stabili dacă acestea funcționează economic, eficace și eficient, pentru identificarea deficiențelor și formularea de recomandări pentru corectarea acestora.

2.6. Serviciile de consiliere furnizate de structura de audit public intern din Ministerul Sănătății acoperă:

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

2.7 Misiunile de asigurare, consiliere și evaluare ale compartimentului de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății se pot realiza și sub forma unor audituri de tip ad-hoc, solicitate de către managerii entităților publice, aprobate de ministrul sănătății, neincluse în planul anual de audit public intern - și se derulează conform normelor specifice ale auditului public intern din Ministerul Sănătății.

2.8. Serviciile de evaluare acoperă activități în sfera verificării aplicării și respectării normelor, instrucțiunilor, precum și a codului privind conduita etică a auditorilor interni și sunt realizate de către auditorii interni din Ministerul Sănătății.

3. Sfera de activitate a auditului intern în cadrul Ministerului Sănătății

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

3.2. Compartimentul de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății 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;
- d) concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului;
- e) constituirea veniturilor publice;
- f) alocarea creditelor bugetare;
- g) sistemul contabil și fiabilitatea acestuia;
- h) sistemul de luare a deciziilor;
- i) sistemele de conducere și control, precum și riscurile asociate unor astfel de sisteme;
- j) sistemele informatice;
- k) activitățile de asistență de sănătate publică, promovare a sănătății și medicinei preventive; excepție fac unitățile sanitare cu paturi aflate în subordinea și a unităților aflate în coordonarea/sub autoritatea ministerului.
- l) asistență medicală;
- m) asistență de medicină legală și de medicină sportivă. Excepție fac entitățile publice aflate în subordine/în coordonare/sub autoritatea ministerului;
- n) activitățile de avizare, notificare, certificare și reglementare specifice Ministerului Sănătății; excepție fac unitățile sanitare cu paturi aflate în subordinea și a unităților aflate în coordonarea/sub autoritatea ministerului.
- o) activitatea de achiziții publice.

4. Competența compartimentului de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății

4.1. Statutul/Independența structurii de audit public intern

4.1.1. Compartimentul de audit public intern este organizat în subordinea directă a ministrului sănătății.

4.1.2. Șeful compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății este numit/destituit de către ministrul sănătății, cu avizul Unității Centrale de Armonizare pentru Auditul Public Intern (UCAAPI).

4.1.3. Șeful structurii de audit public intern participă, în măsura în care este solicitat, la reuniunile conducerii Ministerului Sănătății sau ale oricărei altei structuri din cadrul entității, cu atribuții în domeniul guvernanței, managementului riscului sau controlului.

4.1.4. Activitatea de audit intern nu trebuie să fie supusă ingerințelor (imixtiunilor) externe în ceea ce privește definirea sferei sale de intervenție, realizarea efectivă a lucrărilor și comunicarea rezultatelor.

4.2. Atribuțiile compartimentului de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății

4.2.1. Prin atribuțiile sale, compartimentul de audit public intern nu trebuie să fie implicat în elaborarea procedurilor de control intern ale Ministerului Sănătății.

4.2.2. Atribuțiile compartimentului de audit public intern trebuie definite în conformitate cu atribuțiile stabilite în cadrul de reglementare, astfel:

a) Elaborează norme metodologice privind exercitarea activității de audit public intern aplicabile în Ministerul Sănătății, avizate de către UCAAPI. Entitățile publice aflate în subordinea/sub autoritatea sau în coordonarea Ministerului Sănătății își vor desfășura activitatea pe baza prezentelor norme.

b) Elaborează proiectul planului multianual de audit public intern și, pe baza acestuia, proiectul planului anual de audit public intern.

c) Efectuează activități de audit public intern pentru a evalua dacă sistemele de management financiar și control ale entității publice sunt transparente și sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate la:

- structurile din cadrul Ministerului Sănătății;
- entitățile publice aflate în subordonarea/în coordonarea/sub autoritatea Ministerului Sănătății, în special la cele care nu au un compartiment funcțional de audit public intern.

d) Informează UCAAPI despre recomandările neînsușite de către conducătorul entității publice auditate. Compartimentul de audit public intern din Ministerul

Sănătății transmite la UCAAPI sinteze ale recomandărilor neînsușite de către conducătorul entității publice auditate și consecințele neimplementării acestora, însoțite de documentația relevantă, în termen de 10 zile calendaristice de la încheierea trimestrului. Entitățile publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea ministerului transmit la compartimentul de audit public intern din Ministerul Sănătății sinteze ale recomandărilor neînsușite de către conducătorul entității publice auditate și consecințele neimplementării acestora, însoțite de documentația relevantă, în termen de 15 zile calendaristice de la încheierea trimestrului.

e) Raportează periodic la UCAAPI, asupra constatărilor, concluziilor și recomandărilor. Compartimentul de audit public intern transmite la UCAAPI, la solicitarea acestuia, rapoarte periodice privind constatările, concluziile și recomandările rezultate din activitatea lui de audit intern. Cazurile de iregularități sau posibile prejudicii identificate se cuprind în raportările periodice și anuale.

f) Elaborează raportul anual al activității de audit public intern care prezintă modul de realizare a obiectivelor compartimentului de audit public intern. Raportul anual cuprinde o centralizare a rapoartelor entităților publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea ministerului, precum și activitatea de audit a Ministerului Sănătății.

g) Compartimentul de audit public intern din Ministerul Sănătății transmite raportul la UCAAPI, până la data de 15 februarie a anului următor, pentru anul încheiat. Entitățile publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea ministerului vor transmite Raportul anual la compartimentul de audit public intern din minister până la data de 30 ianuarie a anului următor, pentru anul încheiat.

h) Raportează imediat conducătorului entității publice și structurii de control intern abilitate iregularitățile sau posibilele prejudicii identificate în realizarea misiunilor de audit public intern.

i) Verifică respectarea normelor, instrucțiunilor, precum și a [Codului](#) privind conduita etică a auditorului intern la compartimentele de audit public intern organizate la nivelul entităților publice aflate în subordine/în coordonare/sub autoritate.

j) Efectuează misiuni de audit public intern ad-hoc, care pot fi misiuni de asigurare, de evaluare sau de consiliere.

4.3. Independența organizatorică

4.3.1. Compartimentul de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății funcționează în subordinea directă a ministrului sănătății, exercitând o funcție distinctă și independentă de activitățile ministerului.

4.3.2. Prin atribuțiile sale, compartimentul de audit public intern nu trebuie să fie implicat în exercitarea activităților auditabile sau în elaborarea procedurilor specifice, altele decât cele de audit intern.

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

4.3.4. Șeful compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății participă, în măsura în care se solicită acest lucru, la reuniunile conducerii ministerului sau ale oricărei alte comisii, oricărui altui consiliu sau comitet cu atribuții în domeniul guvernantei entității, managementului riscului și controlului.

4.4. Obiectivitate individuală

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

4.4.2. Persoanele care sunt soți, rude sau afini până la gradul al patrulea inclusiv, cu conducătorul entității publice auditate, nu pot fi auditori interni în cadrul respectivei entități publice.

4.4.3. Auditorii interni din Ministerul Sănătății nu pot fi implicați în misiuni de audit public intern la entitățile/structurile în care au deținut funcții sau au fost implicați în alt mod. Această interdicție se poate ridica după trecerea unei perioade de 3 ani.

4.5. Autoritatea și drepturile structurii de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății

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

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

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

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

4.5.5. Compartimentul de audit public intern din Ministerul Sănătății are dreptul de a realiza misiuni de audit public intern la entitățile publice aflate în subordonarea/în coordonarea/sub autoritatea acestuia.

4.6. Standardele profesionale

4.6.1. Compartimentul de audit public intern trebuie să dispună de toată competența și experiența necesară în realizarea misiunilor de audit. Pregătirea și experiența auditorilor interni constituie un element esențial în atingerea eficacității activității de audit, cu precădere în sfera activităților specifice sistemului de sănătate.

4.6.2. Compartimentul de audit public intern din Ministerul Sănătății elaborează norme/metodologii specifice activității Ministerului Sănătății în conformitate cu normele generale privind exercitarea activității de audit public intern, codul privind conduita etică a auditorilor interni și standardele internaționale de audit intern.

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

4.6.4. Indiferent de natura lor, misiunile de audit public intern trebuie încredințate acelor persoane cu o pregătire și experiență corespunzătoare specificului activității auditate.

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

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

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

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

5. Responsabilitățile șefului compartimentului de audit public intern și ale auditorilor interni din cadrul Ministerului Sănătății

5.1. Responsabilitățile șefului compartimentului de audit public intern

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

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

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

5.2. Responsabilitățile auditorilor interni

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

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

6. Metodologia auditului intern în cadrul Ministerului Sănătății

6.1. Planificarea misiunilor de audit public intern vizează 2 aspecte: planificarea anuală/multianuală a misiunilor de audit public intern și planificarea în detaliu a misiunii de audit intern.

6.1.1 Planificarea anuală/multianuală a activității de audit

Proiectul planului anual de audit public intern este întocmit până la data de 30 noiembrie a anului precedent anului pentru care se elaborează. Ministrul sănătății aprobă proiectul planului anual de audit public intern până la data de 20 decembrie a anului precedent.

Actualizarea planului de audit public intern al compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății se face în funcție de modificările legislative sau organizatorice, care schimbă gradul de semnificație a auditării anumitor operațiuni, activități sau acțiuni ale sistemului și solicitările UCAAPI/compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății de a introduce/înlocui/elimina unele misiuni din planul de audit intern, etc.

Actualizarea planului de audit public intern se realizează prin întocmirea unui Referat de modificare a planului de audit public intern, aprobat de ministrul sănătății.

6.1.2. Planificarea în detaliu a misiunii de audit public intern.

Auditorii interni realizează misiunile de audit public intern pe bază de mandat de intervenție, reprezentat de ordinul de serviciu.

La planificarea misiunii, auditorii interni trebuie să țină cont de:

- obiectivele entității auditate și mijloacele prin care controlează realizarea acestora;
- riscurile semnificative legate de activitate, obiectivele misiunii, resursele utilizate și sarcinile sale operaționale;
- adecvarea și eficacitatea sistemelor de management al riscurilor și de control a activității în raport cu un cadru de referință;

- posibilitățile de îmbunătățire semnificativă a sistemelor de management al riscurilor și de control a activității.

6.1.3. Auditorii interni elaborează și formalizează programul misiunii de audit public intern pentru fiecare misiune, incluzând aria de aplicabilitate, obiectivele, calendarul și alocarea resurselor. Acestea trebuie să răspundă următoarelor cerințe:

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

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

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

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

6.2. Accesul auditorilor interni la informații și documente

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

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

6.2.3. Personalul de conducere și de execuție din entitatea/structura auditată are obligația să ofere documentele și informațiile solicitate, în termenele stabilite,

precum și tot sprijinul necesar desfășurării în bune condiții a auditului public intern.

6.3. Notificarea entității/structurii auditate

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

6.3.2. Notificarea entității/structurii ce urmează a fi auditată se face cu 15 zile calendaristice înainte de declanșarea misiunii de audit. Notificarea trebuie să fie însoțită de carta auditului intern specifică Ministerului Sănătății. În cazul misiunilor ad-hoc notificarea entității/structurii auditate privind declanșarea misiunii de audit se realizează cu 2 zile calendaristice înainte de data declanșării misiunii de audit public intern.

6.4. Realizarea misiunii la fața locului

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

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

6.5. Instrumentele și tehnicile de audit

Auditorii interni pun în aplicare instrumente și tehnici adecvate care le permit să realizeze activitățile de audit intern în condiții de eficiență și eficacitate.

6.6. Comunicarea rezultatelor

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

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

6.6.3. Auditorii interni comunică rezultatele auditului prin transmiterea proiectului raportului de audit public intern la entitatea/structura auditată, care îl analizează și transmite punctul de vedere în termen de 15 zile de la primirea raportului. În cazul misiunilor ad-hoc transmiterea punctelor de vedere la Proiectul

raportului de audit public intern de către entitatea/structura auditată se face în termen de maxim 2 zile calendaristice de la primirea acestuia;

6.6.4. În termen de 10 zile de la primirea punctelor de vedere, compartimentul de audit public intern a Ministerului Sănătății/entitățile publice aflate în subordinea/sub autoritatea sau în coordonarea acestuia, organizează reuniunea de conciliere cu entitatea/structura auditată în cadrul căreia se analizează constatările și concluziile pentru care s-au formulat puncte de vedere. În cazul misiunilor ad-hoc auditorii interni organizează reuniunea de conciliere cu structura auditată în termen de 2 zile calendaristice de la primirea punctelor de vedere și a solicitării entității/structurii auditate de a organiza concilierea.

6.6.5. Șeful compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății informează conducerea Ministerului Sănătății despre recomandările care nu au fost avizate/acceptate în cadrul reuniunii de conciliere de către responsabilii entității/structurii auditate însoțite de documentația de susținere.

6.6.6. Șeful structurii de audit public intern din Ministerul Sănătății transmite raportul de audit public intern, finalizat, împreună cu rezultatele concilierii, ministrului sănătății pentru analiză și avizare.

6.7. Urmărirea recomandărilor

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

6.7.2. Responsabilul entității/structurii auditate elaborează și transmite structurii de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății un plan de acțiune pentru implementarea recomandărilor. Responsabilul entității/structurii auditate asigură urmărirea aplicării planului de acțiune. Entitatea/structura auditată informează structura de audit public intern periodic la termenele stabilite cu privire la stadiul de implementare a recomandărilor, progresele înregistrate și termenele care nu sunt respectate.

6.7.3. Structura de audit public intern din Ministerul Sănătății evaluează periodic progresele înregistrate în implementarea recomandărilor raportate de entitatea/structura auditată.

7. Reguli de conduită

7.1. Auditorii interni trebuie să respecte codul privind conduita etică a auditorilor interni.

7.2. Auditorii interni trebuie să păstreze secretul profesional pentru toate informațiile colectate cu ocazia realizării misiunii de audit public intern.

7.3. Auditorii interni trebuie să raporteze imediat, pe linie ierarhică, orice indicii de fraudă sau iregularitate semnificativă constatată cu ocazia misiunii de audit, nefiind în sarcina auditorilor interni să investigheze fraudă sau să efectueze cercetări administrative în vederea recuperării unor prejudicii sau stabilirii persoanelor vinovate.

8. Colaborarea cu auditorii externi

8.1. Compartimentul de audit public intern trebuie să mențină un dialog cu auditorii externi pentru a asigura coordonarea activității în vederea evitării suprapunerilor, uniformitatea de opinii, utilizarea eficientă de resurse, schimbul de informații și conștientizarea constatărilor de audit.

8.2. Șeful compartimentului de audit public intern colaborează cu auditorii externi pentru a se asigura că aceștia primesc informații adecvate despre activitatea desfășurată în cadrul structurii pe care o conduce.

8.3. Compartimentul de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății transmite Curții de Conturi, până la finele trimestrului I pentru anul precedent, raportul privind activitatea de audit public intern desfășurată.

8.4. Reprezentanților autorizați ai Comisiei Europene și ai Curții de Conturi Europene li se asigură drepturi similare celor prevăzute pentru auditorii interni, cu scopul protejării intereselor financiare ale Uniunii Europene. Aceștia trebuie să fie împuterniciți în acest sens printr-o autorizație scrisă, care să le ateste identitatea și poziția, precum și printr-un document care să indice obiectul și scopul controlului sau inspecției la fața locului.

9. Dispoziții finale

9.1. Prevederile prezentei carte a auditului intern sunt obligatorii pentru toți auditorii interni care activează în cadrul compartimentului de audit public intern înființat la nivelul Ministerului Sănătății.

9.2. Șeful compartimentului de audit public intern din Ministerul Sănătății este responsabil pentru actualizarea periodică a cartei auditului intern.

9.3. Carta auditului intern se elaborează ca document distinct de normele specifice privind exercitarea activității de audit public intern în cadrul Ministerului Sănătății.
