|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Colegiul N.V. KarpenBacau | PROCEDURĂ DE SISTEM | Ediţia: | I |
| Revizia: | I |
| Implementarea Standardului 16: Auditul InternCod: PS-SCIM-23 | Exemplar nr.: | 1 |

**Procedură de Sistem privind Implementarea Standardului 16: Auditul Intern**

COD: **PS-SCIM-23**

1. **Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea şi aprobarea ediţiei**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. Crt** | **Elemente privind responsabilii/ operațiunea** | **Numele și prenumele** | **Funcția** | **Data** | **Semnătura** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1.1 | Elaborat | Buhuciau Luminita | Contabil Sef | 3.11.2022 |  |
| 1.2 | Verificat | Bereczki Ioana | Responsabil CEAC | 3.11.2022 |  |
| 1.3 | Avizat | Sova Andreea Simona | Responsabil Comisie Monitorizare | 3.11.2022 |  |
| 1.4 | Aprobat | Cazacu Emanoil Remus | Director | 3.11.2022 |  |

1. **Situaţia ediţiilor şi a reviziilor în cadrul ediţiilor procedurii**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. Crt** | **Ediția sau, după caz, revizia în cadrul ediției** | **Componenta revizuită** | **Modalitatea reviziei** | **Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.1 | Ediţia I | * Legislație primară
* Legislație secundară
 | Modificări legislative (conform Ordinului 200/2016) | 22.01.2018 |
| 2.2 | Revizia I | * Legislație primară
* Legislație secundară
 | Conform Ordinului nr. 600/2018, în vigoare de la 07.05.2018, se aduc modificări în ceea ce privește definirea termenilor, structura din cadrul procedurii documentate prin introducerea/modificarea a 3 formulare, prevăzute ca si componente structurale minimale, respectiv Formular de evidență a modificărilor, Formular de analiză a procedurii, Formular de distribuire difuzare. | 3.11.2022 |

# Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediţia sau, după caz, revizia din cadrul ediţiei procedurii

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. Crt** | **Scopul difuzării** | **Ex.****nr.** | **Compartiment** | **Funcția** | **Nume și prenume** | **Data primirii** | **Semnătura** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 3.1 | Aplicare, Informare | 1 | Management | Director | Cazacu Emanoil Remus | 3.11.2022 |  |
| 3.2 | Aplicare, Informare | 2 | Comisie Monitorizare | Responsabil Comisie Monitorizare | Sova Andreea Simona | 3.11.2022 |  |
| 3.3 | Aplicare, Evidență, Arhivare | 3 | Comisie Monitorizare | Responsabil Comisie Monitorizare | **Sova Andreea Simona** | 3.11.2022 |  |
| 3.4 | Aplicare | 4 | Contabilitate | Contabil Sef | Buhucianu Luminita | 3.11.2022 |  |

# Scopul procedurii

* 1. **Stabilește modul de realizare a activității, compartimentele și persoanele implicate**

Procedura stabileşte modul de planificare şi desfăşurare al auditurilor interne, prin care se verifică conformitatea sistemului de control managerial, faţă de cerinţele standardului OSGG 400/2015 şi legislaţia aplicabilă în domeniu, precum şi stabilirea şi urmărirea implementării eficace a acţiunilor corective rezultate

* 1. **Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate derulării activității**
	2. **Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului**
	3. **Sprijină auditul și/sau alte organisme abilitate în acțiuni de auditare și/sau control, iar pe manager, în luarea deciziei**
	4. **Alte scopuri**

# Domeniul de aplicare

* 1. **Precizarea (definirea) activității la care se referă procedura operațională:**

Procedura se referă la activitatea de implementare a Sandardului 16: Auditul intern.

Procedura se utilizează de către persoanele autorizate care realizează activitatea de audit în cadrul instituției, în vederea verificării implementării procedurilor operaţionale şi a procedurilor de sistem, aferente sistemului de control manage.

* 1. **Delimitarea explicită a activității procedurate în cadrul portofoliului de activități desfășurate de entitatea publică:**

Activitatea de elaborare a documentelor SCIM este prima activitate procedurată în cadrul instituției

* 1. **Listarea principalelor activități de care depinde și/sau care depind de activitatea procedurată:**

De activitatea de elaborare a documentelor SCIM depind toate celelalte activități din cadrul instituției, datorită faptului că această activitate reglementează modalitatea de elaborare a tuturor documentelor SCIM.

* 1. **Listarea compartimentelor furnizoare de date și/sau beneficiare de rezultate ale activității procedurate:**
		1. **Compartimente furnizare de date**

Toate structurile

* + 1. **Compartimente furnizoare de rezultate:**

Toate structurile

* + 1. **Compartimente implicate în procesul activităţii:**

SCIM

# Documente de referință

* 1. **Reglementări internaționale:**
* SR EN ISO 9000:2006 – „Sisteme de Management al Calităţii. Principii esenţiale şi vocabular.”
* SR EN ISO 9001:2008 – „Sisteme de management al calităţii. Cerinţe.”
	1. **Legislație primară:**
* Ordonanţa Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, cu modificările şi completările ulterioare
* O.M.F.P. nr. 38/2003 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activităţii de audit public intern, cu modificările şi completările ulterioare
* Ordinul ministrului economiei şi finanţelor nr. 3512/2008 privind documentele financiar-contabile
	1. **Legislație secundară:**
* Ordin nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice Publicat in Monitorul Oficial, Partea I nr. 387 din 07.05.2018
* Instrucţinea nr. 1/2018 din 16 mai 2018 privind aplicarea unitară la nivelul unităţilor de învăţământ preuniversitar a Standardului 9 - Proceduri prevăzut în Codul controlului intern managerial al entităţilor publice, aprobat prin Ordinul secretarului general al Guvernului nr. 600/2018
	1. **Alte documente, inclusiv reglementări interne ale entității publice:**
* Dispozitia de constituire a Comisiei privind organizarea, implementarea si mentinerea unui sistem de control intern/managerial in cadrul instituției;
* Regulamentul de organizare si de lucru al Comisiei privind organizarea, implementarea si mentinerea unui sistem de control intern/managerial în cadrul instituției
* Programul de dezvoltare al Sistemului de Control Intern Managerial în cadrul instituției
* Regulamentul de organizare şi funcţionare al instituției
* Regulamentul Intern al Instituției
* Decizii/Dispoziţii ale Conducătorului Instituției
* Procedura de Sistem privind ”Controlul Documentelor”
* Procedura de Sistem privind ”Controlul Înregistrărilor”
* Fișe post
* Circuitul documentelor;
* Alte acte normative

# Definiții și abrevieri

* 1. **Definiții ale termenilor:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. Crt.** | **Termenul** | **Definiția și / sau, dacă este cazul, actul care definește termenul** |
| 1. | Procedură documentată | Modul specific de realizare a unei activități sau a unui proces, editat pe suport de hârtie sau în format electronic; procedurile documentate pot fi proceduri de sistem şi proceduri operaţionale; |
| 2. | Procedura de sistem (procedură generală) | Descrie un proces sau o activitate care se desfăşoară la nivelul entității publice aplicabil/aplicabilă majorității sau tuturor compartimentelor dintr-o entitate publică; |
| 3. | Procedură operaţională (procedură de lucru) | Procedură care descrie un proces sau o activitate care se desfăşoară la nivelul unuia sau mai multor compartimente dintr-o entitate, fără aplicabilitate la nivelul întregii entități publice; |
| 4. | Document | Act prin care se adeverește, se constată sau se preconizează un fapt, se conferă un drept, se recunoaște o obligație respectiv text scris sau tipărit inscripție sau altă mărturie servind la cunoașterea unui fapt real actual sau din trecut |
| 5. | Aprobare | Confirmarea scrisă, semnătura şi datarea acesteia, a autorităţii desemnate de a fi de acord cu aplicarea respectivului document în organizaţie. |
| 6. | Verificare | Confirmare prin examinare şi furnizare de dovezi obiective de către autoritatea desemnată (verificator), a faptului că sunt satisfăcute cerinţele specificate, inclusiv cerinţele Comisiei de Monitorizare. |
| 7. | Gestionarea documentelor | Procesul de administrare a documentelor unei entităţi publice, pentru a servi intereselor acesteia, pe parcursul întregii lor durate de viaţă, de la început, prin procesul de creare, revizuire, organizare, stocare, utilizare, partajare, identificare, arhivare şi până la distrugerea lor; |
| 8. | Ediție procedură | Forma actuală a procedurii; Ediția unei proceduri se modifică atunci când deja au fost realizate 3 revizii ale respectivei proceduri sau atunci când modificările din structura procedurii depășesc 50% din conținutul reviziei anterioare; |
| 9. | Revizie procedură | Acţiunea de modificare respectiv adăugare sau eliminare a unor informații, date, componente ale unei ediții a unei proceduri, modificări ce implică de regulă sub 50% din conținutul procedurii; |
| 10. | Sistem | Ansamblu de elemente corelate sau în interacţiune |
| 11. | Procedură operaţională (procedură de lucru) | Procedură care descrie un proces sau o activitate care se desfăşoară la nivelul unuia sau mai multor compartimente dintr-o entitate, fără aplicabilitate la nivelul întregii entități publice; |
| 12. | Standarde de control intern | Un minim de reguli de management, menit să creeze un model de control managerial uniform și coerent. De asemenea, standardele constituie un sistem de referință, în raport cu care se evaluează sistemele de control intern, se identifică zonele și direcțiile de schimbare |
| 13. | Audit intern | Activitate funcțional independentă și obiectivă, care dă unei organizații o asigurare în ceea ce privește gradul de control asupra operațiunilor, o îndrumă pentru a-i îmbunătăți operațiunile și contribuie la adăugarea de plus valoare. Ajută organizația să își îndeplinească obiectivele, evaluând printr-o abordare sistematică și metodică, procesele sale de management bazate pe riscuri, sisteme de control și de administrare, făcând propuneri pentru a le consolida eficacitatea |
| 14. | Audit | Proces sistematic, independent şi documentat în scopul obţinerii de dovezi obiective şi de evaluare a lor cu obiectivitate, pentru a determina măsura în care sunt îndeplinite criteriile de audit |
| 15. | Aprobare | Confirmarea scrisă, semnătura şi datarea acesteia, a autorităţii desemnate de a fi de acord cu aplicarea respectivului document în organizaţie. |
| 16. | Procedură documentată | Modul specific de realizare a unei activități sau a unui proces, editat pe suport de hârtie sau în format electronic; procedurile documentate pot fi proceduri de sistem şi proceduri operaţionale; |
| 17. | Sistem de control managerial | Ansamblu de structuri organizatorice, responsabilităţi, proceduri, procese şi resurse ce are ca scop implementarea controlului managerial |
| 18. | Neconformitate | Nesatisfacerea unei condiţii specificate (abaterea/absenţa, faţă de condiţiile specificate, a uneia/mai multor cerinţe privind calitatea, protecţia mediului şi/sau de sanatate si securitate in munca care fac ca pentru proces/produs/serviciu calitatea să fie inacceptabilă sau nedeterminată sau neconformă cu cerinţele specificate). |
| 19. | Auditat | Instituţie, activitate în care se desfăşoară auditul |
| 20. | Verificare | Confirmare prin examinare şi furnizare de dovezi obiective de către autoritatea desemnată (verificator), a faptului că sunt satisfăcute cerinţele specificate, inclusiv cerinţele Comisiei de Monitorizare. |
| 21. | Observaţie | O constatare a faptelor, efectuată pe durata desfăşurării unui audit şi susţinută prin dovezi obiective |
| 22. | Corecţie | Acţiune întreprinsă asupra produsului neconform pentru a elimina o neconformitate constatată, ce poate fi efectuată împreună cu o acţiune corectivă şi poate consta în reparare/remediere, reprelucrare sau reclasare. |
| 23. | Eficacitate | Gradul de îndeplinire a obiectivelor programate pentru fiecare dintre activitati si raportul dintre efectul proiectat si rezultatul efectiv al activitatii respective; |
|  |  | Modul specific de realizare a unei activități sau a unui proces, editat pe suport de |
| 24. | Procedură documentată | hârtie sau în format electronic; procedurile documentate pot fi proceduri de sistem şi proceduri operaţionale; |
| 25. | Analiză | Activitate de a determina potrivirea, adecvarea şi eficacitatea subiectului în cauză, în ceea ce priveşte îndeplinirea obiectivelor stabilite |
| 26. | Conducător Compartiment | Şef Birou/Compartiment/Serviciu |
| 27. | Entitate publică | Autoritate publică, instituţie publică, companie/societate naţională, regie autonomă, societate lacare statul sau o unitate administrativ-teritorială este acţionar majoritar, cu personalitate juridică, care utilizează/administrează fonduri publice şi/sau patrimoniu public |
| 28. | Departament | Direcţie Generală, Direcţie, Serviciu, Birou, Compartiment; |
| 29. | Conducătorul departamentului (compartimentului) | Director general, director, şef serviciu, şef birou, şef compartiment; |

* 1. **Abrevieri ale termenilor:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. Crt.** | **Abrevierea** | **Termenul abreviat** |
| 1. | P.S. | Procedura de sistem |
| 2. | P.O. | Procedura operationala |
| 3. | E | Elaborare |
| 4. | V | Verificare |
| 5. | A | Aprobare |
| 6. | Ap. | Aplicare |
| 7. | Ah. | Arhivare |
| 8. | CS | Compartiment de specialitate |
| 9. | SCIM | Sistem de control intern/managerial |
| 10. | RMC | Responsabil managementul calității, mediului, sănătății și securității ocupaționale |
| 11. | Ed. | Ediție |
| 12. | Rev. | Revizie |
| 13. | PC | Presedintele Comisiei pentru monitorizarea, coordonarea si indrumarea metodologica cu privire la sistemele de control managerial |
| 14. | HG | Hotărâre de Guvern |
| 15. | MFP | Ministerul Finanțelor Publice |
| 16. | FIAP | Fişă de identificare şi analiză a problemei |
| 17. | ACP | Acţiuni corective/preventive |
| 18. | UCAAPI | Unitatea Centrală de Armonizare pentru Auditul Public Intern |
| 19. | EP | Entitate Publică; |

1. **Descrierere procedurii**
	1. **Generalități:**

-> Auditul intern are două funcţii:

* Funcţia de consiliere;
* Funcţia de asigurare.

Funcţia de consiliere

-> Consilierea reprezintă activitatea desfăşurată de auditorii interni, menită să aducă plusvaloare şi să îmbunătăţească administrarea entităţii publice, gestiunea riscului şi a controlului intern, fără ca auditorul să îşi asume responsabilităţi manageriale.

-> Activitatea de consiliere desfăşurată de auditorii interni, cuprinde următoarele tipuri de consiliere:

* consultanţa - ajută la identificarea soluţiiilor sau chiar le oferă;
* facilitarea înţelegerii - uşurează înţelegerea activităţilor, fenomenelor şi procedurilor;
* formarea şi perfecţionarea profesională.

-> Pentru realizarea misiunii de consiliere, auditorii interni trebuie să dea dovadă de un înalt standard profesional, acţionând în vederea:

* respectării Cartei auditului intern şi a prevederilor legale privind activitatea de consiliere;
* realizarea misiunilor de consiliere şi comunicarea rezultatelor acestora, la termenele stabilite;
* stabilirea sferei activităţilor, necesare atingerii obiectivelor misiunii de consiliere;
* comunicarea şi raportarea rezultatelor misiunilor de consiliere.

Funcţia de asigurare

-> Auditul intern ajută instituţia să îşi îndeplinească obiectivele printr-o abordare sistematică şi metodică ce evaluează şi îmbunătăţeşte eficienţa şi eficacitatea sistemului de conducere bazat pe gestiunea riscului, a controlului şi a procesului de administrare.

-> Controlul intern reprezintă ansamblul formelor de control exercitate la nivelul entităţii publice, inclusiv auditul intern stabilite de conducere, în concordanţă cu obiectivele acestuia şi cu reglementările legale.

-> Auditul intern are ca obiectiv verificarea responsabilităţilor personalului şi modul în care acesta şi le respectă, dând recomandări în acest sens. Recomandările date de auditorul intern nu sunt obligatorii, el rămânând la statutul de consilier intern. Un obiectiv deosebit de important este cel de consiliere a conducerii în limitele sferei de aplicabilitate a auditului. Pe lângă caracteristica de “audit-consiliere”, el este şi un instrument de control la toate nivelurile organizaţionale.

-> Auditul intern are caracter represiv sau preventiv. În cazul îndeplinirii caracterului represiv, auditul intern scoate la iveală erorile, fraudele sau deturnările de fonduri. În cazul caracterului preventiv auditul public intern pune accent pe recomandări care permit managerilor să progreseze, cu ajutorul unui sistem de control intern mai bun asupra activităţilor şi a responsabilităţii

Organizarea auditului public intern la entităţile publice

-> Noţiunea de compartiment este utilizată de lege în sens generic. Structura funcţională de bază în domeniul auditului public intern se stabileşte după parcurgerea următoarelor etape:

* identificarea tuturor activităţilor desfăşurate în cadrul entităţii publice;
* identificarea riscurilor asociate activităţilor;
* identificarea formelor de control intern ataşate fiecărei activităţi;
* stabilirea riscurilor reziduale ca urmare a exercitării formelor de control;
* stabilirea fondului de timp necesar efectuării misiunilor de audit public intern care să acopere activităţile la care se menţine un risc rezidual mare sau mediu.

-> Compartimentul de audit intern se organizează obligatoriu la nivelul unității de învățământ, care asigură finanţarea de bază şi finanţarea complementară a unităţii de învăţământ, prin dispozitia Directorului.

-> Compartimentul de audit public intern se constituie şi funcţionează în subordinea directă a conducerii unității de învățământ şi exercită o funcţie distinctă şi independentă de activităţile instituţiei. Compartimentul de audit public intern din cadrul unității de învățământ auditează instituţia de învăţământ prin misiunile de audit întreprinse de auditorii din cadrul său. Activitatea de audit public intern nu trebuie să fie supusă ingerinţelor externe începând de la stabilirea obiectivelor auditabile, realizarea efectivă a lucrărilor şi până la comunicarea rezultatelor.

-> Compartimentul de audit public intern trebuie să aibă la dispoziţie metodologii şi sisteme moderne de tehnologie a informaţiei, metode de analiză, eşantionare statistică şi instrumente de control al sistemelor informatice.

-> Misiunea auditului public intern este aceea de a audita sistemele de control din cadrul Şcolii cu scopul de a evalua eficacitatea şi performanţa structurilor funcţionale în implementarea politicilor, a programelor şi a acţiunilor în vederea îmbunătăţirii continue a acestora. Misiunea de audit public intern are ca obiective principale asigurarea conformităţii procedurilor şi operaţiunilor cu normele juridice, ceea ce reprezintă auditul de regularitate sau evaluarea rezultatelor privind obiectivele urmărite şi examinarea impactului efectiv - auditul de performanţă. Prin obiective ale misiunii de audit se înţeleg enunţuri generale elaborate de către auditorii interni prin care definesc ceea ce este prevăzut a se realiza în timpul misiunii.

-> Proiectarea planului de audit public intern se întocmeşte de către compartimentul de audit public intern până la data da 30 noiembrie a anului precedent anului pentru care se elaborează.

-> Selectarea misiunilor de public intern se face în funcţie de următoarele elemente de fundamentare:

* evaluarea riscului asociat diferitelor structuri, activităţi, programe, proiecte sau operaţiuni;
* criteriile-semnal sau sugestiile conducătorului entităţii publice respective;
* temele defalcate din planul anual al UCAAPI.

-> Conducătorul entităţii are obligaţia să ia toate măsurile organizatorice pentru ca tematicile ordonate de UCAAPI să fie introduse în planul anual de audit public intern al entităţilor publice, realizate în bune condiţii şi

raportate în termenul fixat.

Compartimentul de audit public intern raportează asupra constatărilor, concluziilor şi recomandărilor rezultate din activitatea de audit.

->Pentru desfăşurarea adecvată a activităţii de audit public intern, se parcurg următoarele etape:

* Pregătirea misiunii de audit;
* Ordinul de serviciu;
* Declaraţia de independenţă;
* Notificarea privind declanşarea misiunii de audit public intern;
* Colectarea şi prelucrarea informaţiilor;
* Identificarea obiectelor auditabile;
* Elaborarea în detaliu a tematicii misiunii de audit public intern;
* Programul de audit public intern;
* Intervenţia la faţa locului;
* Întocmirea proiectului raportului de audit public intern;
* Transmiterea proiectului;
* Elaborarea raportului de audit public intern;
* Difuzarea raportului de audit public intern;
* Urmărirea implementării recomandărilor

Indicator de evaluare pentru implementarea Standardului 16 – Auditul intern Număr audituri realizate / Număr Audituri planificate x 100

* 1. **Documente utilizate:**
		1. **Lista și proveniența documentelor:**
* Documentele utilizate în elaborarea prezentei proceduri sunt cele enumerate la pct.6.
	+ 1. **Conținutul și rolul documentelor:**
* Documentele utilizate în elaborarea prezentei proceduri au rolul de a reglementa modalitatea de implementare a activității procedurate.
* Accesul, pentru fiecare Compartiment, la legislaţia aplicabilă, se face prin programul informatic la care au acces salariaţii entității.
	+ 1. **Circuitul documentelor:**
* Pentru asigurarea condiţiilor necesare cunoaşterii și aplicării de către salariaţii entității a prevederilor legale care reglementează activitatea procedurată, elaboratorul va difuza procedura conform pct.3.
	1. **Resurse necesare:**
		1. **Resurse materiale:**
* Computer
* Imprimantă
* Copiator
* Consumabile (cerneală/toner)
* Hartie xerox
* Dosare
	+ 1. **Resurse umane:**
* Conducătorul Instituției
* Presedinte Comisie SCIM
* Salariații Instituției
	+ 1. **Resurse financiare:**
* Conform Bugetului aprobat al Instituției
	1. **Modul de lucru:**
		1. **Planificarea operațiunilor și acțiunilor activității:**

Operațiunile și acțiunile activității de elaborare a documentelor SCIM se vor derula de către toate

compartimentele din astfel:

* pentru elaborarea inițială (Ediția I) – la termenele prevăzute în Programul de Implementare a Standardelor de Control Intern Managerial aprobat de Conducătorul Instituției
* pentru elaborarea edițiilor și reviziilor ulterioare – ori de câte ori intervin modificări în derularea activităților și/sau persoanelor implicate
	+ 1. **Derularea operațiunilor și acțiunilor activității:**

Iniţierea auditului

-> Auditurile interne au loc conform “Programului auditurilor interne”, sau neprogramat în cazuri deosebite.

-> Frecvenţa auditurilor programate este o dată pe an, prin toate compartimentele urmărindu-se toate elementele standardului model de referinţă.

-> Auditurile neprogramate sunt dispuse de conducătorul instituției sau propuse de auditorul intern.

-> Auditurile neprogramate se pot iniţia ca urmare a:

1. unor reclamaţii grave din partea beneficiarilor/partenerilor (persoane/organizaţii cu care instituţia interacţionează);
2. unor modificări organizatorice;
3. unor modificări privind sistemul de control managerial;
4. înaintea unui audit extern.

-> În cadrul auditurilor interne sunt obţinute dovezi care sunt evaluate cu obiectivitate pentru a determina măsura în care sunt îndeplinite cerinţele standardului de referinţă, cerinţele organizaţionale specifice şi prevederile legale sau reglementările aplicabile.

Planificarea auditurilor interne

-> Auditurile interne se desfăşoară în cadrul instituției pe baza Programului auditurilor interne.

-> Programul auditurilor interne - este întocmit de către auditorul intern şi cuprinde:

* + Numărul auditului;
	+ Compartimentele şi procesele care urmează să fie auditate;
	+ Elementele sistemului de management auditate;
	+ Documentele de referinţă;
	+ Auditorii;
	+ Perioadele de desfăşurare ale auditurilor.

-> În rubrica criterii de audit sunt specificate, după caz, documentele utilizate pe timpul auditului:

* + Manuale;
	+ Proceduri;
	+ Specificaţii tehnice;
	+ Standarde ce stau la baza sistemului de control managerial;
	+ Rapoarte de audit;
	+ Decizii ale conducerii instituţiei.

-> Instituția este planificată pentru a fi auditată cel puţin o dată pe an. Frecventa auditurilor depinde de importanţa fiecărei activităţi în parte, iar conducătorul instituției poate dispune efectuarea de audituri interne suplimentare.

-> Programul auditurilor interne, este supus aprobării conducătorului instituției. După aprobare, Programul auditurilor interne este transmis tuturor compartimentelor şi instituţiilor ce urmează a fi auditate.

-> Pentru întocmirea chestionarelor de audit, vor fi utilizate următoarele documente de referinţă: procedurile operaţionale, procedurile de sistem, documente de lucru specifice domeniului auditat, reclamaţii ale instituţiei, rapoarte de audit anterioare, cerinţe ale conducerii, etc.

-> Cu scopul de a oferi auditatului şi auditorului posibilitatea de a se pregăti, Programul de audit şi chestionarul se întocmesc şi se difuzează acestora cu 15 zile înainte de a avea loc auditul. Auditorii vor studia documentele aplicabile în domeniu, rapoartele de neconformitate, rapoartele de audit anterioare.

-> Cu câteva zile înainte de începerea auditului, se vor stabili elementele de detaliu: ora începerii, participanţii, lămuriri referitoare la întrebările din chestionar, printr-o discuţie între auditor şi persoana de contact, care poate fi chiar şeful compartimentului/instituţiei auditate.

Auditorul

-> Auditorii utilizaţi îndeplinesc următoarele cerinţe:

* + Au pregătirea de auditor intern;
	+ Cunosc standardele aplicabile în domeniul sistemului de control managerial;
	+ Cunosc procedurile şi instrucţiunile specifice compartimentului/instituţiei auditat/e;
	+ Au experienţă în conceperea şi utilizarea unui chestionar;
	+ Cunosc serviciile şi procesele;
	+ Nu au responsabilităţi directe în domeniul auditat.

-> Pe timpul desfăşurării auditurilor interne, auditorii au următoarele responsabilităţi:

* + Să fie independenţi şi obiectivi în acţiunile lor;
	+ Să nu se lase influenţaţi de nicio opinie secundară;
	+ Să analizeze sistemul de management prin observare şi interogare;
	+ Să adune dovezi obiective;
	+ Să identifice neconformităţile şi să le înregistreze în rapoartele de neconformităţi;
	+ Să întocmească raportul de audit.

Efectuarea auditului

-> Şedinţa de deschidere va consta într-o întâlnire a auditorului cu şeful instituţiei auditate, persoana de contact, alte persoane cu responsabilitate din domeniu. Se va discuta modul de desfăşurare concret al auditului: traseul, durata probabilă, documentele care vor fi solicitate de auditori, persoanele care vor însoţi echipa.

-> Auditul se va desfăşura pe baza chestionarului, dar fără a se limita la acesta.

-> Auditorii vor colecta dovezi prin :

* + dialog cu persoanele direct implicate în activitatea auditată şi cu şefii instituţiei respective;
	+ verificarea existenţei documentelor sistemului de control managerial aplicabile în domeniu şi gradul de cunoaştere şi aplicare al acestora;
	+ observarea modului efectiv de lucru;
	+ analiza înregistrărilor.

-> Indiciile care semnalează neconformităţi, se recomandă să fie notate dacă par semnificative, chiar dacă nu sunt prinse în chestionar şi să fie investigate. Informaţiile culese din interviuri se recomandă să fie verificate prin obţinerea aceloraşi informaţii din alte surse independente, cum ar fi: observări fizice, măsurări şi înregistrări.

-> Neconformităţile identificate vor fi fundamentate pe dovezi obiective. Pentru fiecare se va preciza referinţa, care poate fi după caz:

* + standardul model de referinţă;
	+ manuale;
	+ proceduri;
	+ documentaţie tehnică;
	+ decizii ale conducerii;
	+ legislaţie;
	+ condiţii din contractul de management.

-. Neconformităţile constatate vor fi astfel formulate încât să indice exact locul, persoana, documentul, operaţia, activitatea la care se referă.

-> Şedinţa de închidere va reuni auditorul, conducerea instituţiei auditate şi responsabilii pentru activităţile auditate. Şeful echipei prezintă abaterile constatate, faptul că auditul a constituit un sondaj şi concluzionează rezultatele auditului.

=> Partea auditată poate cere explicaţii asupra unor constatări, păreri asupra acţiunilor corective care trebuie întreprinse, propune unele acţiuni corective cu responsabilităţi şi termene. Auditorul poate face recomandări.

Documentele întocmite după audit

-> Raportul de audit este elaborat de către auditor. Raportul de audit se întocmeşte în termen de cel mult o saptămână după efectuarea auditului şi va avea următorul conţinut:

* + Număr raport/data finalizării raportului;
	+ Domeniul şi obiectul auditului;
	+ Perioada desfăşurării auditului;
	+ Documente de referinţă utilizate în auditare;
	+ Numele auditorului;
	+ Persoane contactate (indicând funcţia şi compartimentul/instituţia din care fac parte);
	+ Constatările auditului (pozitive şi negative);
	+ Concluziile auditului – aprecierea gradului în care domeniile auditate satisfac cerinţele normelor şi documentelor de referinţă; necesitatea unui nou audit;
	+ Difuzarea Raportului de neconformitate;
	+ Anexele raportului de audit :
		- Chestionarul, cu programul de audit;
		- Fişa de Identificare şi Analiză a Problemei.

-> Fişa de Identificare şi Analiză a Problemei va fi întocmită prin colaborare între auditor şi auditat înainte de a fi transmis raportul de audit la conducerea instituției.

-> Difuzarea raportului de audit şi a anexelor revine în sarcina auditorului; raportul trebuie să ajungă la toţi cei responsabili şi la cei implicaţi în implementarea acţiunilor corective/preventive, în vederea eliminării neconformităţilor identificate.

Acţiuni corective şi preventive (ACP)

-> Concluziile auditorului sunt elaborate pe baza constatărilor făcute, având un caracter fundamentat. Trebuie să fie pertinente şi să nu fie disproporţionate in raport cu constatările pe care se bazează. Recomandările din Raportul de audit trebuie să fie fezabile şi economice şi să aibă un grad de semnificaţie important în ceea ce priveşte efectul previzibil asupra entităţii/structurii auditate. Trebuie să aibă un caracter anticipativ şi, pe această bază, de prevenire a eventualelor disfuncţionalităţi sau tendinţe negative la nivelul entităţii/structurii auditate. De asemenea, trebuie să contribuie la crearea unor sisteme de dezvoltare a activităţii entităţii/structurii auditate şi de creştere a performantei de management. Fiecare recomandare trebuie sa fie elaborată după următoarea structură: 1)faptele; 2) criteriile, cauzele, efectele; 3) recomandările.

-> Recomandările vor fi redactate clar, concis pentru fiecare deficienţă constatată şi vor fi prezentate în funcţie de nivelul de prioritate stabilit în Fişa de Identificare şi Analiză a Problemei: majore, medii şi minore.

-> Dacă acţiunile corective nu au fost rezolvate corespunzător, auditorul împreună cu responsabilul compartimentului/instituţiei auditat/e stabilesc măsurile ce se impun şi un nou termen de finalizare a acţiunilor corective respective.

Rapoartele de audit şi Fişele de Identificare şi Analiză a Problemei sunt analizate periodic în cadrul analizelor efectuate de conducerea instituției.

Anexa - Derularea operațiunilor și acțiunilor activității

* + 1. **Valorificarea rezultatelor activității:**

Rezultatele activității vor fi valorificate de către toate compartimentele din Instituție prin elaborarea tuturor documentelor SCIM în conformitate cu prevederile prezentei proceduri.

1. **Responsabilități**
	1. Conducătorul instituției
* Aprobă procedura
* Asigură implementarea și menținerea procedurii
	1. Compartimentul Audit intern
* Asigură implementarea și menținerea prezentei proceduri;
* Aplică și menține procedura
* Realizează activitățile descrise la termenele stabilite în prezenta procedură
* Monitorizează procedura

Anexa - Matricea responsabilităților

# Formular de evidenţă a modificărilor

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. Crt** | **Ediţia** | **Data ediţiei** | **Revizia** | **Data reviziei** | **Nr. pag.** | **Descrierea modificării** | **Semnătura conducătorului departamentului** |

# Formular de analiză a procedurii

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. Crt** | **Compartiment** | **Nume şi prenume conducător compartiment** | **Înlocuitor de drept sau delegat** | **Aviz** | **Data** | **Observaţii** | **Semnătura** |

# Lista de difuzare a procedurii

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.****ex.** | **Compartiment** | **Nume și prenume** | **Data primirii** | **Semnătura** | **Data retragerii** | **Data intrării în vigoare** | **Semnătura** |
| 1 | Management | Cazacu Emanoil Remus |  |  |  |  |  |
| 2 | Comisie Monitorizare | Sova Andreea Simona |  |  |  |  |  |
| 3 | Comisie Monitorizare | Sova Andreea Simona |  |  |  |  |  |
| 4 | Contabilitate | Buhucianu Luminita |  |  |  |  |  |

# Anexe

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. Crt** | **Denumirea anexei** | **Elaborator** | **Aproba** | **Numar de exemplare** | **Arhivare** |

# Cuprins

1.Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției 1 2.Situaţia ediţiilor şi a reviziilor în cadrul ediţiilor procedurii 1

1. [Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediţia sau, după caz, revizia din cadrul ediţieiprocedurii 2](#_TOC_250008)
2. [Scopul procedurii 2](#_TOC_250007)
3. [Domeniul de aplicare 3](#_TOC_250006)
4. [Documente de referință 3](#_TOC_250005)
5. [Definiții și abrevieri 5](#_TOC_250004)
6. Descrierere activității sau procesului 8
7. Responsabilități 14
8. [Formular de evidenţă a modificărilor 14](#_TOC_250003)
9. [Formular de analiză a procedurii 14](#_TOC_250002)
10. [Lista de difuzare a procedurii 14](#_TOC_250001)
11. [Anexe 14](#_TOC_250000)