

  <small>Operator date cu caracter personal 17323</small>	<p align="center">CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRASOV Str. Calea București, nr. 25-27, Brașov, 500326, Tel. 0268/320022, 0372676271 Fax-uri: 0268/333015, 0372676351 Cont RO 88 TREZ 121 21F 230 800 XXXX Trezoreria Brașov; cod fiscal 4384117 Pagina web: www.hospibv.ro Email: scjbrasov@redlink.ro</p>	  <small>Consiliul Județean Brașov</small>	 SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRASOV
		<p align="center">01. NOV. 2022</p> <p>INTRARE NR. <u>36994</u></p> <p>IESIRE</p>	

APROBAT

**MANAGER SCJU BRASOV
 DR. PAVEL-CĂLIN COBELSCHI**



CARTA AUDITULUI PUBLIC INTERN

CUPRINS

1. Dispoziții generale.....	pag.2
2. Misiunea și obiectivele Compartimentului Audit Public Intern.....	pag.2
3. Tipurile de audit.....	pag.2
4. Sfera de activitate a auditului public intern.....	pag.4
5. Competența Compartimentului Audit Public Intern.....	pag.4
5.1. Independența organizatorică.....	pag.4
5.2. Atribuțiile Compartimentului Audit Public Intern.....	pag.5
5.3. Obiectivitate individuală.....	pag.5
5.4. Autoritatea Compartimentului Audit Public Intern.....	pag.5
5.5. Standarde profesionale.....	pag.6
6. Responsabilitățile șefului/coordonatorului Compartimentului Audit Public Intern și ale auditorilor publici interni; incompatibilități.....	pag.6
6.1. Responsabilitățile șefului/coordonatorului Compartimentului Audit Public Intern.....	pag.6
6.2. Responsabilitățile auditorilor publici interni.....	pag.7
6.3. Incompatibilități.....	pag.7
7. Metodologia auditului public intern.....	pag.7
7.1. Planificarea misiunilor de audit public intern.....	pag.7
7.2. Accesul auditorilor publici interni la informații și documente.....	pag.9
7.3. Notificarea structurii auditate.....	pag.9
7.4. Realizarea misiunii la fața locului.....	pag.10
7.5. Instrumentele și tehnicile de audit.....	pag.10
7.6. Comunicarea rezultatelor.....	pag.10
7.7. Urmărirea recomandărilor.....	pag.10
8. Reguli privind conduita etică a auditorului public intern	pag. 11
9. Colaborarea cu auditorii externi.....	pag. 11
10. Dispoziții finale.....	pag. 12

1. Dispoziții generale

- 1.1. *Carta auditului intern* este elaborată de către Compartimentul Audit Public Intern din cadrul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov, în conformitate cu prevederile art.18 alin.(1) din Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, republicată , cu modificările ulterioare.
- 1.2. *Carta auditului intern* reprezintă documentul oficial care prezintă misiunea și obiectivele auditului public intern , tipurile de audit public intern , atribuțiile și principiile aplicabile Compartimentului Audit Public Intern și auditorilor publici interni, precum și condițiile și regulile de derulare a misiunilor de audit public intern.
- 1.3. Prezenta carte stabilește scopul și sfera de activitate a auditului public intern , prezintă poziția Compartimentului Audit Public Intern în cadrul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov, prezintă drepturile și obligațiile auditorilor publici interni care activează în cadrul Compartimentului Audit Public Intern al Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov, autorizează accesul la datele, informațiile și alte bunuri fizice ale structurii auditate, care sunt necesare pentru realizarea activității de audit public intern.
- 1.4. *Carta auditului intern* informează despre obiectivele , tipurile de audit și metodologia de audit public intern, stabilește sistemul de relații între auditorul public intern și structura auditată, auditorii externi și prezintă regulile de conduită etică.

2. Misiunea și obiectivele Compartimentului Audit Public Intern

- 2.1. Misiunea Compartimentului Audit Public Intern este de a acorda managementului Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov, consultanță și asigurări privind eficacitatea sistemelor de management al riscurilor , de control și de guvernare, contribuind la obținerea plusvalorii și oferind recomandări pentru îmbunătățirea acestora.
- 2.2. Compartimentului Audit Public Intern asistă conducerea Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov în realizarea obiectivelor stabilite și furnizează evaluări obiective și detaliate cu privire la legalitatea , regularitatea, economicitatea, eficiența și eficacitatea activităților și operațiunilor entității.
- 2.3. Compartimentului Audit Public Intern desfășoară o activitate funcțional independentă și obiectivă , având ca scop evaluarea și îmbunătățirea managementului Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov prin următoarele obiective specifice :
 - Realizarea activităților de asigurare pentru a furniza conducerii Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov o evaluare independentă a proceselor de management al riscurilor , de control și guvernare.
 - Realizarea activităților de consiliere menite să adauge valoare și să îmbunătățească procesele guvernării în Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov.
 - Creșterea calității activității de audit public intern.

3. Tipurile de audit

- 3.1. Misiunile de audit sunt:
 - a) misiuni de asigurare
 - b) misiuni de consiliere
 - c) misiuni de evaluare

Misiunile de audit ad-hoc au caracter excepțional, sunt realizate în baza Ordinului de Serviciu aprobat de managerul Spitalului Clinic Județean de Urgență Braşov și se desfășoară conform metodologiei misiunilor de asigurare, consiliere sau evaluare, după caz.

3.2. **Misiunile de asigurare** desfășurate de către auditorii publici interni din cadrul Compartimentului Audit Public Intern acoperă:

- a) **auditul de regularitate**, care reprezintă examinarea acțiunilor asupra efectelor financiare pe scama fondurilor publice sau a patrimoniului public, sub aspectul respectării ansamblului principiilor, regulilor procedurale și metodologice care le sunt aplicate.
- b) **auditul performanței**, care examinează dacă criteriile stabilite pentru implementarea obiectivelor și sarcinilor entității publice 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.

3.3. **Activitățile de consiliere** desfășurate de către auditorii publici interni din cadrul Compartimentului Audit Public Intern cuprind:

- a) **consultanța**, având ca scop identificarea obstacolelor care împiedică desfășurarea normală a proceselor, stabilirea cauzelor, determinarea consecințelor, prezentând totodată soluții pentru eliminarea acestora;
- b) **facilitarea înțelegerii**, destinată obținerii de informații suplimentare pentru cunoașterea în profunzime a funcționării unui sistem, standard sau a unei prevederi normative, necesare personalului care are ca responsabilitate implementarea acestora;
- c) **formarea și perfecționarea profesională**, destinate furnizării cunoștințelor teoretice și practice referitoare la managementul financiar, gestiunea riscurilor și controlul intern, prin organizarea de cursuri și seminarii.

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

- a) **misiuni de consiliere formalizate**, cuprinse în planul anual de audit public intern 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 la proiecte cu durata determinată, la reuniuni punctuale, schimburi curente de informații;
- c) **misiuni de consiliere pentru situații excepționale**, realizate prin participarea în cadrul unei echipe constituite în vederea reluării activităților ca urmare a unei situații de forță majoră sau altor evenimente excepționale.

3.4. Misiunile de evaluare a activității de audit public intern presupun realizarea de verificări periodice, cel puțin o dată la 5 ani, în condiții de independență, în scopul examinării cu obiectivitate a activității de audit public intern desfășurate în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Braşov, prin care se oferă asigurare cu privire la atingerea obiectivelor, în conformitate cu Standardele de audit public intern aplicabile la nivel internațional. Aceste misiuni sunt realizate de către Biroul Audit Public Intern din cadrul Consiliului Județean Braşov.

4. Sfera de activitate a auditului public intern

- 4.1. Sfera auditului public intern cuprinde toate activitățile desfășurate în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Braşov pentru îndeplinirea obiectivelor acesteia, inclusiv evaluarea sistemului de control intern/managerial.
- 4.2. Compartimentul Audit Public Intern trebuie să auditeze , 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 , concesionarea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului ori al unităților administrativ-teritoriale;
 - d) concesionarea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului ori al unităților administrativ-teritoriale;
 - e) constituirea veniturilor publice, respectiv modul de autorizare și stabilire a titlurilor de creanță, precum și a facilităților acordate la încasarea acestora;
 - f) alocarea creditelor bugetare;
 - g) sistemul contabil și fiabilitatea acestuia;
 - h) sistemul de luare a deciziilor;
 - i) sistemele de conducere și de control , precum și riscurile asociate unor astfel de sisteme;
 - j) sistemele informatice.

5. Competența Compartimentului Audit Public Intern

5.1. Independența organizatorică

- 5.1.1. Compartimentul Audit Public Intern funcționează în subordinea directă a Managerului Spitalului Clinic Județean de Urgență Braşov, exercitând o funcție distinctă și independentă de activitățile entității publice.
- 5.1.2. Activitatea de audit public intern nu trebuie supusă ingerințelor (imixtiunilor) externe în ceea ce privește definirea sferei sale de intervenție, realizarea efectivă a lucrărilor și comunicarea rezultatelor.
- 5.1.3. Prin atribuțiile sale , Compartimentul Audit Public Intern nu trebuie să fie implicat în exercitarea activităților auditabile sau în elaborarea procedurilor specifice , altele decât cele de audit public intern.
- 5.1.4. Șeful/coordonatorul Compartimentul Audit Public Intern/ auditorul public intern din cadrul Compartimentul Audit Public Intern participă , în măsura în care este solicitat acest lucru, la reuniunile conducerii Spitalului Clinic Județean de Urgență Braşov/structurilor din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Braşov, cu atribuții în domeniul guvernancei, managementului riscului sau controlului.

5.2. Atribuțiile Compartimentul Audit Public Intern al Spitalului Clinic Județean de Urgență Braşov

- 5.2.1. Atribuțiile Compartimentul Audit Public Intern sunt definite în conformitate cu atribuțiile stabilite în cadrul Legii nr.672/2002 privind auditul public intern, republicată cu modificările ulterioare, astfel:
- elaborează proiectul planului multianual de audit public intern, de regulă pe o perioadă de 3 ani , și pe baza acestuia, proiectul planului anual de audit public intern;
 - 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;
 - informează Biroul Audit Public Intern de la nivelul organului ierarhic superior despre recomandările neînsușite de către structura auditată , precum și despre consecințele neimplementării acestora;
 - raportează periodic la UCAAPI prin Biroul Audit Public Intern de la nivelul organului ierarhic superior asupra constatărilor , concluziilor și recomandărilor formulate în cadrul misiunii de audit;
 - elaborează raportul anual al activității de audit public intern;
 - în cazul identificării unor iregularități sau posibile prejudicii, raportează imediat managerului Spitalului Clinic Județean de Urgență Braşov și structurii de control intern abilitate;

5.3. Obiectivitate individuală

- 5.3.1. Auditorii publici 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.
- 5.3.2. Numirea/destituirea șefului Compartimentului Audit Public Intern se face de către Managerul Spitalului Clinic Județean de Urgență Braşov cu avizul șefului Biroului Audit Public Intern din cadrul Consiliului Județean Braşov.
- 5.3.3. Numirea sau revocarea auditorilor publici interni se face de către Managerul Spitalului Clinic Județean de Urgență Braşov numai cu avizul prealabil al șefului Compartimentului Audit Public Intern organizat la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Braşov sau, dacă această funcție nu se exercită, numai cu avizul prealabil al șefului Biroului Audit Public Intern din cadrul Consiliului Județean Braşov.

5.4. Autoritatea Compartimentului Audit Public Intern

- 5.4.1. Compartimentul Audit Public Intern realizează activitatea de audit intern cu respectarea principiilor de legalitate, economicitate, eficiență și eficacitate.
- 5.4.2. Compartimentul Audit Public Intern are acces nelimitat la toate activitățile , înregistrările și informațiile pe care le consideră necesare pentru a-și îndeplini corespunzător funcțiile sale. Personalul de conducere și de execuție din 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.

- 5.4.3. Compartimentul Audit Public Intern are dreptul de a solicita informații și explicații care sunt necesare pentru realizarea obiectivelor sale.
- 5.4.4. Compartimentul Audit Public Intern poate solicita asistență de la persoane calificate din afara entității, condiționat de neimplicarea persoanelor respective în activitatea structurii auditate, în cazul în care nu deține cunoștințele, abilitățile și celelalte competențe necesare pentru derularea unei misiuni de audit public intern.

5.5. Standardele profesionale

- 5.5.1. Compartimentul Audit Public Intern trebuie să dispună de toată competența și experiența necesară în realizarea misiunilor de audit public intern. Pregătirea și experiența auditorilor publici interni constituie un element esențial în atingerea eficacității activității de audit.
- 5.5.2. Compartimentul Audit Public Intern trebuie să dispună de metodologii și sisteme IT moderne, metode de analiză, de eșantionare și instrumente de control.
- 5.5.3. Indiferent de natura lor, misiunile de audit public intern trebuie încredințate acelor persoane cu pregătire și experiență corespunzătoare nivelului de complexitate al sarcinii.
- 5.5.4. Auditorii publici interni trebuie să respecte și să aplice principiile fundamentale pentru profesia și practica de audit public intern.
- 5.5.5. În desfășurarea activității de audit public intern personalul Compartimentul Audit Public Intern trebuie :
 - a) să respecte regulile de conduită profesională;
 - b) să posede cunoștințele, abilitățile și competențele necesare pentru realizarea activităților lor în condiții de eficiență și eficacitate;
 - c) să fie capabili să comunice eficient, în scris și oral, pentru a expune clar și eficace constatările, concluziile și recomandările misiunii;
 - d) să exercite activitățile de audit public intern cu conștiinciozitate și pricepere.
- 5.5.6. Auditorii publici interni trebuie să își îmbunătățească cunoștințele, abilitățile și alte competențe printr-o formare profesională continuă. În acest sens auditorii publici interni au obligația de a participa la activități de pregătire profesională cel puțin 15 zile lucrătoare pe an.
- 5.5.7. Formarea profesională continuă se realizează în cadrul unei perioade de minimum 15 zile lucrătoare pe an, activitate care intră în responsabilitatea șefului/coordonatorului Compartimentului Audit Public Intern, a auditorului public intern din cadrul compartimentului, precum și a conducerii Spitalului Clinic Județean de Urgență Braşov.

6. Responsabilitățile șefului/coordonatorului Compartimentului Audit Public Intern și ale auditorilor publici interni; incompatibilități

6.1. Responsabilitățile șefului/coordonatorului Compartimentului Audit Public Intern

- 6.1.1. Responsabilitățile șefului/coordonatorului Compartimentului Audit Public Intern sunt stabilite în conformitate cu atribuțiile Compartimentului Audit Public Intern.
- 6.1.2. Atribuțiile șefului/coordonatorului Compartimentului Audit Public Intern sunt structurate potrivit celor 5 funcții ale managementului, și anume : planificarea, organizarea, coordonarea, antrenarea și controlul.

- 6.1.3. Şeful/coordonatorul Compartimentului Audit Public Intern trebuie să evalueze periodic dacă misiunea, competenţele şi responsabilităţile definite în Carta auditului public intern permit Compartimentului Audit Public Intern să îşi realizeze obiectivele în condiţii de eficienţă şi eficacitate.

6.2. Responsabilităţile auditorilor publici interni

- 6.2.1. Atribuţiile auditorilor publici interni sunt stabilite în conformitate cu atribuţiile Compartimentului Audit Public Intern.
- 6.2.2. Drepturile auditorilor publici interni sunt stabilite în conformitate cu prevederile care autorizează drepturile Compartimentului Audit Public Intern.

6.3. Incompatibilităţi

- a) persoanele care sunt soţi, rude sau afini până la gradul al patrulea inclusiv cu managerul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov nu pot fi auditori publici interni în cadrul aceleiaşi entităţi publice;
- b) auditorii publici interni nu pot fi desemnaţi să efectueze misiuni de audit public intern la o structură/entitate publică dacă sunt soţi, rude sau afini până la gradul al patrulea inclusiv cu conducătorul acesteia sau cu membrii organului de conducere colectivă;
- c) auditorii publici interni nu trebuie implicaţi în vreun fel în îndeplinirea activităţilor pe care în mod potenţial le pot audita şi nici în elaborarea şi implementarea sistemelor de control intern al Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov;
- d) auditorii publici interni care au responsabilităţi în derularea programelor şi proiectelor finanţate integral sau parţial de Uniunea Europeană nu trebuie implicaţi în auditarea acestor programe;
- e) auditorii publici interni nu trebuie să li se încredinţeze misiuni de audit public intern în sectoarele de activitate în care aceştia au deţinut funcţii sau au fost implicaţi în alt mod; această interdicţie se poate ridica după trecerea unei perioade de 3 ani;
- f) auditorii publici interni care se găsesc în una dintre situaţiile prevăzute la alin.(1)-(5) au obligaţia de a informa de îndată, în scris, managerul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov şi şeful Compartimentului Audit Public Intern.

7. Metodologia auditului public intern

7.1. Planificarea misiunilor de audit public intern

- 7.1.1. Planificarea activităţii de audit public intern se realizează astfel:
- a) Planificarea multianuală 3-5 ani – cuprinde misiunile privind auditarea activităţilor derulate în cadrul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov, activităţi care sunt auditate cel puţin o dată la 3 ani, precum şi misiunile de consiliere;
 - b) Planificarea anuală – cuprinde misiunile care se realizează pe parcursul unui an, ţinând cont de rezultatul evaluării riscurilor şi de resursele de audit disponibile;

- 7.1.2. Proiectul planului multianual /anual de audit public intern se elaborează de către Compartimentul Audit Public Intern din cadrul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov în funcţie de următoarele elemente de fundamentare:
- evaluarea riscului asociat diferitelor structuri, activităţi , programe/proiecte sau operaţiuni;
 - criteriile semnal/sugestiile managerului Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov, respectiv: deficienţe constatate anterior în rapoartele de audit; deficienţe constatate în procesele-verbale încheiate în urma inspecţiilor; deficienţe consemnate în rapoartele Curţii de Conturi; alte informaţii şi indicii referitoare la disfuncţionalităţi sau abateri; aprecieri ale unor specialişti , experţi, etc. cu privire la structura şi dinamica unor riscuri interne sau de sistem; analiza unor trenduri pe termen lung privind unele aspecte ale funcţionării sistemului; evaluarea impactului unor modificări petrecute în mediul în care evoluează sistemul auditat;
 - misiunile recomandate de către Biroul Audit Public Intern din cadrul Consiliului Judeţean Braşov, fapt pentru care managerul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov trebuie să ia toate măsurile organizatorice pentru ca acestea să fie introduse în Planul anual de audit public intern , să fie realizate în bune condiţii şi raportate în termenul fixat;
 - respectarea periodicităţii în auditare , cel puţin o dată la 3 ani;
 - tipurile de audit convenabile pentru fiecare entitate subordonată;
 - recomandările Curţii de Conturi;
 - resursele de audit disponibile.

Proiectul planului anual public intern este întocmit până la data de 30 noiembrie a anului precedent anului pentru care se elaborează. Managerul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov aprobă proiectul planului anual de audit public intern până la 20 decembrie a anului precedent.

Planul multianual/anual de audit public intern reprezintă un document oficial. El este păstrat în arhiva Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov împreună cu referatul de justificare timp de 10 ani.

Pe lângă misiunile de audit public intern incluse în planul anual (de asigurare şi consiliere), auditorii publici interni pot desfăşura şi misiuni de audit public intern cu caracter excepţional, la solicitarea expresă a conducerii.

- 7.1.3. Misiunile de audit public intern cuprinse în planurile de audit intern se fundamentează prin *Referatul de justificare*, care reprezintă în sinteză pentru fiecare misiune de audit public intern rezultatele riscului asociat , criteriile de semnal şi alte elemente specifice care s-au avut în vedere la selectarea misiunii de audit respective.
- 7.1.4. Actualizarea planurilor de audit public intern se realizează prin întocmirea unui *Referat de modificare a planului de audit public intern* , aprobat de managerul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov , în funcţie de :
- modificările legislative sau organizatorice , care schimbă gradul de semnificaţie a auditării anumitor procese/activităţi/acţiuni;
 - solicitările managerului Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov, ale UCAAPI/Consiliul Judeţean Braşov de a introduce/înlocui unele misiuni din planul de audit public intern;
 - schimbări semnificative privind expunerea la riscuri a Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov, sau apariţia unor criterii semnal.

Planul multianual de audit public intern se actualizează dacă au loc modificări în structura proceselor/activităţilor/acţiunilor derulate de Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov.

- 7.1.5. Auditorii publici interni realizează misiunile de audit public intern pe bază de mandat. Mandatul de intervenție al echipei de auditori publici interni este reprezentată de *Ordinul de serviciu*.
- 7.1.6. Auditorii publici interni mandatați sunt responsabili de planificarea și realizarea misiunilor de audit public intern care le-au fost încredințate.
- 7.1.7. Auditorii publici interni trebuie să elaboreze și să formalizeze 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 publici interni pe timpul realizării misiunii de audit public intern;
 - 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.
- 7.1.8. 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 trebuie să abordeze procesele de management al riscurilor, de control și de guvernare asociate domeniului auditabil. Obiectivele misiunii de audit public intern sunt stabilite pe baza rezultatelor evaluării riscurilor asociate domeniului auditabil.
- 7.1.9. Șeful/coordonatorul Compartimentului Audit Public Intern/ auditorul public intern stabilește resursele care sunt necesare pentru realizarea obiectivelor misiunii de audit public intern. La formarea echipei se ține cont de natura și complexitatea fiecărei misiuni, de limitele de timp și resursele disponibile.
- 7.1.10. 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. Acesta trebuie dimensionată corespunzător pentru a asigura atingerea obiectivelor misiunii în condiții de eficiență.

7.2 Accesul auditorilor publici interni la informații și documente

- 7.2.1. Auditorii publici 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).
- 7.2.2. Auditorii publici 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.
- 7.2.3. Personalul de conducere și de execuție din 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.

7.3 Notificarea structurii auditate

- 7.3.1. Responsabilul structurii auditate este 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 structurii auditate este informată cu privire la scopul, obiectivele auditului și durata misiunii de audit public intern. Totodată, pot fi solicitate documente necesare pregătirii misiunii de audit public intern.

- 7.3.2. Notificarea structurii ce urmează a fi auditată se face cu 15 zile calendaristice înainte de declanșarea misiunii de audit public intern. Notificarea trebuie să fie însoțită de *Carta Auditului Intern*.
- 7.3.3. Misiunea de audit public intern trebuie să fie realizată într-un climat de încredere și să vizeze îmbunătățirea activităților structurii auditate.
- 7.3.4. La ședința de deschidere, auditorii publici interni trebuie să stabilească, împreună cu responsabilii structurii auditate, persoanele cu care vor comunica pe parcursul misiunii, fie pentru a efectua teste asupra activității acestora, fie pentru a lua interviuri și a aduna informații.

7.4. Realizarea misiunii la fața locului

Misiunea de audit trebuie să se realizeze într-un climat de încredere și să vizeze îmbunătățirea activităților desfășurate în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Braşov.

La ședința de deschidere, auditorii publici interni stabilesc, împreună cu responsabilii 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.

7.5. Instrumentele și tehnicile de audit

Auditorii publici interni pun în aplicare instrumente și tehnici adecvate, conform cadrului legal și procedural, care le permit să realizeze activitățile de audit public intern în condiții de eficiență și eficacitate.

7.6. Comunicarea rezultatelor

- 7.6.1. Constatările și recomandările sunt aduse la cunoștința structurii auditate pe măsura realizării, cu scopul de a obține validarea acestora.
- 7.6.2. Intervenția la fața locului se încheie pentru fiecare misiune de audit public intern cu ședința de închidere, prin care se informează responsabilii structurii auditate cu privire la constatările efectuate și recomandările formulate.
- 7.6.3. Auditorii publici interni trebuie să comunice rezultatele auditului prin transmiterea *Proiectului Raportului de audit public intern* la structura auditată, care îl analizează și transmite punctul de vedere în termen de 15 zile de la primirea raportului.
- 7.6.4. În termen de 10 zile de la primirea punctelor de vedere, Compartimentul Audit Public Intern organizează reuniunea de conciliere, dacă este cazul, cu structura auditată, în cadrul căreia se analizează constatările și concluziile pentru care s-a formulat puncte de vedere.
- 7.6.5. Compartimentul Audit Public Intern trebuie să informeze conducerea Spitalului Clinic Județean de Urgență Braşov care a aprobat misiunea despre recomandările care nu au fost acceptate în cadrul reuniunii de conciliere de către responsabilii structurii auditate însoțite de documentația de susținere.

- 7.6.6. Şeful/coordonatorul Compartimentului Audit Public Intern , auditorul public intern din cadrul Compartimentului Audit Public Intern transmite Raportul de audit public intern , finalizat, împreună cu rezultatele concilierii, managerului Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov care a aprobat misiunea, pentru analiză şi avizare.

7.7 Urmărirea recomandărilor

- 7.7.1. Compartimentul Audit Public Intern monitorizează stadiul de implementare a recomandărilor formulate prin rapoartele de audit public intern, în vederea măsurării eficacităţii serviciilor de audit public intern şi stabilirii gradului de adecvare a soluţiilor date la problemele identificate.
- 7.7.2. Responsabilul structurii auditate trebuie să elaboreze şi să transmită Compartimentului Audit Public Intern un *Plan de acţiune pentru implementarea recomandărilor*. Responsabilul structurii auditate asigură urmărirea aplicării planului de acţiune. Structura auditată informează Compartimentul Audit Public Intern periodic la termenele stabilite cu privire la stadiul de implementare a recomandărilor, progresele înregistrate şi termenele care nu sunt respectate.
- 7.7.3. Compartimentul Audit Public Intern evaluează periodic progresele înregistrate în implementarea recomandărilor raportate de entitatea/structura auditată.

8. Reguli privind conduita etică a auditorului public intern

- 8.1. Auditorii publici interni trebuie să respecte *Codul privind conduita etică a auditorului public intern* astfel încât să îşi îndeplinescă cu profesionalism, loialitate, ceretitudine şi în mod conştiincios îndatoririle de serviciu şi să se abţină de la orice faptă care ar putea să aducă prejudicii instituţiei sau autorităţii publice în care îşi desfăşoară activitatea.
- 8.2. Auditorii publici interni trebuie să păstreze secretul profesional pentru toate informaţiile colectate cu ocazia realizării misiunii de audit public intern.
- 8.3. Auditorii publici interni trebuie să raporteze imediat, pe linie ierarhică, orice indicii de fraudă sau iregularitate semnificativă constatată cu ocazia misiunii de audit public intern, nefiind în sarcina auditorilor publici interni să investigheze fraudă sau să efectueze cercetări administrative în vederea recuperării unor prejudicii sau stabilirii persoanelor vinovate.

9. Colaborarea cu auditorii externi

- 9.1. Compartimentul Audit Public Intern trebuie să menţină un dialog cu auditorii externi pentru a asigura coordonarea activităţii în vederea evitării suprapunerilor, uniformitatea de opinii, utilizarea eficientă de resurse, schimbul de informaţii şi conştientizarea constatărilor de audit.
- 9.2. Şeful/coordonatorul Compartimentului Audit Public Intern, colaborează cu auditorii externi pentru a se asigura că aceştia primesc informaţii adecvate despre activitatea desfăşurată în cadrul compartimentului pe care îl conduce/coordonează.
- 9.3. Compartimentul Audit Public Intern transmite Biroului de Audit Public Intern din cadrul Consiliului Judeţean Braşov, până la finele trimestrului I pentru anul precedent , *Raportul anual privind activitatea de audit public intern desfăşurată la nivelul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov*.

- 9.4. Reprezentanţilor autorizaţi ai Comisiei Europene şi ai Curţii de Conturi Europene li se asigură drepturi similare celor prevăzute pentru auditorii interni, cu scopul protejării intereselor financiare ale Uniunii Europene. Aceştia trebuie să fie împuterniciţi în acest sens printr-o autorizaţie scrisă , care să le ateste identitatea şi poziţia, precum şi printr-un document care să indice obiectul şi scopul controlului sau inspecţiei la faţa locului.

10. Dispoziţii finale

- 10.1. Prevederile cartei auditului public intern sunt obligatorii pentru toţi auditorii publici interni care activează în cadrul Compartimentului Audit Public Intern al Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov .
- 10.2. Şeful/coordonatorul Compartimentul Audit Public Intern, auditorul public intern din cadrul Compartimentul Audit Public Intern se asigură de actualizarea periodică a cartei auditului public intern.
- 10.3. *Carta auditului intern* se elaborează ca document distinct de norme specifice privind exercitarea activităţii de audit public intern.
- 10.4. Prezenta Cartă a Auditului Intern a fost aprobată de managerul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov.
- 10.5. Prezenta Cartă a Auditului Intern intră în vigoare la data avizării acesteia de către Biroul de Audit Public Intern din cadrul Consiliului Judeţean Braşov.