

**PROCEDURA OPERATIONALA**

**ELABORAREA PLANULUI DE AUDIT  
COMPARTIMENTUL AUDIT INTERN**

**COD PO-18-02**

**STANDARDE DE REFERINTA: SR EN ISO 9001: 2008**

**EDITIA: 1  
REVIZIA: 0**

**DIFUZAT IN REGIM CONTROLAT. EXEMPLAR NR.....  
INFORMATIV**

**Destinatar.....**

**ELABORAT,  
Auditor intern  
Ec. Floare Sorina**



**VERIFICAT,  
Coordonator Compartiment  
Ec. Dumitrescu Cristian**



**APROBAT,  
MANAGER  
Ec. Negrescu Daniel**






**Data aprobarii/aplicarii:**

**Avertisment:** Documentul de fata este proprietatea Spitalului Judetean de Urgenta Tulcea  
Utilizarea, reproducerea completa sau partiala si difuzarea prezentului document fara  
acordul scris al managerului Spitalului Judetean de Urgenta Tulcea constituie o violare a  
drepturilor de autor si va fi sanctionata conform legislatiei in vigoare.  
Copiile sunt numerotate si tinute sub control.

<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b> Compartimentul de Audit Intern	<b>PROCEDURA OPERATIONALA ELABORAREA PLANULUI DE AUDIT COD PO-18-02</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 2 din 15.
--	---	--




**INDICATORUL REVIZIILOR**

Nr. crt.	Ed/Rev/ Data	Continut sumar sau identificare	Elaborat	Verificat	Aprobat
			Funcție, nume; prenume, semnatura	Funcție, nume, prenume, semnatura	Funcție, nume, prenume, semnatura
1.	Ed 1/Rev 0 13.05.2014	Elaborare PO-18-02, in Ed.1, Rev.0	Auditor intern Ec. Floare Sorina  	Coordonator Compartiment Audit intern Ec. Dumitrescu Cristian  	Manager Ec. Negrescu Daniel  

Cod: F-PS-01-02  
 Editia 1/revizia 0/13.05.2014

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA Compartimentul de Audit Intern	PROCEDURA OPERATIONALA ELABORAREA PLANULUI DE AUDIT COD PO-18-02	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 3 din 15.

### 1. LISTA RESPONSABILILOR CU ELABORAREA, VERIFICAREA SI APROBAREA PROCEDURII OPERATIONALE

	Elemente privind responsabilii/operatiunea	Numele si Prenumele	Funcția	Data	Semnatura
	1	2	3	4	5
1.1.	Elaborat	Ec. Floare Sorina	Auditor intern	12.05.2014	
1.2.	Verificat	Ec. Dumitrescu Cristian	Coordonator Compartiment	13.05.2014	
1.3.	Aprobat	Ec. Negoescu Daniel	Manager	13.05.2014	

### 2. SITUATIA EDITIILOR SI A REVIZIILOR

	Editia/revizia in cadrul editiei	Componenta revizuita	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplica prevederile editiei
	1	2	3	4
2.1.	Editia 1	x	x	
2.2.	Revizia 1			
2.3.	Revizia 2			

### 3. LISTA DE DIFUZARE

	Scopul difuzarii	Ex. nr.	Compartiment	Funcția	Nume si prenume	Data primirii	Semnatura
	1	2	3	4	5	6	7
3.1.	Aplicare	1	Audit intern	Auditor intern	Dumitrescu Cristian	13.05.2014	
3.2.	Aplicare	2	Audit intern	Auditor intern	Floare Sorina	13.05.2014	
3.3.	Informare	1	Contabilitate	Director Financiar Contabil	Uncu Anca	13.05.2014	
3.4.	Informare	1	Juridic - RUNOS	Sef serviciu	Manole Valentin	13.05.2014	
3.5.	Informare	1	Serviciul Achizitiei, Administrativ, Tehnic, Transporturi	Sef serviciu	Gheba Victoria	13.05.2014	
3.6.	Evidenta	1	Audit intern	Auditor intern	Dumitrescu Cristian	13.05.2014	
3.7.	Arhivare	1	Audit intern	Auditor intern	Dumitrescu Cristian	13.05.2014	

### 4. SCOPUL PROCEDURII OPERATIONALE

Procedura prezinta modul de elaborare a planului anual si al celui multianual de audit intern.

### 5. DOMENIUL DE APLICARE

Procedura se aplica in cadrul Compartimentului audit intern.

<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b> Compartimentul de Audit Intern	<b>PROCEDURA OPERATIONALA ELABORAREA PLANULUI DE AUDIT COD PO-18-02</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 4 din 15.
--	---	--

## 6. DOCUMENTE DE REFERINTA

- 6.1. Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, cu modificarile si completarile ulterioare;
- 6.2. OMFP nr. 1086/2013 prin care se aproba Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 672/2002;
- 6.3. O.M.S. nr. 84/2003 de aprobare a normelor metodologice generale privind exercitarea activitatii de audit intern in cadrul Ministerului Sanatatii;
- 6.4. LEGE nr. 191 din 27 octombrie 2011 pentru modificarea si completarea Legii nr. 672/2002 privind auditul public intern.

## 7. DEFINITII SI PRESCURTARI

### 7.1. Definitii

*Neajunsuri* = Printre neajunsurile aduse obiectivitatii individuale si independentei in organizare, poate figura conflictul de interes personal, limitarile ariei auditului, restrictiile de acces la dosare, la bunuri si la personal, precum si limitarile resurselor.

*Cauza* = Explicatia diferentei intre ceea ce ar trebui sa existe si ceea ce exista efectiv.

*Carta auditului intern* = Document oficial care defineste misiunea, competentele si responsabilitatile acestei activitati. Carta trebuie sa:

- defineasca pozitia auditului intern in cadrul entitatii;
- autorizeze accesul la documente, la bunuri si la persoanele competente, pentru buna realizare a misiunilor;
- defineasca aria de activitate a auditului intern.

*Controlul intern* = Ansamblul masurilor luate de catre conducere in scopul imbunatatirii gestiunii riscului si cresterii probabilitatii ca scopurile si obiectivele stabilite sa fie atinse.

*Diagrama circulatiei documentelor* = Prezentarea schematica a circuitului documentelor intre diverse posturi de lucru, indicandu-se originea si destinatia lor si care ofera o viziune completa a traseului informatiilor si a suporturilor ei. Constitutie un element in abordarea auditului, care tine cont de riscuri.

*Probe/documentele justificative* = Informatiile pe baza carora se fundamenteaza concluziile, opiniile auditorului. Ele trebuie sa fie:

- Suficiente (informatii cantitative suficiente pentru ca auditorul sa poata sa indeplineasca bine munca si calitativ impartiale, astfel incat pot fi considerate fiabile);
- Pertinente (informatiile corespund cu exactitate obiectivelor auditului);
- Cu un cost de obtinere rezonabil (informatiile au un cost de obtinere proportional cu rezultatul pe care auditorul urmareste sa-l obtina).

*Obiectivele misiunii* = Enunturi generale elaborate de catre auditorii interni definind ceea ce este prevazut a se realiza in timpul misiunii.

*Circuitul auditului* = Inseamna capacitatea de a identifica o informatie si de a urmari parcursul acesteia intr-un proces. Permite regasirea unei informatii pana la sursa.

*Procedura* = Maniera specifica de efectuare a unei activitati sau a unui proces.

*Responsabil pentru auditul intern* = Postul de nivel cel mai inalt in cadrul unei entitati, responsabil de activitatea de audit intern. In cazul in care activitatile de audit intern sunt incredintate unor prestatori de servicii externe, responsabilul auditului intern si persoana insarcinata cu supravegherea executarii contractului de servicii si de asigurare a calitatii ansamblului acestor activitati, raspund de activitatea de audit intern si de urmarirea rezultatelor misiunii.

*Riscul* = Posibilitatea de a se produce un eveniment susceptibil, de a avea un impact asupra realizarii obiectivelor. Riscul se masoara in termeni de consecinte si de probabilitate.

*Supervizarea* = Supervizarea poate fi inteleasa in doua maniere:

- este mai intal de toate un semn de unitate, functia de regularitate constand in urmarirea activitatilor si validarea operatiilor agentilor prin incadrare; ele se integreaza sistemului de control intern;
- este de asemenea, elementul indispensabil procesului de audit.

<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b> Compartimentul de Audit Intern	<b>PROCEDURA OPERATIONALA ELABORAREA PLANULUI DE AUDIT COD PO-18-02</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 5 din 15.
--	---	--

## 7.2. Abrevieri

- 7.2.1. C.A.P.I.- Compartimentul de Audit Public Intern;  
7.2.2. C.C.I - Chestionarul de control intern;  
7.2.3. C.L.C - Chestionarul de luare la cunostinta;  
7.2.4. C.L.V - Chestionarul-lista de verificare;  
7.2.5. F.I.A.P - Fisa de identificare si analiza problemelor;  
7.2.6. U.C.A.A.P.I - Unitatea Centrala de Armonizare a Auditului Public Intern.

## 8. DESFASURAREA OPERATIUNILOR

### PROCEDURA P - 01 – Identificarea activitatilor auditabile

#### *Premise:*

Se realizeaza pe baza analizei actului de infiintare, organigramei, ROF-ului, deciziilor de organizare a eventualelor noi activitati.

#### *Procedura:*

Se intocmeste de catre auditori *Lista activitatilor auditabile* conform modelului – Anexa nr. 1.

### PROCEDURA P - 02 – Identificarea riscurilor inerente asociate activitatilor

#### *Premise:*

Evaluarea riscului inseamna identificarea si analizarea riscurilor relevante in indeplinirea obiectivelor, pentru a cunoaste modul in care acestea trebuie sa fie administrate.

Evaluarea riscului este o parte a procesului operational si trebuie sa identifice si sa evalueze factorii interni si externi care ar putea afecta in mod negativ obiectivele organizatiei.

#### *Procedura:*

Se intocmeste de catre auditori tabelul *Identificarea riscurilor asociate activitatilor auditabile* conform modelului – Anexa nr. 2.

### PROCEDURA P - 03 – Stabilire factori de analiza a riscurilor si nivele de apreciere a acestora

#### *Premise:*

Se realizeaza tinand cont de recomandarile din normele generale pentru utilizarea factorilor privind: *aprecierea controlului intern, aprecierea cantitativa si aprecierea calitativa.*

*Factorul de risc* este elementul utilizat pentru a identifica probabilitatea ca evenimentele sa aiba un impact negativ asupra unei activitati auditabile.

*Nivelul factorului de apreciere a riscului* reprezinta modificarea produsa de impactul riscului asupra domeniului auditabil.

#### *Procedura:*

Se intocmeste de catre auditori tabelul *Factorii de analiza a riscurilor si nivelele de apreciere ale acestora* conform modelului – Anexa nr. 3.

### PROCEDURA P - 04 – Stabilirea nivelului riscului pe criterii de apreciere si determinarea punctajului total al riscului

#### *Premise:*

Stabilirea nivelului riscului se realizeaza prin aplicarea la fiecare factor de analiza a riscurilor a unui nivel de apreciere.

Determinarea punctajului total al riscului se realizeaza prin aplicarea ponderii nivelului de apreciere fiecarui factor de risc pe nivelele de riscuri, in vederea stabilirii punctajului total pe baza formulei:

$$T = \sum_{i=1}^n P_i \times N_i$$

<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b> Compartimentul de Audit Intern	<b>PROCEDURA OPERATIONALA ELABORAREA PLANULUI DE AUDIT COD PO-18-02</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 6 din 15.
--	---	--

Unde:

T = punctaj total

Pi = ponderea riscului pentru fiecare criteriu;

Ni = nivelul riscurilor pentru fiecare criteriu utilizat.

**Procedura:**

Se întocmeste de către auditori situația *Stabilirea nivelului riscului și a punctajului total* conform modelului – Anexa nr. 4.

**PROCEDURA P - 05 – Clasarea activităților pe baza analizei riscurilor și gradul de încredere al auditorilor**

**Premise:**

Se realizează pe baza punctajelor totale obținute anterior, stabilite în ordinea impactului produs asupra domeniului auditabil și se departajează pe o scară cu trei nivele: mari, medii și mici.

**Procedura:**

Se întocmeste de către auditori situația *Clasarea activităților* conform modelului – Anexa nr. 5, care conține activitățile identificate, în funcție de riscuri.

**PROCEDURA P - 06 – Elaborarea Tematicii în detaliu a activităților auditabile**

**Premise:**

Se realizează pe baza *Tabelului puncte tari și puncte slabe* și cuprinde toate activitățile domeniului auditabil.

**Procedura:**

Se întocmeste de către auditori situația *Tematica în detaliu a activităților auditabile* conform modelului – Anexa nr. 6.

**PROCEDURA P - 07 – Elaborarea Planului de audit intern anual/ multianual**

**Premise:**

Pentru elaborarea *Planului de audit intern anual/ multianual* este necesar să determinăm pentru fiecare obiectiv perioada auditată, fondul de timp necesar pentru realizarea misiunilor și numărul auditorilor implicați.

**Procedura:**

Se întocmeste de către auditori *Planul de audit intern pe anul...* conform modelului – Anexa nr. 7, care se supune aprobării conducerii unității. Ulterior, în funcție de necesități, poate fi actualizat, tot cu aprobarea conducerii entității.

**PROCEDURA P - 08 – Referatul de justificare privind modul de selecție a obiectivelor și acțiunilor cuprinse în Planul Anual de Audit Intern**

**Premise:**

În baza legii auditului public intern, a Normelor metodologice generale pentru organizarea și funcționarea auditului public intern, a Normelor metodologice privind organizarea și exercitarea auditului intern la Spitalul Județean de Urgență Tulcea, este necesar ca Planul de Audit Intern să fie însoțit de referatul de justificare a modului în care au fost selectate obiectivele și acțiunile misiunilor de audit ce s-au avut în vedere la întocmirea planului de audit.

**Procedura:**

Se întocmeste de către auditori *Referatul de justificare privind modul de selecție a obiectivelor și acțiunilor cuprinse în Planul Anual de Audit Intern* conform modelului – Anexa nr. 8.

<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b> Compartimentul de Audit Intern	<b>PROCEDURA OPERATIONALA ELABORAREA PLANULUI DE AUDIT COD PO-18-02</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 7 din 15.
--	---	--

## 9. RESPONSABILITATI

**Responsabilitatea Compartimentului de audit public intern** - auditorii intocmesc *Planul anual de audit intern* precum si *Planul multianual de audit intern (similar Planului anual insa pentru o perioada de 3 ani)*, cu anexele aferente, in baza carora se vor desfasura misiunile de audit.

### **Responsabilitatea conducerii institutiei**

Managerul Spitalului Judetean de Urgenta Tulcea analizeaza si aproba *Planul anual de audit intern* precum si *Planul multianual de audit intern*.

## 10. ANEXE

Nr. anexa	Denumirea anexei	Elaborator	Aprobat	Difuzare	Arhivare	
					Loc	Perioada
0	1	2	3	5	6	7
1	Model - 01 <i>Lista activitatilor auditabile</i>	Auditorii	Coordonator CAPI	CAPI	CAPI	Permanent
2	Model - 02 <i>Identificarea riscurilor asociate activitatilor auditabile</i>	Auditorii	Coordonator CAPI	CAPI	CAPI	Permanent
3	Model - 03 <i>Factorii de analiza ai riscurilor si nivelele de apreciere ale acestora</i>	Auditorii	Coordonator CAPI	CAPI	CAPI	Permanent
4	Model - 04 <i>Stabilirea nivelului riscului si a punctajului total</i>	Auditorii	Coordonator CAPI	CAPI	CAPI	Permanent
5	Model - 05 <i>Clasarea activitatilor si gradul de incredere al auditorilor</i>	Auditorii	Coordonator CAPI	CAPI	CAPI	Permanent
6	Model - 06 <i>Tematica in detaliu a activitatilor auditabile</i>	Auditorii	Coordonator CAPI	CAPI	CAPI	Permanent
7	Model - 07 <i>Planul de audit intern pe anul ....</i>	Coordonator CAPI	Manager S.J.U. TI	CAPI	CAPI	Permanent
8	Model - 08 <i>Referat de justificare plan audit anul .....</i>	Coordonator CAPI	Manager S.J.U. TI	CAPI	CAPI	Permanent

<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b> Compartimentul de Audit Intern	<b>PROCEDURA OPERATIONALA ELABORAREA PLANULUI DE AUDIT COD PO-18-02</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 8 din 15.
--	---	--

*Anexa 1*

**SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA**  
Compartimentul de Audit Intern

**LISTA ACTIVITATILOR AUDITABILE**

Nr. ert.	FORMULAREA ACTIVITATII
1.	<i>MISIUNEA DE AUDIT INTERN NR. 1</i>
a.	
b.	
c.	
d.	
2.	<i>MISIUNEA DE AUDIT INTERN NR. 2</i>
a.	
b.	
c.	
...	.....
n.	<i>MISIUNEA DE AUDIT INTERN NR. n</i>
a	
b	
c	
d	

Data

Intocmit,



<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b> Compartimentul de Audit Intern	<b>PROCEDURA OPERATIONALA ELABORAREA PLANULUI DE AUDIT COD PO-18-02</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 9 din 15.
--	---	--

Anexa 2

**SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA**  
Compartimentul de Audit Intern

**IDENTIFICAREA RISCURILOR ASOCIATE**

Nr. crt.	FORMULAREA ACTIVITATI	RISURI ASOCIATE
1.	<i>MISIUNEA DE AUDIT INTERN NR. 1</i>	
a.		
b.		
c.		
d.		
2.	<i>MISIUNEA DE AUDIT INTERN NR. 2</i>	
a.		
b.		
c.		
...		
n.	<i>MISIUNEA DE AUDIT INTERN NR. n</i>	
a.		
b.		
c.		
d.		

Data

Intocmit,

<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b> Compartimentul de Audit Intern	<b>PROCEDURA OPERATIONALA ELABORAREA PLANULUI DE AUDIT</b> <b>COD PO-18-02</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 10 din 15.
--	---	---

Anexa 3

**SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA**  
**Compartimentul de Audit Intern**

**FACTORII DE ANALIZA A RISCURILOR SI NIVELURILE DE APRECIERE**

Nr. Crt.	Nivelul/ Criteriul	Nivelul 5	Nivelul 4	Nivelul 3	Nivelul 2	Nivelul 1
1	Calitatea controlului intern	Nu exista proceduri	Exista proceduri dar nu sunt actualizate si nu sunt cunoscute	Exista proceduri dar nu sunt cunoscute	Exista proceduri, sunt cunoscute dar nu se aplica	Exista proceduri si se aplica.
2	Aprecierea cantitativa	Impact financiar foarte ridicat	Impact financiar ridicat	Impact financiar mediu	Impact financiar slab	Impact financiar foarte scazut
3	Aprecierea calitativa	Vulnerabilitate foarte ridicata	Vulnerabilitate ridicata	Vulnerabilitate medie	Vulnerabilitate scazuta	Vulnerabilitate foarte mica
4	Modificari legislatie	1- 3 luni	< 6 luni	< 1 an	< 2 ani	> 2 ani
5	Calitatea personalului (competenta personalului)	< 1 an	< 2 ani	< 5 ani	< 6 ani	> 6 ani
6.	Perioada scursa de la ultimul audit	> 7 ani	> 4 ani	> 3 ani	> 2 ani	> 1 an

Data

Intocmit,

<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b> Compartimentul de Audit Intern	<b>PROCEDURA OPERATIONALA ELABORAREA PLANULUI DE AUDIT</b> <b>COD PO-18-02</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 11 din 15.
--	---	---

Anexa 4

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA  
 Compartimentul de Audit Intern

**STABILIRE NIVEL RISCURI SI PUNCTAJ TOTAL**

Nr. crt.	FORMULAREA ACTIVITATII	RISCURI ASOCIATE	P1 40% F1	P2 20% F2	P3 20% F3	P4 10% F4	P5 5% F5	P6 5% F6	Total
1.	<i>MISIUNEA DE AUDIT INTERN NR. 1</i>								
a.									
b.									
c.									
d.									
2.	<i>MISIUNEA DE AUDIT INTERN NR. 2</i>								
a.									
b.									
c.									
...	.....	.....							
n.	<i>MISIUNEA DE AUDIT INTERN NR. n</i>								
a									
b									
c									
d									

Data

Intocmit,

<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b> Compartimentul de Audit Intern	<b>PROCEDURA OPERATIONALA ELABORAREA PLANULUI DE AUDIT COD PO-18-02</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 12 din 15.
--	---	---

Anexa 5

**SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA**  
**Compartimentul de Audit Intern**

**CLASARE RISCURI SI GRADUL DE INCREDERE**

Nr. crt.	FORMULAREA ACTIVITATII	RISCURI ASOCIATE	Punctajul total	Clasare risc	T/S	Gradul de incredere al auditorului in functionarea controlului intern	OBS.
1.	<b>MISIUNEA DE AUDIT INTERN NR. 1</b>						
a.							
b.							
c.							
d.							
2.	<b>MISIUNEA DE AUDIT INTERN NR. 2</b>						
a.							
b.							
c.							
...	.....	.....					
n.	<b>MISIUNEA DE AUDIT INTERN NR. n</b>						
a.							
b.							
c.							
d.							

Data

Intocmit,

<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b> Compartimentul de Audit Intern	<b>PROCEDURA OPERATIONALA ELABORAREA PLANULUI DE AUDIT COD PO-18-02</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 13 din 15.
--	---	---

*Anexa 6*

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA  
Compartimentul de Audit Intern

### TEMATICA IN DETALIU A ACTIVITATILOR AUDITABILE

Nr. crt.	FORMULAREA ACTIVITATII
1.	<i>MISIUNEA DE AUDIT INTERN NR. 1</i>
a.	
b.	
c.	
d.	
2.	<i>MISIUNEA DE AUDIT INTERN NR. 2</i>
a.	
b.	
c.	
...	.....
n.	<i>MISIUNEA DE AUDIT INTERN NR. n</i>
a	
b	
c	
d	

Data

Intocmit,

<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b> Compartimentul de Audit Intern	<b>PROCEDURA OPERATIONALA ELABORAREA PLANULUI DE AUDIT COD PO-18-02</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 14 din 15.
--	---	---

Anexa 7

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA  
Compartimentul de Audit Intern

**APROBAT,  
MANAGER,**

**PLANUL DE AUDIT PENTRU ANUL ....**

Nr. crt.	Obiectivele misiunii de audit	Scopul misiunii de audit	Durata actiunii de auditare	Perioada auditata	Numar auditori	Elemente ce presupun cunostinte de specialitate
<i>1. MISIUNEA DE AUDIT INTERN NR. 1</i>						
a.						
b.						
c.						
d.						
<i>2. MISIUNEA DE AUDIT INTERN NR. 2</i>						
a.						
b.						
c.						
...	.....	.....				
<i>n. MISIUNEA DE AUDIT INTERN NR. n</i>						
a.						
b.						
c.						
d.						

Data

Intocmit,

<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b> Compartimentul de Audit Intern	<b>PROCEDURA OPERATIONALA ELABORAREA PLANULUI DE AUDIT</b> COD PO-18-02	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 13 din 15.
--	--	---

Anexa 8

**SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA**  
Compartimentul de Audit Intern

**APROBAT,  
MANAGER,**

#### REFERAT

de justificare privind modul de selectie a obiectivelor si actiunilor cuprinse  
in Planul Anual de Audit Intern pe anul .....

In baza Legii nr. 672/2002 privind auditul public intern si a O.M.F.P. nr. 38/2003 privind aprobarea Normelor metodologice generale pentru organizarea si functionarea auditului public intern, a Normelor metodologice privind organizarea si exercitarea auditului intern la Spitalul Judetean de Urgenta Tulcea, este necesar ca Planul de Audit Intern pentru anul ..... sa fie insotit de referatul de justificare a modului in care au fost selectate obiectivele si actiunile misiunilor de audit ce s-au avut in vedere la intocmirea planului de audit.

Astfel la selectarea misiunilor de audit s-a avut in vedere metodologia bazata pe evaluarea riscurilor care presupune parcurgerea urmatoarelor etape:

- a) identificarea activitatilor auditabile;
  - b) identificarea riscurilor inerente asociate activitatilor;
  - c) stabilirea factorilor de analiza a riscurilor si a nivelurilor de apreciere a acestora;
  - d) stabilirea nivelului riscului pe criterii de apreciere si a punctajului total al riscurilor;
  - e) clasarea activitatilor pe baza analizei riscurilor;
  - f) elaborarea tematicii in detaliu a activitatilor auditabile;
  - g) elaborarea planului de audit intern anual,
- anexate la prezentul referat.

Totodata la programarea misiunilor de audit s-au mai avut in vedere:

- deficientele constatate in rapoartele de audit anterior intocmite;
- unele modificari de natura organizatorica intervenite in organigrama si regulamentul de organizare si functionare al S.J.U. Tulcea;
- fondul de timp necesar pentru realizarea misiunilor.

Planul de audit intern pentru anul ..... poate suferi modificari pe parcursul derularii sale ori de cate ori apar indicii sau circumstante care sa justifice modificarile respective.

Data,

Intocmit,