

PROCEDURA OPERATIONALA
URMARIREA RECOMANDARILOR
COMPARTIMENTUL AUDIT INTERN

COD PO-18-05

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. Negoescu Daniel

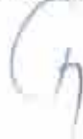




Data aprobarii/aplicarii:

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.

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA Compartimentul de Audit Intern	PROCEDURA OPERATIONALA URMARIREA RECOMANDARILOR COD PO-18-05	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 2 din 8.
--	---	---




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-18-05, in Ed.1, Rev.0	Auditor Intern Ec. Floare Sorina 	Coordonator Compartiment Audit Intern Ec. Dumitrescu Cristian 	Manager Ec. Negoescu Daniel 

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

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA Compartimentul de Audit Intern	PROCEDURA OPERATIONALA URMARIREA RECOMANDARILOR COD PO-18-05	Exemplar:
		Editia: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 3 din 8.

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

	Elemente privind responsabilii/operatiunea	Numele si Prenumele	Functia	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	Functia	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	RUNOS	Sef serviciu	Manole Valentin	13.05.2014	
3.5.	Informare	1	Serv. Achizitii, Ad-tiv, 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	

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA Compartimentul de Audit Intern	PROCEDURA OPERATIONALA URMARIREA RECOMANDARILOR COD PO-18-05	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 4 din 8.
--	---	---

4. SCOPUL PROCEDURII OPERATIONALE

Procedura prezinta modul in care se urmareste implementarea recomandarilor.

5. DOMENIUL DE APLICARE

Procedura se aplica in cadrul Compartimentului audit intern.

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

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

7.2. Abrevieri

C.A.P.I.- Compartimentul de Audit Public Intern;

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA Compartimentul de Audit Intern	PROCEDURA OPERATIONALA URMARIREA RECOMANDARILOR COD PO-18-05	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 5 din 8.
--	--	---

8. DESFASURAREA OPERATIUNILOR

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.

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.

Procesul de urmărire a recomandărilor constă în evaluarea caracterului adecvat, eficacitatea și oportunitatea acțiunilor întreprinse de către conducerea structurii auditate pentru implementarea recomandărilor din raportul de audit public intern.

Coordonatorul compartimentului de audit public intern poate stabili misiuni de verificare a implementării recomandărilor.

8.1. Responsabilitatea structurii auditate

Responsabilitatea structurii auditate în implementarea recomandărilor constă în:

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

Planul de acțiune pentru implementarea recomandărilor se transmite de structura auditată compartimentului de audit public intern care a realizat misiunea de audit public intern.

Pe parcursul implementării recomandărilor structura auditată transmite periodic informații asupra stadiului progresului înregistrat în procesul de implementare a recomandărilor și despre situațiile de nerespectare a termenelor de implementare.

8.2. Responsabilitatea compartimentului de audit public intern

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.

Evaluarea stadiului de implementare a recomandărilor și caracterul adecvat al acțiunilor întreprinse se urmăresc de către coordonatorul compartimentului de audit public intern în funcție de informațiile primite de la structurile auditate.

Acțiunile implementate necorespunzător sunt identificate de auditul intern care propune structurii auditate eventuale modificări ale planului de acțiune pentru implementarea recomandărilor.

Coordonatorul compartimentului de audit public intern analizează periodic rezultatele implementării, progresele înregistrate în implementarea recomandărilor raportate de structura auditată.

Raportează anual asupra progreselor înregistrate în implementarea recomandărilor către organul ierarhic superior.

Compartimentul de audit public intern comunică semestrial managerului recomandările neimplementate.

La fiecare sfârșit de an se efectuează o misiune de verificare a implementării recomandărilor

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA Compartimentul de Audit Intern	PROCEDURA OPERATIONALA URMARIREA RECOMANDARILOR COD PO-18-05	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 6 din 8.
--	---	---

9. RESPONSABILITATI

9.1. Responsabilitatea auditorilor

- Întocmesc fișa de urmărire a implementării recomandărilor.
- Primesc, analizează și, eventual, propun revizuirea planului de acțiune pentru implementarea recomandărilor.
- Verifică implementarea recomandărilor la termenele stabilite.
- Verifică progresele înregistrate în implementarea recomandărilor.
- Actualizează fișa de urmărire a implementării recomandărilor, corespunzător informărilor structurii auditate sau verificărilor efectuate.
- Îndosariază fișa de urmărire a implementării recomandărilor în dosarul misiunii de audit public intern.

9.2. Structura auditata

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

9.3. Responsabilitatea coordonatorului compartimentului de audit public intern

Coordonatorul compartimentului de audit public intern

- Analizează propunerile de modificări ale planului de acțiune pentru implementarea recomandărilor formulate de auditorii interni.
- Informează conducătorul entității care a aprobat misiunea de audit cu privire la recomandările neimplementate la termen.
- Verifică progresele înregistrate în implementarea recomandărilor.
- După implementarea recomandărilor evaluează valoarea adăugată de auditul intern și cuprinde aceste informații în raportările periodice.

9.4. Managerul

Dispune măsuri, în cazul neimplementării la termen a recomandărilor formulate de auditorii interni.

10. ANEXE

Nr. anexa	Denumirea anexei	Elaborator	Aprobat	Difuzare	Arhivare	
					Loc	Perioada
0	1	2	3	5	6	7
1	Planul de acțiune și calendarul implementării recomandărilor	Auditorii	Coord. CAPI	CAPI	CAPI	Permanent
2	Situația stadiului și modului de implementare al recomandărilor	Auditorii	Coord. CAPI	CAPI	CAPI	Permanent

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA Compartimentul de Audit Intern	PROCEDURA OPERATIONALA URMARIREA RECOMANDARILOR COD PO-18-05	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 7 din 8.
--	---	---

Anexa 1

Model Planul de acțiune și calendarul implementării recomandărilor

STRUCTURA AUDITATĂ

PLANUL DE ACȚIUNE ȘI CALENDARUL IMPLEMENTĂRII RECOMANDĂRILOR

Tema misiunii de audit:

Perioada auditată:

Perioada derulării misiunii de audit intern:.....

Nr. ert.	Constatare	Recomandarea	Plan de acțiune	Calendarul implementării	Responsabilul cu implementarea
#	1	2	3	4	5
1. ACTIVITATEA AUDITATĂ					
	C.1.1.1.	R.1.1.1			
	C.1.1.2.	R.1.1.2.			
2. ACTIVITATEA AUDITATĂ					
	C. 2.1.1.	R.2.1.1.			
	C. 2.1.2.	R.2.1.2.			
3. ACTIVITATEA AUDITATĂ					
	C.3.1.1.	R.3.1.1.			
	C.3.1.2.	R.3.1.2.			

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA Compartimentul de Audit Intern	PROCEDURA OPERATIONALA URMARIREA RECOMANDARILOR COD PO-18-05	Exemplar: Ediția: 1 Revizia: 0 Data: 13.05.2014 Pagina 8 din 8.
--	---	---

Anexa 2

Model Situația stadiului și modului de implementare al recomandărilor

Structura auditată

Situația stadiului și modului de implementare al recomandărilor

Tema misiunii de audit:

Perioada auditată:

Raport de audit intern nr.

		CAPI			Data:
		Misiunea de audit public intern:			Raport de audit nr.
Nr. crt.	Recomandarea	Implementat	Parțial implementat	Noimplementat	Data planificată/ Data implementării
1.					
2.					
3.					
4.					
.....					
.....					
II					
	Total recomandari =			termene de implementare in anul urmatoc	