

**REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE
A SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII CLUJ-NAPOCA
- COMPLETARE -**

(Anexa nr. 4 la Hotărârea Consiliului Județean Cluj nr. 78 din 31.03.2017)

"Art. 61[^]1. Compartimentul de Audit Public Intern are următoarele atribuții specifice:

- a) elaborează și actualizează norme metodologice privind exercitarea activității de audit public intern, specifice spitalului, cu avizul Serviciului Audit Intern din cadrul Consiliului Județean Cluj și care sunt aprobate de către conducerea spitalului;
- b) elaborează și actualizează Carta auditului public intern, o transmite spre avizare Serviciului Audit Intern din cadrul Consiliului Județean Cluj și o supune spre aprobare conducerii spitalului;
- c) elaborează proiectul Planului multianual de audit public intern, pe o perioadă de 3 ani, și pe baza acestuia, proiectul Planului anual de audit public intern (inclusiv misiunile dispuse de organul ierarhic superior, structura teritorială U.C.A.A.P.I.) și-l înaintează spre aprobare conducerii spitalului;
- d) actualizează Planul multianual de audit intern, respectiv Planul anual de audit intern aprobat, la inițiativa coordonatorului Compartimentului audit public intern sau la solicitarea conducerii spitalului, ori de câte ori apar indicii sau circumstanțe care semnifică apariția unor noi riscuri operaționale sau de sistem, modificarea gradului de risc al activităților sau operațiunilor deja cuprinse în plan, modificarea fondului de timp disponibil sau alte elemente decizionale, toate de natură să indice necesitatea realocării fondului de capacitate de audit intern pe obiectivele planului;
- e) respectă Codul privind conduita etică a auditorului intern;
- f) efectuează activități de audit public intern pentru a evalua dacă sistemele de management financiar și control ale spitalului sunt transparente și sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate, ajutând entitatea publică să își îndeplinească obiectivele printr-o abordare sistematică și metodică;
- g) evaluează și îmbunătățește eficiența și eficacitatea managementului riscului, controlului și proceselor de guvernanță la nivelul spitalului;
- h) efectuează misiuni de audit de asigurare (de regularitate/conformitate, al performanței, de sistem);
- i) efectuează misiuni de audit de consiliere (formalizate- cuprinse în planul anual de audit/cu caracter informal/ pentru situații excepționale);
- j) exercită auditul public intern asupra tuturor activităților desfășurate în cadrul spitalului;
- k) efectuează, cu aprobarea conducerii spitalului, misiuni de audit ad-hoc, considerate misiuni de audit public intern cu caracter excepțional, necuprinse în planul anual de audit public intern;
- l) auditează, fără a se limita la acestea, conform Lg. 672/2002, următoarele:
 - I. 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;
 - II. plățile asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare;
 - III. administrarea patrimoniului precum și concesionarea sau închirierea de bunuri din domeniul public al Județului Cluj și aflate în administrarea spitalului;
 - IV. constituirea veniturilor publice, respectiv modul de autorizare și stabilire a titlurilor de creanță, precum și a facilităților acordate la încasarea acestora;

- V. sistemul contabil și fiabilitatea acestuia;
 - VI. sistemul de luare a deciziilor;
 - VII. sistemele de conducere și control, precum și riscurile asociate unor astfel de sisteme;
 - VIII. sistemele informatice.
- m) elaborează Raportul de audit, corespunzător fiecărei misiuni aprobate prin planul anual de audit sau celor cu caracter excepțional, îl înaintează conducerii spitalului pentru analiză și avizare și îl comunică, după avizare, structurii auditate în vederea implementării recomandărilor cuprinse în acesta;
 - n) monitorizează implementarea recomandărilor formulate în rapoartele de audit intern, încheiate în urma misiunilor de audit efectuate;
 - o) raportează la structura ierarhic superioară (Serviciul Audit Intern din cadrul Consiliului Județean Cluj) progresele înregistrate în implementarea recomandărilor (inclusiv cele neimplementate) și informează conducerea spitalului cu privire la stadiul implementării recomandărilor;
 - p) în cazul identificării unor iregularități sau posibile prejudicii, în timpul misiunilor de audit, raportează imediat conducerii spitalului și structurii de control intern abilitate;
 - q) propune, după caz, suspendarea misiunii de audit public intern în cazul identificării unor iregularități sau posibile prejudicii, cu acordul conducătorului spitalului care a aprobat misiunea, dacă din analiza preliminară a verificărilor efectuate se estimează că prin continuarea acesteia nu se ating obiectivele de audit intern (limitarea accesului, informații insuficiente ș.a.);
 - r) informează UCAAPI- structura teritorială- despre recomandările neînsușite de către conducătorul entității publice auditate, precum și despre consecințele acestora, însoțite de documentația relevantă;
 - s) elaborează raportul anual al activității de audit public intern și-l înaintează conducerii spitalului, spre aprobare, după care îl transmite structurii ierarhic superioare;
 - t) implementează măsurile corective inițiate de Serviciul Audit Intern din cadrul Consiliului Județean Cluj în cooperare cu conducerea spitalului, urmare a verificării respectării normelor, instrucțiunilor precum și a Codului privind conduita etică.”

PREȘEDINTE,
Alin Tișe

Contrasemnează:
SECRETAR GENERAL AL JUDEȚULUI,
Simona Gaci