



**ROMÂNIA
JUDEȚUL NEAMȚ
CONSILIUL JUDEȚEAN
PREȘEDINTE**

Dispoziție

pentru aprobarea Procedurii de sistem privind Auditul intern

Ionel Arsene, președintele Consiliului Județean Neamț;

Având în vedere prevederile art.2 și art.6 alin.(2), (4) și (5) din Ordinul Secretarului General al Guvernului nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;

Văzând referatul nr. 25.437/2021 al Direcției de Management, precum și Hotărârea nr.7/2021 a Comisiei de Monitorizare;

În temeiul dispozițiilor art.196 alin.(1) lit.,b” din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;

DISPUN:

Art.1: Se aprobă Procedura de sistem privind Auditul intern, Ediția I, Revizia 1, Cod: PS CJN 06 – 01, conform anexei care face parte integrantă din prezenta dispoziție.

Art.2: Secretarul general al județului va asigura comunicarea prezentei dispoziții persoanelor și autorităților interesate, prin intermediul Serviciului Gestionarea Documentelor, Evidența Lucrărilor Consiliului Județean și Publicarea Monitorului Oficial Local.

**PREȘEDINTE
Ionel ARSENE**

**CONTRASEMNEAZĂ:
SECRETARUL GENERAL AL JUDEȚULUI
Daniela SOROCEANU**

Anexă la Dispoziția nr. 508 din 22.10.2021



PROCEDURA DE SISTEM AUDITUL INTERN

Cod : PS CJN 06 - 01

Ediția I, Revizia I

Octombrie 2021

Elemente privind responsabilii/operațiunea	Numele si prenumele	Funcția	Semnătura
1	2	3	4
Avizat Președintele Comisiei de Monitorizare	SOROCEANU Daniela	Secretarul general al județului, Consiliul Județean Neamț	
Verificat	VASILIU Veronica	Director executiv, Direcția de Management	
	CIOBANU Monica	Auditor, Compartiment Audit Public Intern	
Elaborat	HÂRLEA Alina - Mariana	Consilier, Compartiment Managementul Calității	
	APETROAEI Eduard -Constantin	Auditor, Compartiment Audit Public Intern	



CUPRINS

Numarul component ei în cadrul procedurii	Denumirea componentei din cadrul procedurii	Pagina
	Pagina de gardă	
0	Cuprins	2
1	Scop	3
2	Domeniul de aplicare	3
3	Documente de referință	3
4	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura de sistem	3
5	Descrierea procedurii	5
6	Responsabilități și răspunderi în derularea activității	7
7	Formular evidență modificări	9
8	Formular analiză procedură	10
9	Formular difuzare procedură	11
10	Anexe, înregistrări, arhivări	12
Anexa nr. 1	Programarea anuală a auditurilor interne, Cod: F – PS CJN 06.01	
Anexa nr. 2	Plan de audit, Cod: F – PS CJN 06.02	
Anexa nr. 3	Minuta ședinței de deschidere/închidere, Cod: F – PS CJN 06.03	
Anexa nr. 4	Chestionar audit, Cod: F – PS CJN 06.04	
Anexa nr. 5	Raport de neconformitate și acțiuni corective, Cod: F – PS CJN 06.05	
Anexa nr. 6	Raport de audit, Cod: F – PS CJN 06.06	

1. SCOP

Procedura stabilește modul de planificare și desfășurare a auditurilor interne ale calității în conformitate cu standardul SR EN ISO 19011:2018, prin care se verifică conformitatea sistemului de management al calității implementat și certificat în cadrul **Consiliului Județean Neamț**, față de cerințele standardului SR EN ISO 9001:2015 și față de documentația de sistem elaborată.

De asemenea, procedura stabilește prevederile și responsabilitățile care să asigure îndeplinirea cerințelor pentru:

- planificarea și efectuarea auditurilor interne;
- raportarea rezultatelor auditurilor;
- menținerea înregistrărilor auditurilor, inclusiv pentru selectarea auditorilor, astfel ca să se asigure obiectivitatea și imparțialitatea procesului de audit.

2. DOMENIU DE APLICARE

Procedura se aplică de către personalul stabilit pentru realizarea auditurilor interne ale sistemelor de management al calității din cadrul **Consiliului Județean Neamț**, la nivelul tuturor structurilor, activităților, proceselor.

3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- SR EN ISO 9001:2015 – Sisteme de management al calității. Cerințe;
- SR EN ISO 19011:2018 – Linii directoare pentru auditarea sistemelor de management;
- SR EN ISO 9000:2015 – Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular;
- Ordinul Secretarului General al Guvernului nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
- Manualul de Management al Calității, cod MMC CJN 01-01.

4. DEFINIȚII și ABREVIERI

4.1. Definiții

- **Entitate publică** - Autoritate publică, instituție publică, companie/ societate națională, regie autonomă, societate la care statul sau o unitate administrativ-teritorială este acționar majoritar, cu personalitate juridică, care utilizează/ administrează fonduri publice și/sau patrimoniu public;
- **Structură** - Direcție generală/direcție/serviciu/birou/compartiment cu coordonator;
- **Conducătorul structurii** - Director general/director executiv/șef serviciu/șef birou;
- **Procedură** - Prezentarea în scris a pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat necesare îndeplinirii atribuțiilor și sarcinilor, având în vedere asumarea responsabilităților;



- **Audit** - Proces sistematic, independent și documentat în scopul obținerii de dovezi de audit și evaluarea lor cu obiectivitate pentru a determina măsura în care sunt îndeplinite criteriile de audit;
- **Programare audit** - Ansamblu de unul sau mai multe audituri planificate pe un anumit interval de timp și orientate spre un scop anume;
- **Criterii de audit** - Ansamblu de politici, proceduri sau cerințe utilizate ca referință;
- **Dovezi de audit** - Înregistrări, enunțarea faptelor sau alte informații care sunt relevante în raport cu criteriile de audit și verificabile;
- **Constatări ale auditului** - Rezultatele evaluării dovezilor de audit colectate în raport cu criteriile de audit;
- **Concluzii ale auditului** - Rezultatele unui audit furnizate de echipa de audit, după luarea în considerare a obiectivelor de audit și a tuturor constatărilor de audit;
- **Auditat** - Organizație care este auditată/se supune controlului;
- **Auditor** - Persoana care are competența de a efectua un audit;
- **Echipa de audit** - Unul sau mai mulți auditori care efectuează un audit;
- **Neconformitate** - Neîndeplinirea unei cerințe, nevoie sau așteptare care este declarată, în general implicită sau obligatorie;
- **Acțiune corectivă** - Acțiune de eliminare a cauzei unei neconformități sau a altei situații nedorite detectate;
- **Acțiune preventivă** - Acțiune de eliminare a cauzei unei neconformități potențiale sau a altei situații nedorite potențiale;
- **Corecție** - Acțiune pentru a elimina o neconformitate constatată;
- **Specificație** - Document care stabilește cerințe.

4.2. Abrevieri

- **CJN** – Consiliul Județean Neamț;
- **CM** - Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial la nivelul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Neamț, înființată conform Ordinului Secretarului General al Guvernului nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
- **PS/PO** - Procedura formalizată de sistem/operațională;
- **MR** – Managementul riscurilor;
- **SCIM** – Sistem de control intern managerial;
- **SMC** – Sistem de management al calității;
- **SMI** – Sistem de management integrat;
- **RM** – Reprezentantul managementului pentru calitate;
- **RMC** – Responsabil cu managementul calității;
- **RNC** – Raport de neconformitate;



5. DESCRIEREA ACTIVITĂȚII SAU PROCESULUI

5.1. Generalități

5.1.1. Auditurile interne cu privire la managementul calității, se desfășoară în cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Neamț, periodic, de către personal special instruit ca și auditor intern pentru sistemul de management al calității conform ISO 9001:2015 și ISO 19011:2008, desemnat prin dispoziție de către Președintele Consiliului Județean Neamț.

5.1.2. În cadrul auditurilor interne sunt obținute dovezi și evaluate cu obiectivitate pentru a determina măsura în care sunt îndeplinite cerințele standardului de referință, cerințele organizaționale specifice și prevederile legale sau reglementări.

5.2. Planificarea auditurilor interne ale calității

5.2.1. Auditurile interne se desfășoară în cadrul **Consiliului Județean Neamț**, pe baza Programării anuale a auditurilor interne care este realizată la sfârșitul anului precedent, de către auditori și este aprobată de către Președintele Consiliului Județean Neamț.

5.2.2. Programarea anuală a auditurilor interne cuprinde:

- Tipul auditului;
- Procesul/activitatea/structurile din cadrul **Consiliului Județean Neamț** care urmează să fie auditate;
- Responsabilii de proces/conducătorii structurilor;
- Perioada programată;
- Consemnarea realizării/nerealizării.

5.2.3. Toate structurile **Consiliului Județean Neamț** sunt planificate pentru a fi auditate cel puțin o dată pe an.

5.3. Auditorii

5.3.1. Auditorii trebuie să îndeplinească cerințele prevăzute la punctul 7.2 din SR EN ISO 19011:2018.

5.4. Desfășurarea auditurilor interne

5.4.1. Echipa de audit întocmește Planul de audit și îl transmite cu 5 zile lucrătoare înainte de efectuarea auditului.

5.4.2. Auditurile interne se desfășoară conform Planului de audit, în structurile din cadrul **Consiliului Județean Neamț**, prin intervenție la fața locului.

5.4.3. Planul de audit este aprobat de Președinte și cuprinde: denumirea structurii auditate, tipul de audit, scopul acestuia, criteriile de audit, echipa de audit, perioada desfășurării auditului, data și ora ședinței de închidere/deschidere.

5.4.4. Obiectivele misiunii vor urmări dacă:

- Sistemul de management satisface cerințele instituției;
- Procedurile și instrucțiunile sistemului de management sunt înțelese și respectate;
- Sistemul de management este eficient în atingerea obiectivelor instituției.



- 5.4.5. La ședința de deschidere, respectiv ședința de închidere, participă toți conducătorii de structuri din cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Neamț, iar auditorii întocmesc minutele ședințelor de deschidere/închidere.
- 5.4.6. În cadrul auditului, auditorii colectează și studiază documentele de referință folosite pe timpul auditului și întocmesc Chestionarul de audit.
- 5.4.7. Auditul intern se desfășoară pe baza documentelor de referință.
- 5.4.8. Echipa de audit evaluează activitățile referitoare la calitate și rezultatele lor pentru a stabili:
- Dacă sunt corespunzătoare pentru a atinge obiectivele de calitate descrise;
 - Dacă sunt conforme cu dispozițiile prestabilite;
 - Dacă sunt executate eficient.
- 5.4.9. Auditul se desfășoară pe baza de interviuri, examinări de documente și observarea activităților în urma cărora sunt colectate dovezi obiective de către auditori.
- 5.4.10. Depistarea unei neconformități este însoțită de determinarea, în cadrul ședinței de închidere, împreună cu conducătorii structurilor/responsabilii de proces/ activități, a principalelor cauze care au generat-o și stabilirea corecțiilor și acțiunilor corective necesare eliminării neconformităților detectate și cauzelor acestora. Aceste informații sunt menționate în Raportul de neconformitate și acțiuni corective (RNC). Înregistrarea neconformității impune indicarea clauzei documentului de referință la care se raportează.
- 5.4.11. Neconformitățile constatate și menționate în RNC sunt prezentate conducerii structurilor auditate pentru luare la cunoștință prin semnătură și pentru stabilirea acțiunilor corective.

5.5. Acțiuni corective și preventive

- 5.5.1. Acțiunile corective ce urmează a fi întreprinse pentru rezolvarea neconformităților și data finalizării lor sunt trecute în RNC, stabilindu-se, după caz, acțiunile preventive ce urmează a fi luate.
- 5.5.2. În cazul în care acțiunile corective și/sau preventive ce se impun a fi luate depășesc competența conducătorului structurii auditate, RNC este prezentat spre analiză Președintelui Consiliului Județean Neamț.
- 5.5.3. Verificarea modului de implementare a acțiunilor corective precum și a rezultatelor acestora, se face de către conducătorii structurilor auditate, iar la următorul audit și de către auditorii interni.
- 5.5.4. Dacă acțiunile corective au fost rezolvate, se semnează și se datează rubricile privind implementarea corecției din cadrul RNC.
- 5.5.5. Auditul se consideră a fi finalizat în momentul în care Raportul de audit intern este însoțit de către conducătorii structurilor auditate și avizat de către Președintele Consiliului Județean Neamț.
- 5.5.6. Rapoartele de audit și Rapoartele de neconformități sunt analizate periodic în cadrul analizelor efectuate de management.



5.5.7 Conducătorii compartimentelor/proceselor/activităților implicate vor primi câte o copie a Raportului de audit, inclusiv rapoartele de neconformități și acțiuni corective.

5.5.8 Conducătorii compartimentelor/proceselor/activităților în care au fost depistate neconformități, trebuie să urmărească să nu se producă noi neconformități de tipul celor semnalate, deci să ia măsuri de natură preventivă.

5.6 Resurse necesare:

5.6.1 Resurse materiale

- birouri și mobilier adecvat pentru personalul din cadrul compartimentelor;
- mobilier pentru stocarea dosarelor;
- PC cu acces la internet (pentru accesarea poștei electronice) și la rețeaua proprie a Consiliului Județean Neamț;
- linie telefonică;
- aparat fax;
- copiator;
- imprimantă;
- rechizite specifice.

5.6.2 Resurse umane

- Auditori interni pentru sistemul de management al calității;
- Personalul structurilor implicate în desfășurarea activității procedurate;
- Alte părți interesate.

5.6.3 Resurse financiare

- Conform Bugetului de venituri și cheltuieli al Consiliului Județean Neamț pentru anul în curs.

6. RESPONSABILITĂȚI:

6.1. Președintele Consiliului Județean Neamț

- aprobă Programarea auditurilor interne și Planul de audit;
- avizează Rapoartele de audit.

6.2. Auditorii din echipa de audit

- elaborează Programarea anuală a auditurilor interne;
- completează Chestionarele de audit;
- desfășoară auditul în cadrul zonelor ce le-au fost atribuite, respectând planul de audit;
- colectează și verifică informații obținute din audit;
- documentează observațiile și neconformitățile constatate pe timpul auditului.



6.3. Coordonatorul echipei de audit

- coordonează desfășurarea auditului intern și face efectivă utilizarea resurselor în timpul auditului;
- elaborează planul de audit stabilind scopul și obiectivele acestuia și atribuie, dacă este aplicabil, responsabilități auditorilor;
- analizează/coordonează procesul de analiză a documentelor;
- conduce desfășurarea auditului, urmărind încadrarea în planul auditului;
- conduce ședințele de deschidere și închidere ale auditului;
- informează auditatul în cazurile în care obiectivele auditului nu pot fi atinse și stabilește acțiuni în consecință;
- decide asupra declarării, ca neconformități, a observațiilor auditorilor și asupra acțiunilor corective/preventive;
- întocmește și prezintă raportul de audit;
- urmărește și verifică aplicarea acțiunilor corective și preventive.

6.4. Conducerea structurilor auditate

- informează personalul din subordine cu privire la obiectivele și domeniul auditului;
- asigură condițiile necesare și cooperează cu echipa de audit pentru a permite ca obiectivele auditului să fie realizate;
- asigură accesul la facilități în zonele auditate, la documentele și înregistrările solicitate de echipa de audit;
- analizează neconformitățile constatate la audit și inițiază acțiuni corective și preventive, după caz;
- finalizează acțiunile corective și preventive inițiate în timpul auditului.

**Semnătura
conducătorului**

[illegible]

[illegible]

Data _____ **Semnătură** _____

[illegible]

10. ANEXE, ÎNREGISTRĂRI, ARHIVĂRI



Formulare anexate:

- **Anexa nr. 1** - Programarea anuală a auditurilor interne, Cod: F – PS CJN 06.01;
- **Anexa nr. 2** – Plan de audit, Cod: F – PS CJN 06.02;
- **Anexa nr. 3** – Minuta ședinței de deschidere/închidere, Cod: F – PS CJN 06.03;
- **Anexa nr. 4** - Chestionar audit, Cod: F – PS CJN 06.04;
- **Anexa nr. 5**– Raport de neconformitate și acțiuni corective, Cod: F – PS CJN 06.05;
- **Anexa nr. 6** – Raport de audit intern, Cod: F – PS CJN 06.06.



APROBAT
Președinte,

PROGRAMAREA ANUALĂ A AUDITURILOR INTERNE

Anul _____

TIPUL AUDITULUI	PROCES/ACTIVITATE/ STRUCTURA AUDITATĂ	RESPONSABIL PROCES/ CONDUCĂTOR STRUCTURĂ	PERIOADA PROGRAMATĂ	REALIZAT DA/NU
AUDITURI INTERNE				
AUDITURI EXTERNE				

RESPONSABILI PROGRAM,

DATA,



APROBAT
Președinte,

PLAN DE AUDIT

Nr. ____ / ____

1) Compartiment auditat:

2) Tipul auditul: audit intern

3) Scopul auditului:

4) Criterii de audit/ *conformitatea cu:*

5) Echipa de audit: Auditor coordonator:

Auditor :

6) **Perioada auditului:** Data programată/reprogramată:

7) Destășurarea activității de audit

Nr. Crt.	Structură auditată	Cerința SR EN ISO 9001:2015	MANUALE, PROCEDURI, INSTRUCȚIUNI	Data	Ora	Auditor	Responsabil
1							
2							
3							
4							
5							
6							

8) Pregătirea concluziilor auditului

9) Difuzarea raportului de audit:

10) Cerințe de confidențialitate: Echipa de audit păstrează confidențialitatea informațiilor în posesia cărora intra în timpul auditului.

Echipa audit,

Data,

MINUTA ȘEDINȚEI DE DESCHIDERE



A. Mențiuni generale

Perioada auditată:

La ședința de deschidere au participat:

B. Rezumatul ședinței de deschidere

În cadrul ședinței de deschidere s-a procedat la:

Drept pentru care s-a încheiat prezenta minută.

Auditori:

Participanți:

MINUTA ȘEDINȚEI DE ÎNCHIDERE



A. Mențiuni generale

Denumirea misiunii:

Perioada auditată:

La ședința de închidere participă:

B. Concluzii

Drept pentru care, s-a încheiat prezenta minută.

Auditori:

Participanți:

CHESTIONAR DE AUDIT

Compartimentul/funcția auditat(ă) _____

Tipul auditului _____ Document de referință _____

Data desfășurării auditului _____



Nr. crt.	Cerință standard	Intrebare	Evaluare	
			Conform	Neconform

Auditor _____

Data _____

Semnătura _____

RAPORT DE NECONFORMITATE ȘI ACȚIUNI CORECTIVE

Nr. ____ / ____



Structura/procesul în care a apărut neconformitatea:

Persoana care a depistat neconformitatea:

Urmare a: Audit intern Serviciu neconform Reclamație

Data:

Criteriu de audit:

Descrierea neconformității:

Cauza:

Nume:

Data:

Semnătura:

Corecție:

Responsabil corecție:

Semnatura:

Termen implementare:

Acțiuni corective:

Responsabil acțiuni corective:

Semnătura:

Data finalizării:

Verificarea implementării acțiunilor corective:

RMC:

Semnătura:

Data verificării:

AVIZAT
Președinte,

RAPORT DE AUDIT

Nr. ____ / ____



1. STRUCTURĂ/ACTIVITATE AUDITAT(Ă):

2. SCOPUL:

3. CRITERII DE AUDIT

4. COMPONENTA ECHIPEI DE AUDIT:

Numele si prenumele
Auditor coordonator:
Auditori:

Semnătura

5. PERSOANE AUDITATE:

Numele și prenumele

Funcția:

6. PERIOADA DE DESFĂȘURARE A AUDITULUI:

7. COLECTAREA DOVEZILOR DE AUDIT

8. Analiza rezultate*

Nr. Crt.	RNC	Cerința	FO	O	N
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

* *Legenda: FO – fara observatii; O – cu observatii; N - neconformitate*

8. Concluzii

9. Difuzare :

Cuprins :

Rapoarte de neconformitate

Rapoarte de observații

Nr. total foi raport audit.



Echipă audit :