



ROMÂNIA
JUDEȚUL NEAMȚ
CONSILIUL JUDEȚEAN
PREȘEDINTE

Dispoziție

pentru aprobarea Procedurii de sistem
Auditul intern, Cod PS CJN 06 – 01, Ediția I, Revizia 2

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. 28.140/2022 al Direcției de Management, precum și Hotărârea Comisiei de Monitorizare nr.3/2022 privind avizarea unor documente;

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: (1) Se aprobă Procedura de sistem **Auditul intern**, Cod PS CJN 06 – 01, Ediția I, Revizia 2, conform anexei care face parte integrantă din prezenta dispoziție.

(2) În mod corespunzător, pe data intrării în vigoare a prezentei dispoziții, se abrogă Dispoziția președintelui Consiliului Județean Neamț nr.508/2021 pentru aprobarea Procedurii de sistem privind Auditul intern.

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:
p. SECRETARUL GENERAL AL JUDEȚULUI
ȘEF SERVICIU
Maria –Cătălina GRĂPINOIU

Anexa

la Dispoziția nr. 545 din 12.10.2022



PROCEDURA DE SISTEM AUDITUL INTERN

Cod: PS CJN 06 - 01

**Ediția I, Revizia 2
Octombrie 2022**

Elemente privind responsabilii/operațiunea	Nume și prenume	Funcția	Semnătura
1	2	3	4
Avizat, Președinte al Comisiei de monitorizare	BRAȘOVEANU Sorin	Administrator public	
Verificat,	VASILIU Veronica	Director executiv, Direcția de Management	
	APETROAEI Eduard - Constantin	Auditor, Compartiment Audit Public Intern	
Elaborat, Expert îmbunătățire procese proiect ISPAM Consultant – contractat în cadrul proiectului ISPAM	HÂRLEA Alina-Mariana	Consilier, Compartiment Managementul Calității	
	S.C. QUALEX S.R.L.	Prestator servicii consultanță pentru pregătirea și implementarea sistemului de management anti-mită conform SR ISO 37001	Contract prestări servicii

CUPRINS



Numărul componentei 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	3
5	Descrierea activității sau procesului	5
6	Responsabilități	7
7	Formular evidență modificări procedură	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. 3A	Minuta ședinței de deschidere, Cod: F – PS CJN 06.03A	
Anexa nr. 3B	Minuta ședinței de închidere, Cod: F – PS CJN 06.03B	
Anexa nr. 4	Chestionar de 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 standardelor SR EN ISO 9001:2015, SR ISO 37001:2017 și ale Sistemului de control intern managerial.

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. DOMENIUL DE APLICARE

Procedura se aplică de către personalul stabilit pentru realizarea auditurilor interne ale sistemelor de management al calității și anti-mită 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 ISO 37001:2017 - Sisteme de management anti-mită. Cerințe cu ghid de utilizare ;
- 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;
- Manualul Sistemului de Managent Anti-Mită, cod MSMAM CJN.

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/arhitect-șef/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;
- **Corecție** - Acțiune pentru a elimina o neconformitate constatată;
- **Specificație** - Document care stabilește cerințe.

4.2. Abrevieri

- **CJN** - Consiliul Județean Neamț;
- **CM** - Comisia de monitorizare de 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;
- **SMAM** - Sistem de management anti-mită;
- **SMC** - Sistem de management al calității;
- **SMI** - Sistem de management integrat;
- **RM** - Reprezentantul managementului pentru calitate;
- **RMC** - Responsabil cu managementul calității;
- **RNAC** - Raport de neconformitate și acțiuni corective;

Notă: Termenii și definițiile utilizate în procedură se regăsesc în Manualul de Management al Calității, cod MMC CJN 01-01, precum și în standardul internațional SR EN ISO 9000:2015.

5. DESCRIEREA ACTIVITĂȚII SAU PROCESULUI

5.1. Generalități

5.1.1. Auditurile interne cu privire la managementul calității și anti-mită, se desfășoară în cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Neamț, periodic, de către personal special instruit ca și auditor intern, 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 standardelor 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.



CONSILIUL JUDEȚEAN NEAMȚ	PROCEDURA DE SISTEM AUDITUL INTERN Cod: PS CJN 06 - 01	Ediția: 1 Revizia: 2 Exemplar nr Pagina 6 /12
---	---	--

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 (RNAC). Înregistrarea neconformității impune indicarea clauzei documentului de referință la care se raportează.

5.4.11. Neconformitățile constatate și menționate în RNAC sunt prezentate conducerii structurilor auditate pentru luare la cunoștință prin semnătură și pentru stabilirea acțiunilor corective.

5.5. Acțiuni corective

5.5.1. Acțiunile corective ce urmează a fi întreprinse pentru rezolvarea neconformităților și data finalizării lor sunt trecute în RNAC.

5.5.2. În cazul în care acțiunile corective ce se impun a fi luate depășesc competența conducătorului structurii auditate, RNAC 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 RNAC.

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;
- întocmește și prezintă raportul de audit;
- urmărește și verifică aplicarea acțiunilor corective.



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, după caz;
- finalizează acțiunile corective inițiate în timpul auditului.

[illegible]

Pagina
 ROMANIA
 CONSILIUL JUDETEAN
 PRESEDINTE
 Aviz nefa
 rabil

[illegible]

[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. 3A** - Minuta ședinței de deschidere, Cod: F – PS CJN 06.03A;
- **Anexa nr. 3B** - Minuta ședinței de închidere, Cod: F – PS CJN 06.03B;
- **Anexa nr. 4** - Chestionar de 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.



APROBAT
Președinte,

.....



PROGRAMAREA ANUALĂ A AUDITURILOR INTERNE

Anul _____

TIPUL AUDITULUI	PROCES/ ACTIVITATE/ STRUCTURA AUDITATĂ	RESPONSABIL PROCES/ CONDUCTĂTOR STRUCTURĂ	PERIOADA PROGRAMATĂ	REALIZAT DA/NU
<i>AUDITURI INTERNE</i>				
<i>AUDITURI EXTERNE</i>				

RESPONSABILI PROGRAM,

.....

DATA,

.....

APROBAT,
Președinte

.....

PLAN DE AUDIT

Nr. /



- 1) Compartiment auditat:
- 2) Tipul auditului: audit intern
- 3) Scopul auditului:
- 4) Criterii de audit/ *conformitatea cu*:
- 5) Echipa de audit: Conducător echipa de audit:
 ' Auditor:
- 6) **Perioada auditului:** Data programată/ reprogramată:

7) Desfășurarea activității de audit

Nr. crt.	Structură auditată	Cerința SR EN ISO 9001:2015 SR ISO 37001:2017	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 auditului:

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 auditului:

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: SR EN ISO 9001 :2015/ SR ISO 37001 :2017

Data desfășurării auditului _____



Nr. crt.	Cerință standard	Enunț	Constatări	
			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 și prenume:

Data:

Semnătura:

Corecție:

Responsabil corecție:

Funcția :

Semnătura:

Termen implementare:

Acțiuni corective:

Responsabil acțiuni corective:

Funcția :

Semnătura:

Data finalizării:

Verificarea implementării acțiunilor corective:

Funcția:

Semnătura:

Data verificării:

AVIZAT
Președinte,

.....

RAPORT DE AUDIT

Nr. ____ / ____

**1. STRUCTURĂ/ ACTIVITATE AUDITATĂ:****2. SCOPUL:****3. CRITERII DE AUDIT****4. COMPONENTA ECHIPEI DE AUDIT:**Numele și prenumele
Conducător echipa de audit:
Auditori:

Semnătura

5. PERSOANE AUDITATE:

Numele și prenumele

Funcția:

6. PERIOADA DE DESFĂȘURARE A AUDITULUI:**7. DOVEZI DE AUDIT****8. Analiza rezultate***

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

* Legenda: RNC – Raport de neconformitate; FO – fără observații; O – cu observații; N – neconformitate.

8. Concluzii

9. Difuzare:

Cuprins:

Rapoarte de neconformitate

Chestionar de audit

Nr. total foi raport audit

Echipă audit: