

Nr. 718 / 12.01.2022

Aprobat,

**Ing.ION PANTELIMON
DIRECTOR GENERAL**



Raport

**privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2021
desfășurată la nivelul RADP CLUJ-NAPOCA**

CUPRINS

| | |
|---|-----------|
| PARTEA-a I-a – INFORMATII GENERALE | 4 |
| I . 1. Identificarea regiei | 4 |
| I . 2. Scopul raportului | 4 |
| I . 3. Perioada de raportare | 4 |
| I . 4. Persoanele care au intocmit raportul si calitatea acestora | 5 |
| I . 5. Documentele analizate | 5 |
| PARTEA-a II-a – PREZENTAREA ACTIVITATII DE AUDIT PUBLIC INTERN AFERENT 2021 | 5 |
| II . 1. Planificarea activitatii de audit public intern | 5 |
| II . 2. Misiunile de audit public intern realizate | 5 |
| PARTEA-a III-a – SITUATIA ACTUALA A AUDITULUI PUBLIC INTERN | 11 |
| III . 1. Infiintarea si functionarea auditului public intern | 11 |
| III. 1.1. Infiintarea auditului public intern | 11 |
| III. 1.2. Functionarea auditului public intern | 11 |
| III . 2. Raportarea activitatii de audit public intern | 11 |
| III . 3. Independenta structurii de audit public intern si obiectivitatea auditorilor | 11 |
| III. 3.1. Independenta structurii de audit public intern | 11 |
| III. 3.2. Obiectivitatea auditorilor interni | 12 |
| III . 4. Asigurarea cadrului metodologic si procedural | 12 |
| III. 4.1. Emiterea normelor proprii | 12 |
| III. 4.2. Emiterea procedurilor scrise specifice activitatii de audit public intern | 12 |
| III . 5. Asigurarea si imbunatatirea calitatii activitatii de audit public intern | 13 |
| III. 5.1. Elaborarea si actualizarea PAIC | 13 |
| III. 5.2. Realizarea evaluarii externe | 14 |
| III . 6. Resursele umane alocate structurii de audit intern | 14 |
| III. 6.1. Ocuparea posturilor la data de 31.dec.2021 | 14 |
| III. 6.2. Fluctuatia personalului in cursul anului 2021 | 15 |
| III. 6.3. Structura personalului si pregatirea profesionala la 31.dec.2021 | 15 |
| III. 6.4. Asigurarea perfectionarii profesionale continue | 15 |
| III. 6.5. Analiza caracterului adecvat al dimensiunii compartimentului API | 16 |
| PARTEA-a IV-a – ACTIVITATEA DE API DERULATA IN ANUL 2021 | 17 |
| IV . 1. Planificarea activitatii de audit public intern | 17 |
| IV . 1.1. Planificarea anuala si multianuala | 17 |
| IV . 2. Realizarea misiunilor de audit intern | 18 |
| IV.2.1. Realizarea misiunilor de asigurare | 18 |
| IV.2.1.1. La nivelul ordonatorului principal de credite | 18 |
| IV.2.1.2. La nivelul entitatilor subordonate, aflate in coordonare sau sub autoritate | 20 |
| IV.2.2. Realizarea misiunilor de consiliere | 20 |
| IV.2.2.1. La nivelul ordonatorului principal de credite | 21 |
| IV.2.2.2. La nivelul entitatilor subordonate, aflate in coordonare sau sub autoritate | 21 |
| IV.2.3. Realizarea misiunilor de evaluare a activitatii de audit | 21 |
| IV.2.3.1. La nivelul ordonatorului principal de credite | 21 |
| IV.2.3.2. La nivelul entitatilor subordonate, aflate in coordonare sau sub autoritate | 21 |

PARTEA-a V-a – COMITETUL DE AUDIT PUBLIC INTERN
21

PARTEA-a VI-a – CONCLUZII **21**

VI .1. Concluzii privind activitatea de audit intern desfasurata la nivelul regiei 21

VI .2. Concluzii privind activitatea de audit public intern desfasurata la entitatilor subordonate 22

PARTEA-a VII-a – PROPUNERI PENTRU IMBUNATATIREA ACTIVITATII API **23**

VII . 1. Propuneri pt. imbunatatirea activitatii API desfasurata la nivelul regiei 23

VII . 2. Propuneri privind imbunatatirea activitatii API la nivelul entitatilor Subordonate, aflate in coordonare sau autoritate 23

Partea a I-a – Informații generale

I.1. Identificarea regiei

Raportul de activitate prezintă modul de organizare și desfășurare a activității de audit public intern la nivelul Regiei Autonome a Domeniului Public (RADP) Cluj-Napoca, cu sediul în Cluj-Napoca, Calea Someseni nr.2.

Conducerea compartimentului de audit public intern este asigurată de către doamna *Negrea Georgeta* cu următoarele date de contact:

- Telefon: 0264.552666
- Email: georgeta.negrea@radpcj.ro

RADP Cluj-Napoca nu are în coordonare sub autoritate sau entități subordonate.

I.2. Scopul raportului

Scopul raportului este de a prezenta activitatea de audit intern desfășurată la nivelul compartimentului de audit public intern din cadrul RADP Cluj-Napoca.

Raportul este destinat atât conducerii RADP Cluj-Napoca, care poate aprecia rezultatul muncii auditorilor publici interni, cât și Primăriei Municipiului Cluj-Napoca și Curții de Conturi a României, fiind unul dintre principalele instrumente de monitorizare a activității de audit public intern.

I.3. Perioada de raportare

Prezentul raport anual de activitate prezintă stadiul organizării și funcționării compartimentului de audit intern la data de 31 decembrie 2021 din cadrul *Regiei Autonome a Domeniului Public Cluj-Napoca*.

De asemenea este prezentată activitatea de audit intern desfășurată de compartimentul de audit public intern din cadrul RADP Cluj-Napoca în cursul anului 2021, cu respectarea cerințelor minime de raportare în cadrul formatului standard al raportului anual aferent anului 2021.

I.4. Persoanele care au întocmit raportul și calitatea acestora

Prezentul raport anual de activitate a fost elaborat în cadrul compartimentului de audit intern din RADP Cluj-Napoca.

Persoanele implicate în acest proces, precum și datele de contact aferente acestora sunt prezentate în tabelul de mai jos :

| Nr. crt. | Nume Prenume | Funcția | Telefon | E-mail |
|----------|-----------------|------------------|-------------|---------------------------|
| 1. | Negrea Georgeta | Sef compartiment | 0264-552666 | georgeta.negrea@radpcj.ro |
| 2. | Rus Mariana | Auditor | 0264-552666 | mariana.rus@radpcj.ro |

I.5. Documentele analizate

- *Normele metodologice* specifice privind exercitarea auditului intern in cadrul RADP Cluj-Napoca, avizate favorabil de catre Serviciul de audit public intern din cadrul Primariei Municipiului Cluj-Napoca cu avizul nr.460418/103/18.12.2014.
- *Planul multianual 2019 - 2021* si Planul activitatii de audit public intern pe anul 2021, aprobate de catre conducerea regiei si transmise Primariei municipiului Cluj-Napoca.
- *Documentele referitoare la realizarea misiunilor* de audit public intern (ordine de serviciu, declaratii de independenta, chestionare de luare la cunostinta, chestionare de control intern, liste de verificare, teste, minutele sedintelor de deschidere/inchidere, rapoartele de audit intern incheiate)

Partea a II-a – Prezentarea activitatii de audit public intern aferente anului 2021

II.1. Planificarea activitatii de audit public intern

Pentru anul 2021 a fost elaborat Planul anual de audit public intern, inregistrat cu nr. 21693 / 26.11.2020, transmis Serviciului Audit Public Intern din cadrul Primariei municipiului Cluj-Napoca cu nr. 21960/ 03.12.2020 , 594197/ 103 / 03.12.2020.

Au fost planificate un numar de 10 misiuni de asigurare care au abordat mai multe domenii. Nu au fost planificate misiuni de consiliere, evaluare.

Nu au fost efectuate modificari asupra planului anual de audit public intern aferent anului 2021.

II.2. Misiunile de audit public intern realizate

Pentru anul 2021 numarul misiunilor de audit planificate detaliat pe categorii de misiuni : 10 de asigurare, respectiv 0 de consiliere.

Nu au fost planificate misiuni de evaluare, nefiind cazul.

In cursul anului 2021, numarul misiunilor de audit efectuate, detaliat pe categorii de misiuni : 10 de asigurare, respectiv 0 de consiliere.

Nu a fost cazul sa se efectueze misiuni de evaluare.

Gradul de realizare a planului anual de audit public intern pe anul 2021 este de 100%.

Nu au fost realizate misiuni de audit ad-hoc.

Nu au fost intampinate dificultati in realizare misiunilor de audit public intern.

Resursele utilizate pentru realizarea planului de audit public intern :

- Resurse umane 2 auditori din cadrul compartimentului de audit public intern
- Resurse materiale computere, programe informatice, imprimanta, acces la baza de date, birotica si consumabile
- Resurse financiare, conform bugetului de venituri si cheltuieli anual

Principalele constatari si recomandari rezultate in urma realizarii acestor misiuni :

| Nr. mis. | Domeniul misiunii | Constatari | Recomandari |
|----------|---|--|---|
| 1. | <p>Financiar – contabil</p> <p>Organizarea si efectuarea inventarierii anuale</p> | <p>1.Au fost intocmite Listele nominale privind confirmarea efectuarii instructajului membrilor comisiilor de inventariere semnate, in general, de presedintele comisiei centrale, de presedintii si membrii subcomisiilor care au participat la instructaj.</p> <p>2. La inceperea actiunii de inventariere au fost intocmite, in general, declaratii de inventar pentru gestiunile inventariate, dar nu in toate cazurile si pentru mijloacele fixe si pentru obiecte de inventar, nefiind completate toate rubricile declaratiilor(ultimele documente de intrare , iesire, ultimul raport de gestiune, ora)</p> <p>3.Rezultatele inventarierii au fost inscise, in putine cazuri, intr-un proces verbal din care sa rezulte plusuri sau minusuri la inventar, persoane vinovate , semnate de de membrii subcomisiilor de inventariere si de catre directorul general(daca era cazul)</p> <p>4.Nu a fost elaborata o procedura operationala privind casarea mijloacelor fixe si a obiectivelor de inventar</p> <p>5.Au fost identificate riscurile in activitatea serviciului, a fost eleborat registrul riscurilor, dar acesta nu a fost revizuit, persoana responsabila cu procedura de lucru, procedurile operationale si registrul riscurilor este seful serviciului, fara a trece atributiile privind monitorizarea SCIM in fisa postului</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. La sedinta de instruire sa participe toti membrii subcomisiilor de inventariere, care sa semneze la participare pe lista nominala privind efectuarea instructajului 2. Intocmirea declaratiilor de inventar pentru gestiunile inventariate atat pentru mijloace fixe cat si pentru obiecte de inventar, consemnarea in declaratiile a ultimelor documente(de intrare, iesire, raport de gestiune)alte mentiuni 3. Consemnarea rezultatelor inventarierii gestiunilor de catre subcomisiile de inventariere intr un proces verbal 4. Elaborarea unei proceduri operationale privind casarea mijloacelor fixe si a obiectelor de inventar 5. Analizarea permanenta a riscurilor, revizuirea registrului riscurilor, inscrierea in fisa postului sefului serviciului a atributiilor privind monitorizarea SCIM, intarirea controlului intern la nivelul serviciului financiar contabilitate in vederea minimizarii riscurilor privind activitatea desfasurata. |
| 2. | <p>Achizitii publice</p> <p>Analizarea activitatii de atribuire a contractelor de achizitii</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1.In cadrul procedurii exista activitati care sunt descrise doar tangential ex: elaborarea Programului anual de achizitii publice 2.Nu toate sectoarele de activitate au transmis referate de necesitate in vederea intocmirii PAAP 3.Au fost emise decizii pentru numirea membrilor comisiilor de evaluare care au fost aprobate de catre directorul general al regiei, dar acestea nu sunt insotite de o anexa privind atributiile membrilor acestora 4.Nu a fost elaborata o procedura operationala privind incheierea contractelor | <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborarea unor proceduri operationale care sa acopere intreaga activitate desfasurata in cadrul serviciului, privind fundamentarea, elaborarea, actualizarea sistematica a PAAP, cu responsabilitati precise si clare inscise in fisele posturilor salariatilor serviciului 2. Verificarea si urmarirea ca toate sectoarele de activitate sa transmita referate de necesitate si acestea sa fie insotite de note de fundamentare 3. Deciziile de numire a comisiilor de evaluare sa fie insotite de o anexa |

| | | | |
|---------------------------------|--|---|---|
| | | 5.Documentele cuprinse in dosarele achizitiilor publice nu indeplinesc toate conditiile privind arhivarea | privind atributiile si responsabilitatile membrilor acestora 4. Elaborarea unei proceduri operationale privind incheierea contractelor 5. Respectarea legislatiei privind pastrarea dosarelor de achizitii publice , arhivarea documentelor, apararea impotriva incendiilor |
| FUNCTII SPECIFICE REGIEI | | | |
| 3. | Paza cimitirelor municipale Analiza activitatii de paza in cimitirelor municipale | 1.Au fost identificate riscurile semnificative in activitatea DRUPSP inclusiv cele care fac referire la activitatea de paza in general fara a face referire si la cimitirele municipale si a fost eliberat registrul riscurilor 2.Contractele de servicii supraind clauzele contractuale referitoare la responsabilitatile preastatorului si beneficiarului, receptie si verificari, modalitati de plata, actualizarea pretului contractului , si alte clauze , sunt semnate de persoane competente, pe fiecare pagina doar de reprezentantul Municipiului Cluj Napoca 3.Nu exista acceptul beneficiarului Municipiului Cluj Napoca pe documente(facturi, pontaje) 4.Plata facturilor privind paza cimitirelor municipale s a efectuat in general conform clauzei contractuale cu exceptia unor facturi aferente anilor 2018-2019 5.Indicatorii de performanta asociati obiectivelor specifice nu raspund in totalitate cerintelor SMART (specific, masurabil, de atins, relevant, incadrat in timp) | 1. Evaluarea riscurilor in activitatea de paza si completarea cu riscuri privind paza cimitirelor municipale 2. Semnarea pe fiecare pagina a contractelor de catre reprezentantii beneficiarului si a prestatorului, intarirea controlului intern privind intocmirea contractelor 3. Intocmirea in continuare a facturilor catre Primaria municipiului Cluj Napoca in baza pontajelor aprobate, astfel incat orele de paza desfasurate sa corespunda cu cele facturate, acceptul beneficiarului pe documente 4. Urmarirea derularii contractelor de catre responsabilul de contracte, astfel incat sa se ceara suplimentarea sumelor alocate in cazul depasirii acestora privind activitatea de paza in Cimitirele Municipale achitarii tuturor facturilor conform clauzei contractuale privind modalitatea de plata, calculare si incasarea penalitatilor in cazul achitarii acestora cu intarziere 5. Revizuirea indicatorilor de performanta asociati obiectivelor specifice astfel incat sa raspunda in totalitate cerintelor SMART |
| 4. | Ridicari auto Organizarea activitatii de ridicari auto pe raza municipiului Cluj-Napoca | 1.Chitantele in copie nu sunt anexate facturilor verificate si nici nu este trecut pe factura < Achitat cu chitanta nr.....> este trecut pe factura numarul si seria CI/BI pentru identificarea proprietarului sau utilizatorului autovehiculului , dar nu in toate cazurile exista smenatura de primire pe facturi 2. Registrele de casa nu sunt semnate de persoana desemnata in cadrul Serviciului financiar-contabilitate pentru verificare,la depunerea banilor la caseria centrala nu a fost atasat monetarul 3.Casaria ridicari auto nu a fost verificata inopinat de catre Serviciul financiar contabilitate si nici caseria centrala conform legislatiei in vigoare 4.Au fost identificate riscurile semnificative si a fost intocmit registrul riscurilor, dar nu a fost revizuit 5.Nu a fost elaborata lista cu obiective specifice activitatii de ridicari auto desfasurate pentru perioada 2018- 2020 si nici indicatori de performanta asociati obiectivelor | 1. Completarea pe facturi a modului de achitare a prestatiei, intarirea controlului intern efectuat de seful sectiei in vederea minimizarii riscurilor 2. Respectarea cu strictete a Regulamentului operatiilor de casa , semnarea registrelor de casa de la casaria ridicari auto si de catre persoana desemnata in cadrul Serviciului Financiar Contabilitate pentru verificare 3. Control inopinat al caseriei de la ridicari auto de catre Serviciul Financiar Contabilitate , conform legislatiei in vigoare 4. Monitorizarea si evaluarea sistematica a riscurilor si revizuirea periodica a registrului riscurilor de catre seful sectiei care este responsabil SCIM, completarea fisei postului cu aceste atributii 5. Elaborarea listei cu obiectivele specifice activitatii de ridicari auto si a indicatorilor de performanta asociati acestora care trebuie sa raspunda cerintelor SMART |
| 5. | Centru de intretinere si adapost caini fara stapan Organizarea activitatii la | 1.Contractele su fost semnate de persoane competente , vizate CFP, dar nu au fost semnate pe fiecare pagina | 1. Respectarea intocmai a clauzelor contractuale, semnarea pe fiecare pagina de reprezentantii regiei si a furnizorilor |

| | | | |
|-----------|---|---|---|
| | <p>Centru de intretinere si adapost caini fara stapan</p> | <p>2.Facturile au fost insotite de note de receptie, nu au fost in toate cazurile semnate de gestionar si de comisia de receptie , dar nu au fost insotite de comenzi</p> <p>3.Facturile nu au fost achitate, in general, conform clauzei contractuale privind modalitatea de plata</p> <p>4. Facturile au fost insotite de situatii de lucrari semnate, in general (pe documentele atasate)de reprezentantul regiei, dar neacceptate de reprezentantii Primariei</p> <p>5.Au fost identificate riscurile semnificative, a fost elaborat registrul riscurilor , dar nu a fost revizuit</p> | <p>2. Verificarea in continuare cu atentie si responsabilitate a facturilor privind respectarea preturilor din contracte, insotirea acestora de documente justificative, inclusiv de comenzi conform contractelor, semnarea de persoane competente in vederea aplicarii vizei CFP</p> <p>3. Respectarea clauzei contractuale privind plata pretului produselor astfel incat sa nu se calculeze penalitati de intarziere</p> <p>4. Intocmirea corecta a situatiilor de lucrari anexate facturilor lunare intocmite, acceptarea acestora de catre reprezentantii Primariei Municipiului Cluj Napoca</p> <p>5. Monitorizarea riscurilor si revizuirea periodica a registrului riscurilor de catre seful Centrului, intarirea controlului intern in vederea minimizarii riscurilor privind activitatile desfasurate</p> |
| <p>6.</p> | <p>Strazi</p> <p>Analiza activitatii de reparatii si intretinere strazi</p> | <p>1.La nivelul departamentului strazi exista procedura de lucru, elaborata in anul 2012, aprobata de conducerea regiei privind prepararea mixturilor asfaltice, lucrarilor de intretinere si reparatii strazi, dar nu a fost actualizata procedura conform organigramei</p> <p>2.La terminarea lucrarilor se intocmesc procese verbale de receptie cantitativa si calitativa , care insa nu au fost atasate la facturile examinate</p> <p>3.Lucrarile de refaceri au fost executate de echipe de lucru, in baza ordinelor de incepere, a PV de preluare amplasament, care insa nu au fost atasate la facturi</p> <p>4.Incasarea veniturilor din executia lucrarilor de refaceri s a realizat in general conform clauzei contractuale cu unele exceptii</p> <p>5.Au fost identificate riscurile in activitatea departamentului, dar registrul riscurilor nu a fost revizuit</p> | <p>1. Analiza periodica a procedurii de lucru si actualizarea acestuia conform modificarilor legislative si a organigramei, elaborarea de proceduri operationale pentru productie si executie de lucrari de strazi pe categorii</p> <p>2. Intocmirea facturilor in continuare conform proceselor verbale de predare-primire a amplasamentelor , situatiilor de lucrari a proceselor verbale de receptie cantitativa si calitativa a lucrarilor semnate de reprezentantii primariei si regiei</p> <p>3. Atasarea la facturile intocmite a tuturor documentelor prevazute in contract</p> <p>4. Incasarea contravalorii facturilor si calcularea de penalitati in cazul platii acestora cu intarziere, conform clauzelor contractuale</p> <p>5. Revizuirea registrului riscurilor , intarirea controlului intern la nivelul departamentului strazi in vederea minimizarii riscurilor privind activitatile desfasurate</p> |

| | | | |
|----|---|--|---|
| 7. | <p>Baza de agrement Somes (BAS)</p> <p>Organizarea activitatii la baza de agrement Somes</p> | <p>1.Exista o procedura de lucru care reglementeaza activitatea desfasurata in BAS elaborata in anul 2012, completata cu deschiderea bazinului olimpic(balon), mai putin activitatea comerciala in anul 2020</p> <p>2.Casieriile din cadrul BAS au fost verificate inopinat partial de catre serviciul Financiar Contabil in perioada 2018-2020, conf. Legislatiei in vigoare, controlul inopinat al casieriiilor din cadrul BAS de catre serviciul Financiar Contabil</p> <p>3.Rapoartele de gestiune au fost semnate de gestionar, dar nu si pentru verificare , au fost consemnate intrarile de marfuri conform facturilor de la furnizori insotite de documente justificative, dar nu in toate cazurile documentele au fost semnate de membrii comisiei de receptie</p> <p>4.Facturile de aprovizionare au fost insotite de documente justificative:referate de necesitate, note de receptii care nu au fost in totalitate semnate de gestionar si comisia de receptie , dar nu au fost insotite de comenzi in toate cazurile</p> <p>5.S a respectat partial clauza contractuala privind plata facturilor, unele fiind achitate cu intarziere</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Analiza periodica a procedurii de lucru, actualizarea acestuia, completarea procedurii de lucru cu activitatea comerciala 2. Controlul inopinat al casieriiilor din cadrul BAS de catre Serviciul Financiar Contabilitate 3. Verificarea rapoartelor de gestiune de catre persoane competente si semnarea acestora, documentele justificative privind intrarile de marfuri-notele de receptie sa fie semnate de membrii comisiei de receptie a marfurilor 4. Verificarea facturilor si a documentelor justificative-notele de receptie sa fie semnate de gestionar si membrii comisiei de receptie, facturile sa fie insotite de comenzi conform contractelor- privind aplicarea vizei CFP 5. Respectarea clauzei contractuale privind plata pretului marfurilor astfel incat sa nu se calculeze penalitati de intarziere , intarirea controlului in vederea minimizarii riscurilor |
| 8. | <p>Semaforizare – indicatoare rutiere</p> <p>Intretinerea sistemului de siguranta a circulatiei</p> | <p>1.Exista proceduri de lucru, operationale care descriu modul de desfasurare a activitatii de intretinere a sistemului de semaforizare, indicatoare rutiere si marcaje rutiere diverse elaborate in 2013, revizuite in 2017 si 2018, dar nu exista procedura operationala privind serviciile de reparare, service si intretinere parcometre, procedura revizuita in 2017 nu este semnata pentru verificare si aprobare, procedurile nu sunt complete, nu este definit scopul pentru care au fost elaborate, nu este descris circuitul documentelor si nu sunt stabilite responsabilitatile si raspunderile</p> <p>2. Au fost facute aprovizionari de produse prin achizitii directe initiate din catalogul electronic, pretul platit fiind conform ofertei dar nu in toate cazurile au fost atasate la facturi ofertele din catalogul electronic</p> <p>3.Facturile de aprovizionare a marfurilor au fos insotite de note de receptie , semnate de comisia de receptie si nu in toate cazurile de catre gestionar, dar nu au fost insotite in totalitate de comenzi</p> <p>4.Facturile reprezentand lucrari de marcaj, verificate aleator, prin sondaj, au fost intocmite in baza comenzilor transmise de catre Serviciul Public de interes local, dar acestea nu au fost atasate la facturi</p> <p>5.Nu exista o procedura operationala privind serviciile de recuperare, service si intretinere parcometre</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Completarea procedurilor conform reglementarilor in vigoare, stabilirea scopului, domeniul de aplicare, responsabilitatilor, descrierea procedurii, lista de distribuire, anexele(diagrama elaborarii si aprobarii procedurii, semnarea de catre persoane competente) 2. In cazul achizitiei directe initiate din catalogul electronic facturile sa fie insotite de ofertele operatorului economic de la care se face aprovizionarea 3. Verificarea in continuare, cu atentie, a facturilor prin aprovizionare privind respectarea preturilor din contracte, a documentelor anexate, aplicarea vizei CFP pe toate facturile 4. Intocmirea facturilor conform comenzilor, in baza proceselor verbale de receptie finala, documente care sa fie atasate la facturi 5. Analizarea permanenta a procedurilor, completarea si actualizarea acestora, elaborarea unei proceduri operationale privind serviciile de reparare, service si intretinere parcometre, intarirea controlului intern la nivelul sectiei in vederea minimalizarii riscurilor privind activitatile desfasurate |

| | | | |
|-----|--|---|--|
| 9. | <p>SCM / SCIM</p> <p>Stadiul de implementare a sistemului de control intern managerial</p> | <p>1.Nu au fost elaborate si revizuite proceduri operationale pentru toate activitatile procedurabile</p> <p>2.Nu au fost identificate riscurile semnificative in toate sectoarele de activitate si nu toate registrele riscurilor elaborate au fost revizuite</p> <p>3.Listele cu obiective specifice pe fiecare compartiment si sector de activitate au fost partial revizuite, iar indicatorii de performanta asociati acestora nu raspund in totalitate cerintelor SMART</p> <p>4.Nu au fost revizuite fisele posturilor de cate ori situatia de fapt a impus-o (modificari organizatorice) iar in fisele de post ale responsabililor SCIM nu au fost consemnate atributii privind SCIM</p> <p>5.Nu au fost implementate toate standardele : S 8 Managementul riscului</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborarea, revizuirea si actualizarea procedurilor operationale pentru toate activitatile procedurabile identificate la nivelul compartimentelor si activitatilor de activitate 2. Identificarea riscurilor in sectoarelor de activitate in care nu au fost identificate, intocmirea registrelor riscurilor monitorizarea si revizuirea periodica celor existente 3. Revizuirea anuala a listei cu Obiective specifice pe fiecare compartiment si sector de activitate si a indicatorilor de performanta asociati acestora astfel incat sa raspunda cerintelor SMART 4. Intocmirea fiselor posturilor pentru toti angajatii regiei, revizuirea periodica a celor existente, cuprinderea in fisele de post ale responsabililor SCIM atributii, responsabilitati privind elaborarea, aplicarea procedurilor de lucru si monitorizarea registrului riscurilor 5. Implementarea tuturor standardelor de control intern/managerial |
| 10. | <p>Prevenirea coruptiei</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1.In timpul misiunii de audit public intern a fost elaborata procedura privind conflictul de interese referitoare la prevenirea si identificarea timpurie a conflictelor de interese, abtinerea in cazul unui potential conflict de interese, prevenirea si perfectionarea profesionala in ce priveste regimul juridic al conflictului de interese 2. Nu a fost elaborata o procedura cu privire la comunicarea si solutionarea situatiilor de incompatibilitate,aceasta a fost intocmita in timpul misiunii de audit public intern cu referire la urmatoarele aspecte: prevenirea starii de incompatibilitate, conformarea voluntara , gestionarea starii de incompatibilitate, prevenirea si perfectionarea profesionala in ceea ce priveste regimul juridic al incompatibilitatilor 3.Nu au fost cuprinse in capitole distincte, in cadrul Codului de etica masurile preventive privind incompatibilitati"si "Pantouflage"facandu se doar referiri la acestea in cuprinsul codului 4. Procedura privind "Pantouflage"a fost elaborata in timpul misiunii de audit public intern 5.In fisa postului sefului departamentului resurse umane care a fost numit(ofiter) consilier de etica au fost trecute atributii privind etica si integritatea conform deciziei nr. 203/21.12.2012, dar nu se face referire la cele 3 masuri preventive, conflict de interese , incompatibilitati, Pantouflage privind evaluarea sistemului de prevenire a coruptie | <ol style="list-style-type: none"> 1. Revizuirea si actualizarea procedurii privind materia conflictului de interese cu aspecte referitoare la: sanctionarea conflictelor de interese, solutionarea conflictelor de interese 2. Revizuirea si actualizarea procedurii privind masura preventiva "incompatibilitati"cu aspecte referitoare la: comunicarea si solutionarea situatiilor de incompatibilitate, evaluarea si sanctionarea situatiilor de incompatibilitate, evaluarea si sanctionarea situatiilor de incompatibilitate 3. Revizuirea si completarea Codului de etica, pe capitole distincte pentru masurile preventive ""Incompatibilitati si "Pantouflage" 4. Revizuirea si actualizarea procedurii privind masura preventiva "pantouflage"cu aspecte referitoare la: solutionarea situatiilor de pantouflage, evaluarea si sanctionarea situatiilor de incompatibilitate, evaluarea si sanctionarea situatiilor de pantouflage 5. Completarea fisei postului sefului Departamentului Resurse Umane, care a fost desemnat consilier de etica, cu atributii privind implementarea masurilor preventive pentru prevenirea coruptiei, conflicte de interese, incompatibilitati, pantouflage, participarea la cursuri de pregatire profesionala privind aceste aspecte |

Partea a III-a – Situația actuală a auditului public intern

III.1. Înființarea și funcționarea auditului public intern

III.1.1. Înființarea auditului public intern

La nivelul RADP Cluj-Napoca funcția de audit intern este înființată și funcționează prin structura proprie de audit public intern la nivel de compartiment în baza HCA nr. 7 / 26.01.2005 al Consiliului de Administrație al RADP Cluj-Napoca și nu are entități subordonate.

III.1.2. Funcționarea auditului public intern

La nivelul RADP Cluj-Napoca compartimentul de audit public intern înființat este și funcțional în subordinea directă a directorului general al regiei, cu posturi ocupate integral.

III.2. Raportarea activității de audit public intern

RADP Cluj-Napoca are structura proprie de audit la nivel de compartiment de audit public intern, funcțional, care a emis raport anual de activitate și nu are sub autoritate sau în coordonare entități subordonate.

III.3. Independența structurii de audit public intern și obiectivitatea auditorilor

Independența este atributul funcției de audit intern în timp ce obiectivitatea este apanajul auditorilor interni. Pentru păstrarea acestor atribute, trebuie respectate anumite criterii, cum ar fi :

Pentru păstrarea independenței structurii de audit public intern :

- funcția de audit intern trebuie să raporteze direct managementului superior al organizației
- numirea și destituirea managementului funcției de audit intern respectiv a auditorilor interni trebuie să fie supuse procesului de avizare, conform legii

Pentru păstrarea obiectivității auditorilor interni :

- auditorii interni nu trebuie implicați în activitățile pe care le pot audita
- auditorii interni trebuie să-și declare independența în cadrul misiunilor de audit intern și evaluare efectuate

Aceste aspecte se regăsesc în baza legală actuală, respectiv Legea nr.672/2002, republicată și HG nr.1086/2013. De asemenea, aspecte similare se regăsesc în practica internațională de audit intern stipulată în Standardele Internaționale de Practică Profesională în Auditul Intern (IPPF) emise de către Institutul Auditorilor Interni (vezi Standarde de la 1100 la 1130).

III.3.1. Independența structurii de audit public intern

În cadrul organigramei de organizare și funcționare a regiei, compartimentul de audit intern funcționează în subordonarea directorului general, raportările fiind adresate direct acestuia. La nivelul regiei nu există o delegare de atribuții ale conducătorului.

În cadrul compartimentului de audit sunt alocate două posturi care exercită atribuții de audit intern ocupate de un auditor și un șef de compartiment.

In cursul anului 2021 nu au avut loc proceduri de numire/ destituire a sefului compartimentului de audit intern .A avut loc o procedura de numire a unui auditor cu respectarea prevederilor legate prin emiterea avizului nr.14288/06.08.2021 de catre Comisia de avizare si aprobat de Directorul general, ca urmare a parasirii compartimentului de catre un auditor.

III.3.2. Obiectivitatea auditorilor interni

Managementul regiei nu a implicat compartimentul de audit intern in exercitarea unor activitati ce fac parte din sfera auditabila, in cursul anului 2021.

Auditorii interni au completat si semnat declaratiile de independenta cu ocazia fiecarei misiuni de audit intern.

In anul 2021 nu au fost constatate probleme in urma completarii declaratiilor de independenta, nu au existat cazuri de incompatibilitate ale auditorilor cu structurile auditate.

III.4. Asigurarea cadrului metodologic și procedural

Cadrul metodologic și procedural aferent activității de audit public intern se referă la aspecte care sunt de natură a asigura buna desfășurare a acestei activități, prin prisma metodologiilor și a procedurilor aplicabile, luand in calcul si aplicarea si respectarea codului de conduita etica al auditorului public intern.

Referitor la aceste aspecte, activitatea de audit public intern a fost reglementata incepand cu anul 2003, pe langa legislatia primara cunoscuta, si de OMFP nr. 38/2003 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activitatii de audit public intern.

In anul 2013, ulterior modificarii si republicarii Legii auditului public intern, a fost emisa HG nr.1086/2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activitatii de audit public intern. Aceasta aduce o serie de modificari si imbunatatiri pentru vechea versiune a normelor generale.

Ambele versiuni ale normelor generale prevedeau emiterea de norme proprii de audit public intern.

Referitor la procedurarea activitatilor din cadrul structurii de audit public intern, acestea sunt supuse si ele emiterii de proceduri de sistem sau operationale, dupa caz. Notiunea de procedura este utilizata in cadrul prezentului raport in sensul dat de OSGG nr.600/2018, privind aprobarea Codului controlului intern managerial al regiei.

Avand in vedere acest lucru, este necesar ca structurile de audit public intern sa analizeze si sa decida cate dintre activitatile derulate trebuie sa fie procedurate (adica sa se emita o procedura scrisa pentru acea activitate). In acest context gradul de procedurare poate varia de la o entitate la alta, in functie de judecata profesionala aplicata. De asemenea, pentru activitatile procedurabile, se va stabili care este gradul de emitere a procedurilor. In mod firesc tinta este de 100%, urmarindu-se apropierea cat mai mult de acest scor.

Gradul de emitere a procedurilor este de 100%.

III.4.1. Emiterea normelor proprii

La nivelul RADP Cluj-Napoca normele proprii au fost intocmite si au fost avizate de catre Serviciul de audit public intern din cadrul Primariei municipiului Cluj-Napoca cu avizul nr.460418/103/18.12.2014.

III.4.2. Emiterea procedurilor scrise specifice activității de audit public intern

La nivelul compartimentului de audit intern din cadrul RADP Cluj-Napoca au fost identificate un numar de 14 activitati.

Dintre acestea s-a stabilit ca un numar de 14 activitati sunt procedurabile, ceea ce reprezinta 100%.

Activitățile stabilite ca fiind procedurabile sunt următoarele :

- Activitatea 1 – Elaborarea normelor metodologice privind exercitarea activității de audit public intern la nivelul RADP Cluj-Napoca
- Activitatea 2 - Elaborarea și actualizarea cărții auditului public intern la nivelul RADP Cluj Napoca
- Activitatea 3 – Elaborarea planului multianual și anual de audit public intern
- Activitatea 4 – Elaborarea și actualizarea Programului de asigurare și îmbunătățire a calității de audit public intern
- Activitatea 5 – Numirea / revocarea auditorilor interni
- Activitatea 6 – Efectuarea misiunilor de audit public planificate
- Activitatea 7 – Derularea misiunii de consiliere pe etapele prevăzute prin HG nr.1086/2013.
- Activitatea 8 – Efectuarea misiunilor ad-hoc
- Activitatea 9 – Elaborarea raportului anual al activității de audit public intern la RADP Cluj-Napoca
- Activitatea 10 – Raportarea periodică asupra constatarilor, concluziilor și recomandărilor
- Activitatea 11 – Primirea / expedierea și prelucrarea corespondenței

- Activitatea 12 - Efectuarea activităților administrative
- Activitatea 13 – Arhivarea documentelor
- Activitatea 14 – Urmărirea implementării recomandărilor din rapoartele de audit

Din cele 14 activități procedurabile au fost emise un număr de 14 proceduri scrise, ceea ce reprezintă un grad de emisie al procedurilor de 100%.

III.5. Asigurarea și îmbunătățirea calității activității de audit public intern

III.5.1. Elaborarea și actualizarea Programului de Asigurare și Îmbunătățire a Calității (PAIC)

În conformitate cu prevederile punctului 2.3.7. din cadrul anexei nr.1 la HG nr.1086/2013, la nivelul structurii de audit public intern se elaborează un program de asigurare și îmbunătățire a calității (PAIC) sub toate aspectele auditului intern, care să permită un control continuu al eficacității acestuia.

Programul de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern trebuie să garanteze că activitatea de audit intern se desfășoară în conformitate cu normele, instrucțiunile și Codul privind conduita etică a auditorului intern și să contribuie la îmbunătățirea activității structurii de audit public intern.

Un PAIC ar trebui să ajute la exprimarea unor concluzii cu privire la calitatea activității de audit public intern și să ducă la efectuarea unor recomandări pentru implementarea unor îmbunătățiri corespunzătoare a acestei activități. Acest program ar trebui să permită o evaluare a:

- Conformității cu baza legală în vigoare;
- Contribuției auditului intern la procesele de guvernare, management al riscurilor și controlul organizației;
- Acoperirea integrală a sferei auditabile;
- Respectarea legilor, reglementărilor și procedurilor pe care activitatea de audit public intern trebuie să le respecte;
- Riscurile care afectează funcționarea auditului public intern.

PAIC ar trebui să impună o abordare sistematică și disciplinată a procesului de autoevaluare periodică, inclusiv modalitatea de realizare a autoevaluărilor periodice pentru fiecare an intermediar între evaluările externe.

Un PAIC pe deplin funcțional exercită o monitorizare permanentă a activității de audit intern și o autoevaluare periodică a acesteia pentru a asigura conformitatea cu cadrul legal și procedural aplicabil.

Cu ajutorul acestui proces, evaluarea externă ar trebui să devină efectiv o oportunitate de a obține noi idei de la evaluator sau de la echipa de evaluare, cu privire la modalitățile de îmbunătățire a calității generale a auditului intern, a eficienței și a eficacității.

La nivelul compartimentului de audit public intern din cadrul RADP Cluj-Napoca s-a emis PAIC cu numărul 11911/03.12.2014. PAIC – ul emis este actualizat periodic. Ultima actualizare a documentului are numărul 21.954/15.11.2021

III.5.2. Realizarea evaluării externe

Complementar PAIC, calitatea funcției de audit intern se poate îmbunătăți prin evaluările externe. Aceste evaluări trebuie efectuate la fiecare cinci ani, conform cerințelor legislației naționale, dar și standardelor internaționale de audit intern emise de către Institutul Auditorilor Interni (IIA). Obiectivul evaluării externe este de a evalua activitatea de audit intern din punctul de vedere al conformității cu definiția auditului intern, cu cerințele Codului de etică și cu prevederile legislației naționale în domeniu.

Evaluările externe se pot concentra, de asemenea, pe identificarea oportunităților de îmbunătățire a funcției de audit intern, oferind sugestii pentru a îmbunătăți eficacitatea acestei activități și promovând idei pentru a spori imaginea și credibilitatea funcției de audit public intern.

În anul 2021 activitatea de audit public intern nu a fost supusă evaluării.

În ultimii 4 ani anteriori anului 2021, compartimentul de audit a fost evaluat de Curtea de Conturi a României.

III.6. Resursele umane alocate structurii de audit intern

Într-un moment în care se pune accent sporit pe responsabilitatea organizațională, pe îmbunătățirea controlului intern, pe managementul riscurilor și pe guvernarea corporativă, ar trebui să se pună tot mai mult accent și pe structurile de audit intern.

Pentru a-și îndeplini obiectivele, este important ca structura de audit intern să aibă acces la resurse umane care să posede abilitățile necesare în acest scop.

III.6.1. Ocuparea posturilor la data de 31 decembrie 2021

Existența unui număr minim de personal în cadrul structurii de audit public intern este un aspect foarte important.

Conform Legii nr.672/2002, republicată și HG 1086/2013, o structură de audit public intern poate fi înființată prin alocarea a minim 2 posturi cu norma întreaga. Prin urmare orice structură de audit public intern ar trebui să respecte aceste cerințe, având nevoie de o echipă de audit formată din minim 2 posturi cu norma întreaga care să fie și ocupate, care să includă un supervisor al misiunilor.

La nivelul regiei, la data de 31.12.2021, compartimentul de audit public intern avea alocat un post de conducere, dintre care 1 post ocupat de auditor intern și 0 posturi vacante, șeful de compartiment nu a parasit compartimentul.

Din punct de vedere al posturilor de execuție, la data de 31.12.2021 compartimentul de audit public intern avea alocat 1 post, dintre care 1 post ocupat de auditor intern și 0 posturi vacante, auditorul nu a parasit compartimentul.

III.6.2. Fluctuația personalului în cursul anului 2021

Fluctuația personalului se referă la plecarea unei persoane dintr-o entitate publică și poate fi destul de costisitoare. Fluctuația de personal are un impact negativ atunci când, prin plecarea angajaților, se pierd atât competențe deosebite cât și experiență.

O instituție publică care are o rată mare a fluctuației pierde din cauza reducerii eficacității personalului, a măririi timpului de instruire a noilor angajați și a timpului acordat selecției acestora, precum și din cauza unor costuri indirecte (pierderea unor angajați care au acumulat o serie de cunoștințe în cadrul organizației).

La nivelul RADP Cluj-Napoca la data de 01.01.2021 exista o persoana care ocupa functie de conducere in cadrul compartimentului de audit public intern.

Pe parcursul anului 2021 nici o persoana de conducere nu a parasit si nu a venit in cadrul compartimentului , aceasta situatie generand o rata 0 de fluctuatie a personalului de conducere.

La nivelul RADP Cluj-Napoca la data de 01.01.2021 exista o persoana care ocupa functia de executie care exercita atributii de audit intern in cadrul compartimentului de audit public intern.

Pe parcursul anului 2021 o persoana de executie a parasit compartimentul de audit la cerere, rata de fluctuatie fiind 100%.

Pe parcursul anului 2021 o persoana de executie a venit in cadrul Compartimentului de audit, numarul posturilor de executie ocupate la finele anului 2021 fiind 1.

III.6.3. Structura personalului și pregătirea profesională la data de 31 decembrie 2021

La analiza structurii personalului au fost luate în calcul următoarele criterii: experiența în auditul intern, domeniul studiilor de specialitate, limbi străine vorbite, certificări naționale și internaționale deținute precum și calitatea de membru în organizații profesionale naționale și internaționale.

Toate aceste elemente, alături de pregătirea profesională a personalului, contribuie la o analiză calitativă a resursei umane, factor extrem de important în derularea activității de audit public intern.

La nivelul RADP, functia de conducere din cadrul compartimentului de audit public intern este ocupata de o persoana cu o vechime in audit peste 5 ani, cu studii superioare economice.

Functia de executie este ocupata de o persoana cu vechime in audit de sub 1 an cu studii superioare economice.

Persoanele angajate in cadrul compartimentului API au cunostinte de limba engleza, au participat la cursuri de perfectionare pe teme de audit public intern, dar nu au calitatea de membri in organizatii profesionale nationale si internationale.

III.6.4. Asigurarea perfecționării profesionale continue

La nivelul RADP Cluj-Napoca gradul de participare la pregatire profesionala in anul 2021 este de 100%, cei doi auditori participand la pregatire profesionala.

Auditorii au studiat prin studiu individual, cate 15 zile pentru fiecare persoana, legislatia in vigoare cu precadere in domeniul auditului intern si economic, normele si reglementarile in vigoare privind activitatile auditate, procedurile de lucru aferente sectoarele de activitate in scopul cunoasterii sferei auditate.

In cursul anului 2021, auditorii nu au intampinat probleme cu privire la realizarea numarului minim de 15 zile de pregatire profesionala prevazute de cadrul de reglementari in vigoare privind activitatile auditate.

Auditorul venit în cadrul compartimentului de audit public intern, a participat la un curs de pregătire profesională de 2 zile în cursul anului 2021. Media pregătirii profesionale pe compartimentul de audit este de 16 zile.

III.6.5. Analiza caracterului adecvat al dimensiunii compartimentului de audit intern

Conform art. 3(2) din Legea nr. 672/2002, sfera auditului public intern cuprinde toate activitățile desfășurate în cadrul entităților publice pentru îndeplinirea obiectivelor acestora, inclusiv evaluarea sistemului de control managerial.

Conform prevederilor art. 15(1) din Legea nr. 672/2002, auditul public intern se exercită asupra tuturor activităților desfășurate într-o entitate publică, inclusiv asupra activităților entităților subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea altor entități publice.

Conform prevederilor art. 15(2) din Legea nr. 672/2002, structura de audit public intern auditează, cel puțin o dată la 3 ani, fără a se limita la acestea, următoarele:

- a) 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;
- b) plățile asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare;
- c) administrarea patrimoniului, precum și vânzarea, gajarea, concesionarea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului ori al unităților administrativ-teritoriale;
- d) concesionarea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului ori al unităților administrativ-teritoriale;
- e) constituirea veniturilor publice, respectiv modul de autorizare și stabilire a titlurilor de creanță, precum și a facilităților acordate la încasarea acestora;
- f) alocarea creditelor bugetare;
- g) sistemul contabil și fiabilitatea acestuia;
- h) sistemul de luare a deciziilor;
- i) sistemele de conducere și control, precum și riscurile asociate unor astfel de sisteme;
- j) sistemele informatice.

Din interpretarea cumulată a articolelor de lege menționate mai sus, rezultă faptul că sfera auditabilă trebuie acoperită integral într-un interval de trei ani, în funcție de riscurile asociate activităților. Astfel, structura de audit intern trebuie organizată încât să dispună de resursele necesare în vederea auditării, într-un interval de trei ani, pe bază de analiză de risc, a tuturor activităților derulate de entitatea publică.

Având în vedere prevederile legale din cadrul anexei 1 la HG nr. 1086/2013, respectiv:

- Punctul 2.4.1.2. punctul b): *"planificarea anuală cuprinde misiunile ce se realizează pe parcursul unui an, ținând cont de rezultatul evaluării riscurilor și de **resursele** de audit disponibile";*
- Punctul 2.4.1.3. punctul i): *"Selectarea misiunilor de audit public intern în vederea cuprinderii în planuri se face în funcție de (...) **resursele** de audit disponibile";*
- Punctul 2.4.1.5.3.: *"Planul de audit intern cuprinde misiunile de audit public intern selectate în conformitate cu dispozițiile pct. 2.4.1.3 și cu **resursele** de audit disponibile - auditori interni, timp, resurse financiare.";*
- Punctul 2.4.1.5.3.: *"Șeful compartimentului de audit public intern răspunde pentru organizarea și desfășurarea activităților de audit public intern și asigură **resursele** necesare îndeplinirii în mod eficient a planului anual de audit public intern."*

și ținând cont de prevederile art. 12(4) din cadrul Legii nr. 672/2002(R), respectiv: *"Compartimentul de audit public intern este dimensionat, ca număr de auditori, pe baza volumului de activitate și a mărimii riscurilor asociate, astfel încât să asigure auditarea activităților cuprinse în sfera auditului public intern"*, rezultă faptul că stabilirea resurselor necesare ale structurii de audit public intern

(dimensionarea structurii) se poate realiza în cadrul procesului de planificare anuală și multianuală, acolo unde sunt analizate sfera auditabilă, riscurile asociate acesteia precum și resursele necesare.

La nivelul RADP Cluj-Napoca, în cadrul compartimentului de audit public intern sunt ocupate un număr de două posturi cu persoane care exercită atribuții de audit intern. Conform planului multianual / anual de audit, gradul de acoperire al sferei auditabile cu numărul de două posturi ocupate în 3 ani este de 100%, fiind auditate toate activitățile desfășurate în cadrul regiei, inclusiv evaluarea sistemului de control intern / managerial.

Partea a IV-a. Activitatea de audit public intern derulată în anul 2021

IV.1. Planificarea activității de audit intern

Planificarea reprezintă activitatea prin intermediul căreia se pun de acord sarcinile ce trebuie îndeplinite pe o anumită perioadă de timp cu resursele disponibile pentru îndeplinirea acestor sarcini.

În ceea ce privește funcția de audit public intern, activitatea de planificare se realizează multianual, pe o perioadă de 3 ani, dar și anual. Calculul și repartizarea resurselor se realizează doar pe orizontul de timp mai scurt (1 an).

IV.1.1. Planificarea anuală și multianuală

Primul pas în realizarea planificării este identificarea sferei auditabile, care este compusă din totalitatea activităților sau structurilor care își desfășoară activitatea în cadrul entității publice.

Planificarea are la bază evaluarea riscurilor aferente activităților derulate în cadrul entității publice și prioritizarea acestor activități în funcție de scorul de risc. Acest scor de risc este cel ce va determina momentul în care respectiva activitate va fi auditată de către structura de audit public intern.

Având în vedere faptul că riscurile asociate activităților sunt generate de mediul economic și social în care activitatea este derulată, apare necesitatea ca riscurile să fie reevaluate periodic, pentru a fi urmărite în dinamica lor. În acest context, planul multianual de audit public intern trebuie actualizat anual, iar acest lucru trebuie să stea la baza elaborării planului anual de audit public intern.

De asemenea, pentru realizarea unei analize de risc fundamentate dar și pentru a reduce gradul de subiectivitate al analizei de risc, considerăm necesar utilizarea unor criterii de analiză a riscurilor bine definite, cu explicarea modalității efective de realizare a analizei de risc și de stabilire a punctajului scorului de risc.

Planul multianual pe perioada 2021 – 2023 și planul anual pe anul 2021 la nivelul RADP Cluj-Napoca, au fost aprobate de către conducerea regiei și au fost transmise Serviciului de audit public intern din cadrul Primăriei municipiului Cluj-Napoca la data de 03.12.2020.

Planificarea multianuală trebuie abordată ca un proces care să furnizeze un tablou al întregii activități realizate de compartimentul de audit public intern pe un anumit orizont de timp.

Fundamentarea misiunilor incluse în planul multianual și anual de audit s-a realizat prin :

- identificarea și analiza riscurilor asociate activităților domeniilor auditabile în vederea prioritizării misiunilor de audit cu risc ridicat
- fundamentarea fondului de timp disponibil astfel încât să fie posibilă realizarea misiunilor de audit și celelalte activități administrative și de gestiune ale compartimentului
- corelarea misiunilor stabilite în planul multianual cu cele stabilite în planul anual în curs, preluarea tematicilor din planul multianual în planul anului curent

Criteriile de analiză de risc utilizate în cadrul planificării anuale și multianuale sunt următoarele :

- aprecierea cantitativa si calitativa a impactului riscului asupra activitatilor desfasurate in cadrul regiei
- vulnerabilitatea la risc in functie de contextul organizatoric al domeniului auditat (vechimea si experienta personalului, disfunctionalitatile identificate in misiunile de audit anterioare
- criteriile legate de implementarea/functionarea controlului intern
- aprecierea probabilitatii prin luarea in considerare a factorilor de incidenta specifici contextului in care sunt definite si realizate obiectivele

Structura planului multianual pe perioada 2021 – 2023 cuprinde misiuni de asigurare, regularitate/conformitate referitoare la toate activitatile desfasurate in cadrul regiei, propuse a fi auditate o data la 3 ani, inclusiv evaluarea SCIM.

Misiunile propuse in planul anual de audit sunt in corelare cu structura planului multianual astfel :

1. Misiuni de audit privind domeniul bugetar – nu au fost cuprinse in plan
2. Misiuni de audit privind domeniul financiar contabil – 3 teme diferite la 3 ani
3. Misiuni de audit privind domeniul achizitiilor publice – 1 data pe an – fonduri publice si proprii
4. Misiuni de audit privind domeniul resurselor umane – 2 teme diferite la 3 ani
5. Misiuni de audit privind domeniul IT – 1 data la 3 ani
6. Misiuni de audit privind domeniul juridic, administrarea patrimoniului – 1 data la 3 ani
7. Misiuni de audit privind domeniul fonfurilor comunitare – nu este cazul
8. Misiuni de audit privind domeniul functiilor specifice sectoarelor de activitate 1 data la 3 ani, si anume :
 - strazi
 - spatii verzi
 - semaforizare, indicatoare rutiere
 - prestari servicii funerare in cimitirele municipale
 - grupuri sanitare
 - centrul de tratare si intretinere caini
 - magazin Florex
 - piata de vechituri Oser, afisaj
 - paza
 - canotaj pe lacul Chios
 - mecanizare
 - baza de agrement Somes
 - ridicari auto
 - platforma de stocare temporara a deseurilor municipale
9. Misiuni de audit privind SCM / SCIM – 1 data pe an
– prevenirea coruptiei - 1 tema, o data la 2 ani,

La nivelul RADP Cluj-Napoca a fost elaborata o procedura operationala referitoare la activitatea de planificare multianuala si anuala, iar aceasta planificare se realizeaza tinand cont de activitatile ce se desfasoara in cadrul regiei.

IV.2. Realizarea misiunilor de audit intern

Pentru anul 2021 au fost propuse 10 misiuni de asigurare (regularitate/conformitate), gradul de realizare al planului a fost de 100%.

IV.2.1. Realizarea misiunilor de asigurare

IV.2.1.1. La nivelul ordonatorului principal de credite

La nivelul RADP Cluj-Napoca în anul 2021 au fost realizate un număr de **10 misiuni de asigurare**. Având în vedere faptul că în cadrul unei misiuni de asigurare se pot aborda mai multe domenii, s-a constatat că în cadrul a :

- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul bugetar;
- 1 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul financiar-contabil;
- 1 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul achizițiilor publice;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul resurselor umane;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul IT;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul juridic;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul fondurilor comunitare;
- 6 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul funcțiilor specifice entității.
- 2 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul SCM / SCIM

În cadrul misiunilor de audit intern derulate în cursul anului 2021 au fost constatate un număr de 0 iregularități, astfel :

| Domeniul | Număr iregularități constatate |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Bugetar | / |
| Financiar-contabil | / |
| Achizițiilor publice | / |
| Resurse umane | / |
| Tehnologia informației | / |
| Juridic | / |
| Fonduri comunitare | / |
| Funcțiile specifice entității | / |
| SCM / SCIM | / |
| Alte domenii | / |
| TOTAL | / |

Recomandările neînsușite reprezintă recomandările care au fost incluse în raportul final de audit intern, dar pentru care conducătorul entității publice nu și-a dat avizul în conformitate cu prevederile punctului 6.6.6. din cadrul HG nr. 1086/2013. În conformitate cu legislația aplicabilă în vigoare, aceste recomandări trebuie aduse la cunoștința UCAAPI, împreună cu consecințele neimplementării lor.

Nu au existat recomandari neinsusite.

Referitor la urmarirea implementarii recomandarilor, aceasta activitate a fost realizata de compartimentul de audit intern in cadrul misiunilor de asigurare anterioare.

Urmarirea implementarii recomandarilor se realizeaza prin :

- aplicarea procedurii operationale privind „Urmarirea implementarii recomandarilor din rapoartele de audit intern”
- planurile de actiune in vederea implementarii recomandarilor, intocmite de catre responsabilii sectoarelor de activitate
- calendarele de implementare a recomandarilor
- raportarile periodice ale sectoarelor de activitate auditate referitoare la stadiul de implementare a recomandarilor formulate
- fisele de urmarire a recomandarilor

In acest context, in cursul anului 2021 au fost urmarite un numar de 134 recomandari , aferente misiunilor de asigurare anterioare, cu urmatoarele rezultate :

TABEL

| Domeniul | Număr de recomandări implementate | | Număr de recomandări parțial implementate | | Număr de recomandări neimplementate | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| | în termenul stabilit | după termenul stabilit | pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit | cu termenul de implementare depășit | pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit | cu termenul de implementare depășit |
| Bugetar | / | / | / | / | / | / |
| Financiar-contabil | 1 | 3 | 4 | 5 | / | / |
| Achizițiilor publice | 1 | 2 | 6 | 5 | / | / |
| Resurse umane | 2 | 2 | 3 | 5 | / | / |
| Tehnologia informației | / | / | / | 5 | / | / |
| Juridic | / | 2 | 2 | 3 | / | / |
| Fonduri comunitare | / | / | / | / | / | / |
| Funcțiile specifice entității | 6 | 10 | 10 | 30 | / | / |
| SCM / SCIM | 1 | 2 | 6 | 13 | / | / |
| Alte domenii Prevenirea corupției | / | 3 | 1 | 1 | / | / |
| TOTAL 1 | 11 | 24 | 32 | 67 | / | / |
| TOTAL 2 | 35 | | 99 | | / | |

IV.2.1.2. La nivelul entităților subordonate

Nu este cazul.

IV.2.2. Realizarea misiunilor de consiliere

IV.2.2.1. La nivelul ordonatorului principal de credite

La nivelul regiei in cursul anului 2021 nu au fost realizate misiuni de consiliere, ci doar consilieri cu caracter informal, auditorii acordand consultanta in intelegerea importantei efectuarii controlului intern la nivelul fiecarui sector de activitate, importanta implementarii recomandarilor propuse in cadrul misiunilor de audit public intern implementarea sistemului de control intern/managerial , identificarea riscurilor si desfasurarea activitatilor regiei in baza procedurilor de lucru in vederea minimizarii riscurilor.

IV.2.2.2. La nivelul entităților subordonate

Nu este cazul

IV.2.3. Realizarea misiunilor de evaluare a activității de audit intern

IV.2.3.1. La nivelul ordonatorului principal de credite

La nivelul RADP Cluj-Napoca in anul 2021 nu au fost realizate misiuni de evaluare.

IV.2.3.2. La nivelul entităților subordonate

Nu este cazul

Partea a V-a – Comitetul de Audit Public Intern

Nu este cazul .

Partea a VI-a – Concluzii

VI.1. Concluzii privind activitatea de audit intern desfasurata la nivelul regiei

La nivelul RADP Cluj-Napoca, **punctele tari ale functiei de audit**, reprezinta modul in care aceasta a contribuit in cursul anului 2021 la realizarea urmatoarelor :

1.Procesul de guvernanta sau conducere

- Planificarea multianuala si anuala conduce la auditarea activitatilor desfasurate in cadrul regiei, gradul de indeplinire a planului anual fiind de 100%
- Activitatea de audit independenta si obiectiva sustine conducerea regiei in realizarea obiectivelor propuse, care sa aduca un aport de plus-valoare proceselor de administrare
- In baza rapoartele de audit intern avizate de conducerea regiei, prin implementarea recomandarilor propuse in cadrul misiunilor de audit se dau asigurari de imbunatatire a procesului de guvernanta
- Au fost elaborate proceduri operationale specifice activitatii de audit public intern acoperind in procent de 100% activitatile procedurabile.

Calitatea comunicării cu conducerea regiei se desfășoară în condiții optime, auditul beneficiind de sprijin din partea acesteia.

2. Procesul de management al riscurilor este un proces de luare a deciziilor, în urma cărui rezultate din estimarea riscurilor sunt integrate cu principii economice, tehnice, sociale pentru generarea unei situații de reducere a riscurilor

- Activitatea de audit public intern, prin misiunile de audit realizate a contribuit la identificarea riscurilor și ierarhizarea acestora în compartimentele, sectoarele de activitate auditate, recomandările propuse având scopul de a duce la minimalizarea acestora
- Compartimentul de audit public intern, prin consiliere informală a acordat consultanță în vederea identificării riscurilor specific compartimentelor, sectoarelor de activitate, elaborarea registrelor riscurilor, gestionarea și necesitatea revizuirii periodice a acestora, stabilirea măsurilor de tratare a riscurilor și controlul celor inerente

3. Îmbunătățirea controlului intern la nivelul regiei și în toate compartimentele și sectoarele de activitate auditate

- Consilierea conducerii regiei prin recomandările formulate în rapoartele de audit întocmite care au fost însușite de către compartimentele și sectoarele de activitate auditate
- Elaborarea Listei cu obiective generale ale regiei, transpuse în obiective specifice compartimentelor și sectoarelor de activitate
- Stabilirea indicatorilor de performanță asociați obiectivelor care trebuie să răspundă cerințelor SMART
- Revizuirea, actualizarea procedurilor de lucru, elaborarea, revizuirea registrelor riscurilor și a registrului centralizat al riscurilor la nivelul regiei

4. Conștientizarea conducerii regiei privind necesitatea consolidării funcției de audit intern

- Rapoartele de audit au fost analizate și avizate de conducerea regiei, inclusiv recomandările propuse
- O parte a disfuncționalităților identificate, care au fost însușite de către structurile auditate, au fost rezolvate, cele mai multe fiind în curs de rezolvare conform planurilor de implementare a recomandărilor
- Compartimentul de audit public intern a consiliat Comisia de monitorizare și implementare a sistemului de control intern/managerial în acțiunea de evaluare a gradului de implementare a standardelor SCIM

Punctele slabe ale funcției de audit :

- Atingerea obiectivelor auditului intern, gestionarea și analiza riscurilor, reprezintă o preocupare pentru conducerea regiei, care deși este de acord cu faptul că promovarea unei culturi de conștientizare asupra riscurilor este o prioritate, totuși încă nu există o politică generalizată la nivelul tuturor compartimentelor, sectoarelor de activitate în evaluarea propriilor riscuri cu care se confruntă
- Interesul responsabililor structurilor auditate pentru creșterea preocupării în înțelegerea și transpunerea în practică a recomandărilor propuse în rapoartele de audit
- Organizarea unui sistem de control intern eficient prin efectuarea și întărirea acestuia la nivelul structurilor auditate și la nivelul regiei
- Neparticiparea auditorilor interni la mai multe cursuri de pregătire profesională în cursul anului 2021

VI.2. Concluzii privind activitatea de audit intern desfășurată la nivelul entităților subordonate

Nu este cazul.

Partea a VII-a – Propuneri pentru îmbunătățirea activității de audit intern

VII.1. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit intern desfășurată la nivelul regiei

În vederea îmbunătățirii activității de audit intern propunem următoarele :

1. Consilierea mai bună a conducerii regiei și a responsabililor structurilor auditate pentru îmbunătățirea sistemelor de :
 - managementul riscurilor, actualizarea sistematică a analizei riscurilor
 - implementarea recomandărilor propuse în rapoartele de audit
 - implementarea recomandărilor propuse privind domeniul prevenirea corupției
 - întărirea controlului intern eficient la nivelul structurilor auditate și la nivelul regiei
2. Consilierea mai bună a responsabilităților SCIM de la toate nivelurile pentru aplicarea recomandărilor propuse în cadrul rapoartelor de audit privind evaluarea SCIM în vederea îmbunătățirii SCIM, creșterea eficienței acestuia
3. Revizuirea, actualizarea și îmbunătățirea politicilor și procedurilor compartimentului de audit intern, revizuirea periodică a registrului riscurilor, stabilirea clară și precisă în cadrul fișelor posturilor a atribuțiilor ce le revin responsabililor SCIM
4. Actualizarea indicatorilor de performanță stabiliți la nivelul structurilor auditate astfel încât să răspundă cerințelor SMART, instituirea unui sistem de monitorizare și raportare a performanțelor
5. Participarea auditorilor la programe de pregătire profesională pe teme de audit public și alte domenii importante de activitate, în vederea cunoașterii modificărilor legislative

VII.2. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit intern desfășurată la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

Nu este cazul.

Negrea Georgeta – **Sef Compartiment audit public intern**



Rus Mariana – **Auditor public intern**

