

Nr. 556 / 11.01.2023

APROBAT,
Director General
ing. Ion Pantelimon



Raport

privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2022
desfășurată la nivelul RADP CLUJ-NAPOCA

CUPRINS

PARTEA-a I-a – INFORMATII GENERALE

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	4
I . 5.	Documentele analizate	

PARTEA-a II-a – PREZENTAREA ACTIVITATII DE AUDIT PUBLIC INTERN AFERENT 2022

Nu s-au găsit intrări de cuprins.

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	12
III . 3.1.	Independenta structurii de audit public intern	12
III . 3.2.	Obiectivitatea auditorilor interni	12
III . 4.	Asigurarea cadrului metodologic si procedural	12
III . 4.1.	Emiterea normelor proprii	13
III . 4.2.	Emiterea procedurilor scrise specifice activitatii de audit public intern	13
III . 5.	Asigurarea si imbunatatirea calitatii activitatii de audit public intern	13
III . 5.1.	Elaborarea si actualizarea PAIC	14
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.2022	14
III . 6.2.	Fluctuatia personalului in cursul anului 2022	14
III . 6.3.	Structura personalului si pregatirea profesionala la 31.dec.2022	15
III . 6.4.	Asigurarea perfectionarii profesionale continue	15
III . 6.5.	Analiza caracterului adecvat al dimensiunii compartimentului API	15

PARTEA-a IV-a – ACTIVITATEA DE API DERULATA IN ANUL 2022 16

IV . 1.	Planificarea activitatii de audit public intern	16
IV . 1.1.	Planificarea anuala si multianuala	16
IV . 2.	Realizarea misiunilor de audit intern	17
IV.2.1.	Realizarea misiunilor de asigurare	17
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	19
IV.2.2.	Realizarea misiunilor de consiliere	19

IV.2.2.1.	La nivelul ordonatorului principal de credite	19	
IV.2.2.2.	La nivelul entitatilor subordonate, aflate in coordonare sau sub autoritate	19	
IV.2.3.	Realizarea misiunilor de evaluare a activitatii de audit		19
IV.2.3.1.	La nivelul ordonatorului principal de credite		19
IV.2.3.2.	La nivelul entitatilor subordonate, aflate in coordonare sau sub autoritate		20
PARTEA-a V-a – COMITETUL DE AUDIT PUBLIC INTERN			20
PARTEA-a VI-a – CONCLUZII			20
VI .1.	Concluzii privind activitatea de audit intern desfasurata la nivelul regiei		20
VI .2.	Concluzii privind activitatea de audit public intern desfasurata la entitatilor subordonate		21
PARTEA-a VII-a – PROPUNERI PENTRU IMBUNATATIREA ACTIVITATII API			21
VII . 1.	Propuneri pt. imbunatatirea activitatii API desfasurata la nivelul regiei		21
VII . 2.	Propuneri privind imbunatatirea activitatii API la nivelul entitatilor Subordonate, aflate in coordonare sau autoritate		22

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 entitati 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 2022 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 2022, cu respectarea cerințelor minime de raportare în cadrul formatului standard al raportului anual aferent anului 2022.

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 în cadrul RADP Cluj-Napoca, avizate favorabil de către Serviciul de audit public intern din cadrul Primăriei Municipiului Cluj-Napoca cu avizul nr.460418/103/18.12.2014.

- *Planul multianual 2020 - 2022* și *Planul activității de audit public intern pe anul 2022*, aprobate de către conducerea regiei și transmise Primăriei municipiului Cluj-Napoca.

- *Documentele referitoare la realizarea misiunilor* de audit public intern (ordine de serviciu, declarații de independență, chestionare de luare la cunoștință, chestionare de control intern, liste de verificare, teste, minutele ședințelor de deschidere/închidere, rapoartele de audit intern încheiate)

Partea a II-a – Prezentarea activitatii de audit public intern aferente anului 2022

II.1. Planificarea activitatii de audit public intern

Pentru anul 2022 a fost elaborat Planul anual de audit public intern, inregistrat cu nr. 22919 / 26.11.2021, transmis Serviciului Audit Public Intern din cadrul Primariei municipiului Cluj-Napoca cu nr. 23443/ 06.12.2021 , 680993/ 103 / 07.12.2021.

Au fost planificate un numar de 9 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 2022.

II.2. Misiunile de audit public intern realizate

Pentru anul 2022 numarul misiunilor de audit planificate detaliat pe categorii de misiuni : 9 de asigurare, respectiv 0 de consiliere.

Nu au fost planificate misiuni de evaluare, nefiind cazul.

In cursul anului 2022, numarul misiunilor de audit efectuate, detaliat pe categorii de misiuni : 9 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 2022 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.	Financiar – contabil Analiza activitatii financiar - contabile	1.existenta fiselor posturilor, semnate si insusite de personalul serviciului aprobate de persoanele competente, dar nu toate au fost revizuite; 2. inregistrările contabile se fac in baza legislatiei in vigoare si a unor monografii contabile cuprinse in procedura de lucru si a Manualului de politica si proceduri contabile; 3. nu au fost elaborate proceduri operationale pentru toate activitatile desfasurate in cadrul serviciului; 4. au fost identificate riscurile in activitatea serviciului, dar registrul riscurilor nu a fost revizuit periodic; 5. indicatorii de performanta asociati obiectivelor specifice nu raspund in totalitate cerintelor SMART.	1.analizarea periodica a fiselor posturilor in vederea coroborarii atributiilor si responsabilitatilor cu activitatea desfasurata, procedurile de lucru si ROF, revizuirea acestora; 2.respectarea cu strictete in continuare a legislatiei in vigoare privind inregistrarea in contabilitate a operatiunilor economico-financiare; 3.elaborarea unor proceduri operationale pentru toate activitatile serviciului; 4.analizarea permanenta, sistematica cel putin o data pe an a registrului riscurilor si revizuirea acestuia; 5.analizarea si revizuirea periodica a obiectivelor specifice propuse, definirea indicatorilor de performanta asociati acestor obiective, astfel incat sa raspunda cerintelor SMART.
2.	Achizitii publice Analizarea derularii procedurilor de achizitii publice	1.au fost identificate riscurile semnificative, s-a efectuat ierarhizarea acestora si s-a elaborat registrul riscurilor, dar acesta nu a fost revizuit; 2. nu toate sectoarele de activitate au transmis referate de necesitate in vederea intocmirii PAAP (platforma de deseuri menajere , mecanizare , siguranta circulatiei , ridicari auto , aprovizionare , florex) iar cele transmise nu au fost insotite de note de fundamentare; 3. valoarea estimata a contractelor pentru produsele achizitionate din PAAP corespunde, in general, cu valoarea acestora din referatele privind programul de achizitii; 4. dosarele de achizitii publice si ofertele insotite de documentele de calificare se pastreaza in cadrul serviciului achizitii, investitii publice in cutii nu sunt legate in coperti de	1.monitorizarea si evaluarea sistematica a riscurilor si revizuirea registrului riscurilor; 2. verificarea si urmarirea ca toate sectoarele de activitate sa transmita referate de necesitate si acestea sa fie insotite de note de fundamentare; 3.stabilirea unor responsabilitati precise privind estimarea valorii contractelor de achizitii publice ; 4. respectarea legislatiei privind : - pastrarea dosarelor de achizitii publice - arhivarea documentelor - apararea impotriva incendiilor

		<p>carton si nu contin fila pe care sa fie consemnata certificarea „ Prezentul dosar continefile</p> <p>5.a fost elaborata Lista cu obiectivele specifice serviciului pentru anul 2021, stabilindu-se 5 obiective, responsabilii si termenele de realizare pentru finalul anului, indicatorii de performanta asociati obiectivelor care nu raspund in totalitate cerintelor SMART (specific, masurabil, de atins, relevant, incadrat in timp).</p>	<p>5.analizarea obiectivelor specifice si actualizarea acestora, examinarea indicatorilor de performanta si definirea acestora astfel incat sa raspunda in totalitate cerintelor SMART.</p>
3.	<p>DRUPSP Corelarea sarcinilor din fisele posturilor cu atributiile din ROF,procedura evaluarii performantelor pregatirea profesionala personalului”</p>	<p>1. modelul fisei postului pentru personalul regiei este unul standard cuprinzand elemente care sunt obligatorii a fi respectate.Intocmirea fisei de post se face de catre superiorul ierarhic direct al salariatului sau seful DRUPSP, dar nu cuprind toate elementele ;</p> <p>2. unele dintre elementele de baza din cadrul fiselelor posturilor reprezinta scopul postului ,atributiile si responsabilitatile postului. Acestea se refera la activitatile care trebuie intreprinse de catre titularul postului pentru realizarea obiectivelor propuse;</p> <p>3. in cazul unor muncitori calificati si necalificati s-au obtinut rezultate satisfacatoare, acestea reprezentand nerealizarea tuturor atributiilor si obiectivelor individual propuse;</p> <p>4.salariatii regiei au acces la programe de formare profesionala din initiativa angajatorului sau a salariatilor, dar nu exista o evidenta clara a pregatirii profesionale;</p> <p>5.a fost elaborata lista cu obiectivele specifice activitatii DRUPSP pentru perioada 2019 -</p>	<p>1.cuprinderea in fisa postului a elementelor privind codul COR asociat postului si criteriile de performanta in functie de care se va putea realiza evaluarea angajatului,completarea fisei postului cu propozitia : „ Fisa individuala a postului a fost stabilita in conformitate cu prevederile legislatiei muncii in vigoare, respectiv Legea 53/2003, cu modificarile si completarile ulterioare”, fisa postului nu trebuie sa prevada textul " si orice alte atributii" care lasa loc de interpretari;</p> <p>2.separarea in fisa postului a elementului <i>atributii</i> care se refera la descrierea activitatilor ce trebuie desfasurate corespunzator postului de elementul <i>responsabilitati</i> care exprima de ce raspunde titularul postului ;</p> <p>3.identificarea greutatilor intampinate de către salariați in realizarea criteriilor de performanta, a cauzelor care au generat aceste greutati;</p> <p>4. organizarea unei evidente cu dosarele privind formarea profesionala astfel incat sa contina un set de documente privind : referatele de necesitate aprobate de conducerea regiei, invitatiile la cursuri, adeverinte de participare la cursuri, certificate de absolvire, diplome, atestat;</p> <p>5.analizarea si revizuirea obiectivelor obiectivelor specifice propuse, definirea indicatorilor de performanta asociati acestor obiective astfel incat</p>

		<p>2021,indicatorii de performanta asociati obiectivelor care nu raspund in totalitate cerintelor SMART, termenele de realizare si responsabilii fiind directorii executivi, seful DRUPSP si alte persoane competente;</p>	<p>sa raspunda in totalitate cerintelor SMART;</p>
4.	<p>DRUPSP Analizarea concordantei intre stabilirea drepturilor salariale si temeiul legal care sta la baza acestora, verificarea dosarelor personal</p>	<p>1. au fost identificate riscurile activitatilor desfasurate in cadrul serviciului si a fost intocmit registrul riscurilor, care nu a fost revizuit periodic;</p> <p>2.existenta fiselor posturilor, semnate si insusite de personalul departamentului, aprobate de persoanele competente, dar nu toate au fost revizuite;</p> <p>3.munca peste programul normal de lucru se efectueaza in baza notelor de chemare la munca suplimentara semnate de salariati pentru acord, dar pentru cele 97 de cazuri examinate notele de chemare au fost, in general, semnate si aprobate de persoane competente, unele cazuri nu au fost intocmite note de chemare ;</p> <p>4.exista un opis general al documentelor anexa 35 la CCM, acestea nefiind numerotate, opisul nu reflecta pagina la care se regaseste un anumit document, nefiind completate nr.de file din dosar,si nu este semnat de seful DRUPSP;</p> <p>5.au fost elaborate in general proceduri operationale pentru toate activitatile procedurabile, dar nu au fost toate revizuite.</p>	<p>1.analizarea permanenta a riscurilor din activitatile desfasurate si actualizarea registrului riscurilor in baza riscurilor noi aparute;</p> <p>2.analizarea periodica a fiselor posturilor in vederea coroborarii atributiilor si responsabilitatilor cu activitatea desfasurata, procedurile de lucru si ROF, revizuirea acestora ori de cate ori este nevoie;</p> <p>3. intocmirea corecta a notelor de chemare la munca suplimentara, semnarea si aprobarea acestora;</p> <p>4.gestionarea si actualizarea eficienta a dosarelor de personal; numerotarea documentelor, inscrierea acestora in opis, semnarea acestora de seful DRUPSP;</p> <p>5.analizarea permanenta a procedurilor de lucru, completarea si actualizarea acestora conform modificarilor legislative astfel incat procedurile sa fie documentate.</p>
5.	<p>Activitatea Juridica Analiza modului de organizare si functionare a activitatii juridice, administrarea domeniului public</p>	<p>1.nu au fost elaborate proceduri operationale pentru toate activitatile desfasurate in cadrul biroului (intocmirea contractelor)</p> <p>2. contractele nu au fost semnate, in general, pe fiecare pagina de reprezentantii furnizorului si achizitorului, in unele cazuri fiind semnate numai de o singura parte;</p>	<p>1.elaborarea de proceduri operationale pentru toate activitatile desfasurate printre care : intocmirea contractelor .</p> <p>2. urmarirea in totalitate a cerintelor obligatorii de legalitate si conformitate ce trebuie avute in vedere la avizarea contractelor incheiate de regie, inclusiv semnarea pe fiecare pagina de catre furnizor si achizitor;</p>

		<p>3. listele de inventariere au fost semnate de membri subcomisiilor nr.3, dar nu au fost semnate de gestionari, iar de contabili au fost semnate doar in 2019, nu au fost atasate in dosarele de inventariere examinate listele de inventariere pe gestiuni si nici declaratiile de inventar de la gestionari ;</p> <p>4. contravaloarea facturilor nu a fost incasata conform clauzei contractuale privind modalitatea de plata facturile fiind achitate cu intarziere ;</p> <p>5.persoana responsabila cu procedura,procedurile operationale si registrul riscurilor este seful biroului, fara a se trece atributiile privind monitorizarea aplicarii acestora in fisa postului;</p>	<p>3. semnarea listelor de inventariere pe gestiuni de catre toti membri subcomisiei de inventariere si de catre gestionar, intocmirea dosarelor de inventariere anuala prin introducerea corecta a tuturor documentelor care sa ateste inventarul bunurilor apartinand domeniului public in administrare;</p> <p>4. urmarirea de catre Serviciul financiar-contabil a incasarii chirilor conf. clauzei contractuale privind modalitatea de plata, respectarea cu strictete a clauzei contractuale privind calcularea, facturarea si incasarea de penalitati in cazul platii cu intarziere chirilor lunare, de catre Serviciul financiar;</p> <p>5.inscrierea in fisa postului sefului biroului a atributiilor privind monitorizarea SCIM</p>
FUNCTII SPECIFICE REGIEI			
6.	<p>Piata de vechituri OSER Organizarea activitatii desfasurate in cadrul Pietei de Vechituri OSER</p>	<p>1.atributiile cuprinse in fisele posturilor, examinate prin sondaj, sunt in general in concordanta cu activitatile desfasurate, unele mai trebuie revizuite si completate;</p> <p>2.achitarea facturilor nu a respectat clauza contractuala privind modalitatile de plata (pana la data de 5 a fiecarei luni pentru luna in curs), plata fiind efectuata cu intarziere;</p> <p>3. nu a fost respectata clauza contractuala privind penalitati de 0,2%/zi intarziere, penalitatile nefiind calculate, facturate, contabilizate si incasate;</p> <p>4. casieria din Piata Oser nu a fost verificata inopinat de catre persoane competente in perioada 2019-2021 aceasta fiind inchisa o buna perioada de timp;</p> <p>5. au fost elaborate listele cu obiective specifice activitatii desfasurate pentru perioada 2019-2021, indicatorii de performanta nu raspund in totalitate cerintelor SMART.</p>	<p>1. completarea fiselor posturilor cu toate activitatile desfasurate de catre angajati;</p> <p>2. urmarirea incasarii contravalorii chiriei conform clauzei contractuale;</p> <p>3. calcularea, contabilizarea si incasarea penalitatilor conform clauzei contractuale (2%/zi intarziere) pentru sumele achitate cu intarziere;</p> <p>4. controlul inopinat a casieriei din Piata Oser de catre Serviciul Financiar Contabilitate;</p> <p>5. participarea permanenta a sefului sectiei la sedintele comisiei de monitorizare a SCIM ,in vederea realizarii indicatorilor de performanta</p>

7.	<p>Lacul de agrement Chios</p> <p>Organizarea activitatii de agrement pe lacul Chios</p>	<p>1.la depunerea banilor la casieria centrala nu au fost atasate in toate cazurile monetare;</p> <p>2. pentru depunerea numerarului la casieria centrala s-au eliberat chitante care nu au fost atasate in original in toate cazurile la registrele de casa;</p> <p>3.casieria de la lacul Chios nu a fost verificata inopinat de catre persoane competente in perioada 2019-2021;</p> <p>4.esantionul de documente observat (registre de casa) depus in arhiva regiei nu indeplineste toate cerintele legislatiei in vigoare - filele din dosarele legate in coperte de carton nu sunt numerotate, dosarele nu contin fila pe care sa fie consemnata certificarea « Prezentul dosar contine _____ file »</p> <p>5. au fost elaborate listele cu obiective specifice activitatii desfasurate pentru perioada 2019 -2021, responsabil fiind seful de formatie, termenele de realizare si indicatorii de performanta asociati obiectivelor, care nu raspund in totalitate cerintelor SMART.</p>	<p>1.respectarea cu strictete a Regulamentului operatiilor de casa;</p> <p>2.atasarea chitantelor in original la registrele de casa in urma depunerii numerarului la casieria centrala;</p> <p>3.controlul inopinat a casierilor de la punctele de lucru de catre Serviciul Financiar Contabilitate;</p> <p>4. respectarea legislatiei privind - arhivarea documentelor-apararea impotriva incendiilor;</p> <p>5. revizuirea obiectivelor specifice activitatii desfasurate si a indicatorilor de performanta asociati acestora care trebuie sa raspunda in totalitate cerintelor SMART.</p>
8.	<p>Platforma de stocare temporara a deseurilor municipale</p> <p>Analizarea activitatii de depozitare temporara a deseurilor municipale</p>	<p>1. plata contravalorii facturilor nu a fost efectuata ,respectandu-se clauza contractuala privind modalitatea de plata in toate cazurile;</p> <p>2.contractele de inchiriere autobasculante cu remorca,nu au fost semnate pe fiecare pagina de catre reprezentantii prestatorului si beneficiarului au fost vizate CFP, ultimul contract fiind prelungit prin act aditional, nu a fost prevazuta in contracte distanta in km. parcursa de autovehiculele inchiriate;</p> <p>3.nu au fost calculate penalitati de intarziere la plata facturilor;</p> <p>4. au fost identificate riscurile semnificative la inceputul anului</p>	<p>1. urmarirea incasarii contravalorii facturilor conform clauzei contractuale privind modalitatea de plata;</p> <p>2.semnarea contractelor pe fiecare pagina de catre prestator si beneficiar, prevederea in contracte a distantei in km dintre locatii ;</p> <p>3.calcularea, contabilizarea si incasarea penalitatilor conform clauzei contractuale pentru sumele achitate cu intarziere;</p> <p>4. monitorizarea riscurilor si revizuirea periodica a registrului riscurilor;</p>

		<p>2016, registrul riscurilor fiind elaborat la data de 29.03.2016 , nefiind revizuit;</p> <p>5. listele cu obiectivele specifice activitatilor desfasurate pe platforma de depozitare, indicatorii de performanta asociati acestora, responsabilul (seful de formatie) trebuie sa raspunda in totalitate termenii de realizare al acestora au fost elaborate pentru perioada 2019-2021, dar acestia nu raspund in totalitate cerintelor SMART.</p>	<p>5.analizarea si revizuirea periodica a obiectivelor specifice activitatii municipale si a CMID a indicatorilor de performanta asociati acestora care trebuie sa raspunda in totalitate cerintelor SMART.</p>
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 documentate 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 implementate toate standardele : S8 Managementul riscului</p> <p>5.nu au fost intcmite toate situatiile privind SCIM.</p>	<p>1.continuarea elaborarii de proceduri operationale, documentate, pentru toate activitatile procedurabile identificate la nivelul compartimentelor si sectoarelor de activitate;</p> <p>2.identificarea riscurilor in sectoarele de activitate in care nu au fost identificate si elaborarea registrului riscurilor, monitorizarea riscurilor, actualizarea acestora si revizuirea periodica a registrelor riscurilor pe compartimente si sectoare de activitate;</p> <p>3.elaborarea listelor cu obiective specifice si definirea indicatorilor de performanta asociati acesteia in sectoarele de activitate unde nu au fost stabilite, revizuirea anuala a acestora, astfel incat indicatorii de performanta sa raspunda in totalitate cerintelor SMART</p> <p>4.implementarea tuturor standardelor de control intern/managerial la nivelul compartimentelor si sectoarelor de activitate din cadrul regiei;</p> <p>5. intocmirea tuturor situatiilor privind SCIM conform legislatiei in vigoare.</p>

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 functia de audit intern este infiintata si functioneaza prin structura proprie de audit public intern la nivel de compartiment in baza HCA nr. 7 / 26.01.2005 al Consiliului de Administratie al RADP Cluj-Napoca si nu are entitati subordonate.

III.1.2. Funcționarea auditului public intern

La nivelul RADP Cluj-Napoca compartimentul de audit public intern infiintat este si functional in subordinea directa 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, functional, care a emis raport anual de activitate si nu are sub autoritate sau in coordonare entitati subordonate.

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

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

Pentru pastrarea independenței structurii de audit public intern :

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

Pentru pastrarea obiectivității auditorilor interni :

- auditorii interni nu trebuie implicati in activitățile pe care le pot audita
- auditorii interni trebuie sa-si declare independența in cadrul misiunilor de audit intern si evaluare efectuate

Aceste aspecte se regasesc in baza legala actuala, respectiv Legea nr.672/2002, republicata si HG nr.1086/2013. De asemenea, aspecte similare se regasesc in practica internationala de audit intern stipulata in Standardele Internationale de Practica Profesionala in Auditul Intern (IPPF) emise de catre Institutul Auditorilor Interni (vezi Standarde de la 1100 la 1130).

III.3.1. Independența structurii de audit public intern

In cadrul organigramei de organizare si functionare a regiei, compartimentul de audit intern functioneaza in subordonarea directorului general, raportarile fiind adresate direct acestuia.

La nivelul regiei nu exista o delegare de atributii ale conducatorului.

In cadrul compartimentului de audit sunt alocate doua posturi care exercita atributii de audit intern ocupate de un auditor si un sef de compartiment.

In cursul anului 2022 nu au avut loc proceduri de numire/ destituire a sefului compartimentului de audit intern si nici proceduri de numire/destituire a auditorului intern.

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 2022.

Auditorii interni au completat si semnat declaratiile de independența cu ocazia fiecărei misiuni de audit intern.

In anul 2022 nu au fost constatate probleme in urma completarii declaratiilor de independența, 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 activității de audit public intern.

In anul 2013, ulterior modificării si republicării Legii auditului public intern, a fost emisa HG nr.1086/2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității 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 activitățile 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 activitățile 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%.

Activitatile stabilite ca fiind procedurabile sunt urmatoarele :

- Activitatea 1 – Elaborarea normelor metodologice privind exercitarea activitatii de audit public intern la nivelul RADP Cluj-Napoca
- Activitatea 2 - Elaborarea si actualizarea cartei auditului public intern la nivelul RADP Cluj Napoca
- Activitatea 3 – Elaborarea planului multianual si anual de audit public intern
- Activitatea 4 – Elaborarea si actualizarea Programului de asigurare si imbunatatire a calitatii 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 prevazute prin HG nr.1086/2013.
- Activitatea 8 – Efectuarea misiunilor ad-hoc
- Activitatea 9 – Elaborarea raportului anual al activitatii de audit public intern la RADP Cluj-Napoca
- Activitatea 10 – Raportarea periodica asupra constatarilor, concluziilor si recomandarilor
- Activitatea 11 – Primirea / expedierea si prelucrarea corespondentei
- Activitatea 12 - Efectuarea activitatilor administrative
- Activitatea 13 – Arhivarea documentelor
- Activitatea 14 – Urmarirea implementarii recomandarilor din rapoartele de audit

Din cele 14 activitati procedurabile au fost emise un numar de 14 proceduri scrise, ceea ce reprezinta un grad de emitere 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)

In 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 guvernanță, 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 21725/28.10.2022 .

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 2022 activitatea de audit public intern a fost supusă evaluării Curtii de Conturi a României – Camera de Conturi Cluj

În ultimii 4 ani anteriori anului 2022, compartimentul de audit nu a fost evaluat.

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 posedă abilitățile necesare în acest scop.

III.6.1. Ocuparea posturilor la data de 31 decembrie 2022

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 regiilor, la data de 31.12.2022, 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 31.12.2022 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 2022

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 01.01.2022 exista o persoană care ocupa funcție de conducere în cadrul compartimentului de audit public intern.

Pe parcursul anului 2022 nici o persoană de conducere nu a parasit și nu a venit în cadrul compartimentului, aceasta situație generând o rată 0 de fluctuație a personalului de conducere.

La nivelul RADP Cluj-Napoca la data de 01.01.2022 exista o persoană care ocupa funcția de execuție care exercita atribuțiile de audit intern în cadrul compartimentului de audit public intern.

Pe parcursul anului 2022 nici o persoană de execuție nu a parasit și nu a venit în cadrul compartimentului, aceasta situație generând o rată 0 de fluctuație a personalului de execuție.

III.6.3. Structura personalului și pregătirea profesională la data de 31 decembrie 2022

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, funcția de conducere din cadrul compartimentului de audit public intern este ocupată de o persoană cu o vechime în audit peste 5 ani, cu studii superioare economice. Funcția de execuție este ocupată de o persoană cu vechime în audit de 1-3 ani cu studii superioare economice.

Persoanele angajate în cadrul compartimentului API au cunoștințe de limba engleză și limba spaniolă, au participat la cursuri de perfecționare pe teme de audit public intern, dar nu au calitatea de membri în organizații profesionale naționale și internaționale.

III.6.4. Asigurarea perfecționării profesionale continue

La nivelul RADP Cluj-Napoca gradul de participare la pregătire profesională în anul 2022 este de 100%, cei doi auditori participând la pregătire profesională.

Auditorii au studiat prin studiu individual, câte 15 zile pentru fiecare persoană, legislația în vigoare cu precădere în domeniul auditului intern și economic, normele și reglementările în vigoare privind activitățile auditate, procedurile de lucru aferente sectoarele de activitate în scopul cunoașterii sferei auditate.

În cursul anului 2022, auditorii nu au întâmpinat probleme cu privire la realizarea numărului minim de 15 zile de pregătire profesională prevăzute de cadrul de reglementări în vigoare privind activitățile auditate.

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, concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului ori al unităților administrativ-teritoriale;
- d) concesiunea 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 acestora 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 2022

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 și planul anual pe anul 2022 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 06.12.2021.

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 si analiza riscurilor asociate activitatilor domeniilor auditabile in vederea prioritizarii misiunilor de audit cu risc ridicat
- fundamentarea fondului de timp disponibil astfel incat sa fie posibila realizarea misiunilor de audit si celelalte activitati administrative si de gestiune ale compartimentului
- corelarea misiunilor stabilite in planul multianual cu cele stabilite in planul anual in curs, preluarea tematicilor din planul multianual in planul anului curent

Criteriile de analiza de risc utilizate in cadrul planificarii anuale si multianuale sunt urmatoarele :

- 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
- criterii 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 2020-2022 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 – 3 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 fondurilor 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
10. Misiuni de audit privind alte domenii : 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 2022 au fost propuse 9 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 2022 au fost realizate un număr de **9 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;
- 2 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul resurselor umane;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul IT;
- 1 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul juridic;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul fondurilor comunitare;
- 3 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul funcțiilor specifice entității.
- 9 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul SCM / SCIM

În cadrul misiunilor de audit intern derulate în cursul anului 2022 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.

Urmărirea implementării recomandărilor se realizează prin :

- aplicarea procedurii operationale privind „Urmărirea implementării 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 2022 au fost urmarite un numar de 124 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	2	2	5	5	/	/
Achizițiilor publice	2	3	3	5	/	/
Resurse umane	/	1	1	2	/	/
Tehnologia informației	1	/	2	2	/	/
Juridic	/	1	1	1	/	/
Fonduri comunitare	/	/	/	/	/	/
Funcțiile specifice entității	4	8	14	28	/	/
SCM / SCIM	2	4	8	10	/	/
Alte domenii	1	3	1	2	/	/
TOTAL 1	12	22	35	55	/	/
TOTAL 2	34		90		/	

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 în cursul anului 2022 nu au fost realizate misiuni de consiliere, ci doar consilieri cu caracter informal, auditorii acordând consultanța în înțelegerea importanței efectuării controlului intern la nivelul fiecărui sector de activitate, importanța implementării recomandărilor propuse în cadrul misiunilor de audit public intern implementarea sistemului de control intern/managerial, identificarea riscurilor și desfășurarea activităților regiei în baza procedurilor de lucru în vederea minimizării 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 2022 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 2022 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, intarirea disciplinei financiar-contabile, care sa conduca la respectarea principiilor de legalitate, regularitate, economicitate, eficienta si eficacitatea in gestionarea si utilizarea resurselor alocate ;
- 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 comunicarii cu conducerea regiei se desfasoara in conditii optime, auditul beneficiind de sprijin din partea acesteia.

2. Procesul de management al riscurilor este un proces de luare a deciziilor, in urma caruia rezultatele din estimarea riscurilor sunt integrate cu principii economice, tehnice, sociale pentru generarea unei situatii de reducere a riscurilor :

- Activitatea de audit public intern, prin misiunile de audit realizate a contribuit la identificarea riscurilor si ierarhizarea acestora in compartimentele, sectoarele de activitate auditate, recomandarile propuse avand scopul de a duce la minimalizarea acestora;
- Compartimentul de audit public intern, prin consiliere informala a acordat consultanta in vederea identificarii riscurilor specific compartimentelor, sectoarelor de activitate, elaborarea registrelor riscurilor, gestionarea si necesitatea revizuirii periodice a acestora, stabilirea masurilor de tratare a riscurilor si controlul celor inerente .

3. Imbunatatirea controlului intern la nivelul regiei si in toate compartimentele si sectoarele de activitate auditate :

- Consilierea conducerii regiei prin recomandarile formulate in rapoartele de audit intocmite care au fost insusite de catre compartimentele si sectoarele de activitate auditate ;
- Elaborarea Listei cu obiective generale ale regiei, transpuse in obiective specifice compartimentelor si sectoarelor de activitate ;
- Stabilirea indicatorilor de performanta asociati obiectivelor care trebuie sa raspunda cerintelor SMART ;
- Revizuirea, actualizarea procedurilor de lucru, elaborarea, revizuirea registrelor riscurilor si a registrului centralizat al riscurilor la nivelul regiei

4. Constientizarea conducerii regiei privind necesitatea consolidarii functiei de audit intern :

- Rapoartele de audit au fost analizate si avizate de conducerea regiei, inclusiv recomandarile propuse ;

- O parte a disfunctionalitatilor identificate, care au fost insusite de catre structurile auditate, au fost rezolvate, cele mai multe fiind in curs de rezolvare conform planurilor de implementare a recomandarilor;
- Compartimentul de audit public intern a consiliat Comisia de monitorizare si implementare a sistemului de control intern/managerial in actiunea de evaluare a gradului de implementare a standardelor SCIM.

Punctele slabe ale functiei de audit :

- Atingerea obiectivelor auditului intern, gestionarea si analiza riscurilor, reprezinta o preocupare pentru conducerea regiei, care desi este de acord cu faptul ca promovarea unei culturi de constientizare asupra riscurilor este o prioritate, totusi inca nu exista o politica generalizata la nivelul tuturor compartimentelor, sectoarelor de activitate in evaluarea propriilor riscuri cu care se confrunta ;
- Interesul responsabililor structurilor auditate pentru cresterea preocuparii in intelegerea si transpunerea in practica a recomandarilor propuse in rapoartele de audit, prin cresterea numarului de recomandari implementate;
- Organizarea unui sistem de control intern eficient prin efectuarea si intarirea acestuia la nivelul structurilor auditate si la nivelul regiei ;
- Neparticiparea auditorilor interni la mai multe cursuri de pregatire profesionala in cursul anului 2022.

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

In vederea imbunatatirii activitatii de audit intern propunem urmatoarele :

1. Consilierea mai buna a conducerii regiei si a responsabililor structurilor auditate pentru imbunatatirea sistemelor de :
 - managementul riscurilor, actualizarea sistematica a analizei riscurilor ;
 - implementarea recomandarilor propuse in rapoartele de audit ;
 - implementarea recomandarilor propuse privind domeniul prevenirea coruptiei ;
 - intarirea controlului intern eficient la nivelul structurilor auditate si la nivelul regiei.
2. Consilierea mai buna a responsabilitatilor SCIM de la toate nivelurile pentru aplicarea recomandarilor propuse in cadrul rapoartelor de audit privind evaluarea SCIM in vederea imbunatatirii SCIM, cresterea eficientei acestuia.
3. Intensificarea eforturilor pentru implementarea in totalitate a recomandarilor efectuate.
4. Revizuirea, actualizarea si imbunatatirea politicilor si procedurilor compartimentului de audit intern, continuarea elaborarii de proceduri operationale , documentate pentru toate activitatile procedurabile, revizuirea periodica a registrului riscurilor, stabilirea clara si precisa in cadrul fiselor posturilor a atributiilor ce le revin responsabililor SCIM.
5. Actualizarea periodica a indicatorilor de performanta stabiliti la nivelul auditului intern si a structurilor auditate astfel incat sa raspunda cerintelor SMART, instituirea unui sistem de monitorizare si raportare a performantelor.
6. Participarea auditorilor la programe de pregatire profesionala pe teme de audit public si alte domenii importante de activitate, in vederea cunoasterii modificarilor legislative.
7. Asigurarea formarii profesionale continue pentru persoanele care ocupa functii de control in cadrul regiei.

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

Negrea

Rus Mariana – Auditor public intern

Rus