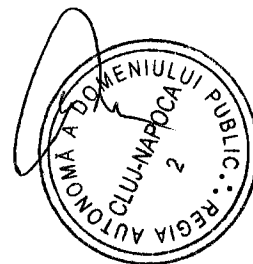


Nr. 550 / 12.01.2024

**APROBAT,**  
**Director General**  
**ing. Ion Pantelimon**



**Raport**

**privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2023**  
**desfășurată la nivelul RADP CLUJ-NAPOCA**

## CUPRINS

<b>Partea a I-a – Informații generale</b> .....	4
I.1. Identificarea regiei .....	4
I.2. Scopul raportului.....	4
I.3. Perioada de raportare.....	4
I.4. Persoanele care au întocmit raportul și calitatea acestora .....	4
I.5. Documentele analizate .....	4
<b>Partea a II-a – Prezentarea activității de audit public intern aferente anului 2023</b> .....	5
II.1. Planificarea activității de audit public intern .....	5
II.2. Misiunile de audit public intern realizate .....	5
<b>Partea a III-a – Situația actuală a auditului public intern</b> .....	12
III.1. Înființarea și funcționarea auditului public intern .....	12
III.1.1. Înființarea auditului public intern .....	12
III.1.2. Funcționarea auditului public intern .....	12
III.2. Raportarea activității de audit public intern.....	12
III.3. Independența structurii de audit public intern și obiectivitatea auditorilor .....	12
III.3.1. Independența structurii de audit public intern .....	12
III.3.2. Obiectivitatea auditorilor interni .....	12
III.4. Asigurarea cadrului metodologic și procedural .....	12
III.4.1. Emiterea normelor proprii .....	13
III.4.2. Emiterea procedurilor scrise specifice activității de audit public intern .....	13
III.5. Asigurarea și îmbunătățirea calității activității de audit public intern.....	13
III.5.1. Elaborarea și actualizarea Programului de Asigurare și Îmbunătățire a Calității (PAIC).....	13
III.5.2. Realizarea evaluării externe.....	14
III.6. Resursele umane alocate structurii de audit intern .....	14
III.6.1. Ocuparea posturilor la data de 31 decembrie 2023 .....	14
III.6.2. Fluctuația personalului în cursul anului 2023 .....	15
III.6.3. Structura personalului și pregătirea profesională la data de 31 decembrie 2023 .....	15
III.6.4. Asigurarea perfecționării profesionale continue .....	15
III.6.5. Analiza caracterului adecvat al dimensiunii compartimentului de audit intern.....	15
<b>Partea a IV-a. Activitatea de audit public intern derulată în anul 2023</b> .....	16
IV.1. Planificarea activității de audit intern .....	16
IV.1.1. Planificarea anuală și multianuală .....	16
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 entităților subordonate .....	20
IV.2.2. Realizarea misiunilor de consiliere .....	20
IV.2.2.1. La nivelul ordonatorului principal de credite .....	20
IV.2.2.2. La nivelul entităților subordonate .....	20
IV.2.3. Realizarea misiunilor de evaluare a activității de audit intern .....	20
IV.2.3.1. La nivelul ordonatorului principal de credite .....	20
IV.2.3.2. La nivelul entităților subordonate .....	20
<b>Partea a V-a – Comitetul de Audit Public Intern .....</b>	<b>21</b>
<b>Partea a VI-a – Concluzii .....</b>	<b>21</b>
VI.1. Concluzii privind activitatea de audit intern desfasurata la nivelul regiei .....	21
VI.2. Concluzii privind activitatea de audit intern desfășurată la nivelul entităților subordonate.....	22
<b>Partea a VII-a – Propuneri pentru îmbunătățirea activității de audit intern .....</b>	<b>22</b>
VII.1. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit intern desfășurată la nivelul regiei.....	22
VII.2. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit intern desfășurată la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub 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 Someșeni 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](mailto: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 Curtii 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 2023 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 2023, cu respectarea cerințelor minime de raportare în cadrul formatului standard al raportului anual aferent anului 2023.

### 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 2022 - 2024* și *Planul activității de audit public intern pe anul 2023*, 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 2023**

### **II.1. Planificarea activitatii de audit public intern**

Pentru anul 2023 a fost elaborat Planul anual de audit public intern, inregistrat cu nr. 23832 / 28.11.2022, transmis Serviciului Audit Public Intern din cadrul Primariei municipiului Cluj-Napoca cu nr. 24212/ 06.12.2022, 903461/103/06.12.2022.

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 2023.

### **II.2. Misiunile de audit public intern realizate**

Pentru anul 2023 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 2023, 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 2023 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.	<b>Financiar-contabil</b>  <b>Verificarea activitatii de casierie</b>	1. Inventarierea periodice ale Casieriei centrale, prin numărarea și verificarea valorilor existente de către personalul Serviciului financiar-contabilitate s-au efectuat, conform proceselor verbale, dar în perioada 2020-2022 nu s-au efectuat în general inventarierea.  2. Nu a fost elaborată o procedură operațională privind întocmirea documentelor contabile.  3. Documentele privind activitatea de casierie se păstrează în cutii de arhivare pe luni aferent anului anterior, în cadrul serviciului, dar dosarele nu îndeplinesc toate condițiile de arhivare.  4. Au fost identificate riscurile în activitatea serviciului, dar registrul riscurilor nu a fost revizuit periodic	1. Controlul inopinat al casieriei centrale, cel puțin o dată pe lună, prin demararea și verificarea tuturor valorilor existente în casă de către Serviciul financiar contabilitate.  2. Elaborarea unui procedura operationala privind intocmirea documentelor contabile, circuitul documentelor financiare.  3. Aplicarea cu strictete a prevederilor legale privind: ✓ arhivarea documentelor, ✓ apărarea împotriva incendiilor.  4. Analizarea permanenta, sistematica cel putin o data pe an a registrului riscurilor si revizuirea acestuia periodic
		5. Obiectivele specifice nu raspund in totalitate cerintelor SMART (specific, masurabil, de atins, relevant, incadrat in timp)	5. Definirea obiectivelor specifice astfel incat sa raspunda cerintelor SMART;
2.	<b>Achizitii publice</b>  <b>Analizarea derularii procedurilor de achizitii publice</b>	1. Nu toate sectoarele de activitate au transmis referate de necesitate in vederea intocmirii PAAP ( platforma de deseuri menajere , mecanizare, aprovizionare)iar cele transmise nu au fost insotite de note de fundamentare;  2. 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;  3. contractele de achizitii publice analizate sunt semnate de persoanele competente inclusiv de catre responsabilul de contract, dar semnaturile pe fiecare pagina lipsesc	1. Verificarea si urmarirea ca toate sectoarele de activitate sa transmita referate de necesitate si acestea sa fie insotite de note de fundamentare;  2. Deciziile de numire a comisiilor de evaluare sa fie insotite de o anexa privind atributiile si responsabilitatile membrilor acestora;  3. Respectarea intocmai, conform legislatiei in vigoare, in vederea aplicarii vizei de control preventiv a clauzelor contractuale, semnarea contractelor pe fiecare pagina de reprezentantii regiei si a furnizorului ;

		4. Dosarele achizițiilor publice nu îndeplinesc în totalitate condițiile de arhivare;	4. Respectarea legislației privind arhivarea dosarelor de achiziții;
		5. Au fost identificate riscurile semnificative în activitatea serviciului, a fost întocmit registrul riscurilor în anul 2012, până la sfârșitul anului 2022 nu a fost revizuit;	5. Revizuirea registrului riscurilor.
3.	<b>IT Politica regiei privind dotarea cu tehnica de calcul, asigurarea securității informației</b>	1. În cadrul procedurii de lucru se fac mențiuni referitoare la întreținerea aplicațiilor informatice, asigurarea securității rețelei, dar au fost elaborate parțial proceduri operaționale.	1. Analizarea permanentă a procedurilor de lucru, actualizarea acestora, elaborarea de proceduri operaționale pentru toate activitățile desfășurate în cadrul sectorului
		2. Facturile privind achiziționarea produselor nu au fost în totalitate achitate conform clauzei contractuale	2. Respectarea clauzelor contractuale privind achitarea facturilor astfel încât să nu se plătească penalități de întârziere;
		3. Contractele privind mentenanța IT nu au fost semnate pe fiecare pagină de către reprezentanții achizitorului și furnizorului	3. Semnarea tuturor contractelor de către responsabilul de contract și pe fiecare pagină de reprezentanții prestatorului și beneficiarului;
		4. Au fost identificate riscurile în activitatea IT, dar acestea nu au fost revizuite periodic	4. Revizuirea sistematică periodică a registrului riscurilor
		5. Obiectivele specifice nu răspund în totalitate cerințelor SMART (specific, măsurabil, de atins, relevant, încadrat în timp)	5. Revizuirea periodică și actualizarea obiectivelor specifice astfel încât să răspundă cerințelor SMART.
	<b>Funcții specifice regiei</b>		
4.	<b>Spații Verzi Analiza activității de întreținere spații verzi</b>	1. Facturile au fost contabilizate dar nu au fost achitate decât parțial conform clauzei contractuale	1. Plata facturilor conform clauzei contractuale astfel încât să nu se calculeze penalități.
		2. În cazurile în care nu a fost respectată clauza contractuală privind modalitățile de plată nu au fost calculate, contabilizate și încasate penalități așa cum se prevedea în contracte;	2. Calcularea, contabilizarea și încasarea penalităților în cazul neachitării la termenul prevăzut în contract a facturilor
		3. Contractele au fost semnate de persoane competente, și în general pe fiecare pagină a contractelor, de reprezentantul uneia dintre firme;	3. Semnarea tuturor contractelor de către responsabilul de contract și pe fiecare pagină de reprezentanții prestatorului și beneficiarului;
		4. Au fost identificate riscurile semnificative și s-a întocmit registrul riscurilor, dar nu a fost revizuit periodic	4. Analizarea permanentă a riscurilor identificate și revizuirea periodică registrului riscurilor
		5. Obiectivele specifice nu răspund în totalitate cerințelor SMART (specific, măsurabil, de atins, relevant, încadrat în timp)	5. Definirea obiectivelor specifice astfel încât să răspundă în totalitate cerințelor SMART;
5.		1. Facturile și borderourile au fost semnate de către	1. Acceptarea în totalitate borderourile privind realizările formației, anexate

	<p><b>Prestari servicii funarare in Cimitirele municipale</b></p> <p><b>Organizarea activitatii de prestari servicii funerare in Cimitirele municipale</b></p>	<p>reprezentantii regiei, dar borderourile nu au fost acceptate in totalitate de catre reprezentantii Primariei Cluj-Napoca (pe exemplarul RADP) ;</p> <p>2. Pentru autovehiculele mortuare care se folosesc in incinta celor 3 cimitire au fost intocmite lunar 2 foi de parcurs in general 0 – 15 ; 16 – 30 (31) ale lunii, au fost consemnati si confirmati km parcursi pe total, dar nu in toate cazurile km inregistrati zilnic pe foile de parcurs (verso) corespund cu totalul acestora ; nu a fost trecut indexul km.</p> <p>3. Depunerea numerarului s-a efectuat la CEC conform chitantelor si la casieria centrala, dar nu au fost atasate la registrele de casa monetare si chitante ;</p> <p>4. Casierile au fost verificate inopinat de catre Serviciul Financiar – contabilitate in perioada 2020 – 2022 de putine ori.</p> <p>5. Au fost identificate riscurile semnificative, a fost intocmit registrul riscurilor, dar acesta nu a fost revizuit periodic.</p>	<p>facturilor de catre persoanele competente din cadrul Primariei Cluj-Napoca, atasarea adreselor de inaintare la facturi ;</p> <p>2. Intocmirea foilor de parcurs pentru autovehiculele mortuare prin consemnarea zilnica a kilometrilor parcursi in cimitire, inclusiv a indexului kilometric ;</p> <p>3. Respectarea cu strictete a Regulamentului operatiilor de casa;</p> <p>4. Controlul casieriei centrale inopinat cel putin o data pe luna prin numararea si verificarea tuturor valorilor existente in casa, de catre seful serviciului Financiar Contabilitate, inlocuitorul acestuia sau o alta persoana imputernicita de conducatorul regiei , conform legislatiei in vigoare</p> <p>5. Monitorizarea si evaluarea sistematica a riscurilor si revizuirea periodica a registrului riscurilor</p>
6.	<p><b>Magazinul Florex</b></p> <p><b>Analiza activitatii de aprovizionare si desfacere desfasurate la Magazinul Florex</b></p>	<p>1. Contractele au fost semnate de persoane competente si au fost vizate CFP, dar nu au fost semnate de furnizori si achizitori pe fiecare pagina, in toate cazurile</p> <p>2. Facturile au fost insotite de note de receptie semnate de gestionar, partial si de membrii comisiei de receptie , nu au fost insotite de comenzi ; pentru achizitiile conform catalogului electronic exista solicitare pentru flori;</p> <p>3. Casieria magazinului Florex nu a fost verificata inopinat de catre Serviciul Financiar Contabilitate conform legislatiei in vigoare, in perioada 2020 – 2022.</p> <p>4. Au fost identificate riscurile semnificative si a fost intocmit registrul riscurilor, dar nu a fost revizuit periodic</p> <p>5. A fost elaborata lista cu obiective specifice activitatii desfasurate pentru perioada 2020-2022</p>	<p>1. Respectarea intocmai a clauzelor contractuale, semnarea pe fiecare pagina a contractelor de achizitii publice de catre reprezentantii furnizorilor si achizitorilor, in toate cazurile ;</p> <p>2. Intocmirea documentelor anexate facturilor (comenzi) si semnarea acestora de catre persoanele competente (comisia de receptie a marfurilor, in toate cazurile</p> <p>3. Controlul inopinat a casieriei magazinului Florex de catre Serviciul Financiar-Contabilitate</p> <p>4. Monitorizarea riscurilor si revizuirea periodica a registrului riscurilor de catre seful magazinului si a responsabilului SCIM</p> <p>5. Revizuirea obiectivelor specifice activitatii desfasurate si a indicatorilor de performanta asociati acestora care trebuie sa raspunda cerintelor SMART</p>



7.	<b>Grupuri sanitare publice</b>  <b>Exploatarea si intretinerea si Grupurilor sanitare</b>	1. Facturile au fost insotite de note de receptie, semnate de gestionar si de comisia de receptie si nu au fost insotite de comenzi ;  2. Au fost respectate preturile din contracte, dar au fost aprovizionate si produse care nu figurau in oferta de preturi si nici nu erau anexate la facturi documente de achizitie directa ;  3. Facturile au fost contabilizate dar au fost partial achitate conform clauzei contractuale  4. Nu exista un control intern eficient care sa duca la cresterea veniturilor si eliminarea riscurilor privind mijloacelor banesti.  5. Au fost identificate riscurile semnificative si a fost intocmit registrul riscurilor, dar nu a fost revizuit periodic.	1. Intocmirea documentelor anexate facturilor (comenzi) si semnarea acestora de catre persoanele competente ;  2. Verificarea cu mare atentie a preturilor din contracte, respectarea acestora, intocmirea documentelor privind achizitia directa in cazul aprovizionarii de produse care nu sunt cuprinse in contracte;  3. Achitarea facturilor conform clauzei contractuale astfel incat sa nu se calculeze penalitati;  4. Intarirea controlului intern, eficientizarea acestuia astfel incat sa creasca venituri incasate direct prin biletele si eliminarea riscurilor privind mijloacele banesti.  5. Monitorizarea riscurilor si revizuirea periodica a registrului riscurilor de catre seful formatiei si a responsabilului SCIM
8.	<b>Mecanizare</b>  <b>Intretinerea, repararea si utilizarea mijloacelor auto din dotarea regiei</b>	1. Facturile de aprovizionare au fost insotite partial de declaratii de conformitate si garantie, note de receptie, note ce constatare partial( unele nu au fost aprobate de seful sectiei), dar nu au fost insotite de comenzi conform prevederilor contractuale ;  2. Nu au fost incheiate contracte privind repararea si intretinerea mijloacelor de transport cu firme specializate, ci prin achizitii directe, catalog electronic ;  3. In unele cazuri comenzile/devizele de lucrari nu au fost acceptate, semnate de primire de catre reprezentantul regiei, notele de constatare unde au fost intocmite nu au fost aprobate de seful de sectie, certificatele de calitate si garantie nu au fost semnate.  4. Intocmirea partial corespunzatoare corespunzatoare a foilor de parcurs si a centralizatoarelor pentru utilaje  5. Intocmirea si operarea in programul ASIS partial corespunzatoare a FAZ-urilor	1. Toate facturile de aprovizionare sa fie insotite de declaratii de conformitate si garantie, care sa ateste calitatea produselor, de note de constatare(pe care sa fie trecut nr. autovehiculului sau utilajul de reparat si problema constatata pentru care este necesara achizitia, aprobarea de catre seful de sectie)  2. Incheierea de contracte de prestari servicii pentru reparatii auto cu firme specializate conform legislatiei in vigoare;  3. Sa fie intocmite note de constatare a defectiunilor mijloacelor de transport, acestea sa fie aprobate de seful de sectie, facturile de la prestatori sa fie insotite de certificate de garantie si calitate privind lucrarile executate semnate de catre acestia;  4. Intocmirea conform legislatiei in vigoare a foilor de parcurs si a centralizatoarelor pentru utilaje, luarea tuturor masurilor pentru verificarea si urmarirea datelor inscrise in vederea intocmirii FAZurilor.  5. Operarea corecta cu responsabilitate de catre persoane competente in programul ASIS a FAZ -urilor, intocmirea corecta a documentelor justificative, inventarierea factica periodica a resturilor de rezervoare, alimentarii si consumului de combustibil, imbunatatirea aplicatiei din programul Asis,

			revizuirea periodica a procedurii operationale si a regimului riscurilor.
9.	<b>SCM/ SCIM</b> <b>Sistemul de control intern/ managerial</b>	1. Nu au fost revizuite, actualizate in totalitate procedurile in toate sectoarele de activitate	1. Analizarea permanenta a procedurilor, actualizarea , completarea acestora conform modificarilor legislative
		2. Nu au fost revizuite periodic in totalitate registrele riscurilor	2. Monitorizarea riscurilor si revizuirea periodica a registrelor riscurilor in toate sectoarele de activitate
		3. Obiectivele specifice nu raspund in totalitate cerintelor SMART ( precise, masurabile si verificabile, necesare realiste realizabile)	3. Revizuirea anuala a obiectivelor specifice activitatilor desfasurate in cadrul regiei, astfel incat sa raspunda cerintelor SMART;
		4. Standardul 8 Managementul riscului a fost implementat partial	4. Implementarea in toate sectoarele de activitate a standardului 8 Managementul riscului.
		5. Nu au fost tinute conform programului Comisiei de monitorizare toate sedintele programate	5. Participarea membrilor Comisiei de monitorizare la sedinte, cursuri de pregatire profesionala pentru intarirea controlului intern in vederea minimizarii efectelor riscurilor.
10.	<b>Prevenirea coruptiei</b>	1. Nu au fost adoptate toate masurile pentru inlaturarea cauzelor care ar putea favoriza incalcarea normelor privind declararea averilor: -nu au fost intocmite chestionare de evaluare ; -nu au existat activitati de formare privind declaratiile de avere ; -consultatiile oferite persoanelor care au depus declaratii de avere nu au fost consemnate in registru;	1. Adoptarea tuturor masurilor administrative pentru inlaturarea cauzelor sau circumstantelor care au favorizat incalcarea normelor privind declararea averilor: -oferirea de consultatii de catre persoana responsabila pentru implementarea prevederilor legale privind declaratiile de avere si consemnarea lor in registru; -instruirea personalului privind declararea averilor prin activitati de formare; -intocmirea unor chestionare de evaluare a gradului de cunoastere de catre personalul regiei a normelor privind declararea averilor; -inregistrarea anuala a declaratiilor de avere in registrul declaratiilor de avere - eliberarea de catre responsabilul cu implementarea prevederilor legale a dovezii de primire si a depunerii declaratiei de avere deponentului.
		2. Neconstituirea Comisiei de evaluare si inventariere a bunurilor primite cu titlul gratuit cu prilejul unor activitati de protocol, aceasta a fost constituita in timpul misiunii de audit public intern din dispozitia directorului general al Regiei, prin Decizia nr.193/12.06.2023.	2. Constituirea comisiei de evaluare si inventariere a bunurilor primite cu titlul gratuit conform legislatiei in vigoare: - componenta comisiei; - atributiile comisiei, regulamentul privind "declararea cadourilor"; - activitatile de informare si prevenire; - evaluarea si inventarierea bunurilor; - inregistrarea si evidenta statistica, cantitativa si valorica a bunurilor prin intermediu unui registru special; - publicarea listei cuprinzand bunuri depuse si destinatia acestora pe pagina de internet a Regiei; - masurile administrative adoptate privind masura preventiva"declararea cadourilor.

		<p>3. Nu a fost constituit un grup de lucru pentru identificarea, descrierea si evaluarea riscurilor de coruptie, doar la finele anului 2022 prin Decizia nr.406/29.11.2022 Anexa 1, dar a carui componenta nu respecta intocmai prevederile legislatiei in vigoare.</p>	<p>3. Revizuirea constituirii grupului de lucru privind evaluarea riscurilor de coruptie conform legislatiei in vigoare:                  -componenta, functionarea si atributiile grupului de lucru.</p>
		<p>4. Nu a fost desemnata persoana responsabila cu implementarea masurii preventive, evaluarea incidentelor de integritate, doar in timpul misiunii de audit din dispozitia directorului general al Regiei, prin decizia nr.194/12.06.2023.</p>	<p>4. Stabilirea atributiilor responsabilului pentru implementarea metodologiei, intocmirea pentru fiecare incident de integritate a unui raport cuprinzand informatii, propuneri si masuri de prevenire a unui incident similar.</p>
		<p>5. Nu a fost elaborat raportul anual, stabiliti indicatorii si masurile de prevenire/control a incidentelor de integritate, elaborat planul de integritate.</p>	<p>5. Stabilirea tuturor activitatilor pe care trebuie sa le desfasoare responsabilul desemnat prin decizie, pentru implementarea metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate;                  -elaborarea raportului anual privind evaluarea incidentelor de integritate:                  -anexa 6 HG nr.599/2018                  -nr. incidente de integritate, tipul de fapte, sectorul de activitati in care au intervenit incidente de integritate, functiile persoanelor care au savarsit incidentele de integritate, nr. de sanctiuni aplicate (disciplinare, administrative, penale) durata medie a procedurilor de cercetare a faptelor ce constituie abateri disciplinare;                  -masuri de prevenire si/sau de control ( nr. total de masuri propuse, descrierea masurilor, stadiul implementarii)                  -elaborarea planului de integritate-obiective,masuri, indicatori de performanta, riscuri, surse de verificare, termen de realizare, responsabil;                  -actualizarea o data la 2 ani a planului de integritate, care are la baza registrul riscurilor de coruptie.</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 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.

#### 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 subordinea 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 atribuțiile de audit intern ocupate de un auditor și un șef de compartiment.

În cursul anului 2023 nu au avut loc proceduri de numire/ destituire a șefului compartimentului de audit intern și nici proceduri de numire/destituire a auditorului intern.

#### III.3.2. Obiectivitatea auditorilor interni

Managementul regiei nu a implicat compartimentul de audit intern în exercitarea unor activități ce fac parte din sfera auditabilă, în cursul anului 2023.

Auditorii interni au completat și semnat declarațiile de independență cu ocazia fiecărei misiuni de audit intern.

În anul 2023 nu au fost constatate probleme în urma completării declarațiilor de independență, 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, luând în calcul și aplicarea și respectarea codului de conduită etică 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%.

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 18263/01.11.2023.

### **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 2023 activitatea de audit public intern a fost supusă evaluării Organului ierarhic superior Serviciului audit public intern din cadrul Primăriei municipiului Cluj Napoca.

În ultimii 4 ani anteriori anului 2023, compartimentul de audit a fost evaluat de către Curtea de Conturi a României- Camera de Conturi Cluj.

### **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 guvernanța 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 2023**

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 31.12.2023, 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 31.12.2023 compartimentul de audit public intern avea alocat 2 posturi, dintre care 1 post ocupat de auditor intern și 1 post vacant, auditorul nu a parasit compartimentul.

### **III.6.2. Fluctuația personalului în cursul anului 2023**

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 01.01.2023 exista o persoana care ocupa functie de conducere in cadrul compartimentului de audit public intern.

Pe parcursul anului 2023 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 01.01.2023 exista o persoana care ocupa functia de executie care exercita atributii de audit intern in cadrul compartimentului de audit public intern.

Pe parcursul anului 2023 nici o persoana de executie nu a parasit si nu a venit in cadrul compartimentul, aceasta situatie generand o rata 0 de fluctuatie a personalului de executie.

### **III.6.3. Structura personalului și pregătirea profesională la data de 31 decembrie 2023**

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 1-3 ani cu studii superioare economice.

Persoanele angajate in cadrul compartimentului API au cunostinte de limba engleza si limba spaniola, 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 2023 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 2023, 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.

### **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 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 2023**

### **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 entităților 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 2023 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 și 06.12.2022.

Planificarea multianuală trebuie abordată ca un proces care să furnizeze un tablou al întregii activități realizată 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 din domeniile 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 cantitativă și calitativă a impactului riscului asupra activităților desfășurate în cadrul regiei
- vulnerabilitatea la risc în funcție de contextul organizatoric al domeniului auditat (vechimea și experiența personalului, disfuncționalitățile identificate în misiunile de audit anterioare)
- criterii legate de implementarea/functionarea controlului intern
- aprecierea probabilității prin luarea în considerare a factorilor de incidență specifici contextului în care sunt definite și realizate obiectivele

Structura planului multianual pe perioada 2022-2024 cuprinde misiuni de asigurare, regularitate/conformitate referitoare la toate activitățile desfășurate în cadrul regiei, propuse a fi auditate o dată la 3 ani, inclusiv evaluarea SCIM.

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

1. Misiuni de audit privind domeniul bugetar – nu au fost cuprinse în plan
2. Misiuni de audit privind domeniul financiar contabil – 3 teme diferite la 3 ani
3. Misiuni de audit privind domeniul achizițiilor publice – 1 dată pe an – fonduri publice și proprii
4. Misiuni de audit privind domeniul resurselor umane – 3 teme diferite la 3 ani
5. Misiuni de audit privind domeniul IT – 1 dată la 3 ani
6. Misiuni de audit privind domeniul juridic, administrarea patrimoniului – 1 dată la 3 ani
7. Misiuni de audit privind domeniul fondurilor comunitare – nu este cazul
8. Misiuni de audit privind domeniul funcțiilor specifice sectoarelor de activitate 1 dată la 3 ani, și anume :
  - strazi
  - spații 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 2023 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 2023 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;
- 1 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;
- 5 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul funcțiilor specifice entității;
- 10 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul SCM / SCIM ;
- 1 misiuni de asigurare s-a abordat alte domenii: Prevenirea coruptiei.

În cadrul misiunilor de audit intern derulate în cursul anului 2023 au fost constatate un număr de **0 iregularități**, astfel :

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

**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 recomandărilor 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 2023 au fost urmarite un numar de 135 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	6	5	/	/
Achizițiilor publice	2	4	2	5	/	/
Resurse umane	2	2	4	5	/	/
Tehnologia informației	/	1	/	3	/	/

Juridic	1	1	1	4	/	/
Fonduri comunitare	/	/	/	/	/	/
Funcțiile specifice entității	5	9	14	29	/	/
SCM / SCIM	3	3	12	5	/	/
Alte domenii	/	1	1	1	/	/
TOTAL 1	14	24	40	57	/	/
TOTAL 2	38		97		/	/

**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 2023 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 2023 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 2023 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 2023.

**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 obiectivelor specifice si 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

*Georgeta Negrea*

Rus Mariana – Auditor public intern

*Mariana Rus*