

CONSILIUL JUDETEAN HUNEDOARA
SERVICIUL AUDIT PUBLIC INTERN
Nr. 730/13.01.2023

Aprobat,
NISTOR LAURENȚIU
PREȘEDINTE

Văzut
SECRETAR GENERAL AL JUDEȚULUI
DAN DANIEL

Raport
privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2022
desfășurată la nivelul *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA* precum și a entităților
publice
subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea acesteia

CUPRINS

Partea I-a – Informații generale.....	4
I.1. Identificarea instituției publice	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
Partea a II-a – Prezentarea activității de audit public intern aferente anului	6
II.1. Planificarea activității de audit public intern.....	6
II.2. Misiunile de audit public intern realizate	6
Partea a III-a – Situația actuală a auditului public intern	43
III.1. Înființarea și funcționarea auditului public intern.....	43
III.1.1. Înființarea auditului public intern	43
III.1.2. Funcționarea auditului public intern.....	43
III.2. Raportarea activității de audit public intern	44
III.3. Independența structurii de audit public intern și obiectivitatea auditorilor	44
III.3.1. Independența structurii de audit public intern	44
III.3.2. Obiectivitatea auditorilor interni.....	45
III.4. Asigurarea cadrului metodologic și procedural.....	46
III.4.1. Emiterea normelor proprii	46
III.4.2. Emiterea procedurilor scrise specifice activității de audit public intern.....	46
III.5. Asigurarea și îmbunătățirea calității activității de audit public intern	47
III.5.1. Elaborarea și actualizarea Programului de Asigurare și Îmbunătățire a Calității (PAIC).....	47
III.5.2. Realizarea evaluării externe	48
III.6. Resursele umane alocate structurii de audit intern.....	49
III.6.1. Ocuparea posturilor la data de 31 decembrie a anului de raportare	49
III.6.2. Fluctuația personalului în cursul anului de raportare.....	51
III.6.3. Structura personalului și pregătirea profesională la data de 31 decembrie.....	53
III.6.4. Asigurarea perfecționării profesionale continue	53
III.6.5. Analiza caracterului adecvat al dimensiunii compartimentului de audit public intern.....	54
Partea a IV-a. Activitatea de audit public intern derulată în anul de raportare	55
IV.1. Planificarea activității de audit intern.....	55
IV.2. Realizarea misiunilor de audit intern.....	56
IV.2.1. Realizarea misiunilor de asigurare.....	56
IV.2.1.1. La nivelul ordonatorului principal de credite.....	56
IV.2.1.2. La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate.....	58

IV.2.2. Realizarea misiunilor de consiliere.....	59
IV.2.2.1. La nivelul ordonatorului principal de credite.....	59
IV.2.2.2. La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate.	59
IV.2.3. Realizarea misiunilor de evaluare a activității de audit intern.....	59
IV.2.3.1. La nivelul ordonatorului principal de credite.....	59
IV.2.3.2. La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate.	60
Partea a V-a – Comitetul de Audit Intern	60
Partea a VI-a – Concluzii.....	60
VI.1. Concluzii privind activitatea de audit public intern desfășurată la nivelul instituției publice	60
VI.2. Concluzii privind activitatea de audit public intern desfășurată la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate	60
Partea a VII-a – Propuneri pentru îmbunătățirea activității de audit public intern	60
VII.1. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit public intern desfășurată la nivelul instituției publice	60
VII.2. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit public intern desfășurată la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate	60

Partea I-a – Informații generale

I.1. Identificarea instituției publice

Raportul de activitate prezintă modul de organizare și desfășurare a activității de audit public intern la nivelul *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA*, cu sediul în Deva, Str. 1 Decembrie 1918, Nr. 28, cod 330025, județul Hunedoara.

Conducerea structurii de audit public intern este asigurată de către
cu următoarele date de contact:

- Telefon: 0254-231134
- Email: audit@cjhunedoara.ro

În subordinea, în coordonarea, sub autoritatea sau finanțarea *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA* se regăsește un număr total de 19 entități publice.

I.2. Scopul raportului

Scopul raportului este de a prezenta activitatea de audit intern desfășurată atât la nivelul structurii de audit public intern din cadrul *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA* cât și la nivelul structurilor de audit public intern din cadrul entităților aflate în subordinea, în coordonarea sau sub autoritatea acesteia.

Raportul este destinat atât conducerii *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA*, care poate aprecia rezultatul muncii auditorilor publici interni, cât și UCAAPI 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 structurii de audit public intern la data de 31 decembrie 2022 atât din cadrul *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA* cât și din cadrul entităților aflate în subordinea, în coordonarea sau sub autoritatea *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA*.

De asemenea, este prezentată activitatea de audit public intern desfășurată de structura de audit public intern din cadrul *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA* în cursul anului 2022, cu respectarea cerințelor minime de raportare solicitate de UCAAPI 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 structurii de audit intern din *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA*. 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		Sef serviciu	0254-231134	audit@cjhunedoara.ro
2		auditor	0254-231134	audit@cjhunedoara.ro
3		auditor	0254-231134	audit@cjhunedoara.ro

I.5. Documentele analizate

Documentele care au stat la baza elaborării raportului de activitate sunt:

-numărul rapoartelor anuale de activitate primite de la entitățile aflate în subordine, în coordonare sau sub autoritate: 2 (două);

- documente referitoare la organizarea funcției de audit intern:

- Hotărârile Consiliului Județean nr. 146/2021, nr. 174/2021, nr. 117/2022 și nr. 150/2022 privind aprobarea organigramei, a statului de funcții și a Regulamentului de organizare și funcționare ale aparatului de specialitate al Consiliului Județean Hunedoara, prin care este reglementată activitatea de audit public intern, structura organizatorică constituită și funcția de audit public intern: *"Activitatea de audit public intern din cadrul Consiliului Județean Hunedoara se exercită prin intermediul Serviciului Audit Public Intern, asupra tuturor activităților desfășurate în cadrul entității publice, inclusiv asupra activităților unităților subordonate care nu au înființat un asemenea compartiment, cu privire la formarea și utilizarea fondurilor publice, precum și la administrarea patrimoniului public.*

Serviciul Audit Public Intern desfășoară o activitate funcțional independentă și obiectivă, care dă asigurări și consiliere conducerii pentru buna administrare a veniturilor și cheltuielilor publice, perfecționând activitățile Consiliului Județean Hunedoara și a unităților subordonate, ajută entitatea publică să își îndeplinească obiectivele printr-o abordare sistematică și metodică care evaluează și îmbunătățește eficiența și eficacitatea sistemului de conducere bazat pe gestiunea riscului, a controlului și a proceselor de administrare".

- documente referitoare la planificarea activității de audit intern:

- Planul multianual de audit public intern pe perioada anilor 2020-2022 nr. 21608/11.12.2019, aprobat de Președintele Consiliului Județean Hunedoara,

- Planul anual de audit public intern pe anul 2022 nr. 21472/06.12.2021, aprobat de Președintele Consiliului Județean Hunedoara,

- Planul anual de audit public intern actualizat pe anul 2021 nr. ad. 21472/18.05.2022 și nr. ad. 21472/17.10.2022, aprobat de Președintele Consiliului Județean Hunedoara.

- documente referitoare la evaluarea activității de audit intern:

-Norme metodologice specifice privind exercitarea activității de audit public intern la nivelul Consiliului Județean Hunedoara nr. 17772/13.10.2021, aprobate de Președintele Consiliului Județean Hunedoara, avizate de D.G.R.F.P. Timișoara sub nr. 3042/AD/06.10.2021.

- documente referitoare la realizarea misiunilor de asigurare:

- Planul multianual de audit public intern pe perioada anilor 2020-2022 nr. 21608/11.12.2019, aprobat de Președintele Consiliului Județean Hunedoara,

- Planul anual de audit public intern pe anul 2022 nr. 21472/06.12.2021, aprobat de Președintele Consiliului Județean Hunedoara,

- Planul anual de audit public intern actualizat pe anul 2022 nr. ad. 21472/18.05.2022 și nr. ad. 21472/17.10.2022, aprobat de Președintele Consiliului Județean Hunedoara.

- Norme metodologice specifice privind exercitarea activității de audit public intern la nivelul Consiliului Județean Hunedoara nr. 17772/13.10.2021, aprobate de Președintele Consiliului Județean Hunedoara, avizate de D.G.R.F.P. Timișoara sub nr. 3042/AD/06.10.2021,

-Carta Auditului public intern din cadrul Consiliului Județean Hunedoara nr. 17769/13.10.2021 aprobată de Președintele Consiliului Județean Hunedoara, avizată de D.G.R.F.P. Timișoara sub nr. 35043/AD/06.10.2021,

-Ordinul de serviciu, întocmit pe baza planului anual de audit public intern.

- documente referitoare la realizarea misiunilor de consiliere:

- Norme metodologice specifice privind exercitarea activității de audit public intern la nivelul Consiliului Județean Hunedoara nr. 17772/13.10.2021, aprobate de Președintele Consiliului Județean Hunedoara, avizate de D.G.R.F.P. Timișoara sub nr. 3042/AD/06.10.2021.

- documente referitoare la realizarea altor acțiuni:

-Dispozițiile Președintelui Consiliului Județean Hunedoara, note interne, ordine de deplasare.

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

II.1. Planificarea activității de audit public intern

La nivelul CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA activitatea de audit public intern aferenta anului 2022 s-a realizat în baza planului anual de audit public intern nr. 21472/06.12.2021, aprobat de Președintele Consiliului Județean Hunedoara.

Planul anual de audit public intern pe anul 2022 inițial a cuprins un număr total de 14 misiuni de audit de asigurare.

În decursul anului 2022 au fost efectuate două modificari ale planului anual de audit public intern, aprobate de Președintele Consiliului Județean Hunedoara, respectiv, plan actualizat, aprobat și înregistrat sub nr. ad. 21472/18.05.2022 și nr. ad. 21472/17.10.2022. Modificările survenite în planificarea anuala a activității de audit public intern a fost determinată de solicitările conducătorului entității publice de a introduce/înlocui unele misiuni din planul de audit public intern.

Planul anual de audit public intern pe anul 2022 actualizat la acesta a cuprins un număr total de 13 misiuni de audit structurate astfel:

- 13 misiuni de asigurare.

II.2. Misiunile de audit public intern realizate

Misiunile de audit public intern realizate la nivelul CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA în anul 2022 sunt în număr total de 13, structurate astfel:

- Numărul misiunilor de audit planificate, detaliate pe categorii de misiuni: 13 misiuni de asigurare;
- Numărul misiunilor de evaluare planificate: 0 misiuni de evaluare;
- Numărul misiunilor de audit efectuate, detaliate pe categorii de misiuni: 14 misiuni de asigurare (o misiune de audit de asigurare a fost inițiată în anul 2021 conform Planului anual de audit public intern pe anul 2021 actualizat și finalizată în anul 2022) și 0 misiuni de consiliere;
- Numărul misiunilor de evaluare efectuate: 0 misiuni de evaluare;
- Gradul de realizare a planului de audit public intern: 100%;
- Numărul misiunilor de audit ad-hoc care au fost realizate: 0 misiuni de audit ad-hoc;
- Dificultățile întâmpinate în realizarea misiunilor de audit public intern: nu este cazul;
- Resursele utilizate pentru realizarea planului de audit public intern: 1 șef serviciu și 6 auditori. Un auditor a fost detașat, în perioada 22.02.2021 – 09.05.2022, conform Dispozițiilor Președintelui Consiliului Județean Hunedoara nr. 48/18.02.2021, nr. 309/18.08.2021 și nr. 117/03.05.2022 (încetare detașare), iar începând cu data de 12.05.2022 până în prezent are suspendate raporturile de serviciu conform Dispozițiilor Președintelui Consiliului Județean Hunedoara nr. 128/11.05.2022 și nr. 385/11.10.2022.

Privind misiunile de asigurare (14 misiuni) realizate în anul 2022 de către structura de audit din cadrul Consiliului Județean Hunedoara, vă prezentăm un sumar al constatărilor și recomandărilor formulate pe fiecare domeniu de activitate.

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
1. Misiuni de asigurare privind domeniul bugetar			
1	Eficiența utilizării fondurilor publice și încadrarea în creditele bugetare alocate Sanatoriul de Pneumoftiziologie Geoagiu	<p>-Ordonatorul de credite a stabilit prin Procedura operațională privind evidența angajamentelor bugetare și legale COD PO-BFC-09, Ed.1, Rev.2: documentele, circuitul acestora și persoanele împuternicite să efectueze operațiunile legate de angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor, precum și organizarea, evidenta și raportarea angajamentelor bugetare și legale. Procedura a fost aprobată în data de 19.05.2020 și adusă la cunoștința personalului implicat în această activitate.</p> <p>-Prin Decizia nr. 93/11.10.2016 a fost desemnată, de către managerul sanatoriului persoana au atribuții pe linia organizării și conducerii evidentei angajamentelor bugetare și înlocuitorul acesteia.</p> <p>-În anexa la Fișa postului economistului din cadrul Compartimentului Contabilitate, întocmită de șeful compartimentului la data de 23.11.2016, comunicată salariatului au fost înscrise atribuțiile acestuia pe linia organizării și conducerii evidenței angajamentelor bugetare ale salariatului desemnat.</p> <p>-Evidența creditelor aprobate pentru efectuarea cheltuielilor aprobate prin buget reflectată în contului 8060 Credite bugetare din evidența informatică a sanatoriului nu reflectă datele reale conform documentelor justificative prezentate. Înregistrările contabile nu s-au efectuat astfel încât să permită evidența cronologică a acestora, nu au fost înscrise informații referitoare la numărul și data documentului care a stat la baza înregistrărilor iar contabilitatea analitică a creditelor aprobate pe titluri, articole și alineate în cadrul fiecărui subcapitol sau capitol al bugetului aprobat la nivelul sanatoriului nu reflectă date reale conform documentelor justificative prezentate.</p> <p>-Din analiza comparativă a datelor din "Fișa de cont pentru operații diverse cont 8060 Credite bugetare Perioada 01.01.-31.12.2021" (din evidență contabilă în sistem informatic) cu cele din "Bugetul pe titluri de cheltuieli, articole și alineate, pe anul 2021 și estimări pentru anii 2022-2024" aprobat prin Hotărârea Consiliului Județean Hunedoara nr. 348/17.12.2021 și a datelor din Anexa nr.7b "Contul de execuție a bugetului instituțiilor publice-Cheltuieli la data de 31 decembrie 2021" la situațiile financiare anuale, s-au constatat neconcordanțe.</p> <p>-Evidența angajamentelor bugetare la nivelul sanatoriului nu a asigurat în anul 2021 furnizarea informațiilor în orice moment și pentru fiecare subdiviziune a bugetului aprobat pentru exercițiul bugetar curent cu privire la creditele bugetare consumate prin angajare și prin comparație să se determine creditele bugetare disponibile care pot fi angajate în viitor conform prevederilor legale. La nivelul ordonatorului de credite Angajamentele bugetare emise în vederea</p>	<p>Managerul sanatoriului va dispune măsurile necesare în scopul respectării tuturor prevederilor legale privind:</p> <ul style="list-style-type: none"> -asigurarea evidenței creditelor aprobate pentru efectuarea cheltuielilor aprobate prin buget reflectată în contului 8060 "Credite bugetare"; -asigurarea evidenței angajamentelor bugetare, respectiv a sumelor rezervate în vederea efectuării unor cheltuieli bugetare, în limita creditelor bugetare aprobate în contul 8066 "Angajamente bugetare"; -asigurarea evidenței angajamentelor legale, aprobate de ordonatorul de credite în limita creditelor bugetare aprobate în contul 8067 "Angajamente legale."

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>rezervării fondurilor publice în anul 2021, în limita creditelor bugetare aprobate, nu a precedat angajamentele legale, acestea au fost întocmite și vizate de control financiar preventiv la o dată ulterioară datei la care a fost vizat angajamentul legal.</p> <p>-Evidența angajamentelor legale în anul 2021 nu a asigurat furnizarea informațiilor în orice moment și pentru fiecare subdiviziune a bugetului aprobat pentru exercițiul bugetar curent cu privire la angajamentele legale anuale sau multianuale aprobate de ordonatorul de credite pentru anul 2021. La nivelul ordonatorului de credite nu s-a procedat la înregistrarea angajamentelor legale în anul 2021 la valoarea acestora.</p>	
2	<p><i>Eficiența utilizării fondurilor publice și încadrarea în creditele bugetare alocate</i> Activități privind sistemul IT Biblioteca Județeană "Ovid Densusianu" Hunedoara – Deva</p>	<p>Bugetul de Venituri și Cheltuieli al Bibliotecii Județene "Ovid Densusianu" Hunedoara – Deva pentru anul 2021 a fost aprobat, astfel:</p> <p>-inițial prin Hotărârea Consiliului Județean Hunedoara nr.76/04.05.2021 - în sumă de 4.668,00 mii lei;</p> <p>-rectificat prin Hotărârea Consiliului Județean Hunedoara nr.257/15.10.2021 – în sumă de 4.928,00 mii lei;</p> <p>-final prin Hotărârea Consiliului Județean Hunedoara nr.320/26.11.2021 – în sumă de 4.973,00 mii lei.</p> <p>-virări de credite bugetare din cadrul aceluiași capitol din cadrul bugetului de venituri și cheltuieli prin Dispoziția președintelui nr.273/19.07.2021.</p> <p>Bugetul total de cheltuieli al instituției cuprinde:</p> <p>a) cheltuieli pentru <i>personal</i> care include cheltuielile legate de salarii, indemnizații, sporuri, contribuții ale angajaților;</p> <p>b) cheltuieli pentru <i>bunuri și servicii</i> care include cheltuielile legate de întreținere, bunuri de natura obiectelor de inventar, reparații curente, deplasări, pregătire profesională, protecția muncii, alte cheltuieli cu bunuri și servicii;</p> <p>c) cheltuieli pentru <i>alte cheltuieli aprobate</i> care cuprinde cheltuielile legate de acțiuni cu caracter științific și cultural;</p> <p>d) cheltuieli secțiunea dezvoltare- cheltuieli de capital.</p> <p>Situația execuției bugetului de cheltuieli pentru anul 2021 este următoarea:</p> <p>Cheltuieli totale – aprobate în sumă de 4.973,00 mii lei;</p> <p>Plăți efectuate în sumă de 4.895,98 mii lei, din care:</p> <p>a) Cheltuieli pentru personal aprobate 2.695,00 mii lei și plăți efectuate: 2.674,81 mii lei;</p> <p>b) Cheltuieli pentru bunuri și servicii aprobate: 1.662,50 mii lei și plăți efectuate: 1.619,41 mii lei;</p> <p>c) Alte cheltuieli aprobate: 351,50 mii lei și plăți efectuate: 351,12 mii lei.</p> <p>d) Plăți efectuate în anii precedenți și recuperare în anul curent: aprobate 0, realizate: -1,52 mii lei</p> <p>e) Cheltuieli de capital aprobate: 264,00 mii lei și plăți efectuate 252,16 mii lei.</p> <p>Ponderea tipurilor de cheltuieli în totalul bugetului aprobat este:</p>	-

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>-Ponderea cheltuielilor pentru personal aprobate din total cheltuieli prevăzute: 54,19%</p> <p>-Ponderea cheltuielilor pentru bunuri și servicii aprobate din total cheltuieli prevăzute: 33,43%;</p> <p>-Ponderea altor cheltuieli din total cheltuieli prevăzute 7,06%</p> <p>-Ponderea cheltuielilor de capital din total cheltuieli prevăzute: 5,30%.</p> <p>- Evidența creditelor aprobate pentru efectuarea cheltuielilor aprobate prin buget a fost ținută cu ajutorul contului 806.00 "Credite bugetare aprobate".</p> <p>-Contabilitatea analitică a creditelor aprobate a fost ținută pe titluri, articole și alineate în cadrul fiecărui subcapitol sau capitol al bugetului aprobat.</p> <p>-Entitatea a respectat prevederea legală conform căreia soldul conturilor 8060 "Credite bugetare aprobate" la finele exercițiului bugetar nu se redeschid în anul următor.</p> <p>-Propunerile de virări de credite bugetare sunt însoțite de justificări, detalieri și necesități privind execuția, până la finele anului bugetar, a capitolului și subdiviziunii clasificației bugetare, precum și a programului de la care se disponibilizează și, respectiv, a capitolului și subdiviziunii clasificației bugetare și a programului la care se suplimentează prevederile bugetare.</p>	
2. Misiuni de asigurare privind domeniul financiar-contabil			
1	<p><i>Păți asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare Direcția Publică Comunitară de Evidență a Persoanelor Hunedoara</i></p>	<p>-La nivelul entității se aplică procedura documentată "Procedura operațională privind activitatea de CFPP", Cod PO-03, Ed.I, revizuită la data de 23.05.2018;</p> <p>-Direcția Publică Comunitară de Evidență a Persoanelor Hunedoara a solicitat Consiliului Județean Hunedoara, prin adresa nr.1/3290/05.07.2019, emiterea acordului de numire a persoanelor nominalizate să exercite viza de CFPP, în cadrul instituției. Consiliul Județean Hunedoara și-a exprimat acest acord, prin adresa nr. 12489/19.07.2019;</p> <p>-Prin Dispozițiile nr. 66/30.07.2019 și nr. 67/30.07.2019, Directorul executiv al Direcției Publice Comunitară de Evidență a Persoanelor a desemnat persoanele din cadrul Serviciului economic, resurse umane, relații publice, administrativ, care exercită controlul financiar preventiv propriu și a stabilit competențele acestora în desfășurarea acestei activități;</p> <p>-Persoanele desemnate exercită controlul financiar preventiv propriu, prin viză care cuprinde următoarele informații: denumirea entității publice, mențiunea "vizat pentru control financiar preventiv", semnătura persoanei desemnate cu exercitarea vizei și data acordării vizei (an, lună, zi);</p> <p>-Controlul financiar preventiv propriu al operațiunilor a fost exercitat pe baza actelor și/sau a documentelor justificative certificate în privința realității, regularității și legalității de către conducătorii compartimentelor de specialitate emitente;</p> <p>-În perioada supusă auditării nu au existat operațiuni de refuz de viză CFPP;</p> <p>-Registrul privind operațiunile prezentate la viza de control financiar preventiv</p>	<p>-Se vor iniția demersurile necesare astfel încât actul de numire să cuprindă și limitele valorice de competență în exercitarea controlului financiar preventiv propriu, având în vedere prevederile legale.</p> <p>-Sigiliul personal al responsabilului desemnat cu exercitarea activității de control financiar preventiv va cuprinde toate informațiile prevăzute de cadrul normativ în vigoare.</p> <p>-Inscrierea tuturor operațiunilor ce poartă viza CFPP în registrul privind operațiunile prezentate la viza de control financiar preventiv.</p> <p>-În scopul particularizării, dezvoltării și actualizării cadrului general al operațiunilor supuse controlului financiar preventiv în raport cu specificul entității publice persoanele desemnate cu exercitarea activității de control financiar preventiv vor proceda la : - inventarierea tuturor operațiunilor supuse controlului financiar preventiv derulate în cadrul instituției;</p> <p>- formularea de propuneri privind revizuirea cadrului specific al entității publice inclusiv detalierea prin liste de verificare a obiectivelor verificării, pentru fiecare operațiune cuprinsă în cadrul specific al entității publice.</p> <p>-Persoanele desemnate cu exercitarea activității de control financiar preventiv vor iniția demersurile necesare în vederea</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>este condus la nivelul Serviciului economic, resurse umane, relații publice și administrativ și cuprinde un număr de 1240 poziții aferente operațiunilor înregistrate în anul 2021;</p> <p>-Actul de numire a persoanelor din cadrul compartimentului de specialitate care exercită activitatea de control financiar preventiv propriu prin viză cuprinde competența în exercitarea controlului financiar preventiv propriu dar nu și limitele valorice ale acesteia. (Dispozițiile nr. 66/2019 și nr. 67/2019 privind organizarea controlului financiar preventiv propriu);</p> <p>-Sigiliul personal reprezentat de ștampilă nu cuprinde toate informațiile prevăzute de legislație, respectiv, numărul ștampei (numărul de identificare al titularului acesteia);</p> <p>-Nu toate operațiunile supuse vizei de control financiar preventiv propriu au fost înscrise în registrul privind operațiunile prezentate la viza de control financiar preventiv;</p> <p>-Viza de control financiar preventiv propriu s-a aplicat pe facturile primite de la furnizori și pe referatele de necesitate deși la nivelul instituției nu există o prevedere în acest sens;</p> <p>-Există situații în care viza de control financiar preventiv propriu nu a fost aplicată;</p> <p>-Viza de control financiar preventiv propriu aplicată pe Propunerile de angajare a unei cheltuieli și pe Angajamentele bugetare nu poartă data acordării acesteia.</p> <p>-Nu a fost asigurată separarea atribuțiilor persoanei desemnate să exercite activitatea de CFPP, aceasta fiind implicată, prin sarcinile de serviciu, în efectuarea operațiunilor supuse controlului financiar preventiv propriu. Astfel, printre atribuțiile cuprinse în fișa postului nr.25/10.12.2019, se regăsesc și: <i>"întocmește documentația privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale ale direcției, îndrumă și controlează modul de punere în aplicare a acestora..."</i>.</p>	<p>aprobării de către conducătorul entității:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a cadrului specific al entității publice; - a listelor de verificare pentru operațiunile cuprinse în cadrul specific al operațiunilor supuse controlului financiar preventiv. <p>-Exercitarea CFPP pe toate documentele în conformitate cu prevederile legale în vigoare.</p> <p>-Actualizarea fișelor de post ale persoanelor responsabile cu activitatea de exercitare a CFPP la nivel de instituției, în concordanță cu principiile și normele aplicabile, respectându-se principiul separării atribuțiilor.</p>
2	<p><i>Constituirea, alimentarea și utilizarea Fondului de întreținere, înlocuire și dezvoltare</i> S.C. APA PROD S.A.</p>	<p>-Operatorul a alimentat conturile Fondului IID deschise la BRD Groupe Societe Generale astfel încât a respectat datele scadenței serviciului datoriei aferente creditelor contractate (incluzând principalul, dobânzile și comisioanele aferente) pentru efectuarea plății datoriei</p> <p>-S.C. APA PROD S.A. a întocmit Situația Încasari –Plăți Fond IID, Anexă nr.1 la INSTRUCȚIUNEA DE LUCRU privind procesul CONSTITUIREA, ALIMENTAREA ȘI UTILIZAREA FONDULUI (IID), care cuprinde modul de constituire și alimentare precum și utilizarea fondului IID pentru fiecare credit angajat pentru anul 2021.</p> <p>-Evidența contabilă a S.C. APA PROD S.A. nu furnizează informații privind nivelul, constituirea obligației și a încasării redevenței pentru fiecare UAT</p>	<p>-Stabilirea nivelului redevenței și constituirea obligației conform cu prevederile contractului de delegare și înregistrarea în contabilitate. Alimentarea contului Fondului IID cu redevența stabilită conform cadrului normativ aplicabil.</p> <p>-Conducerea societății va dispune măsurile necesare astfel încât alimentarea contului IID să se realizeze la termenele legale pentru evitarea aplicării majorărilor de întârziere calculate pentru sumele neachitate în termen.</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>acționar.</p> <p>-În anul 2021 S.C. APA PROD S.A. nu a alimentat trimestrial Fondul IID cu suma de reprezentând redevența conform contractului de delegare a gestiunii.</p>	
3	<p><i>Realizarea veniturilor contractate cu casa de sănătate, precum și cu terțe persoane juridice și fizice;</i> <i>Evaluarea activității juridice</i> Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad</p>	<p>-Contractele de servicii medicale și actele aditionale aferente acestora au fost încheiate în forma scrisă, cu specificarea obiectului, valorii și duratei, precum și a drepturilor și obligațiilor părților;</p> <p>-Veniturile obținute din contractele încheiate cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Hunedoara au fost evidențiate corect în contabilitatea instituției.</p> <p>-Instituția a emis facturi pentru prestarea serviciilor medicale către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Hunedoara;</p> <p>-Sumele care se decontează în luna ianuarie, aferente serviciilor medicale acordate în luna decembrie, în baza contractelor încheiate cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Hunedoara, inclusiv regularizările aferente anului precedent, se includ în bugetul de venituri și cheltuieli și reprezintă venituri ale anului curent.</p> <p>-Instituția a depus documentația necesară în vederea încheierii contractelor cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Hunedoara.</p> <p>-Din raportările către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Hunedoara, au fost identificate erori care au dus la nevalidarea zilelor de spitalizare. Pentru sumele aferente cazurilor nevalidate de către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Hunedoara nu au fost inițiate demersuri legale pentru constituirea debitelor și urmărirea recuperării acestora.</p> <p>-Documentele înaintate la Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Hunedoara în vederea încheierii contractelor de furnizare de servicii medicale pe anul 2021, conțin informații eronate, sub semnătură, asumate de reprezentantul legal al sanatoriului, care răspunde de legalitatea, realitatea și exactitatea datelor transmise.</p>	<p>-Comitetul director va analiza modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și va propune măsuri concrete în vederea realizării la maxim a contractelor care generează venituri.</p> <p>-La contractarea serviciilor medicale cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Hunedoara se vor întocmi și transmite doar documente conforme cu realitatea, respectând prevederile legale în vigoare.</p>
4	<p><i>Eficiența utilizării fondurilor publice și încadrarea în creditele bugetare alocate</i> Sanatoriul de Pneumoftiziologie Geoagiu</p>	<p>-Entitatea a întocmit Procedura operațională privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor Cod PO-BFC-26 Ediția 1, Revizia 2 nr.31/18.05.2020, care a fost distribuită/angajaților pentru luare la cunoștință în data 21.05.2020 (Formular de distribuire procedură).</p> <p>- A fost emisă Decizia managerului nr.120/31.10.2017 de numire a persoanei care exercita controlul financiar preventiv pentru toate documentele și operațiunile din Anexă.</p> <p>-A fost desemnat salariatul cu atribuții privind înregistrarea cheltuielilor în contabilitatea instituției conform fișei postului, în persoana economistului Gr.1, care: „conduce contabilitatea tuturor conturilor sintetice cu ajutorul tuturor sistemelor informatice de preluare automată a datelor...întocmește zilnic notele contabile după o prealabilă verificare ...”</p> <p>-A fost realizată înregistrarea în contabilitate a cheltuielilor cu personalul, a cheltuielilor cu bunurile și serviciile, inclusiv a celor de natura obiectelor de inventar.</p>	<p>-Se vor lua măsuri ca persoana/persoanele desemnate, cu atribuții de verificarea deconturilor depuse pentru cheltuielile cu carburanții în situația deplasărilor efectuate cu autoturismul proprietate personală/în folosință, a angajaților să verifice completarea și depunerea tuturor documentelor justificative la întocmirea decontului de cheltuieli.</p> <p>-Deconturile de cheltuieli vor fi prezentate persoanei responsabile pentru acordarea vizei de control financiar preventiv propriu care va exercita controlul operațiunilor cu respectarea prevederilor legale.</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>-Cheltuielile de capital au fost angajate, lichidate, ordonanțate și plătite respectându-se subdiviziunea bugetului aprobat și limita creditelor bugetare deschise sau a disponibilităților aflate în conturi.</p> <p>-Cheltuiala angajată și neplatită până la data de 31 decembrie 2021 a fost platită în contul bugetului pe anul următor din creditele bugetare aprobate în acest scop.</p> <p>-Entitatea a verificat în faza de lichidare: existența angajamentelor; realitatea sumei datorate; existența obligației de plată, prin verificarea documentelor justificative din care să rezulte pretenția creditorului; realitatea "<i>serviciului efectuat</i>" conform documentelor întocmite de comisia de recepție constituită pe domenii, care atestă că bunurile au fost livrate, lucrările executate și serviciile prestate (Decizia managerului nr.94/13.04.2021).</p> <p>-Salariile și indemnizațiile au fost lichidate în baza statelor de plată colective, utilizând aplicația Personal/Salarizare APLxPERT din programul informatic de contabilitate.</p> <p>-Ordonanțarea de plată a fost datată și semnată de ordonatorul de credite, a fost însoțită de documentele justificative în original și poartă viza persoanelor autorizate din compartimentele de specialitate, care să confirme corectitudinea sumelor de plată, livrarea și receptionarea bunurilor, executarea lucrărilor și prestarea serviciilor (în vederea exercitării controlului de realitate, regularitate și legalitate prin viză, au fost nominalizate persoanele responsabile din partea fiecărui compartiment prin Decizia managerului nr.29/27.01.2021), înregistrarea bunurilor în gestiunea instituției și în contabilitatea acesteia. Ordonanțarea de plată a purtat viza de controlul financiar preventiv propriu.</p> <p>-Ordonatorul de credite a semnat și înscris mențiunea "Bun de plată" pe facturi, prin care s-a atestat că serviciul a fost efectuat corespunzător de către furnizor și că toate pozițiile din factură au fost verificate.</p> <p>-Instrumentele de plată utilizate de instituție, respectiv cecul de numerar și ordinul de plată pentru trezoreria statului (OPHT), au fost semnate de două persoane autorizate în acest sens, dintre care prima semnătură este cea a managerului, iar a doua, a directorului financiar-contabil.</p> <p>-Din analiza cheltuielilor cu carburanții în situația a 53 deplasări efectuate cu autoturismul proprietate personală/în folosință, a angajaților s-a constatat: lipsa documentelor justificative (bonuri de carburant) utilizate la calculul decontului. Pentru clarificarea situației de mai sus, a fost formulat un Interviu Directorului financiar-contabil, interviu care conține printre altele:</p> <p>Întrebare: „Cum se stabilesc cheltuielile cu carburanții în situația deplasărilor efectuate cu autoturismul proprietate personală/în folosință?”</p> <p>Răspuns: „Potrivit Hotărârii nr.714/2018, privind deplasarea personalului instituțiilor publice în interes de serviciu, când deplasarea se face cu autoturismul propriu, e nevoie de acordul aprobării conducătorului unității, persoana delegată sau detașată în proprietatea sau folosința căreia se află autoturismul va primi contravaloarea a 7,5 litri carburant la 100km parcurși pe</p>	

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>distanța cea mai scurtă. Distanța cea mai scurtă dintre localități este distanța calculată pe drumuri publice. Pentru stabilirea distanțelor se va utiliza un calculator de rute. Sanatoriul PNF Geoagiu are în dotare 2 mașini, respectiv autoturism KYA care funcționează cu benzină și Dacia Dokker-alimentată cu motorină.</p> <p>În cursul lunii șoferul alimentează la OMV Petrom, cu bon nefiscal aceste 2 mașini. Prețul carburanților, în situația deplasărilor efectuate cu autoturismul propriu se ia din bonurile nefiscale, care au data apropiată de deplasarea efectuată de angajat.”</p> <p>întrebare: „Există persoană/persoane desemnate, cu atribuții de verificarea deconturilor depuse pentru cheltuielile cu carburanții în situația deplasărilor efectuate cu autoturismul proprietate personală/în folosință, a angajaților?”</p> <p>răspuns: „Nu”, deși formularul conține semnătura la rubrica „verificare decont”.</p> <p>-Ordinele de deplasare (delegație) au fost completate fără înscrierea mențiunilor: Sosit (luna, ziua, anul și ora), Plecat (luna, ziua, anul și ora) și nu conțin semnătura titularului de avans.</p> <p>-Viza de control financiar preventiv a fost acordată pe decontul de cheltuieli prin semnătura persoanei cu atribuții dar nu conține sigiliul și nu a fost înregistrat în Registrul privind operațiunile prezentate la viza de control financiar preventiv.</p>	
5	<p><i>Analiza și evaluarea activității de inventariere a patrimoniului.</i></p> <p><i>Modul de administrare a imobilizărilor corporale aflate în proprietate/administrare”</i></p> <p>Teatrul de Artă Deva</p>	<p>-Rezultatele inventarierii au fost înscrise în procesul verbal nr.973/13.12.2021 întocmit de către Comisiile de inventariere nr.1 și nr.2, constituite prin Decizia nr.16/18.11.2021. Procesul-verbal de inventariere împreună cu Dosarul de inventariere a fost înaintat la Consiliul Județean Hunedoara și înregistrat cu nr.22429/14.12.2021</p> <p>- Din analiza conținutului procesului-verbal s-au constatat următoarele:</p> <p>-tabelul înscris la capitolul Rezultatele inventarierii nu cuprinde toate elementele patrimoniale de activ și pasiv din evidența contabilă a entității;</p> <p>-nu conține informații despre gestiunea/gestiunile inventariate/inventariate.</p> <p>-poziția nr.6. din Tabelul elementelor inventariate „Materiale de natura ob.de inv. în folosință”, în care este înscris contul contabil 30302 prezintă o diferență de 41.659,76 lei între soldul din evidența contabilă și soldul factic, deși în Procesul-verbal de inventariere cu nr.973/13.12.2021 la capitolul Rezultatele inventarierii se precizează că: „nu au fost constatate diferențe valorice sau cantitative în plus sau minus față de cele existente în evidența contabilă”.</p> <p>-procesul verbal privind rezultatele inventarierii elementelor de activ și pasiv: creanțe și datorii, întocmit de Comisia nr.2 nu poartă număr de înregistrare.</p> <p>-în cele două procesele verbale cu rezultatele inventarierii au fost</p>	<p>-Comisiile de inventariere vor proceda la înscrierea tuturor elementelor privind rezultatele inventarierii în procesul-verbal, conform prevederilor legale în vigoare.</p> <p>#</p> <p>-Managerul va încheia contracte cu terții cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare pentru utilizarea sălii de spectacol din imobilul pe care Teatrul de Artă de are în administrare de la Consiliul Județean Hunedoara și va dispune măsurile necesare în vederea propunerii în vederea aprobării tarifelor de închiriere pentru recuzită, sistem sunet, sistem lumini etc, după caz.</p> <p>-Managerul va dispune măsurile legale în ceea ce privește stabilirea, înregistrarea și plata cheltuielilor cu utilitățile aferente spațiilor primite în administrare de către teatru.</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>Înscrise valori de inventar diferite, pentru aceleași element patrimonial.</p> <p>-În cazul listelor conținând propuneri de casare a obiectelor de inventar uzate, în procesul verbal nu se face referire la totalizarea valorii de inventar a propunerilor de scoatere din evidență, sau o numerotare a acestor liste, pentru identificarea acestora în momentul casării. În Procesul-verbal de inventariere cu nr.973/13.12.2021 se specifică: „<i>în urma verificării stării obiectelor de inventar se constată nefuncționalitatea unora ...propunem scoaterea din uzcasarea.....a căror liste le anexăm</i>”.</p> <p>-Lipsa unui control intern asupra operațiunilor de inventariere și a documentelor aferente inventarierii (respectarea condițiilor de formă și conținut).</p> <p style="text-align: center;">#</p> <p>-Teatrul de Artă Deva nu a prezentat dovada înscrierii în cartea funciară a dreptului de administrare a activelor fixe corporale primite în administrare potrivit contractului de administrare.</p> <p>-Teatrul de Artă Deva a încheiat în anul 2021 un număr de patru contracte de comodat, cu terți având ca obiect <i>”darea în folosință cu titlu gratuit a sălii mari a Teatrului de Artă Deva”</i>... pentru organizarea unor evenimente în condițiile în care nu avea acest drept potrivit contractului de administrare.</p> <p>-Teatrul de Artă Deva a înregistrat în contabilitate și a plătit toate cheltuielile cu utilitățile, inclusiv pentru suprafața de 239,67 mp aflată în administrarea <i>Centrului de Cultură și Artă al Județului Hunedoara</i> în lipsa contorizării individuale a consumurilor de utilități aferente.</p>	
6	<p><i>Plăți asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare</i> Direcția Generală de Administrare Monumente Promovare Turistică a Județului Hunedoara</p>	<p>-Operațiile de încasări și plăți în numerar se efectuează conform legislației, de persoana cu atribuții de casier, în conformitate cu fișa postului;</p> <p>-În toate cazurile, plățile de cheltuieli s-au efectuat prin parcurgerea fazei din procesul execuției bugetare - Ordonanțarea cheltuielilor.</p> <p>-Facturile au fost certificate în privința realității, regularității și legalității;</p> <p>-Facturile poartă viza ” Bun de plată ”;</p> <p>-Ordonanțele de plată poartă viza de control financiar preventiv propriu;</p> <p>-În anumite cazuri, facturile emise de prestatorii de servicii au fost plătite fără a fi însoțite de documente din care să rezulte că serviciile respective au fost realizate (procese verbale de recepție servicii).</p> <p>-Pentru produsele achiziționate în vederea comercializării, au fost întocmite Note de recepție și constatare de diferențe fără menționarea adaosului comercial.</p>	<p>-Directorul general va lua măsurile legale pentru ca plata cheltuielilor din bugetul instituției să se facă cu parcurgerea celor trei faze ale execuției bugetare, respectiv: angajarea, lichidarea și ordonanțarea, de care este direct răspunzător potrivit normelor legale.</p> <p>-Directorul general va dispune elaborarea de proceduri documentate operaționale care să acopere activitățile financiar-contabile derulate în cadrul instituției, în conformitate cu anexa nr. 2 la O.S.G.G. nr. 600/2018 privind aprobarea controlului intern managerial la instituțiile publice și responsabilizarea personalului din această structură funcțională a instituției.</p>
7	<p><i>Sistemul contabil și fiabilitatea acestuia</i> Apa Serv Valea Jiului S.A. Petroșani</p>	<p>-Întocmirea bilanțurilor contabile la data de 30.06.2021 și 31.12.2021 s-a realizat cu preluarea corectă a soldurilor din perioada anterioară și a soldurilor conturilor sintetice din Balanțele de verificare, cu respectarea corelațiilor bilanțiere, în conformitate cu ordinele de aprobare a <i>Normelor metodologice privind întocmirea, semnarea, depunerea, componenta și modul de completare a situațiilor financiare anuale;</i></p>	-

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>-Bilanțul contabil parte componentă a Situațiilor financiare anuale încheiate la 31.12.2021 de către S.C. Apa Serv Valea Jiului S.A. Petroșani a fost întocmit, verificat, semnat și aprobat respectându-se prevederile legale în vigoare: Raportul Auditorului Independent nr. 7372/18.03.2022 cu privire la auditul situațiilor financiare, întocmit de Casa de audit Corvinia S.R.L. București; Decizia nr. 28/18.03.2022 a Consiliului de Administrație de avizare a situațiilor financiare anuale pe anul 2021; Hotărârea nr. 67/30.03.2022 a Consiliului Județean Hunedoara cu privire la aprobarea situațiilor financiare pe anul 2021 a S.C. Apa Serv Valea Jiului S.A. Petroșani. Hotărârea nr. 5/14.04.2022 a Adunării Generale a Acționarilor de aprobare a situațiilor financiare anuale pe anul 2021; -Depunerea raportărilor contabile la 30.06.2021 s-a realizat în termenul stabilit prin O.M.F.P. nr. 763/2021 pentru aprobarea Sistemului de raportare contabilă la 30 iunie 2021 a operatorilor economici (<i>index de încărcare pe site A.N.A.F. nr. 270838072/16.08.2021</i>). -Depunerea situațiilor financiare anuale încheiate la 31.12.2021 s-a realizat în termenul stabilit prin O.M.F.P. nr. 85/2022 privind principalele aspecte legate de întocmirea și depunerea situațiilor financiare anuale și a raportărilor contabile anuale ale operatorilor economici la unitățile teritoriale ale Ministerului Finanțelor, precum și pentru reglementarea unor aspecte contabile (<i>index de încărcare pe site A.N.A.F. nr. 363627442/15.04.2022</i>).</p>	
8	Derularea contractelor de achiziție publică Unitatea Asistență Medico – Socială Baia de Criș	<p>-Facturile emise de furnizori au fost înregistrate în evidența financiar-contabilă, analitic pe fiecare furnizor, cronologic, în conturile corespunzătoare conform planului de conturi. Din analiza eșantionului stabilit, respectiv 110 ordine de plată (din totalul de 908) efectuate în anul 2021, adică de 12,11% și a documentelor care au stat la baza acestora s-au constatat următoarele: -Proiectele de de angajamente legale nu au fost prezentate pentru viza de control financiar preventiv propriu împreună cu formularul «Propunere de angajare a unei cheltuieli în limita creditelor de angajament» sau împreună cu formularul «Propunere de angajare a unei cheltuieli în limita creditelor bugetare», după caz, potrivit modelelor prezentate în anexele nr. 1a) și 1b) din normele metodologice în vigoare. -Angajamentele bugetare prin care au fost rezervate fonduri publice unei anumite destinații, în limita creditelor bugetare aprobate nu au precedat angajamentele legale. -Angajamentele bugetare și Propunerile de angajare a unei cheltuieli nu au fost întocmite la valoarea angajamentelor legale, acestea au fost întocmite la nivelul facturilor emise de furnizori/prestatori/executanți. -Operațiunile privind contract/comandă de achiziție publică nu au fost înscrise</p>	<p>-Proiectele de de angajamente legale se vor prezentata pentru viza de control financiar preventiv propriu împreună cu formularul «Propunere de angajare a unei cheltuieli în limita creditelor de angajament» sau împreună cu formularul «Propunere de angajare a unei cheltuieli în limita creditelor bugetare», după caz, potrivit modelelor prezentate în anexele nr. 1a) și 1b) la norme metodologice în vigoare. -Angajamentele bugetare prin care vor fi rezervate fonduri publice unei anumite destinații, în limita creditelor bugetare aprobate vor preceda angajamentul legal. -Angajamentele bugetare și Propunerile de angajare a unei cheltuieli vor fi întocmite la valoarea proiectului angajamentului legal, potrivit normelor legale. -Operațiunile privind contract/comandă de achiziție publică prezentate la viza vor fi înscrise în Registrul privind operațiunile prezentate la viza de control financiar preventiv. Mai mult, toate operațiunile prezentate în vederea acordării vizei de control financiar preventiv se vor înscrie în Registrul privind operațiunile prezentate la viza de control financiar preventiv, acesta se va</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>În Registrul privind operațiunile prezentate la viza de control financiar preventiv.</p> <ul style="list-style-type: none"> -În 8 (opt) situații lipsesc documentele întocmite de comisia de recepție a unor servicii facturate de prestatori și achitate. -În 20 (douăzeci) situații documentele întocmite de comisia de recepție a serviciilor facturate de prestatori au fost întocmite anterior datei emiterii facturii sau ulterior plății. -În 13 (treisprezece) situații viza de certificare în privința realității, regularității și legalității, a fost acordată anterior datei la care au fost întocmite documentele privind recepția serviciilor facturate -În 18 (optsprezece) situații viza de certificare în privința realității, regularității și legalității nu a fost acordată pe facturile aferente serviciilor facturate. -În 6 (șase) situații s-a efectuat plata serviciilor facturate în lipsa acordării vizei "Bun de plată". 	<p>Întocmi în conformitate cu normele în vigoare.</p> <ul style="list-style-type: none"> -La nivelul Unității de Asistență Medico-Socială Baia de Criș se vor întocmi documentele care atesta că bunurile au fost livrate, lucrările executate și serviciile prestate, conform prevederilor legale în faza de lichidare a cheltuielilor. -Actele și/sau documentele justificative vor fi certificate în privința realității, regularității și legalității, de către conducătorii compartimentelor de specialitate potrivit normelor legale. -În toate cazurile se vor întocmi documentele privind recepția serviciilor, respectiv confirmarea serviciului efectuat și documentele vor fi vizate pentru "Bun de plată" anterior efectuării plății serviciilor/bunurilor/lucrărilor facturate.
9	<p><i>Eficiența utilizării fondurilor publice și încadrarea în creditele bugetare alocate Activității privind sistemul IT Biblioteca Județeană "Ovid Densusianu" Hunedoara – Deva</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Din analiza bazelor de date din sistemul informatic s-a constatat efectuarea de înregistrări contabile în programul informatic fără a fi în concordanță cu documentele justificative anexate sau fără a avea documente justificative. - Numerele de înregistrare atribuite din sistemul informatic în cazul unor ordonanțări de plată nu sunt consecutive în ordinea datei calendaristice. -Neînregistrarea Ordonanțării de plată nr. 71/09.02.2021 care a stat la baza plății efectuate cu Ordinul de plată nr. 91 din data de 09.02.2021, operațiunea a fost confirmată în extrasul de cont. -A fost emisă Ordonanțarea de plată nr. 1205/28.12.2021 (vizată de control financiar preventiv propriu, poziția nr. 2668/28.12.2021 în Registrul privind operațiunile de la 01.01.2021 până la 31.12.2021 prezente la viza de control financiar preventiv propriu) care a stat la baza plății efectuate cu Ordinul de plată nr. 1171/28.12.2021 către furnizorul MIDAS MEDIA SRL semnată de ordonatorul de credite în lipsa exercitării controlului de realitate, regularitate și legalitate prin viză, și în lipsa mențiunii "Bun de plată" pe factura nr. 984/21.12.2021 în valoare de 1.000,00 lei reprezentând c/valoarea serviciilor de "Promovare activități culturale și de interes comunitar pe site Vocea Hunedoarei, luna decembrie", care să ateste că serviciul a fost efectuat corespunzător de către furnizor și că toate pozițiile din factură au fost verificate. Ordinele de plată înscrise în registrul distinct (sistemul informatic) în exercițiul bugetar 2021 poartă număr de ordine unic, începând cu numărul 1 dar nu consecutiv (lipsă nr. 36-nr.38, nr.300-nr.306, dublate nr.74-nr.97). 	<ul style="list-style-type: none"> -Înregistrările în sistemul informatic se vor face numai pe baza documentelor justificative utilizând numerotarea cronologică a documentelor. -Datele din documentele prezentate la viza de control financiar preventiv se vor înscrie în registrul privind operațiunile prezentate la viza de control financiar preventiv. -Exercitarea controlului de realitate, regularitate și legalitate prin viză se va realiza în toate cazurile, conform prevederilor în vigoare. -Ordonanțarea de plată se va întocmi și viza în toate cazurile cu respectarea tuturor cerințelor legale în vigoare.
10	<p><i>Plățile asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare Serviciul Public Județean Salvamont Hunedoara</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -La nivelul entității se aplică procedura documentată "Control intern privind activitatea de CFP", Cod PO-SFCA-06, Ed.I.; -Prin Decizia nr. 39/29.12.2017, Directorul Serviciului Public Județean Salvamont a desemnat persoana care exercită controlul financiar preventiv propriu și competențele acesteia în desfășurarea acestei activități; -Activitatea de controlul financiar preventiv propriu se exercită de către 	<ul style="list-style-type: none"> -Înscrierea tuturor operațiunilor ce poartă viza CFPP în registrul privind operațiunile prezentate la viza de control financiar preventiv. -Persoanele desemnate cu exercitarea activității de control financiar preventiv propriu vor proceda la inventarierea tuturor operațiunilor supuse CFPP derulate în cadrul instituției și la

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>persoana desemnată prin viză care cuprinde următoarele informații: denumirea entității publice, mențiunea "vizat pentru control financiar preventiv", semnătura persoanei desemnate cu exercitarea vizei.</p> <p>-Documentele supuse vizei de CFPP nu au fost înscrise în totalitate în registrul privind operațiunile prezentate la viza de control financiar preventiv;</p> <p>-Viza de CFPP s-a aplicat pe facturile primite de la furnizori (fără a fi însă înscrise în registrul privind operațiunile prezentate la viza de control financiar preventiv), deși la nivelul instituției nu există o prevedere în acest sens;</p> <p>-Există situații în care viza de CFPP nu a fost aplicată;</p> <p>-Viza CFPP aplicată pe Propunerile de angajare a unei cheltuieli, Angajamentele bugetare și Ordonanțarea de plată nu poartă data acordării acesteia.</p> <p>-Prin Decizia nr. 39/29.12.2017, a fost desemnată doar o persoană responsabilă cu aplicarea vizei de control financiar preventiv, fără a fi desemnat și înlocuitorul acesteia în cazul absenței titularului de post.</p>	<p>formularea de propuneri privind revizuirea cadrului, inclusiv detalierea prin liste de verificare a obiectivelor verificării, în scopul particularizării, dezvoltării și actualizării cadrului general al operațiunilor supuse controlului financiar preventiv în raport cu specificul entității, după caz.</p> <p>-Inițierea demersurilor necesare în vederea aprobării de către conducătorul entității a cadrului specific actualizat și a listelor de verificare pentru operațiunile cuprinse în cadrul specific al operațiunilor supuse controlului financiar preventiv propriu, după caz.</p> <p>-Exercitarea vizei de control financiar preventiv propriu pe toate documentele în conformitate cu prevederile legale în vigoare.</p> <p>-Directorul va dispune măsurile necesare în vederea asigurării continuității activității de control financiar preventiv propriu în concordanță cu prevederile legale în vigoare.</p>
3. Misiuni de asigurare privind domeniul achizițiilor publice			
1	<p><i>Păți asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare</i> Direcția Publică Comunitară de Evidență a Persoanelor Hunedoara</p> <p>-Încheierea/derularea contractelor de achiziție publică de furnizare produse, prestări servicii și lucrări</p>	<p>Din analiza contractelor de achiziție publică de furnizare bunuri, prestări servicii și lucrări derulate în perioada 01.01.2021-31.12.2021, s-au constatat următoarele aspecte:</p> <p>-În cursul anului 2021 au fost derulate contracte de achiziție publică încheiate în anul 2020 pentru o perioadă mai mare decât durata unui exercițiu bugetar, respectiv 31 decembrie.</p> <p>-La începutul anului 2021 s-au încheiat contracte de achiziție publică având valoare mai mare decât limita de 1/12 din bugetul anului 2020, bugetul anului 2021 fiind aprobat doar la data de 22.04.2021 prin HCJ nr.76/2021.</p> <p>- În cursul anului 2021 a fost încheiat un contract de achiziție publică pentru o perioadă mai mare decât durata unui exercițiu bugetar, respectiv 31 decembrie.</p> <p>-Majoritatea contractelor încheiate nu au fost însoțite de Propunerea de Angajare a unei Cheltuieli și de Angajamentul Bugetar (întocmite la nivelul valorii contractului) prin care să fie făcută dovada rezervării creditelor bugetare aferente cheltuielilor generate de aceste contracte.</p> <p>-Pentru unele contracte încheiate, Propunerea de Angajare a unei Cheltuieli și Angajamentul Bugetar nu au fost întocmite la data contractului sau nu reflectă valoarea contractului.</p>	<p>Desfășurarea procesului execuției bugetare- faza de angajare a cheltuielilor, potrivit prevederilor legale în vigoare, respectiv, proiectele de angajamente legale să fie însoțite de formularele Propunerea de Angajare a unei Cheltuieli și de Angajamentul Bugetar.</p>
2	<p><i>Plăți asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare</i> Direcția</p>	<p>-Activitățile de fundamentare, elaborare și actualizare a Programelor anuale 2021 și 2022 de achiziții publice nu sunt reglementate într-un cadru procedural, în conformitate cu prevederile O.S.G.G. nr.600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;</p>	<p>-Fundamentarea Programului anual al achizițiilor publice în baza referatelor de necesitate transmise de către toate structurile funcționale din cadrul instituției, pentru stabilirea obiectivă a necesităților de produse, servicii și lucrări, a gradului de prioritate</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
	<p>Generală de Administrare Monumente Promovare Turistică a Județului Hunedoara</p>	<p>-Prima versiune a Programului de achiziții publice pentru anul 2021 a direcției, anexa 1 la Decizia nr. 36/07.05.2021 a Directorului general (<i>întocmit după aprobarea bugetul de venituri și cheltuieli pe anul 2021, conform art.14 din Hotărârea nr. 76/22.04.2022 a Consiliului Județean Hunedoara</i>) nu a fost fundamentată pe baza necesităților de produse/servicii/lucrări ce trebuiau identificate în cadrul referatelor de necesitate ale tuturor compartimentelor de specialitate din cadrul instituției;</p> <p>-Actualizarea Programului de achiziții publice pentru anul 2021, anexa 1 la Decizia nr.61/27.07.2021 a Directorului general s-a realizat după aprobarea rectificării BVC a direcției din 20.07.2021, neexistând o concordanță între valorile estimate stabilite pentru achizițiile directe și prevederea bugetară aprobată prin la Hotărârea nr. 192/ 20.07.2021 a Consiliului Județean Hunedoara</p> <p>-Prima versiune a Programului de achiziții publice pentru anul 2022 a direcției, anexa 1 la Decizia nr. 7/02.03.2022 a Directorului general (<i>întocmită după aprobarea bugetul de venituri și cheltuieli pe anul 2022, conform Hotărârii nr. 20/11.02.2022 a Consiliului Județean Hunedoara</i>) s-a elaborat nefiind identificate necesitățile de produse/servicii/lucrări de la toate compartimentele de specialitate din cadrul instituției.</p> <p>-Contractele încheiate au la bază referate de necesitate întocmite de compartimentele de specialitate din cadrul instituției și note justificative ce cuprind obiectul achiziției, punerea în corespondență a produselor/serviciilor/lucrărilor care fac obiectul achiziției directe cu sistemul de grupare și codificare utilizat în vocabularul comun al achizițiilor publice (codul CPV) și valoarea estimată a achiziției, fără TVA, cu încadrarea în pragurile prevăzute la art.7 alin.(5) din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice a achiziției.</p> <p>-Contractele încheiate poartă vizele de control financiar preventiv propriu CFPP, de verificare juridică și avizul favorabil al serviciului financiar-contabil pentru disponibilitatea fondurilor.</p> <p>-Analizând documentele puse la dispoziție de structura auditată (referate de necesitate, note de fundamentare,etc), s-a concluzionat faptul că, la nivelul Direcției nu există o fundamentare clară, reală a necesității achiziției de produse destinate promovării obiectivelor județului, care să asigure conducerii toate informațiile necesare pentru luarea deciziilor în condiții de economicitate, eficiență și eficacitate și nicio formă de organizare a gestiunii acestor materiale, nefiind o evidență tehnico-operativă clară din care să relese toate momentele de circulație a materialelor de promovare, respectiv, de la înregistrarea în stocuri a acestora până la eliberarea și consumul lor. Astfel, gestiunea este defectuos organizată, datorită lipsei unor proceduri de lucru, a unor persoane responsabile cu această gestiune cât și a formelor de eliberare în consum a materialelor de promovare cu titlu gratuit.</p>	<p>a acestora și a anticipărilor cu privire la fondurile ce urmează a fi alocate prin bugetul anual.</p> <p>-Actualizarea Programului anual al achizițiilor publice prin operarea de modificări și completări în funcție de necesitățile survenite ulterior, cu identificarea surselor de finanțare.</p> <p>-Directorul general va dispune întocmirea de documente de planificare prin care să se pună în concordanță activitățile necesare pentru atingerea tuturor obiectivelor stabilite cu resursele maxim posibil de alocate, stabilindu-se termene de realizare și persoane responsabile, astfel încât promovarea obiectivelor județului să se realizeze în condiții de eficiență, economicitate și eficacitate.</p> <p>-Directorul general va dispune elaborarea unei proceduri documentate operaționale în care să se stabilească, cel puțin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - modul de identificare a nevoilor pentru domeniul abordat în conținutul publicațiilor și materialelor publicitare; - modul de stabilire a distribuiri materialelor și publicațiilor în raport de nevoile identificate (astfel încât să poată fi cuantificat în mod real numărul exemplarelor necesar a fi tipărite/produse); - modalitatea de stabilire a numărului mediu de exemplare pentru tipărire/producție (astfel încât să se asigure o distribuire eficientă și eficace a acestora); - rezultatele așteptate în urma distribuiri materialelor și publicațiilor de punere în valoare a obiectivelor turistice (<i>ghiduri, cataloage, afișe, monografii, replici, produse promoționale cu brandul județului, etc</i>) care au fost produse/tipărite. <p>-Directorul general va dispune elaborarea unei proceduri documentate operaționale privind organizarea tehnico-operativă a stocurilor de materiale și înregistrarea cheltuielilor acestora în contabilitate.</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
3	<p><i>Derularea contractelor de achiziție publică</i> Unitatea Asistență Medico – Socială Baia de Criș</p>	<p>Entitatea a întocmit evidența achizițiilor directe de produse, servicii și lucrări, ca anexă la programul anual al achizițiilor publice în anul 2021.</p> <p>Entitatea a respectat obligația de a utiliza catalogul electronic pus la dispoziție de SEAP sau de a publica un anunț într-o secțiune dedicată a website-ului propriu/ANAP sau a SEAP, însoțit de descrierea produselor, serviciilor sau lucrărilor care urmează a fi achiziționate.</p> <p>Achizițiile directe s-au realizat în baza unui referat de necesitate.</p> <p>-Autoritatea contractantă nu a procedat, în toate cazurile, la încheierea angajamentelor legale în urma cumpărărilor directe din SEAP, după comunicarea răspunsurilor la oferte și acceptarea acestora.</p> <p>-În cazul unor achiziții realizate în anul 2021 din catalogul electronic, în lipsa încheierii angajamentelor legale, proiectele de operațiuni nu au fost supuse controlului financiar preventiv, aprobării de către ordonatorul de credite și nu au fost însoțite de Propunerea de Angajare a unei Cheltuieli și Angajamentul Bugetar. Rezervarea creditelor bugetare s-a realizat la data primirii facturilor iar contabilitatea de angajament nu reflectă situația reală.</p> <p>-Potrivit datelor din SEAP în anul 2021 au fost realizate un număr de 2 achiziții, cumpărări directe, cod CPV 79713000-5 în valoare totală de 166.440 lei, fără TVA, valoare mai mare decât pragurile valorice prevăzute la art. 7 alin. (5) din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice.</p> <p>-Pentru unele produse achiziționate în anul 2021 entitatea nu a întocmit documentele privind recepția acestora (ex: medicamente).</p> <p>-În unele situații, actele adiționale de prelungire a contractelor din anul 2020 s-au încheiat în afara perioadei de valabilitate a acestora, nu s-a menționat valoarea lor și nu au fost vizate de control financiar preventiv sau poartă viza din data acordată inițial pe contract.</p> <p>-Neconcordanța, în unele situații, între data încheierii contractului și perioada pentru care au fost încheiate (ex: durata acestora anterioară datei la care au fost încheiate).</p> <p>-Contractele și actele adiționale pentru anul 2021 deși poartă viza de control financiar preventiv nu au fost înscrise în Registrul privind operațiunile prezentate la viza de control financiar preventiv .</p>	<p>-Directorul entității va dispune măsurile necesare pentru ca proiectele angajamentelor legale să fie prezentate la viza de control financiar preventiv însoțite de propunerile de angajare a unei cheltuieli și de angajamentele bugetare în scopul respectării cerinței legale privind angajarea cheltuielilor și înregistrarea în contabilitatea de angajament. Toate operațiunile prezentate la viza de control financiar vor fi înscrise în Registrul privind operațiunile prezentate la viza de control financiar preventiv, conform prevederilor legale.</p> <p>-Directorul entității va dispune măsurile necesare în vederea realizării achizițiilor publice/cumpărări directe cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare.</p> <p>-Directorul entității va dispune măsurile necesare în vederea întocmirii documentelor privind recepția produselor/serviciilor conform prevederilor legale.</p> <p>-Directorul entității va dispune măsurile necesare astfel încât contractele de achiziție publică să cuprindă clauze contractuale care să satisfacă necesitățile entității iar actele adiționale de prelungire a contractelor să fie încheiate în perioada de valabilitate a acestora, menționarea valorii și prezentarea în scopul acordării vizei de control financiar preventiv.</p>
4	<p><i>Plățile asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare</i> Serviciul Public Județean Salvamont Hunedoara</p>	<p>Din analiza contractelor de achiziții directe de furnizare diverse bunuri și servicii încheiate în perioada 01.01.2021-31.12.2021, s-au constatat următoarele aspecte:</p> <p>-Au fost încheiate contracte de prestări servicii în anul 2021 cu derulare în anul următor, respectiv pentru o perioadă mai mare decât durata unui exercițiu bugetar.</p> <p>-Toate contractele încheiate în anul 2021 nu au fost însoțite de Propunerea de Angajare a unei cheltuieli și de Angajamentul Bugetar (la nivelul contractului) prin care să fie făcută dovada rezervării creditelor bugetare aferente</p>	<p>-Directorul va dispune măsurile necesare în vederea realizării achizițiilor publice / directe cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare.</p> <p>-Desfășurarea procesului execuției bugetare- faza de angajare a cheltuielilor, potrivit prevederilor legale în vigoare, respectiv, proiectele de angajamente legale să fie însoțite de formularele Propunerea de Angajare a unei Cheltuieli și de Angajamentul Bugetar.</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		cheltuielilor generate de acestea. Rezervarea creditelor bugetare s-a realizat la data primirii facturilor iar contabilitatea de angajament nu reflectă situația reală. -Pentru toate contractele încheiate, achiziția a fost făcută fără a avea la bază un referat de necesitate. -Neconcordanța, în unele situații, între data încheierii contractului și data de finalizare a achiziției din catalogul electronic.	
4. Misiuni de asigurare privind domeniul resurse umane			
1	Modul de organizare a activității de gestiune a resurselor umane din entitatea publică Centrul de Cultură și Artă al Județului Hunedoara	-Contractele individuale de muncă ale angajaților din cadrul Centrului de Cultură și Artă a județului Hunedoara au fost încheiate în formă scrisă, pe durată nedeterminată/determinată, în condițiile prevăzute de lege; -Încheierea contractelor s-a realizat în baza consimțământului părților, anterior începerii activității de către salariat; -Toate contractele individuale de muncă și actele adiționale poartă viza de control financiar preventiv propriu și sunt vizate de legalitate de persoana cu atribuții în acest sens; -Modificările elementelor contractelor individuale de muncă ale angajaților s-a realizat prin acordul părților, prin încheierea actelor adiționale la contract, iar salariații au fost informați cu privire la modificările efectuate. -La nivelul Centrului de Cultură și Artă a Județului Hunedoara nu este încheiat un contract colectiv de muncă, între angajator și salariați, prin care se stabilesc clauze privind condițiile de muncă, salarizarea, precum și alte drepturi și obligații ce decurg din raporturile de muncă (conform art. 229 din Legea nr. 53/2003-Codul muncii). -Analiza celor 39 contracte individuale de muncă ale salariaților din cadrul Centrului de Cultură și Artă a județului Hunedoara și a actelor adiționale aferente acestora a condus la identificarea următoarelor inadverențe: *Contractele individuale de muncă nu respectă conținutul cadru prevăzut de legislația în vigoare, respectiv nu sunt actualizate următoarele elemente contractuale: F^1. Criteriile de evaluare a activității profesionale a salariatului; L-Alte clauze; M- Drepturi și obligații generale ale părților, etc. *Încheierea contractelor individuale de muncă s-a făcut fără aplicarea prevederilor art.16, alin.3 din Legea nr. 53/2003 Codul Muncii, respectiv salariatului nu i-a fost înmănat un exemplar din contractul individual de muncă, anterior începerii activității. *Modificarea contractelor individuale de muncă s-a făcut fără aplicarea prevederilor art.17, alin.1 din Legea nr. 53/2003 Codul Muncii, respectiv salariatul nu a fost informat anterior modificării contractului individual de muncă, cu privire la clauzele ce urmează a fi modificate. *Nu există concordanță între locul de muncă faptic al salariatului și datele înscrise în contractul individual de muncă, elementul "Locul de muncă	-Respectarea prevederilor legale privind obligația încheierii la nivelul instituției a Contractului colectiv de muncă. -Actualizarea contractelor individuale de muncă ale salariaților din cadrul Centrului de Cultură și Artă a Județului Hunedoara cu toate elementele prevăzute de legislația în vigoare, inclusiv cu precizarea locului desfășurării activității. -Încheierea unui act adițional la contractul individual de muncă la orice modificare a unuia dintre elementele acestuia, anterior producerii modificării, cu excepția situațiilor în care o asemenea modificare este prevăzută în mod expres de lege. -Managerul va dispune măsurile necesare astfel încât activitatea desfășurată de către unii salariați în incinta Teatrului ID Sîrbu Petroșani, să intre în legalitate. -Respectarea concordanței între datele înscrise în actele adiționale la contractele individuale de muncă și înregistrările făcute în REVISAL și transmise la ITM. -Aplicarea unor controale interne suplimentare în vederea evitării eventualelor erori ce pot apărea în relațiile de muncă.

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>”. Astfel, salariații cu contractele individuale de muncă nr. 20/01.10.2005 și nr. 104/28.10.2021 își desfășoară activitatea (<i>conform răspunsului oferit de către responsabilul cu resursele umane din cadrul instituției intervievat</i>) la sediul Teatrului ID Sîrbu Petroșani, fără a avea făcută mențiunea și în contractele individuale de muncă.</p> <p>Totodată, Centrul de Cultură și Artă a Județului Hunedoara nu are încheiat cu Teatrul ID Sîrbu Petroșani niciun document din care să rezulte că acesta din urmă pune la dispoziția Centrului un spațiu/birou, etc, pentru desfășurarea activității.</p> <p>-Analiza modului de întocmire a Registrului general de evidență a salariaților a condus la următoarele aspecte:</p> <p>*Necompletarea în registrul general de evidență a salariaților – REVISAL- a sporului de 15% pentru condiții periculoase sau vătămătoare aferent timpului de muncă, de care beneficiază salariații, conform actelor adiționale la contractele individuale de muncă.</p> <p>*Nu există concordanță între datele înscrise în actele adiționale la contractele individuale de muncă și înregistrările făcute în registrul general de evidență a salariaților transmise la ITM.</p>	
2	<p><i>Modul de organizare a activității de gestiune a resurselor umane din entitatea publică Muzeul Civilizației Dacice și Romane</i></p>	<p>-Regulamentul de Organizare și Funcționare a Muzeului Civilizației Dacice și Romane, organigrama și statul de funcții au fost elaborate și aprobate prin Hotărârea Consiliului Județean Hunedoara nr.259 din 31 octombrie 2019. Ulterior, statul de funcții modificat a fost aprobat prin Hotărârea Consiliului Județean Hunedoara nr.27 din 26 februarie 2020. În anul 2021, cu adresa nr.1804/12.05.2021, înregistrată la Consiliul Județean Hunedoara cu nr.7954/13.05.2021, Muzeul Civilizației Dacice și Romane a solicitat aprobarea de către consiliul, a modificării statului de funcții pentru personalul muzeului, în urma susținerii concursului și promovării examenelor de promovare în grad profesional imediat superior celor deținute a unor angajați ai instituției care au îndeplinit cerințele prevăzute de actele normative în vigoare. Statul de funcții a fost aprobat anterior de Consiliul de Administrație prin Hotărârea nr.02/2021 din data de 11.05.2021.</p> <p>-Structura de personal este compusă din personal contractual care ocupă funcții de conducere (manager, director, contabil șef și șef serviciu) și funcții de execuție (cercetător științific, muzeograf, restaurator, conservator, arheolog, consilier juridic, economist, referent de specialitate, referent, bibliotecar, analist, desenator artistic, gestionar custode, supraveghetor muzeu, muncitor calificat și șofer).</p> <p>-În cadrul muzeului este organizat și funcționează consiliul de administrație, ca organ deliberativ de conducere (art.27 alin.(1)-Legea nr.311/2003 muzeelor și a colecțiilor publice), potrivit Art. 14 alin.(1) din Regulamentul de Organizare și Funcționare al Muzeului Civilizației Dacice și Romane în vigoare.</p> <p>-În cadrul muzeului funcționează un consiliu științific, ca organ de specialitate</p>	<p>-Muzeul Civilizației Dacice și Romane va analiza Regulamentul de Organizare și Funcționare și va proceda la actualizarea acestuia, dacă este cazul, astfel încât acesta să reflecte structura instituției și să prezinte pe diferitele ei componente atribuții, competențe, niveluri de autoritate, responsabilități, mecanisme de relații, conform reglementărilor actelor normative aplicabile. Structura organizatorică trebuie stabilită în concordanță cu misiunea și cu scopul entității, astfel încât să sprijine procesul decizional printr-o delegare adecvată a responsabilităților și să servească realizării în condiții de eficiență, eficacitate și economicitate a obiectivelor stabilite. În acest sens instituția poate proceda la reorganizare astfel încât structurile organizatorice din cadrul acesteia să fie stabilite potrivit competențelor și atribuțiilor legale conferite în concordanță cu obiectivele generale și specifice stabilite. Menționăm că orice reorganizare a muzeelor sau colecțiilor publice de drept public care se află în subordinea autorităților administrației publice locale se aprobă prin hotărâre a autorităților publice tutelare, cu votul a jumătate plus unu din numărul total de consilieri, cu avizul prealabil al Comisiei Naționale a Muzeelor și Colecțiilor.</p> <p>-Actualizarea fișelor de post prin stabilirea sarcinilor/atribuțiilor postului formulate și strâns relaționate cu obiectivele specifice și atribuțiile compartimentului conform prevederilor din Regulamentul de Organizare și Funcționare a Muzeului Civilizației</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>alcătuit din specialiști de profil, cu rol consultativ în domeniul cercetării științifice, organizării sau structurării serviciilor, colecțiilor muzeale și activităților culturale (art.28 alin.(1)-(2)- Legea nr.311/2003 muzeelor și a colecțiilor publice), potrivit art.17 (1) din Regulamentul de Organizare și Funcționare al Muzeului Civilizației Dacice și Romane în vigoare.</p> <p>-Regulamentul Intern a Muzeului Civilizației Dacice și Romane, a fost elaborat și aprobat.</p> <p>-În unele cazuri, sarcinile/atribuțiile postului nu sunt formulate și strâns relaționate cu obiectivele specifice și atribuțiile compartimentului conform prevederilor din Regulamentul de Organizare și Funcționare a Muzeului Civilizației Dacice și Romane aprobat prin Hotărârea Consiliului Județean Hunedoara nr. 259 din 31 octombrie 2019:</p>	<p>Dacice și Romane, aprobat conform normelor în vigoare, în scopul îndeplinirii misiunii și viziunii instituției, atingerii obiectivelor generale și specifice ale acesteia și ale compartimentului din care fac parte salariații, cu precizarea rolului și atribuțiilor postului pe care îl ocupă în cadrul compartimentului.</p>
3	<p><i>Modul de organizare a activității de gestiune a resurselor umane din entitatea publică</i> Biblioteca Județeană "Ovid Densusianu" Hunedoara – Deva</p>	<p>-Din analiza modului de întocmire, actualizare, păstrare a 19 dosare personale ale salariaților (reprezintă 50 % totalul salariaților înscrși în Foiaia colectivă de prezență întocmită pentru luna decembrie 2020) din Biblioteca Județeană "Ovid Densusianu" Hunedoara – Deva s-a constatat că acestea corespund scopului de a asigura gestionarea unitară a resurselor umane, exceptând situațiile în care actele de studii/diplome emise la programele de inițiere/perfecționare/specializare depuse în dosar, nu au fost certificate asupra conformității cu originalul.</p> <p>-Din studiul eșantionului contractelor individuale de muncă ale salariaților și actelor adiționale analizat, s-au identificat următoarele inadvertențe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actele adiționale privind modificarea clauzelor din contractele individuale de muncă sunt semnate de salariat, aceștia au confirmat primirea unui exemplar dar nu au înscris data la care au intrat în posesia acestuia. • Datele de identificare din contractul individual de muncă și din actele adiționale, nu corespund cu actul de identitate prezent la dosarul personal, iar în unele situații se utilizează acte de identitate expirate. • Lipsa dovezii de primire a unui exemplar din actul adițional la contractul individual de muncă. 	<p>-Elaborarea unei proceduri documentate operaționale privind constituirea/actualizarea/gestionarea dosarului personal al salariaților, aprobarea și difuzarea acesteia persoanelor cu atribuții în acest sens.</p> <p>-Verificarea tuturor dosarelor personale ale salariaților în vederea completării/actualizării cu documentele prevăzute de legislația în vigoare</p>
5. Misiuni de asigurare privind domeniul IT			
1	<p><i>Modul de organizare a activității de gestiune a resurselor umane din entitatea publică</i> Centrul de Cultură și Artă al Județului Hunedoara Funcționalitatea sistemului informatic utilizat pentru gestiunea resurselor umane</p>	<p>-La nivelul structurii auditate se aplică procedura operațională <i>PS-14 privind Politica de Securitate a Sistemului Informatic</i>;</p> <p>-Observările directe efectuate pe teren au demonstrat că cele 4 calculatoare din dotarea biroului contabilitate, resurse umane, achiziții publice, juridic au dotări corespunzătoare și echipamente auxiliare care asigură funcționalitatea optimă a sistemului informatic, programele software ale acestora au licențe, iar accesul în calculatoare se face cu parole individuale stabilite și schimbate la nevoie de fiecare utilizator.</p> <p>-Centrul de Cultură și Artă al Județului Hunedoara a încheiat contractul de servicii nr. 36826276 – 211/11.05.2021 având ca obiect executarea de servicii</p>	

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>de asistență și suport pentru următoarele aplicații: Contabilitate Bugetară APLxPERT, Personal/Salarizare APLxPERT și Mijloace Fixe APLxPERT. Totodată societatea se obligă să asigure servicii lunare de salvare (backup) pentru aplicațiile APLxPERT.</p> <p>-În programul utilizat există posibilitatea verificării complete sau prin sondaj a modului de funcționare a procedurilor de prelucrare a datelor și posibilitatea de recuperare a datelor în caz de incident.</p> <p>-Pentru componenta resurse umane, utilizarea aplicației Personal/Salarizare APLxPERT din programul informatic s-a realizat cu respectarea instrucțiunilor cuprinse în manualul de utilizare (format on-line) referitoare la asigurarea accesului în program, păstrarea caracterului secret a datelor, fiabilitatea parolilor și siguranța aplicațiilor prin utilizarea programelor antivirus.</p>	
2	<p><i>Eficiența utilizării fondurilor publice și încadrarea în creditele bugetare alocate Sanatoriul de Pneumoftiziologie Geoagiu</i></p>	<p>-Sanatoriul de Pneumofiziologie Geoagiu a încheiat cu S.C. EXTRANET S.R.L contractul nr. 3067/28.04.2021 pentru asistarea gestiunii informatice pe anumite domenii precum și asigurarea de servicii de mentenanță pentru aplicația eXtramed.</p> <p>-În programul utilizat există posibilitatea verificării complete sau prin sondaj a modului de funcționare a procedurilor de prelucrare a datelor și posibilitatea de recuperare a datelor în caz de incident.</p> <p>-Există licențe pentru sistemul de operare Microsoft Windows 10 care permit realizarea sarcinilor de serviciu, precum și echipamente de prevenire a fluctuațiilor sau întreruperilor curentului electric (surse UPS).</p> <p>-Asigurarea siguranței accesului la rețea și a comunicării datelor s-a realizat prin instalarea programului antivirus Esseno Noy 32 care permite verificarea la pornire, monitorizarea programelor de aplicații și verificarea automată a actualizărilor la intervale regulate.</p> <p>-A fost efectuată o instruire a personalului care are acces (operare și utilizare) la sistemul informatic prin suportul online asigurat de furnizor din program și manualul aplicației.</p>	-
3	<p><i>Eficiența utilizării fondurilor publice și încadrarea în creditele bugetare alocate Activități privind sistemul IT Biblioteca Județeană "Ovid Densusianu" Hunedoara – Deva</i></p>	<p>-Entitatea a elaborat Procedura operațională PO Administrarea Sistemului Informatic COD P.O.IT – 1, Ediția I, Revizia 1, aprobată de manager în data de 06.07.2021 care reglementează condițiile și modul de funcționare a sistemului informatic și stabilirea regulilor, normelor și a măsurilor de siguranță și protecție a datelor și informațiilor din sistemul informatic integrat.</p> <p>-Structura auditată dispune de dotare hard suficientă și corespunzătoare activității financiar contabile pe care o desfășoară, astfel: două calculatoare, două imprimante și două echipamente de prevenire a fluctuațiilor sau întreruperilor curentului electric- surse neîntreruptibile - pentru cei doi utilizatori din cadrul compartimentului. Calculatoarele utilizate în activitatea financiar-contabilă sunt prevăzute cu programe antivirus WINDOWS Security furnizate de Microsoft.</p>	-

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>-Entitatea dispune de servere de date: unul pentru sistemul informatic Tin Read și unul pentru stocare și accesare prin internet sau intranet a publicațiilor precum și de dispozitive de rețea care manageriază traficul de date, compus din 2 routere principale Cisco.</p> <p>-Accesul în sistemul informatic se face prin parole cunoscute de utilizatori, persoana responsabilă cu activitatea IT din cadrul entității și operatorul desemnat din partea furnizorului, care poate modifica parolele de acces la solicitarea entității.</p> <p>-Dotarea soft cuprinde pachetul ALPxPERT SOBIS compus din modulele: Contabilitate bugetară APLxPERT, Personal/Salarii APLxPERT, Mijloace fixe APLxPERT așa cum rezultă din Anexa nr. 2 la contractul de servicii nr.4374555/211 din data 26.04.2021 încheiat cu S.C. Sobis Solutions SRL, astfel sistemul informatic a fost adaptat la cerințele utilizatorilor. Contractul de servicii cuprinde și Servicii lunare de salvare (back up) pentru aplicațiile ALPxPERT. Programul de contabilitate a fost actualizat cu versiuni noi și au fost verificate corelațiile impuse de legislația în vigoare.</p> <p>-Instruirea personalului din cadrul Compartimentului financiar contabilitate, resurse umane care utilizează sistemul informatic a fost realizată prin consultarea suportului online din aplicațiile ALPxPERT și manualul aplicației.</p>	
4	<p><i>Modul de organizare a activității de gestiune a resurselor umane din entitatea publică</i> Biblioteca Județeană "Ovid Densusianu" Hunedoara – Deva</p>	<p>Observările directe efectuate pe teren au demonstrat că sistemul informatic utilizat în activitatea de resurse umane al Bibliotecii Județene „Ovid Densusianu” Hunedoara Deva este compus din: 2 calculatoare, 2 imprimante, 2 surse de alimentare, 1 rețea de calculatoare.</p> <p>Au fost achiziționate două aplicații: programul Sobis și APLxPERT care asigură funcționalitatea optimă a sistemului informatic, programele software au licențe, iar accesul în calculatoare se face cu parole individuale stabilite și schimbate la nevoie de fiecare utilizator.</p> <p>-În programul utilizat există posibilitatea verificării complete sau prin sondaj a modului de funcționare a procedurilor de prelucrare a datelor și posibilitatea de recuperare a datelor în caz de incident.</p> <p>-Utilizarea modului "Salarii" din programul informatic s-a realizat cu respectarea instrucțiunilor cuprinse în manualul de utilizare (format on-line) referitoare la asigurarea accesului în program, păstrarea caracterului secret a datelor, fiabilitatea parolelor și siguranța aplicațiilor prin utilizarea programelor antivirus.</p> <p>-Sistemul informatic este dotat cu echipamente de prevenire a fluctuațiilor sau întreruperilor curentului electric (surse externe).</p> <p>-Arhivarea datelor se realizează pe suport intern.</p>	-
6. Misiuni de asigurare privind domeniul juridic			
1	<p><i>Realizarea veniturilor contractate cu casa de</i></p>	<p>-Lipsa procedurilor documentate formalizate ce cuprind pașii ce trebuie urmați, metodele de lucru și regulile de aplicat în vederea executării activității</p>	<p>-Managerul instituției va dispune elaborarea de proceduri documentate operaționale care să acopere activitățile de avizare</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
	<p>sănătate, precum și cu terțe persoane juridice și fizice; Evaluarea activității juridice Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad</p>	<p>privind susținerea intereselor entității în raporturile cu autoritățile și instituțiile publice sau alte persoane fizice și juridice, în conformitate cu anexa nr. 2 la O.S.G.G. nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial la instituțiile publice;</p> <p>-Lipsa unei evidențe clare și formalizate cu privire la desfășurarea activității de gestionare a dosarelor cauzelor la care instituția este parte (înregistrare, constituire și urmărire), în conformitate cu prevederile art. 47 alin.(3) din Statutul profesiei de consilier juridic, astfel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - documentele primite sau întocmite de către consilierul juridic, cu privire la acțiunile formulate în instanță, sunt înregistrate prin Registratura generală a sanatoriului, nefiind constituit <i>Registrul de evidență a ieșirilor și intrărilor de corespondență juridică numerotate și datate</i>; - nu s-a întocmit <i>Registrul de evidență privind orice situație litigioasă cu care a fost sesizat</i>, cuprinzând toate dosarele în care instituția pe care o reprezintă consilierul juridic are calitate procesuală; - nu s-a elaborat <i>Condica termenelor</i> de judecată (se completează înainte de prezentarea în instanță, cât și după pronunțarea soluției în instanță) care să ofere informații utile atât consilierului juridic, în sensul cunoașterii exacte a termenelor când trebuie să se prezinte în instanță, cât și pentru conducerea sanatoriului; <p>-Majoritatea dosarelor cauzelor nu au fost completate, pe parcursul derulării acțiunii, cu toate documentele emise de instanță sau de ambele părți, în ordinea constituirii acestora;</p> <p>-Dosarele finalizate sunt păstrate împreună cu dosarele aflate pe rolul instanțelor de judecată, nefiind arhivate;</p> <p>-Instituția nu a fost prezentă, prin reprezentantul său legal, la termenele de judecată fixate de instanță, în vederea susținerii intereselor acesteia, cu toate că procedura era îndeplinită de către instanță.</p>	<p>a documentelor și consultanță juridică, derulate în cadrul Biroului R.U.N.O.S.- Juridic, în conformitate cu anexa nr. 2 la O.S.G.G. nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial la instituțiile publice.</p> <p>-Întocmirea și conducerea la zi a registrelor specifice activității juridice (<i>Registrul de evidență a intrărilor și ieșirilor de corespondență juridică numerotate și datate</i>, <i>Registrul de evidență privind orice situație litigioasă cu care a fost sesizat și Condica termenelor</i>), respectând prevederile art. 47 alin.(3) din Statutul profesiei de consilier juridic, precum și a regulamentului privind registrele de activitate ale consilierilor juridici.</p> <p>-Organizarea activităților în cadrul Biroului R.U.N.O.S.- Juridic, astfel încât instituția să fie reprezentată în instanță, la toate termenele fixate de către aceasta, cu prioritate la cele în care sunt martori citați în proces.</p> <p>-Pentru toate acțiunile aflate pe rolul instanțelor de judecată, la care instituția este parte, recursul/apelul va fi însoțit de motivarea acestuia, conform prevederilor legale.</p> <p>-Desfășurarea activității de arhivare a documentelor prin respectarea obligațiilor stabilite de Legea nr.16/1996 (*republicată*) privind Arhivele Naționale.</p>
7. Misiuni de asigurare privind domeniul fondurilor comunitare			
0	-	-	-
8. Misiuni de audit privind domeniul funcțiilor specifice entității			
1	<p>Constituirea, alimentarea și utilizarea Fondului de întreținere, înlocuire și dezvoltare S.C. APA PROD S.A.</p>	<p>Aspecte pozitive: Operatorul S.C. APA PROD S.A. a constituit Fondul de întreținere, înlocuire și dezvoltare ca un fond de rezervă și a rambursat în anul 2021, în baza contractelor de împrumut, ratele, dobânzile și comisioanele pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Împrumutul BEI nr. 22942, destinat Proiectului de dezvoltare a infrastructurii în orașele mici și mijlocii din România-SAMTID (faza I), -Acordul de împrumut dintre KFW, Frankfurt am Main și România, semnat la Frankfurt am Main la 26 septembrie 2007, -Contractul de credit încheiat între S.C. APA PROD S.A. și BANCA 	<p>-Îndeplinirea obligațiilor minimale privind constituirea Fondului IID astfel încât, soldul minim la sfârșitul fiecărui semestru, să acopere cel puțin serviciul datoriei publice și întreținerea, înlocuirea și dezvoltarea activelor date în administrare/concesionare.</p> <p>-Elaborarea și aprobarea Planul de Investiții aferent activelor date în administrare sau în concesiune finanțate din fondul IID pentru anul următor până la data de 31 decembrie conform prevederilor legale.</p> <p>-Întocmirea declarațiilor reflectând impozitele constituite și</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>EUROPEANĂ PENTRU RECONSTRUCȚIE SI DEZVOLTARE din data de 16 iunie 2014.</p> <p>Aspecte negative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - În anul 2021 nu a fost prezentat pentru aprobarea autorității administrației publice locale un plan de investiții aferent activelor date în administrare sau în concesiune care se finanțează din Fondul IID pentru anul următor, până la data de 30 noiembrie 2020. Planul de investiții aferent activelor date în administrare sau în concesiune întocmit de operator prevede asigurarea finanțării din "surse proprii" fără a se menționa investițiile care ar urma să se realizeze din Fondul IID. -S.C. APA PROD S.A nu a prezentat declarațiile reflectând impozitele constituite și retragerile efectuate din Fondul IID conform prevederilor O.U.G. nr. 198/2005 și nu poate furniza informațiile cumulate cuprinse în modelul declarației -Neîndeplinirea obligațiilor minimale ale S.C. APA PROD S.A cu privire la constituirea Fondului IID pentru realizarea proiectelor de dezvoltare a infrastructurii serviciilor publice care beneficiază de asistență financiară nerambursabilă din partea Uniunii Europene în ceea ce privește soldul minim al Fondului IID la sfârșitul fiecărui semestru astfel încât să acopere cel puțin serviciul datoriei publice și întreținerea, înlocuirea și dezvoltarea activelor date în administrare/concesionare. -Nu au fost realizate la nivelul S.C. APA PROD S.A descrieri detaliate ale motivelor de neconformitate și a unui plan de acțiune pentru remedierea situației având în vedere faptul că soldul minim al Fondului IID la finele perioadei (la data de 30.06.2021 respectiv 31.12.2021) nu a fost stabilit potrivit prevederilor legale. -Distribuirea de dividende pe perioada derulării Contractului de Delegare deși în actul constitutiv este prevăzut faptul că profitul net se va reinvesti sau se va aloca Fondului IID și nu vor fi distribuite dividende. 	<p>retragerile efectuate din Fondul IID conform prevederilor O.U.G. nr. 198/2005, inclusiv a informațiilor cumulate cuprinse în modelul declarației. Dacă este cazul, declarațiile vor fi însoțite de descrieri detaliate ale motivelor de neconformitate și a unui plan de acțiune pentru remedierea situației, potrivit actelor normative în vigoare.</p> <p>-Profitul net se va reinvesti sau se va aloca pentru fondul IID prevăzut de O.U.G. 198/2005, conform hotărârii Adunării Generale. Societatea nu va distribui dividende pe durata executării Contractului de Delegare, potrivit contractului de delegare și a actului constitutiv.</p>
2	<p><i>Analiza modului de organizare și desfășurare a activității în cadrul Biroului de management al sistemului integrat al deșeurilor</i></p> <p>Consiliul Județean Hunedoara - Biroul de management al sistemului integrat al deșeurilor</p>	<p>-Având în vedere răspunsurile primite la interviul adresat personalului Biroului de Management al Sistemului Integrat al Deșeurilor, se confirmă faptul că, acest birou nu a respectat în totalitate atribuțiile stabilite în Regulamentul de Organizare și Funcționare al aparatului de specialitate a Consiliului Județean Hunedoara, obligațiile ce derivă din Acordul de monitorizare nr. 12580/11.08.2020 a contractului nr. 20110/2018 de delegare prin concesiune a serviciului de operare și administrare a Centrului de Management Integrat al Deșeurilor Bârcea Mare, județul Hunedoara precum și obligațiile legislative în ceea ce privește Planul de Investiții aferent activelor date în administrare sau în concesiune finanțate din fondul IID.</p> <p>-Echipa de audit opinează faptul că, biroul avea ca responsabilitate și urmărirea modului în care se derulează contractele de delegare a gestiunii serviciilor de salubritate, precum și dacă operatorii de prestare a serviciilor de</p>	<p>-Aprofundarea permanentă și respectarea, de către personalul biroului, a prevederilor legislative specifice cât și a obligațiilor ce derivă din regulamentele și fișele de post caracteristice.</p> <p>-Actualizarea fișelor de post prin stabilirea sarcinilor/atribuțiilor postului strâns relaționate cu prevederile din Regulamentul de Organizare și Funcționare al biroului, cu precizarea rolului și a atribuțiilor diferențiat pentru fiecare salariat în strânsă corelație cu toate subactivitățile desfășurate la nivelul biroului.</p> <p>-Asigurarea respectării clauzelor contractuale prin stabilirea de responsabilități clare de urmărire, în vederea evitării situațiilor care pot afecta bugetul instituției sau a eventualelor acțiuni în instanță. (<i>datorate neîncasării la timp sau deloc a redevențelor, stabilirii eronate a drepturilor de creanță ce se cuvin bugetului</i>)</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>utilități publice au respectata obligațiile contractuale, cu atât mai mult cu cât exista obligația plății redevenței de către operatori către Consiliul Județean Hunedoara. Nerespectarea atribuțiilor consemnate mai sus a condus la identificarea de către auditorii publici externi din cadrul Camerei de Conturi a unor deficiențe legate de derularea acestor contracte, deficiențe care puteau fi prevenite dacă exista un minim de responsabilitate în aplicarea sarcinilor de serviciu.</p> <p>-Nu au fost respectate prevederile O.U.G. nr. 198/2005, privind constituirea, alimentarea și utilizarea Fondului de întreținere, înlocuire și dezvoltare pentru proiectele de dezvoltare a infrastructurii serviciilor publice care beneficiază de asistență financiară nerambursabilă din partea Uniunii Europene.</p> <p>-Referitor la modul de urmărire a încasării redevenței la termenele stabilite în contractele cu operatorii de salubritate pentru toate cele 4 zone de operare, din documentele puse la dispoziția auditorilor de către structura auditată, reiese că la data de 31.12.2021, redevența și penalitățile calculate nu au fost încasate în totalitate.</p> <p>-În acest context, structura auditată nu a uzitat de prevederile cuprinse în contractele cu operatorii de salubritate privind posibilitatea recuperării redevenței din garanția de bună execuție pentru toate zonele de operare, redevența fiind recuperată din această garanție doar pentru zona 2 de operare, în luna septembrie 2021. De asemenea, echipa de audit nu a identificat în documentele puse la dispoziție, pentru anul 2021, scrisoarea de garanție bancară sau o poliță de asigurare</p> <p>-Referitor la modul de actualizare a redevențelor, cuantumul nu a fost actualizat cu indicele prețurilor de consum, contrar prevederilor legale și contractuale.</p> <p>-Din documentul "Aspecte referitoare la lucrările de închidere și datele financiare aferente- Trimestrul IV 2021" pus la dispoziția auditorilor reiese faptul că la data de 31.12.2021, valoarea fondului de închidere și urmărire postînchidere constituită este inferioară limitei anuale stabilită conform contractului 458/14.05.2019. Totodată, structura auditată nu a făcut dovada, prin documentele anexate ca răspuns la interviu, că nivelul fondului a fost actualizat anual cu coeficientul de inflație.</p> <p>-Biroul de Management al Sistemului Integrat al Deșeurilor nu realizează monitorizarea tuturor parametrilor de mediu stabiliți în Planul de monitorizare post închidere pentru fiecare depozit urban neconform. Totodată, structura auditată nu întocmește <i>Registrul de monitorizare a rezultatelor determinărilor</i>.</p>	<p><i>public, actualizarea cu indicele prețurilor de consum, calcularea de penalizări,etc).</i></p> <p>- Urmărirea constituirii și alimentării la timp a Fondului pentru închiderea și urmărirea postînchidere a depozitelor precum și actualizarea acestuia cu indicele de inflație, pe toată perioada de derulare a contractelor.</p> <p>-Respectarea obligațiilor ce derivă din contractele specifice și din Acordul de monitorizare (" să verifice ori de câte ori consideră necesar, toate obligațiile de monitorizare ce revin Asociației de Dezvoltare Intercomunitară (ADI) .." și " verificarea în general a obligațiilor ce rezultă din din contractul de delegare nr 20110/2018 și a obligațiilor legislative emise ulterior semnării contractului nr 20110/2018...").</p> <p>-Monitorizarea tuturor parametrilor de mediu stabiliți în Planul de monitorizare post închidere pentru fiecare depozit urban neconform.</p> <p>-Întocmirea și conducerea Registrului de monitorizarea a rezultatelor determinărilor, pe toată perioada de monitorizare.</p>
9. Misiuni de asigurare privind domeniul SCM/SCIM.			
1	Păți asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare Direcția Publică	În urma analizei concordanței informațiilor raportate la autoevaluarea gradului de implementare a sistemului de control intern managerial cu datele existente în realitate la nivelul Serviciului economic, resurse umane, relații publice, administrativ, echipa de auditori opinează faptul că, acest sistem de	

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
	Comunitară de Evidență a Persoanelor Hunedoara -Evaluarea modului de implementare a sistemului de control intern managerial	control este funcțional.	
2	<p><i>Plăți asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare</i> Direcția Generală de Administrare Monumente Promovare Turistică a Județului Hunedoara</p>	<p>Pe parcursul intervenției la fața locului, echipa de audit a adresat un interviu Directorului general al Direcției Generale de Administrare Monumente și Promovare Turistică a Județului Hunedoara și a organizat discuții cu personalul direcției pentru a se asigura că atât conducerea cât și întregul personal angajat este în permanență la curent cu tot ceea ce reprezintă sistemul de control intern managerial, solicitând, în acest sens, documente care să ateste implementarea cerințelor generale definite în cadrul standardelor de control intern managerial.</p> <p>Discuțiile avute cu personalul direcției și răspunsul la interviu a Directorului general al instituției, respectiv:</p> <p><i>" Direcția Generală de Administrare Monumente și Promovare Turistică a Județului Hunedoara se află în stadiul de elaborare a implementării și dezvoltării a sistemului de control intern managerial. Acest proces de implementare se va finaliza în maxim trei luni procedura fiind stagnată din cauza fluctuației de personal și a complexității activităților derulate la nivel de servicii",</i></p> <p>neînsoțit de nici un document justificativ elaborat în acest sens , confirmă faptul că, la nivelul Direcției Generale de Administrare Monumente și Promovare Turistică a Județului Hunedoara nu au fost dispuse măsurile necesare în vederea demarării activităților de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial, în conformitate cu prevederile O.S.G.G. nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.</p>	<p>-Directorul general va dispune constituirea <i>Comisiei de monitorizare</i> în vederea implementării și dezvoltării la nivel de direcție a sistemului de control intern managerial</p> <p>-Stabilirea Regulamentului de organizare și funcționare al Comisiei de monitorizare care să definească atribuții clare membrilor acesteia și un mod de planificare a desfășurării întrunirilor comisiei cu responsabilități concrete (calendar ședințe, ordinea de zi a fiecărei ședințe, persoane responsabile, etc);</p> <p>Definirea obiectivelor generale ale Direcției Generale de Administrare Monumente și Promovare Turistică a Județului Hunedoara</p> <p>-Definirea obiectivelor specifice în concordanță cu atribuțiile personalului structurilor funcționale ale instituției, cuantificabile, abordabile, realiste și cu termen de realizare, astfel încât să răspundă pachetului de cerințe S.M.A.R.T.</p> <p>-Stabilirea activităților și acțiunilor pentru realizarea obiectivelor.</p> <p>-Stabilirea indicatorilor de rezultat sau de performanță, cantitativi sau calitativi asociați activităților din structura obiectivelor, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate.</p> <p>-Realizarea procesului de monitorizare a performanțelor cu respectarea principiilor transparenței și accesului liber al cetățenilor la informațiile de interes public, fără a fi semnalate abateri de la obiective.</p> <p>-Raportarea anuală a performanțelor activităților derulate utilizând indicatori relevanți care să ajute la identificarea măsurilor preventive sau corective care se impun pentru îmbunătățirea nivelului de realizare a obiectivelor specifice propuse.</p> <p>-Identificarea riscurilor activităților și operațiilor în vederea stabilirii activităților de control adecvate.</p> <p>-Stabilirea prin act de decizie internă a responsabilului cu managementul riscurilor, la nivel de instituție și adoptarea unei strategii de control.</p> <p>-Monitorizarea implementării măsurilor de control, revizuirea și raportarea periodică a acestora, printr-o gestionare adecvată a Registrului de riscuri.</p> <p>-Elaborarea unei proceduri documentate de sistem privind</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
			<p>managementul riscurilor.</p> <p>-Elaborarea cadrului procedural (<i>proceduri documentate de sistem și operaționale</i>) care să acopere întreaga sferă de activitate derulată în cadrul Direcției Generale de Administrare Monumente și Promovare Turistică a Județului Hunedoara.</p> <p>-Stabilirea responsabililor cu elaborarea și actualizarea sistematică a procedurilor documentate operaționale, pentru activitățile cu risc mare, la nivelul fiecărui serviciu/compartiment din cadrul entității.</p> <p>-Evaluarea anuală a stadiului de implementare a sistemului de control intern managerial la nivelul tuturor structurilor funcționale din cadrul Direcției Generale de Administrare Monumente și Promovare Turistică a Județului Hunedoara.</p> <p>-Directorul general va elabora anual Raportul asupra stadiului de implementare a sistemului de control intern managerial, la nivelul Direcției Generale de Administrare Monumente și Promovare Turistică a Județului Hunedoara</p> <p>-Dezvoltarea și perfecționarea sistemului de control intern managerial ce va fi implementat în cadrul Direcției până la nivelul care să permită conducerii, deținerea unui cât mai bun control asupra funcționării entității în ansamblul ei, precum și a fiecărei activități, în scopul realizării obiectivelor fixate.</p>
3	<p><i>Derularea contractelor de achiziție publică</i> Unitatea Asistență Medico – Socială Baia de Criș</p>	<p>Prin Dispoziția directorului nr. 68/31.12.2020 a fost aprobat Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial al Unității de Asistență Medico-Socială Baia de Criș pe anul 2021.</p> <p>-În Programul de dezvoltare nu au fost evidențiate acțiuni de perfecționare profesională în domeniul sistemului de control intern managerial, pentru persoanele cu funcții de conducere și pentru cele cu funcții de execuție, prin cursuri organizate în conformitate cu reglementările legislative în domeniu.</p> <p>-Nu au fost actualizate obiectivele specifice și indicatorii de performanță conform structurii organizatorice din Regulamentul de Organizare și Funcționare aprobat prin Hotărârea Consiliului Județean Hunedoara nr. 196/2019.</p> <p>-Pe baza Registrului de riscuri de la nivelul entității nu a fost propus profilul de risc și limita de toleranță la risc de către Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare, nu au fost analizate și avizate în ședința comisiei și aprobate de către conducătorul entității publice.</p> <p>-La nivelul instituției nu au fost elaborate și aplicate proceduri pentru primirea/expedierea, înregistrarea, repartizarea și arhivarea corespondenței și nu au fost stabilite tipurile de informații, conținutul, calitatea, frecvența, sursele și destinatarii acestora.</p>	<p>-Evidențierea în Programul de dezvoltare inclusiv a acțiunilor de perfecționare profesională în domeniul sistemului de control intern managerial, atât pentru persoanele cu funcții de conducere, cât și pentru cele cu funcții de execuție, prin cursuri organizate în conformitate cu reglementările legislative în domeniu și instruirea salariaților în ceea ce privește controlul intern managerial pentru îndeplinirea eficientă și efectivă a sarcinilor/atribuțiilor, precum și buna înțelegere și îndeplinire a responsabilităților legate de controlul intern managerial.</p> <p>-Actualizarea obiectivelor specifice și a indicatorilor de performanță potrivit structurii organizatorice prevăzute în ROF-ul în vigoare aprobat prin Hotărârea Consiliului Județean Hunedoara nr. 196/2019.</p> <p>-Stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc rezultate în urma analizei și avizării în ședința Comisiei de monitorizare precum și aprobarea de către conducătorul entității publice.</p> <p>-Respectarea prevederilor legale în vigoare privitoare la documentele create la nivelul unității astfel încât acestea să fie grupate anual în unități arhivistice, potrivit problematicei și</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>-La nivelul instituției nu au fost stabilite tipurile de informații, conținutul, calitatea, frecvența, sursele, destinatarii acestora și nu s-a dezvoltat un sistem eficient de comunicare internă și externă, astfel încât directorul și salariații Unității de Asistență Medico- Socială Baia de Criș să își poată îndeplini în mod eficace și eficient sarcinile, iar informațiile să ajungă complete și la timp la utilizatori.</p> <p>-Documentele create la nivelul unității nu au fost grupate anual în unități arhivistice, potrivit problematicii și termenelor de păstrare potrivit unui nomenclator al documentelor de arhivă aprobat de către serviciul județean al Arhivelor Naționale potrivit legii.</p> <p>-Conducătorul entității publice nu a dispus efectuarea de către conducătorii compartimentelor a operațiunii de autoevaluare a sistemului de control intern managerial potrivit prevederilor legale. Operațiunea de autoevaluare a sistemului de control intern managerial nu a fost realizată prin completarea chestionarelor de autoevaluare la nivelul compartimentelor.</p>	<p>termenelor de păstrare potrivit nomenclatorului documentelor de arhivă aprobat de către serviciul județean al Arhivelor Naționale potrivit legii.</p> <p>-Realizarea operațiunilor de autoevaluare a subsistemului de control intern/managerial potrivit prevederilor legale astfel încât acestea să aibă drept rezultat date, informații și constatări pertinente necesare luării de decizii operaționale, precum și raportării.</p>
4	<p><i>Analiza modului de organizare și desfășurare a activității în cadrul Biroului de management al sistemului integrat al deșeurilor Consiliul Județean Hunedoara - Biroul de management al sistemului integrat al deșeurilor</i></p>	<p>Din informațiile raportate în Chestionarul de autoevaluare a stadiul de implementare a standardelor de control intern managerial, completat la data de 27.01.2022, relevă faptul că, structura auditată are:</p> <p>14 standarde implementate; 2 standarde neaplicabile (Standard nr.14 și nr. 16).</p> <p>Analiza concordanței informațiilor raportate la autoevaluarea gradului de implementare a sistemului de control intern managerial cu datele existente în realitate la nivelul Biroului de management al sistemului integrat al deșeurilor din cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Hunedoara a evidențiat faptul că, personalul biroului nu a gestionat în mod corespunzător datele referitoare la sistemul de control intern managerial, fapt ce a determinat echipa de audit intern să opineze că, la momentul actual, structura auditată are:</p> <p>9 standarde implementate; 4 standarde parțial implementate (Standard nr. 2, 5, 7, 13); 1 standard neimplementat (Standard nr. 9); 2 standarde neaplicabile (Standard nr.14 și nr. 16).</p>	<p>-Actualizarea fișelor de post ale personalului, astfel încât, sarcinile/atribuțiile postului să fie clar formulate și strâns legate cu obiectivele specifice și prevederile Regulamentului de Organizare și Funcționare al aparatului de specialitate a Consiliului Județean Hunedoara.</p> <p>-Definirea obiectivelor specifice în concordanță cu atribuțiile personalului biroului, astfel încât acestea să fie cuantificabile, abordabile, realiste și cu termen de realizare, care să răspundă pachetului de cerințe S.M.A.R.T.</p> <p>-Redefinirea indicatorilor de performanță asociați obiectivelor specifice propuse prin completarea în mod corespunzător a elementelor ce definesc indicatorii cantitativi și încadrarea acestora în cerințele conceptului S.M.A.R.T.</p> <p>-Elaborarea procedurilor documentate operaționale pentru acoperirea întregii sfere de activitate derulată în cadrul biroului, prin adaptarea și detalierea practică a prevederilor normative generale la specificul activității desfășurate.</p> <p>-În conținutul procedurii operaționale se va realiza implementarea activităților de control intern pe fluxul procesului și în punctele cheie ale acestuia iar funcțiile de inițiere, verificare și aprobare a operațiunilor vor fi separate și exercitate de persoane diferite.</p> <p>-Valorificarea rezultatelor activității procedurate va fi orientată către analiza gradului de realizare a indicatorilor de performanță asociați activității și implicit identificarea măsurilor de îmbunătățire a acesteia.</p> <p>-Aplicarea prevederilor Legii nr.16/ 1996 a Arhivelor Naționale și a procedurii de sistem PS-20 "Arhivarea documentelor", elaborată la</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
5	<p><i>Plățile asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare</i> Serviciul Public Județean Salvamont Hunedoara</p>	<p>Evaluarea modului de implementare și dezvoltare a sistemului de control intern managerial a avut în vedere, atât actele doveditoare care au argumentat răspunsurile primite în discuțiile avute cu personalul auditat cât și datele consemnate în cadrul Chestionarului de autoevaluare (anexa nr. 4.1. din O.S.G.G. nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice), completat la solicitarea comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a sistemului de controlului intern managerial al Serviciului Public Județean Salvamont Hunedoara, numită prin Decizia nr. 50/21.12.2018.</p> <p>Informațiile raportate în chestionarul de autoevaluare completat la data de 08.02.2022, relevă faptul că, structura auditată are:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15 standarde implementate; - 1 standard neaplicabil (Standard nr.16). <p>Analiza concordanței informațiilor raportate la autoevaluarea gradului de implementare a sistemului de control intern managerial cu datele existente în realitate la nivelul Serviciului Public Județean Salvamont Hunedoara a evidențiat faptul că, personalul serviciului nu a gestionat în mod corespunzător datele referitoare la sistemul de control intern managerial, fapt ce a determinat echipa de audit intern să opineze că, la momentul actual, structura auditată are:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 9 standarde implementate; - 6 standarde parțial implementate (Standard nr. 5, 7, 8, 9, 13, 15); - 1 standard neaplicabil (Standard nr. 16). 	<p>nivelul Consiliului Județean Hunedoara.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Definirea obiectivelor generale și specifice în concordanță cu atribuțiile personalului serviciului, astfel încât acestea să fie cuantificabile, abordabile, realiste și cu termen de realizare, care să răspundă pachetului de cerințe S.M.A.R.T. -Redefinirea indicatorilor de performanță asociați obiectivelor specifice propuse prin completarea în mod corespunzător a elementelor ce definesc indicatorii cantitativi și încadrarea acestora în cerințele conceptului S.M.A.R.T. -Evaluarea riscurilor, prin estimarea probabilității de materializare, a impactului asupra activităților din cadrul obiectivelor specifice, în cazul în care acesta se materializează, ierarhizarea și prioritizarea riscurilor în funcție de toleranța la risc; -Inițierea unei strategii de risc, care să cuprindă: toate tipurile de risc acceptate de structură, preferințele de asumare și opțiunile de tratare a riscurilor, apetitul pentru risc, în condițiile nivelului de toleranță acceptabil pentru atingerea obiectivelor specifice serviciului; -Monitorizarea implementării măsurilor de control, revizuirea și raportarea periodică a acestora, printr-o gestionare adecvată a Registrului de riscuri (actualizare anuală a riscurilor atașate activităților serviciului- anexa nr. 1 la O.S.G.G. nr.600/2018); -Actualizarea anuală a riscurilor atașate activităților serviciului și completarea Registrului riscurilor conform modelului din anexa nr. 1 la O.S.G.G. nr.600/2018 (forma de redactare cu 12 coloane). -Stabilirea prin act de decizie internă a responsabilului cu managementul riscurilor, la nivel de instituție și adoptarea unei strategii de control. -Actualizarea cadrului procedural existent și completarea acestuia cu noi proceduri care să acopere întreaga sferă de activitate derulată în cadrul serviciului. -Desfășurarea activității de arhivare a documentelor prin respectarea obligațiilor stabilite de Legea nr.16/1996 (*republicată*) privind Arhivele Naționale. -Evaluarea corectă anuală a stadiului de implementare a sistemului de control intern managerial la nivelul tuturor structurilor funcționale din cadrul Serviciului Public Județean

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
			Salvamont
6	<i>Modul de organizare a activității de gestiune a resurselor umane din entitatea publică</i> Biblioteca Județeană "Ovid Densusianu" Hunedoara – Deva	-Nu s-a realizat gestionarea riscurilor în funcție de limita de toleranță la risc; -Nu au fost stabilite instrumente de control intern și termene pentru punerea în aplicare a acestora în scopul diminuării riscurilor și adecvarea acestora în vederea menținerii riscurilor în limitele acceptabile. -În lipsa stabilirii măsurilor nu s-a realizat o monitorizare a acțiunilor de diminuare a riscurilor, respectiv gestionarea riscurilor la nivelul instituției. Procedura de sistem PS-08- Procedura documentată de sistem pentru implementarea standardului 8- Managementul riscului elaborată la nivelul Bibliotecii Județene "Ovid Densusianu" Hunedoara – Deva, a fost aplicată doar în măsura identificării și prioritizării riscurilor inerente care pot afecta atingerea obiectivelor specifice stabilite, nefiind identificată strategia de risc la nivelul Bibliotecii Județene "Ovid Densusianu" Hunedoara – Deva. A fost realizată actualizarea anuală a Registrului de riscuri, nefiind identificată strategia de risc la nivelul Bibliotecii Județene "Ovid Densusianu" Hunedoara – Deva. Prin Deciziile nr.48/27.03.2019 și ulterior nr.7/29.01.2021 ale managerului instituției au fost stabilite responsabilități în acest sens.	-Inițierea unei strategii de risc, care să cuprindă: toate tipurile de risc acceptate de structură, preferințele de asumare și opțiunile de tratare a riscurilor, apetitul pentru risc, în condițiile nivelului de toleranță acceptabil pentru atingerea obiectivelor specifice serviciului. -Stabilirea și monitorizarea implementării măsurilor de control, revizuirea și raportarea periodică a acestora, printr-o gestionare adecvată a Registrului de riscuri (actualizare anuală a riscurilor atașate activităților serviciului- anexa nr. 1 la O.S.G.G. nr.600/2018).
10. Misiuni de asigurare privind alte domenii.			
0			

Privind misiunile de asigurare (5 misiuni) realizate în anul 2022 de către structura de audit din cadrul **DIRECȚIEI GENERALE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI HUNEDOARA**, vă prezentăm un sumar al constatărilor și recomandărilor formulate pe fiecare domeniu de activitate.

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
1. Misiuni de asigurare privind domeniul bugetar			
0			-
2. Misiuni de asigurare privind domeniul financiar-contabil			
1	<i>„Respectarea Procedurilor si prevederilor legale in procesul de inventariere a patrimoniului”</i>	-Existenta Procedurii documentate de sistem nr. 7/21.01.2019 privind organizarea si efectuarea operatiunii de inventariere a elementelor de natura activelor, datoriilor si capitalurilor -Personalul cu atributii din cadrul Centrului de primire in regim de urgenta Deva nu cunoaste si/sau nu este familiarizat cu modul de intocmire, completare si	Intocmirea corecta a documentului „Fisa de magazie”, cu respectarea prevederilor din cadrul procedurii actualizate

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>pastrare a documentelor contabile, respectiv a documentului „Fisa de magazie” In cadrul DGASPC Hunedoara:</p> <p>-in etapa de pregatire a inventarierii au fost intomite Deciziile de numire a Comisiilor de inventariere, a fost stabilita componenta Comisiilor de inventariere si s-a realizat instruirea acestora cu privire la modul de desfasurare a inventarierii propriu-zise a patrimoniului.</p> <p>-in etapa de inventariere propriu-zisa au fost intocmite Declaratiile de inceput de inventar, au fost barate si semnate Fisele de magazie la ultima operatiune si au fost intocmite Liste de inventariere. Comisiile de inventariere desemnate au participat efectiv la lucrarile de inventariere si au semnat, la final, Listele de inventariere</p> <p>-in etapa de valorificare a inventarierii au fost stabilite rezultatele inventarierii. Acestea au fost inscrise intr-un Proces verbal privind rezultatele inventarierii, prezentat spre aprobare conducerii institutiei impreuna cu explicatii scrise pentru plusurile si lipsurile constatate si cu propunerile de casare a bunurilor deteriorate</p> <p>-In cadrul Centrului de primire in regim de urgenta Deva Fisele de magazie, desi sunt barate si semnate la ultima operatiune inainte de inceperea inventarierii, nu sunt corect intocmite. Au fost intocmite mai multe Fise de magazie pentru acelasi produs, este intocmita o singura Fisa de magazie pentru mai multe produse (diferite ca specificatii si pret). Fisele de magazie nu sunt semnate de catre gestionar sau de catre seful de centru si nu sunt date.</p>	
3. Misiuni de asigurare privind domeniul achizitiilor publice			
0			
4. Misiuni de asigurare privind domeniul resurse umane			
1	<p>„Gestionarea Dosarelor personale ale functionarilor publici din cadrul institutiei, intocmirea si completarea situatiilor statistice solicitate de Agentia Nationala a Functionarilor Publici”</p>	<p>-In cadrul Serviciului resurse umane, salarizare au fost intocmite si exista Proceduri specifice care reglementeaza modul de desfasurare a activitatii privind gestionarea dosarelor personale ale functionarilor publici din cadrul DGASPC Hunedoara -exista PO nr. 1/18.01.2018 privind intocmirea, actualizarea si gestionarea dosarelor profesionale/personale ale personalului si PO nr. 260/23.06.2022 privind intocmirea si gestionarea dosarului profesional/de personal al angajatilor din cadrul DGASPC Hunedoara.</p> <p>-Existenta Fiselor de post actualizate pentru personalul din cadrul Serviciului resurse umane, salarizare, cu atributii privind gestionarea dosarelor personale ale functionarilor publici .</p> <p>-Persoana cu atributii din cadrul Serviciului resurse umane, salarizare verifica modul de completare a formularelor standard B, C si D pentru dosarul propriu de catre functionarul public si completeaza formularele standard A, E, G si J pe suport de hartie (sau dupa posibilitati, in format electronic) si formularele F, H si</p>	<p>Respectarea prevederilor legale, conform HOTĂRĂRII nr. 432 din 23 martie 2004 (*actualizată*) privind dosarul profesional al funcționarilor publici; Capitolul III Gestionarea dosarului profesional; Secțiunea 1 Evidența dosarelor profesionale și registrul de evidență a funcționarilor publici;</p> <p>Articolul 7:</p> <p>(1) Fiecare autoritate sau instituție publică are obligația de a întocmi evidența dosarelor profesionale după cum urmează:</p> <p>a) formularele A, B, D, E, G și J pe suport hârtie și, acolo unde este posibil, și în format electronic;</p> <p>b) formularele C, F, H și I pe suport hârtie, precum și în format electronic.</p> <p>(2) Formularele B, C și D vor fi completate de fiecare funcționar public pentru dosarul propriu și verificate de persoana care are</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>I atat pe suport de hartie cat si in format electronic.</p> <p>-Dosarul functionarului public este completat, dupa angajare, cu act administrativ de numire in functia publica, cu documente care atesta depunerea juramantului, cu Fisa postului si cazier administrativ – daca este cazul, cu Raport de evaluare pe ultimii 5 ani, declaratii de avere si de interese si este actualizat ori de cate ori apar modificari privind starea civila, copii, acte administrative, Fise de evaluare a performantelor profesionale, etc.</p> <p>-Se constata ca in unele dosare ale unor functionari publici prezentate pentru verificare in cadrul misiunii de audit public intern lipsesc formulare (B,C,D,E,I,J,H,G) iar intr-un dosar al unui alt functionar public lipsesc unele documente – asa cum este prezentat in Anexa 1 a prezentului raport</p>	<p>atribuții cu privire la evidența personalului.</p> <p>(3) Formularele se întocmesc în format Excel, cu caractere Times New Roman, corp de literă 12.;</p> <p>Respectarea prevederilor din Procedurile nr. 1 / 18.01.2018 si nr. 260 / 23.06.2022 cu privire la obligativitatea întocmirii, completarii si existentei in dosarele functionarilor publici a tuturor documentelor</p>
5. Misiuni de asigurare privind domeniul IT			
1	<p>„Respectarea Procedurilor si prevederilor legale in procesul de inventariere a patrimoniului”</p> <p>- Gestionarea activitatii IT in cadrul structurii auditate</p>	<p>Personalul din cadrul Serviciului contabilitate, cunoaste si acceseaza programele informatice existente</p> <p>In prelucrarea si accesarea informatiilor din documentele existente la nivelul Serviciului contabilitate este protejata confidentialitatea informatiilor, respectandu-se prevederile legislatiei in vigoare referitoare la protejarea datelor si informatiilor cu caracter personal.</p>	
2	<p>„Gestionarea Dosarelor personale ale functionarilor publici din cadrul institutiei, intocmirea si completarea situatiilor statistice solicitate de Agentia Nationala a Functionarilor Publici”</p> <p>Gestionarea activitatii IT in cadrul structurii auditate</p>	<p>In cadrul Serviciului Resurse Umane, Salarizare sunt utilizate urmatoarele sisteme de IT:</p> <p>-calculator PC – 7 buc, -imprimante HP LaserJet P1102 – 2 buc, -imprimante HP LaserJet P2055d – 2 buc, -multifunctionala Work Centre 6515 – 1 buc</p> <p>Softurile utilizate in cadrul Serviciului Resurse Umane, Salarizare sunt:</p> <p>-Aplicatia Salarizare – Personal, in baza Contractului de servicii incheiat cu SC Medrici.COM SRL, -Portalul de management al functiilor publice si al functionarilor publici, administrat de Agentia Nationala a Functionarilor Publici</p> <p>-Registrul General de evidenta a salariatilor (Re GES), administrat de inspectia Muncii</p> <p>Personalul din cadrul Serviciului Resurse Umane, Salarizare, cunoaste si acceseaza programele informatice existente</p> <p>In prelucrarea si accesarea informatiilor din documentele existente la nivelul Serviciului Resurse Umane, Salarizare este protejata confidentialitatea informatiilor, respectandu-se prevederile legislatiei in vigoare referitoare la protejarea datelor si informatiilor cu caracter personal.</p>	
3	<p>“Desfasurarea activitatii in cadrul Serviciului monitorizare servicii sociale rezidentiale pentru copii, relatia cu ONG”, la Serviciul monitorizare servicii sociale rezidentiale pentru copii,</p>	<p>Personalul din cadrul Serviciului monitorizare servicii sociale rezidentiale pentru copii, relatia cu ONG, cunoaste si acceseaza programele informatice existente</p> <p>In prelucrarea si accesarea informatiilor din documentele existente la nivelul Serviciului monitorizare servicii sociale rezidentiale pentru copii, relatia cu ONG este protejata confidentialitatea informatiilor, respectandu-se prevederile legislatiei in vigoare referitoare la protejarea datelor si informatiilor cu caracter</p>	

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
	relatia cu ONG - Retea de case familiale pentru copii cu dizabilitati Hunedoara" Gestionarea activitatii IT in cadrul structurii auditate	personal.	
4	"Verificarea activitatii desfasurate in cadrul Serviciului evaluare complexa a persoanelor adulte cu handicap" Gestionarea activitatii IT in cadrul structurii auditate	In cadrul Serviciului evaluare complexa persoane adulte cu handicap sunt utilizate urmatoarele sisteme de IT: - 10 sisteme ASUS (10 monitoare + 10 unitati), - 2 sisteme DELL (2 monitoare + 2 unitati), - 1 sistem ACER (1 monitor + 1 unitate), - 1 imprimanta HP LaserJet 1018, - 2 imprimante Lexmark MS410 dn Softurile utilizate in cadrul Serviciului evaluare complexa persoane adulte cu handicap sunt: - Programul utilizat in cadrul serviciului este D-Smart Personalul din cadrul Serviciului evaluare complexa persoane adulte cu handicap, cunoaste si acceseaza programele informatice existente In prelucrarea si accesarea informatiilor din documentele existente la nivelul Serviciului evaluare complexa persoane adulte cu handicap este protejata confidentialitatea informatiilor, respectandu-se prevederile legislatiei in vigoare referitoare la protejarea datelor si informatiilor cu caracter personal.	-
6. Misiuni de asigurare privind domeniul juridic			
0			
7. Misiuni de asigurare privind domeniul fondurilor comunitare			
1	"Proiect TEAM – UP Progres in calitatea ingrijirii alternative a copiilor"	In urma depunerii documentelor catre CJ Hunedoara s-a adoptat Hotararea nr. 302/2018 privind aprobarea implementarii Proiectului cu titlul : "TEAM –UP: Progres in calitatea ingrijirii alternative a copiilor" – Cod SMIS 2014+: 127169 din cadrul Programului Operational Capital Uman 2014-2020, AP 4/PI 9.iv/OS4.5/4.14 Prin Hotararea nr. 302/2018 privind aprobarea Proiectului "TEAM –UP: Progres in calitatea ingrijirii alternative a copiilor" : -se aproba Acordul de parteneriat si Contractul de finantare pentru Proiectul "TEAM –UP: Progres in calitatea ingrijirii alternative a copiilor" – Cod SMIS 2014+: 127169 din cadrul Programului Operational Capital Uman 2014-2020, AP 4/PI 9.iv/OS4.5/4.14; existand anexe la Hotarare - Anexa nr. 1 (Acordul de parteneriat) si Anexa nr. 2 (Contractul de finantare) -se aproba cofinanatrea locala a proiectului invocat in Hotarare prin bugetul propriu al DGASPC Hunedoara, reprezentand 2% din valoarea costurilor eligibile, in suma de 616.547,31 lei conform bugetului prevazut in Anexa nr. 3. Cheltuielile neeligibile ce vor interveni pe parcursul implementarii proiectului vor fi suportate din bugetul DGASPC Hunedoara -se aproba valoarea totala a Proiectului : "TEAM –UP: Progres in calitatea ingrijirii alternative a copiilor" in cuantum de 2.657.162.612,32 lei (inclusiv TVA)	-

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>din care valoarea totala eligibila aferenta DGASPC Hunedoara 30.826.995,31 lei in conditiile rambursarii/decontarii ulterioare a cheltuielilor eligibile din instrumentele structurale conform Anexei nr. 4 (Fisa proiectului)</p> <p>-sumele prevazute de cofinantare locala a proiectului, din prezenta Hotarare se vor include in bugetul propriu al DGASPC Hunedoara pe perioada de implementare a proiectului (120 luni)</p> <p>Hotararea nr. 302/2018 privind aprobarea implementarii proiectului este dusa la indeplinire de catre DGASPC Hunedoara si a fost comunicata celor interesati prin Serviciul administratie publica locala, relatii publice, ATOP din cadrul Aparatului de specialitate al CJ Hunedoara</p> <p>Echipe de implementare a Proiectului cu titlul „TEAM – UP Progres in calitatea ingrijirii alternative a copiilor” a procedat la informarea si publicitatea despre ceea ce presupune profesia de AMP, responsabilitati, drepturi si obligatii.</p> <p>O alta activitate din implementarea proiectului de catre Echipe de implementare este Selectia, Atestarea si Angajarea AMP in cadrul Proiectului „TEAM – UP Progres in calitatea ingrijirii alternative a copiilor”. Selectia si atestarea ca AMP se face pentru persoanele care indeplinesc conditiile prevazute de lege si care detin toate documentele necesare pentru angajarea ca AMP.</p> <p>Periodic, conform calendarului, sunt intocmite Cererile de finantare pentru Proiectul „TEAM – UP Progres in calitatea ingrijirii alternative a copiilor” fiind transmise toate documentele prevazute, cu respectarea termenului de depunere a documentelor.La sfarsitul lunii Expertul implementare completeaza in Platforma PODIO situatia cu privire la AMP si copii cu masura de protectie la acestia.</p> <p>- La sfarsitul fiecarei luni Coordonatorul judetean cu implementarea Proiectului „TEAM – UP Progres in calitatea ingrijirii alternative a copiilor” verifica si semneaza Rapoartele de activitate si Fisele de pontaj ale fiecarui membru al echipei; verifica si semneaza toate documentele transmise catre ANPDCA Lunar, intocmeste un document: „Centralizator documente avizate” .</p> <p>La nivel national, activitatea de implementare a proiectului este monitorizata lunar de catre Responsabilul implementare proiect la nivel national, in urma careia se intocmeste Minuta de monitorizare.</p> <p>Rapoartele de activitate si Fisele de pontaj intocmite de membrii Echipei de implementare , sunt avizate de catre Managerul de proiect.</p>	
8. Misiuni de audit privind domeniul funcțiilor specifice entității			
1	<p>“Desfasurarea activitatii in cadrul Serviciului monitorizare servicii sociale rezidentiale pentru copii, relatia cu ONG”, la Serviciul</p>	<p>Aspecte pozitive :</p> <p>-Sunt respectate prevederile legale si Procedurile de lucru, la instituirea masurii de protectie speciala a copiilor in centrele rezidentiale subordonate Serviciului monitorizare servicii sociale rezidentiale pentru copii, relatia cu ONG</p>	<p>Verificarea si monitorizarea, lunara, la sediul ONG-urilor cu cofinantare, a activitatii desfasurate de acestea; Stabilirea obiectivelor de verificat; Intocmirea, in urma vizitelor, a Fiselor de monitorizare in doua exemplare, dintre care unul sa fie inventariat in cadrul Serviciul monitorizare servicii sociale rezidentiale pentru copii, relatia cu ONG si arhivat.</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
	<p><i>monitorizare servicii sociale rezidentiale pentru copii, relatia cu ONG - Retea de case familiale pentru copii cu dizabilitati Hunedoara</i></p>	<p>-Este intocmit Dosarul copilului si se verifica existenta in dosar a tuturor documentelor. Dupa verificare, o copie a Dosarului este inaintata de catre managerul de caz, serviciului de tip rezidential unde este plasat copilul.</p> <p>-Activitatea desfasurata de ONG-urile cofinantate este monitorizata lunar de catre inspectorul cu atributii in acest sens din cadrul Serviciului monitorizare servicii sociale rezidentiale pentru copii, relatia cu ONG. Sunt intocmite si predate la Biroul financiar buget, lunar, in vederea decontarii, Fise de monitorizare ale activitatii desfasurate de ONG-urile acreditate si cofinantate din judet.</p> <p>-Este verificata activitatea serviciilor rezidentiale si a serviciilor de zi prin vizite anuntate sau neanuntate; sunt organizate sedinte lunare ale echipei multidisciplinare si se fac controale inopinate.</p> <p>Aspecte negative :</p> <p>-Fisele de monitorizare ale activitatii desfasurate de ONG-urile acreditate in judetul Hunedoara si cofinantate, au fost intocmite intr-un singur exemplar, care a fost predat in vederea decontarii Biroului financiar buget.</p> <p>-O mare parte dintre Fisele de monitorizare (pentru ONG-urile acreditate) aferente anului 2021 au fost intocmite in baza unor Note telefonice si nu in urma unei vizite de monitorizare la sediul ONG-urilor; In Notele telefonice nu sunt descrise obiectivele de verificat</p> <p>-In anul 2021 exista Note telefonice intocmite pentru trei sau mai multe ONG-uri, nefiind specificat pentru fiecare motivul convorbirii, continutul convorbirii, observatiile si concluziile</p> <p>-Monitorizarea si verificarea activitatii ONG-urilor fara cofinantare pe parcursul anului 2019 a fost facuta in mod superficial, fiind intocmite doar 6 Fise de monitorizare pentru o parte dintre aceste ONG-uri.</p>	<p>-Monitorizarea si verificarea periodica - cel putin o data pe semestru si/sau ori de cate ori este cazul - a activitatii ONG-urilor care sunt acreditate sa ofere servicii sociale de tip rezidential pentru copii din sistemul de protectie sociala din judetul Hunedoara si care nu beneficiaza de cofinantare</p>
2	<p><i>"Verificarea activitatii desfasurate in cadrul Serviciului evaluare complexa a persoanelor adulte cu handicap"</i></p>	<p>Aspecte pozitive :</p> <p>-Primirea documentelor si a Cererilor tip de evaluare complexa in vederea incadrarii in gard de handicap de la persoanele care se adreseaza Serviciului de evaluare complexa a persoanelor adulte cu handicap, de catre specialistii din cadrul serviciului si inregistrarea acestora in Registrele de evidenta existente.</p> <p>-Existenta in dosarele preluate a documentelor prevazute de legislatia in vigoare (cerere-tip, acord privind datele cu caracter personal, ancheta sociala, documente medicale);</p> <p>Aspecte negative</p> <p>-Completarea necorespunzatoare, de catre personalul din cadrul Serviciului evaluare complexa persoane adulte cu handicap, a informatiilor in documentele "Registru de evidenta a cazurilor noi" si "Registru de evidenta a revizuirilor" (cu multiple stersaturi si modificari in continutul rubricilor registrelor)</p> <p>-Registru de evidenta a cazurilor noi si Registrul de evidenta a revizuirilor nu au fost inventariate si arhivate pentru perioada 01.01.2019-31.12.2019</p>	<p>-Completarea de catre personalul din cadrul Serviciului evaluare complexa persoane adulte cu handicap a informatiilor in documentele "Registru de evidenta a cazurilor noi" si "Registru de evidenta a revizuirilor", cu respectarea completarii formularelor, in ordine cronologica;</p> <p>-Inventarierea anuala a documentelor mentionate in conformitate cu prevederile legale;</p> <p>-Predarea/nepredarea acestor documente la arhiva institutiei la termenele prevazute de Procedura arhivarii documentelor in functie de necesitatea existentei lor permanente in cadrul serviciului.</p> <p>-Completarea Dosarelor medicale ale beneficiarilor decedati cu aceste documente si respectarea prevederilor legale cu privire la pastrarea si arhivarea dosarelor persoanelor cu handicap decedate, in conformitate cu prevederile Procedurii operationale nr. 176/27.02.2020.</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		-Inexistenta in unele dosare ale persoanelor cu handicap decedate a documentelor care sa ateste decesul – certificat de deces	
9. Misiuni de asigurare privind domeniul SCM/SCIM.			
1	„Respectarea Procedurilor si prevederilor legale in procesul de inventariere a patrimoniului” - Sistemul de control intern managerial si Procesul de management al riscurilor la nivelul activitatii auditate	-Au fost intocmite documentele aferente: Registrele de riscuri, Formularele de alerta la risc pentru riscurile identificate, Fisele de urmarire a riscurilor. -In Registrele de riscuri aferente perioadei supuse auditarii au fost identificate si tratate riscuri cu privire la activitatea auditata -In cadrul Centrului de primire in regim de urgenta Deva , in Registrele de riscuri aferente perioadei auditate nu au fost identificate si tratate riscuri reale privind intocmirea necorespunzatoare a documentelor in centru	Identificarea si tratarea riscului real cu privire la intocmirea, completarea si pastrarea incorecta a documentului „Fisa de magazie” in cadrul Centrului de primire in regim de urgenta Deva - inregistrarea incorecta a intrarilor si iesirilor de materiale. Transmiterea de catre seful Serviciului contabilitate din cadrul DGASPC Hunedoara a acestei recomandari catre seful CPRU Deva.
2	„Gestionarea Dosarelor personale ale functionarilor publici din cadrul institutiei, intocmirea si completarea situatiilor statistice solicitate de Agentia Nationala a Functionarilor Publici” Sistemul de control intern managerial si Procesul de management al riscurilor la nivelul activitatii auditate	-Au fost respectate prevederile Ordinului 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entitatilor publice cu privire la gestionarea Sistemului de Control Intern Managerial in cadrul Serviciului Resurse Umane, Salarizare -In perioada 01.01.2019 - 31.12.2021 au fost efectuate de catre seful Serviciului Resurse Umane, Salarizare controale interne asupra activitatii desfasurate de personalul din subordine, finalizate cu Procese Verbale scrise. In urma controalelor efectuate, seful Serviciului Resurse Umane, Salarizare nu a constatat situatii deosebite in desfasurarea activitatii	
3	“Desfasurarea activitatii in cadrul Serviciului monitorizare servicii sociale rezidentiale pentru copii, relatia cu ONG”, la Serviciul monitorizare servicii sociale rezidentiale pentru copii, relatia cu ONG - Retea de case familiale pentru copii cu dizabilitati Hunedoara” Sistemul de control intern managerial si Procesul de management al riscurilor la nivelul activitatii auditate	-Pe parcursul anului 2019, ca urmare a verificarii activitatii desfasurate de personalul din subordine cat si a activitatii serviciilor sociale pentru protectia copilului aflate in subordinea DGASPC Hunedoara, au fost intocmite Fise de monitorizare, dar nu au fost intocmite Procese verbale scrise de control intern. -In perioada 01.01.2019-31.12.2021 verificarea activitatii desfasurate de inspectorul responsabil cu monitorizarea activitatilor in cadrul ONG-urilor care ofera servicii de tip rezidential si cu care DGASPC Hunedoara are incheiate conventii de colaborare, realizata de seful Serviciului monitorizare servicii sociale rezidentiale pentru copii, relatia cu ONG, nu a fost finalizata cu Procese verbale scrise.	Respectarea prevederilor Ordinului nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entitatilor publice; Efectuarea controlului intern atat asupra activitatii desfasurate de personalul din subordine cat si asupra activitatii serviciilor sociale pentru protectia copilului aflate in subordinea DGASPC Hunedoara, finalizat cu Procese verbale scrise (lunar, trimestrial)
4	“Verificarea activitatii desfasurate in cadrul Serviciului evaluare complexa a persoanelor adulte cu handicap” Sistemul de control intern	-Au fost intocmite documentele aferente: Registrele de riscuri, Formularele de alerta la risc pentru riscurile identificate, Fisele de urmarire a riscurilor. -In Registrele de riscuri aferente perioadei supuse auditarii au fost identificate si tratate riscuri cu privire la activitatea auditata -In perioada 01.01.2019 - 31.12.2021 au fost efectuate controale interne de	

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
	managerial si Procesul de management al riscurilor la nivelul activitatii auditate	catre seful Serviciului evaluare complexa persoane adulte cu handicap asupra activitatii desfasurate de personalul din cadrul serviciului, finalizate cu Procese Verbale scrise, astfel: 9 PV in anul 2019, 12 PV in anul 2020 si 12 PV in anul 2021; In urma controalelor efectuate, seful Serviciului evaluare complexa persoane adulte cu handicap nu a constatat situatii deosebite in desfasurarea activitatii.	
10. Misiuni de asigurare privind alte domenii.			
0	-	-	-

Privind misiunile de asigurare (5 misiuni) realizate în anul 2022 de către structura de audit din cadrul Spitalului Județean de Urgență Deva, vă prezentăm un sumar al constatărilor și recomandărilor formulate pe fiecare domeniu de activitate.

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
1. Misiuni de asigurare privind domeniul bugetar			
0	-	-	-
2. Misiuni de asigurare privind domeniul financiar-contabil			
1	<i>Platile asumate prin angajamente bugetare si legale, inclusiv din fondurile comunitare</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Serviciul financiar - contabilitate functioneaza in subordinea directorului financiar - contabil. - Pentru salariații care isi desfasoara activitatea in cadrul serviciului financiar - contabilitate, au fost întocmite fișe ale posturilor prin care s-au stabilit relațiile ierarhice de subordonare și sarcinile de serviciu. -Organizarea este în conformitate cu Organigrama și Regulamentul de organizare și funcționare. - Documentele privind plăți/ cheltuieli din fondurile spitalului sunt controlate din punct de vedere al respectării legislației și normelor financiare, control atestat prin viza controlului financiar preventiv propriu. -Mentionam ca in perioada auditata nu sa inregistrat refuz viza control financiar preventiv propriu. -Sistem informatic integrat furnizeaza informatiile necesare intr-un format electronic compatibil, care permite generarea in format: REGISTRU ORDONANTARI DE PLATA, dar nu este utilizat in activitatea curenta, Ordinele 	-Organizarea contabilitatii astfel incat informatiile obținute sa satisfacă necesitățile managementului in luarea celor mai corecte decizii, iar procedeele si tehnicile utilizate in contabilitate sa fie stabilite in funcție de particularitățile activității desfășurate.

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		de plata fiind evidentiata in „REGISTRU INTRARE ORDINE DE PLATA” prezentat in PO-02-05/ 19.10.2020.	
3. Misiuni de asigurare privind domeniul achizițiilor publice			
1	<i>Analiza achizițiilor publice</i>	<p>-Serviciul de achiziții publice dispune de sisteme informatice specifice pentru desfasurarea activitatii.</p> <p>-Planul anual de achiziții publice este intocmit pe baza referatelor de necesitate in corelatie cu bugetul alocat, actualizat si aprobat</p> <p>-Dupa intocmirea si aprobarea planului de achiziții publice au fost stabilite procedurile pentru atribuirea contractelor de achiziție publica in functie de valoarea estimata fara TVA si s-au facut anunturile prevazute in cadrul normativ.</p> <p>-In aplicarea procedurii de licitatie electronica s-a transmis spre publicare in sistemul electronic anuntul de participare de catre persoana desemnata, care are atribuita parola unica de identificare.</p> <p>-Comunicarea ofertei desemnata castigatoare se face dupa ce au fost urmate procedurile specifice si aprobat raportul procedurii de atribuire de catre manager.</p> <p>-Contractele de achiziție publica incheiate au la baza documentatia aferenta care a stat la baza intocmirii lor, sunt vizate la oficiul juridic si semnate. Mentionam ca in perioada auditata nu sa inregistrat refuz viza control financiar preventiv.</p> <p>- Neconducerea la nivelul biroului/ serviciului al registrului „Numar de ordine contracte”, care sa ofere o imagine privind controlul si continutul contractelor de achiziție incheiate.</p> <p>-Arhivarea/ gestionarea dosarelor rezultate din activitatea biroului de achiziții publice este perturbata de lipsa spatiului de depozitare corespunzator, generand supraincercarea spatiului de lucru.</p>	<p>-Utilizarea si conducerea Registrului - „Numar de ordine contracte”, in activitatea curenta a serviciului, pentru a avea o evidenta clara a tuturor contractelor aflate in derulare si a servi ca cheie de control.</p> <p>-Solicitarea unui spatiu de depozitare/ arhivare a dosarelor rezultate din desfasurarea activitatii, care nu mai servesc activitatii curente.</p>
4. Misiuni de asigurare privind domeniul resurse umane			
1	<i>Modul de organizare a activitatii de gestiune a resurselor umane din entitatea publica</i>	<p>-Serviciul resurse umane are ca obiect de activitate recrutarea, selectarea, angajarea, raporturile de munca și salarizarea personalului, în concordanța cu structura organizatorică și complexitatea atribuțiilor unității, pe domeniul de activitate pe care îl reprezintă, în vederea realizării cu eficiență maximă a obiectivelor unitatii sanitare și a satisfacerii nevoilor angajaților.</p> <p>-Serviciul R.U.N.O.S. dispune de sisteme informatice specifice pentru desfasurarea activitatii.</p> <p>-Totodata a fost modificata, in repetate randuri structura organizatorica in ceea ce priveste numarul de paturi alocat pacientilor suspecti/ infectati cu SARS-Cov-2, tinandu-se cont de contextul epidemiologic existent, pentru acordarea de asistenta medicala de specialitate tuturor pacientilor care s-au adresat</p>	<p>- Aplicarea unor controale interne suplimentare, prioritare, pana la ocuparea postului vacant de sef serviciu RUNOS, cu intentia evitării eventualelor neconformități ce pot apărea în desfasurarea activitatii.</p> <p>-Realizarea unui program de pregatire profesionala pentru personalul existent, avanduse in vedere utilizarea in activitatea curenta la capacitate maxima a programului informatic precum si dezbaterea unor modalitati de imbunatatire a acestuia pana la acoperirea modului de raportare utilizat in entitate.</p> <p>-Actualizarea fiselor de post prin stabilirea atributiilor si sarcinilor concrete, astfel incat sa acopere toate activitatile desfasurate la</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		unitatii sanitare. - Serviciul R.U.N.O.S. dispune de sisteme informatice specifice pentru desfasurarea activitatii, care nu sunt utilizate la capacitatea maxima (ex. Statul de functii nu se genereaza din baza de date, desi exista aceasta posibilitate). - La nivelul entitatii nu este elaborat Programul de formare profesionala, desi, conform prevederilor legale, acesta este o obligatie. -Lipsa coroborari dintre Regulamentul de organizare si functionare al entitatii cu Procedurile operationale elaborate si sarcinile stabilite prin fişa postului, precum si a responsabilizarii concrete a personalului implicat in desfasurarea activitatii.	nivelul serviciului.
5. Misiuni de asigurare privind domeniul IT			
1	<i>Evaluarea activitatii privind sistemul informatic</i>	-Serviciul de informatica si statistica medicala este organizat ca structura de sine statatoare in subordinea directa a Managerului unitatii si reprezinta compartimentul unitatii care colecteaza si centralizeaza datele statistice ale unitatii sanitare si efectueaza toate centralizarile si raportarile datelor din domeniul medical, in vederea decontarii acestora de catre CJAS. -Serviciul de informatica si statistica medicala are ca obiect de activitate principal implementarea colectarea și exploatarea datelor și informațiilor referitoare la activitatea administrativa și medicala a unității prin sistem electronic, conform legislației de specialitate în vigoare. -Procedurile operationale elaborate nu acopera activitatile si nu au fost actualizate in conformitate. Separarea atributiilor si responsabilitatilor, respectiv separarea functiilor operationale fata de cele de verificare este luata in calcul la distribuirea sarcinilor de catre seful structurii in raport de situatie. -Prin modalitatea de colectare, prelucrare si transmitere a datelor se are in vedere evitarea redundanțelor si erorilor de înregistrare. In cazul în care datele sunt colectate în format electronic si se solicită înregistrarea pe suport de hârtie acestea se tipăresc din formatul electronic. Stabilirea modului de acces la informatii pentru fiecare categorie de personal este defectuoasă.	-Elaborarea procedurilor selectand cele mai eficiente metode pentru atingerea efectiva a obiectivelor prin cresterea performantei si crearea unui cadru comun pentru aplicarea principiilor de buna practica in baza – Procedurii de sistem Elaborarea procedurilor formalizate in cadrul Spitalului Judetean de Urgenta Deva – COD PS-01. -Intocmirea/ actualizarea fiselor posturilor cu atributii clare, coroborate cu obiectivele generale ale unitatii stabilite prin acte normative in vigoare cuprinse in ROF si Proceduri operationale. -Desemnarea responsabilului cu identificarea riscurilor, cu monitorizarea stadiului de implementare a masurilor de control intern, precum si a registrului riscurilor.
6. Misiuni de asigurare privind domeniul juridic			
0			
7. Misiuni de asigurare privind domeniul fondurilor comunitare			
0	-	-	-
8. Misiuni de audit privind domeniul funcțiilor specifice entității			
0	-	-	-

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
9. Misiuni de asigurare privind domeniul SCM/SCIM.			
1	<i>Evaluarea stadiului de implementare a standardelor de control intern/ managerial – prevazute de Ordinul nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entitatilor publice</i>	-Scopul Comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control managerial, denumită în continuare Comisie de monitorizare, îl constituie crearea și implementarea unui sistem de control intern/ managerial integrat care să asigure îndeplinirea în condiții de regularitate, eficacitate, economicitate și eficiență a obiectivelor Spitalului Județean de Urgență Deva. -Evaluarea periodica a stadiului de implementare a obiectivelor in cadrul fiecărei structuri organizatorice in parte (directie/ serviciu/ compartiment) si stabilirea de masuri suplimentare care sa dinamizeze realizarea obiectivelor anterior stabilite. -Modificarea structurii unitatii se face la solicitarea managementului prin Hotarare emisa de organul ierarhic superior - Consiliul Judetean Hunedoara, respectiv cu avizul Ministerului Sanatatii/ Directiei de Sanatate Publice, pentru structura medicala.	
10. Misiuni de asigurare privind alte domenii.			
0			

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 *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA* funcția de audit intern este înființată la nivel de serviciu.

La nivelul *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA* există un număr de **19 entități din subordinea, aflate în coordonarea sau sub autoritatea entităților publice**. La nivelul acestora, situația înființării funcției de audit intern este următoarea:

- 2 entități subordonate au înființat audit intern prin structură proprie, cu acceptul *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA*:

- Directia Generala de Asistenta Sociala si Protectia Copilului Hunedoara;
- Spitalul Judetean de Urgenta Deva

- 17 entități subordonate au înființat audit intern prin asigurarea acestei funcții de către organul ierarhic superior, ca urmare a Normelor metodologice specifice privind exercitarea activității de audit public intern la nivelul Consiliului Județean Hunedoara nr. 17772/13.10.2021, aprobate de Președintele Consiliului Județean Hunedoara, avizate de D.G.R.F.P. Timișoara sub nr. 3042/AD/06.10.2021. Auditul intern este asigurat de către *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA* pentru următoarele entități subordonate/sub autoritate/finanțate:

- Biblioteca Județeană "Ovid Densusianu" Hunedoara – Deva;
- Muzeul Civilizației Dacice și Romane Hunedoara – Deva;
- Direcția Generală de Administrare Monumente și Promovare Turistică a Județului Hunedoara;
- Teatrul Dramatic "I.D. Sârbu" Petroșani;
- Teatrul de Arta Deva;
- Centrul de Cultură și Artă al Județului Hunedoara;
- Serviciul Public Judetean Salvamont Hunedoara;
- Direcția Publică Comunitară de Evidență a Persoanelor Hunedoara;
- Sanatoriul de Pneumoftiziologie Geoagiu;
- Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad;
- Unitatea de Asistență Medico-Socială Baia de Criș;
- Centrul de Pedagogie Curativă Simeria;
- Centrul Scolar de Educatie Incluziva Rudolf Steiner Hunedoara;
- Centrul Judetean de Resurse si Asistenta Educationala Deva;
- SC Apa Prod SA Deva;
- SC Apa Serv Valea Jiului SA Petrosani;
- SC Parc industrial SRL Călan.

- 0 entități entități subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritate nu au înființat audit public intern.

Din punct de vedere a modului de organizare a funcției de audit public intern, cele 2 entități care au înființat auditul intern prin structură proprie, au optat pentru următoarea structură:

- 0 direcții generale;
- 0 direcții;
- 0 servicii;
- 0 birouri;
- 2 compartimente.

III.1.2. Funcționarea auditului public intern

La nivelul *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA* structura de audit public intern înființată este și funcțională.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritate, funcționarea auditului public intern la cele 19 entități care au înființat audit public intern, are următoarele caracteristici:

- La 19 entități auditul public intern funcționează:
 - 2 prin structură proprie;
 - 17 prin organul ierarhic superior;

III.2. Raportarea activității de audit public intern

Dintre cele 19 entități publice subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA*, 2 entități au înființat audit public intern prin structură proprie, respectiv Spitalul Județean de Urgență Deva cu acceptul Direcției de Sănătate Publică a județului Hunedoara și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Hunedoara cu acceptul *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA*. Restul entităților publice au înființat auditul public intern prin organul ierarhic superior sau nu au înființat această funcție.

Auditul public intern funcționează prin structură proprie la 2 din cele 2 entități subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritate care au înființat audit public intern prin structură proprie. Cele 2 entități subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritate au astfel obligația de a emite și comunica către *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA* raportul anual de activitate privind funcția de audit public intern. Dintre acestea, raportul anual de activitate a fost emis de un număr de 2 entități publice subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritate, informațiile furnizate de acestea regăsindu-se în cuprinsul prezentului raport.

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

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

Pentru păstrarea independenței structurii de audit public intern:

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

Pentru păstrarea obiectivității auditorilor publici interni:

- ♦ Auditorii publici interni nu trebuie implicați în activitățile pe care ulterior le pot audita;
- ♦ Auditorii publici interni trebuie să-și declare independența în cadrul misiunilor de audit public intern și de evaluare efectuate.

Aceste aspecte se regăsesc în baza legală actuală, respectiv Legea nr. 672/2002, republicată cu modificările și completările ulterioare 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 Standardele de la 1100 la 1130).

III.3.1. Independența structurii de audit public intern

La nivelul ordonatorului principal de credite

- În cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Hunedoara – serviciul audit public intern este organizat în subordinea directă a președintelui consiliului județean; la nivelul

institutiei nu există o delegare de atribuții, în sensul că auditul intern nu raportează efectiv unui alt nivel decât conducătorul institutiei, adică președintelui consiliului județean.

- Șeful serviciului audit public intern comunică direct cu președintele consiliului județean atât prin adrese scrise cât și informal – prin întâlniri periodice cu președintele consiliului județean- prin care se transmit aspectele legate de activitatea desfășurată.

- Structura de audit constituită la nivelul aparatului de specialitate al consiliului județean nu a fost implicată în exercitarea unor activități ce fac parte din sfera auditabilă.

- Nu au fost cazuri de numire/revocare a managementului funcției de audit interni în cursul anului 2022.

- În anul 2022 nu au fost un cazuri de numire/revocare a auditorilor interni în/din cadrul serviciului de audit public intern al aparatului de specialitate al consiliului județean.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

Din rapoartele anuale de activitate emise de un număr de 2 structuri de audit public intern funcționale, au rezultat următoarele informații:

Referitor la poziția structurii de audit public intern:

- La 2 entități auditul intern raportează conducătorului instituției. Aceste entități sunt următoarele:

- Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Hunedoara;
- Spitalul Județean de Urgență Deva.

- La nivelul celor 2 entități subordonate nu există o delegare de atribuții în sensul că auditul intern raportează efectiv unui alt nivel decât conducătorului instituției.

Referitor la aplicarea și respectarea procedurii de numire/destituire a conducătorului structurii de audit public intern în cursul anului 2022:

- La 2 entități nu a fost cazul de numire sau de destituire a conducerii structurii de audit intern în anul 2022.

Referitor la aplicarea și respectarea procedurii de numire/revocare a auditorilor publici interni în cursul anului 2022:

- La 2 entități nu a fost cazul de numire sau de revocare a auditorilor interni în anul 2022.

III.3.2. Obiectivitatea auditorilor interni

La nivelul ordonatorului principal de credite

Managementul CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA nu a implicat auditul intern, în cursul anului de raportare, în exercitarea unor activități ce fac parte din sfera auditabilă.

Cu ocazia fiecărei misiuni de audit intern, auditorii au completat declarația de independență. În cursul anului de raportare, nu au fost constatate probleme în urma completării declarațiilor.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

Din rapoartele anuale de activitate emise de un număr de 2 structuri de audit public intern funcționale, au rezultat următoarele informații:

Referitor la implicarea auditorilor publici interni în exercitarea activităților auditabile

- La 2 entități în anul 2022, auditorii publici interni nu au fost implicați în exercitarea activităților auditabile;

Referitor la completarea declarației de independență

- La 2 entități în anul 2022, auditorii publici interni au completat declarațiile de independență;

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 reglementată începând cu anul 2003, pe lângă legislația primară cunoscută, și de OMFP nr. 38/2003 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern.

În anul 2013, ulterior modificării și republicării Legii auditului public intern, a fost emisă HG nr. 1.086/2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern. Aceasta aduce o serie de modificări și îmbunătățiri pentru vechea versiune a normelor generale. Ambele versiuni ale normelor generale prevedeau emiterea de norme proprii de audit public intern.

Referitor la procedurarea activităților din cadrul structurii de audit public intern, acestea sunt supuse și ele emiterii de proceduri de sistem sau operaționale, după caz. Noțiunea de procedură este utilizată în cadrul prezentului raport în sensul dat de OSGG nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

Având în vedere acest lucru, este necesar ca structurile de audit public intern să analizeze și să decidă câte dintre activitățile derulate trebuie să fie procedurate (adică să se emită o procedură scrisă pentru acea activitate). În acest context gradul de procedurare poate varia de la o entitate la alta, în funcție de judecata profesională aplicată. De asemenea, pentru activitățile procedurabile, se va stabili care este gradul de emiterie a procedurilor. În mod firesc ținta este de 100%, urmărindu-se apropierea cât mai mult de acest scor.

III.4.1. Emiterea normelor proprii

La nivelul ordonatorului principal de credite

La nivelul *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA* normele proprii au fost întocmite și au fost avizate de către UCAAPI – cu avizul nr. 3042/AD/06.10.2021. Normele metodologice elaborate de serviciul audit public intern din cadrul Consiliului Județean Hunedoara au fost aprobate cu nr. 17772/13.10.2021 de Președintele Consiliului Județean Hunedoara.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

Pentru totalul de 2 unități subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate care au înființat funcția de audit public intern prin structură proprie, situația utilizării normelor proprii este următoarea:

- 2 entități utilizează normele proprii OIS - CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA.

La nivelul celor 2 entități s-a optat pentru desfășurarea activității de audit public intern în baza normelor metodologice elaborate de serviciul audit public intern din cadrul Consiliului Județean Hunedoara (organul ierarhic superior), norme aprobate de Președintele Consiliului Județean Hunedoara și înregistrate cu nr. 17772/13.10.2021. Normele au fost avizate de către D.G.R.F.P.Timisoara cu avizul nr. 3042/AD/06.10.2021.

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

La nivelul ordonatorului principal de credite

La nivelul structurii de audit public intern din cadrul *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA* au fost identificate un număr de 5 activități. Dintre acestea s-a stabilit că un număr de 5 activități sunt procedurabile, ceea ce reprezintă 100%. Activitățile stabilite ca fiind procedurabile sunt următoarele:

- *Activitatea - Planificarea multianuala și anuală a misiunilor de audit public intern;*
- *Activitatea - Derularea misiunii de audit public intern de regularitate/conformitate;*
- *Activitatea - Derularea misiunii de consiliere;*
- *Activitatea - Derularea misiunii de evaluare;*
- *Activitatea - Elaborarea/Actualizarea Programului de asigurare și îmbunătățire a activității de audit public intern.*

Din cele 5 activități procedurabile au fost emise un număr de 5 proceduri scrise, ceea ce reprezintă un grad de emiteră al procedurilor de 100%.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

La nivelul structurilor de audit public intern din cadrul entităților subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritate *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA* au fost identificate un număr total de 12 activități. Dintre acestea s-a stabilit că un număr de 12 activități sunt procedurabile, ceea ce reprezintă circa 100%. Activitățile stabilite ca fiind procedurabile sunt următoarele:

Activitățile stabilite ca fiind procedurabile de compartimentul de audit public intern din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Hunedoara sunt următoarele:

- *Activitatea - Desfasurarea activitatii de audit public intern*
- *Activitatea - Planificarea multianuala si anuala a misiunilor de audit public intern*
- *Activitatea - Pregatirea misiunii de audit public intern*
- *Activitatea - Interventia la fata locului*
- *Activitatea - Raportarea rezultatelor misiunii de audit*
- *Activitatea - Urmărirea recomandarilor*
- *Activitatea – Numirea și destituirea auditorului intern și a conducătorului compartimentului audit intern*

Activitățile stabilite ca fiind procedurabile de compartimentul de audit public intern din cadrul Spitalului Județean de Urgență Deva sunt următoarele:

- *Activitatea - Elaborarea Planului multianual si a Planului anual de audit public intern;*
- *Activitatea - Misiune de audit de asigurare;*
- *Activitatea - Misiune de consiliere;*
- *Activitatea - Elaborarea Programului de asigurare și îmbunătățire a calității;*
- *Activitatea - Misiune de audit ad-hoc*

Din cele 12 activități procedurabile au fost emise un număr de 12 proceduri scrise, ceea ce reprezintă un grad de emiteră al procedurilor de 100%.

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

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

În conformitate cu prevederile punctului 2.3.7. din anexa 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 public intern, care să permită un control continuu al eficacității acestuia.

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

PAIC trebuie 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 și ar trebui să permită o evaluare a:

- Conformității cu baza legală în vigoare;
- Contribuției auditului public 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 public 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 public intern, a eficienței și a eficacității.

La nivelul ordonatorului principal de credite

La nivelul structurii de audit public intern din cadrul *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA* s-a emis PAIC cu nr. 19709/13.12.2018. PAIC-ul emis este actualizat periodic. Ultima actualizare a documentului a fost realizată în data de 03.01.2022.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

Din rapoartele anuale de activitate emise de un număr de 2 structuri de audit public intern funcționale, au rezultat următoarele informații:

- 2 entități au elaborat PAIC;

Dintre cele 2 entități care au elaborat PAIC:

- 2 entități au actualizat PAIC în anul de raportare; Aceste entități sunt: Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Hunedoara și Spitalul Județean de Urgență Deva.

III.5.2. Realizarea evaluării externe

Complementar PAIC, calitatea funcției de audit public 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 public intern din punct

de vedere al conformității cu definiția auditului intern, cu cerințele codului de conduită etică și cu prevederile legislației naționale în domeniu.

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

La nivelul ordonatorului principal de credite

În anul 2022 la serviciul audit public intern din cadrul CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA nu au fost efectuate evaluări de către:

- Curtea de Conturi a României;
- UCAAPI;
- alte entități.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate, din rapoartele anuale de activitate emise de un număr de 2 structuri de audit public intern funcționale, a rezultat faptul că, în anul 2022 :

- 0 entități au fost evaluate de organul ierarhic superior;
- 0 entități au fost evaluate de Curtea de Conturi a României;
- 0 entități au fost evaluate de UCAAPI;
- 0 entități au fost evaluate de alte entități. Entitățile care au efectuat evaluarea au fost: *nu este cazul* ;
- 0 entități nu au fost supuse evaluării;
- 0 entități nu au furnizat aceste informații.

Situația evaluărilor externe în ultimii 4 ani a entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate se prezintă astfel:

- 2 entități au fost evaluate de organul ierarhic superior, Curtea de Conturi, UCAAPI sau alte entități;
- 0 entități nu au fost supuse evaluării;
- 0 entități nu au furnizat aceste informații.

În ceea ce privește evaluarea la fiecare 5 ani a activității de audit public intern, un număr de 0 de structuri de audit intern funcționale nu au fost evaluate în ultimii 5 ani.

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 governanța corporativă, ar trebui să se pună tot mai mult accent și pe structurile de audit public 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 a anului de raportare

La nivelul ordonatorului principal de credite

La nivelul entităților, la data de 31 decembrie 2022, structura de audit public intern avea alocate un număr de 1 de posturi de conducere, dintre care 1 posturi ocupate și 0 posturi vacante.

Din 1 posturi de conducere ocupate, 1 sunt încadrate cu persoane care lucrează efectiv pentru structura de audit public intern și 0 sunt mutați temporar, se află în concediu de maternitate, sunt suspendați sau detașați pentru o anumită perioadă de timp, etc.

Din punctul de vedere al posturilor de execuție, la data de 31 decembrie 2022, structura de audit public intern avea alocate un număr de 7 de posturi, dintre care 7 posturi ocupate și 0 posturi vacante.

Din cele 7 de posturi de execuție alocate 0 sunt funcții de coordonator al structurii de audit public intern.

Din 7 posturi de execuție ocupate, 6 sunt încadrate cu auditori publici interni, persoane care lucrează efectiv pentru structura de audit public intern. Un auditor a fost detașat în perioada 22.02.2021 – 09.05.2022, conform Dispozițiilor Președintelui Consiliului Județean Hunedoara nr. 48/18.02.2021, nr. 309/18.08.2021 și nr. 117/03.05.2022 (încetare detașare), iar începând cu data de 12.05.2022 până în prezent are suspendate raporturile de serviciu conform Dispozițiilor Președintelui Consiliului Județean Hunedoara nr. 128/11.05.2022 și nr. 385/11.10.2022.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate, la data de 31 decembrie 2022, structurile de audit public intern aveau alocate un număr de 0 de posturi de conducere, dintre care 0 posturi ocupate și 0 posturi vacante.

Din 0 posturi de conducere ocupate, 0 sunt încadrate cu persoane care lucrează efectiv pentru structura de audit public intern și 0 sunt mutați temporar, se află în concediu de maternitate, sunt suspendați sau detașați pentru o anumită perioadă de timp, etc.

Din punctul de vedere al posturilor de execuție, la data de 31 decembrie 2022, structura de audit public intern avea alocate un număr de 4 de posturi, dintre care 4 posturi ocupate și 0 posturi vacante.

Din cele 4 de posturi de execuție alocate 2 sunt funcții de coordonator al structurii de audit public intern.

Din 4 posturi de execuție ocupate, 4 sunt încadrate cu auditori publici interni, **persoane care lucrează efectiv** pentru structura de audit public intern și 0 nu sunt posturi de auditori publici interni sau sunt încadrate cu persoane care sunt auditori publici interni mutați temporar, se află în concediu de maternitate, sunt suspendați sau detașați pentru o anumită perioadă de timp, etc.

Existența unui număr minim de personal în cadrul structurii de audit public intern este un aspect foarte important, din următoarele considerente:

- Art. 2(f) din Legea nr. 672/2002, republicată, cu modificările și completările ulterioare specifică faptul că o structură de audit public intern poate fi înființată cu minim 2 posturi cu normă întreagă. Prin urmare orice structură de audit public intern ar trebui să respecte această prevedere legală, având **alocate minim 2 posturi de auditor public intern cu normă întreagă.**
- Întreaga metodologie de audit public intern specificată în cadrul HG nr. 1086/2013, face referire la existența unei echipe de audit public intern care trebuie să includă un supervisor al misiunilor. Prin urmare orice structură de audit public intern ar trebui să respecte aceste cerințe, **având nevoie de minim 2 posturi cu normă întreagă care să fie și ocupate.**

Din acest punct de vedere, situația entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate este următoarea:

- 0 entități au alocat un singur post de auditor public intern;
- 0 entități au ocupat un singur post de auditor public intern care exercită efectiv atribuții de audit public intern. Acestea se împart la rândul lor în 2 categorii:
 - 0 entități au ocupat un singur post de auditor public intern care exercită efectiv atribuții de audit public intern în condițiile în care au alocat un singur post;
 - 0 entități au ocupat un singur post de auditor public intern care exercită efectiv atribuții de audit public intern în condițiile în care au alocate mai multe posturi.

III.6.2. Fluctuația personalului în cursul anului de raportare

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 ordonatorului principal de credite

Referitor la funcțiile de conducere

La nivelul *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA* la data de 01 ianuarie 2022 existau un număr de 1 persoane care ocupau funcții de conducere în cadrul structurii de audit public intern. Pe parcursul anului 2022 un număr de 0 persoane de conducere au părăsit structura de audit public intern, astfel:

- 0 persoane prin transfer;
- 0 persoane prin mutare;
- 0 persoane prin detașare;
- 0 persoane prin demisie;
- 0 persoane prin suspendare;
- 0 persoane prin pensionare;
- 0 persoane prin încetarea relațiilor de muncă la cerere;
- 0 persoane prin alte metode.

Această situație a generat o rată de fluctuație a personalului de conducere de circa 0%.

Referitor la funcțiile de execuție

La nivelul *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA* la data de 01 ianuarie 2022 existau un număr de 6 persoane care ocupau funcții de execuție în cadrul structurii de audit public intern și care exercită atribuții de audit public intern. Pe parcursul anului 2022 un număr de 1 persoane de execuție au părăsit structura de audit public intern, astfel:

- 0 persoane prin transfer;
- 0 persoane prin mutare;
- 0 persoane prin detașare;
- 0 persoane prin demisie;
- 1 persoane prin suspendare;
- 0 persoane prin pensionare;

0 persoane prin încetarea relațiilor de muncă la cerere;

0 persoane prin alte metode.

Această situație a generat o rată de fluctuație a personalului de execuție de circa 14%.

Totodată menționăm faptul că în cursul anului 2022 a existat o persoană care a venit în cadrul structurii de audit public intern, datorită încetării detașării acesteia conform Dispoziției Președintelui Consiliului Județean Hunedoara nr. 117/03.05.2022 (persoana a fost detașată în perioada 22.02.2021 – 09.05.2022). Precizăm faptul ca persoana căreia i-a încetat detașarea în data de 09.05.2022 este aceeași cu cea care și-a suspendat raporturile de serviciu începând cu data de 12.05.2022.

Astfel la finele anului de raportare numărul de posturi de execuție ocupate la 31 decembrie 2022 este de 7 persoane de execuție, din care 6 persoane de execuție care exercită atribuții de audit intern și 1 persoană de execuție cu raporturile de serviciu suspendate începând cu data de 12.05.2022 până în prezent conform Dispozițiilor Președintelui Consiliului Județean Hunedoara nr. 128/11.05.2022 și nr. 385/11.10.2022.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

Referitor la funcțiile de conducere

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritatea *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA* la data de 01 ianuarie 2022 existau un număr total de 0 persoane care ocupau funcții de conducere în cadrul structurilor de audit public intern. Pe parcursul anului 2022 un număr total de 0 persoane de conducere au părăsit structura de audit public intern, astfel:

- 0 persoane prin transfer;
- 0 persoane prin mutare;
- 0 persoane prin detașare;
- 0 persoane prin demisie;
- 0 persoane prin suspendare;
- 0 persoane prin pensionare;
- 0 persoane prin încetarea relațiilor de muncă la cerere;
- 0 persoane prin alte metode.

Această situație a generat o rată de fluctuație a personalului de conducere de circa 0% care

Referitor la funcțiile de execuție

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritatea *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA* la data de 01 ianuarie 2022 existau un număr total de 4 persoane care ocupau funcții de execuție în cadrul structurilor de audit public intern. Pe parcursul anului 2022 un număr de 0 persoane de execuție au părăsit structura de audit intern, astfel:

- 0 persoane prin transfer;
- 0 persoane prin mutare;
- 0 persoane prin detașare;
- 0 persoane prin demisie;
- 0 persoane prin suspendare;
- 0 persoane prin pensionare;
- 0 persoane prin încetarea relațiilor de muncă la cerere;
- 0 persoane prin alte metode.

Această situație a generat o rată de fluctuație a personalului de execuție de circa 0%

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

La analiza structurii personalului au fost luate în calcul următoarele criterii: experiența în auditul public 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 ordonatorului principal de credite

Personalul din Serviciul de audit public intern din cadrul Aparatului de specialitate al Consiliului Județean Hunedoara are următoarea structură:

- 1 persoană în funcția publică de conducere, șef serviciu, vechime în funcție peste 5 ani, studii superioare economice, limba străină – engleza, nu este membru al organismelor profesionale;

- 6 persoane în funcție publică de execuție care exercită atribuții de audit intern, studii superioare economice (5 persoane) și studii tehnice (1 persoană), limba străină – engleza și italiana, din care:

- 6 persoane grad superior auditori cu vechime în funcție peste 5 ani;

- 2 persoane - membru al organismelor profesionale CECCAR Filiala

Hunedoara.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

Structura personalului de conducere: institutiile subordonate nu au prevăzut și încadrat personal de conducere;

Structura personalului de execuție: - 4 auditori cu studii superioare în domeniul economic, cu vechime în activitatea de audit intern peste 5 ani, limba străină vorbită – engleză, italiană și franceză.

III.6.4. Asigurarea perfecționării profesionale continue

La nivelul ordonatorului principal de credite

La nivelul *CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA*, gradul de participare la pregătire profesională este de 100%. Numărul mediu de zile de pregătire profesională pentru fiecare auditor public intern este de 16, fiind realizate astfel, de cei 7 auditori:

- 0 zile prin cursuri de pregătire;
- 112 zile prin studiu individual;
- 0 zile prin alte forme de pregătire.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

La nivelul celor 2 entități subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate care au emis raport anual privind activitatea de audit public intern, gradul de participare la pregătire profesională se prezintă astfel:

- 2 entități au un grad de participare de 100%;
- 0 entități au un grad de participare sub 100%;

În cadrul acestor entități, numărul mediu de zile de pregătire profesională pentru fiecare persoană este de 15, fiind realizate astfel:

- 0 zile prin cursuri de pregătire;
- 60 zile prin studiu individual;
- 0 zile prin alte forme de pregătire.

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

Conform art. 3 alin. (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 alin. (1) din Legea nr. 672/2002, auditul public intern se exercită asupra tuturor activităților desfășurate într-o entitate publică, cel puțin o dată la 4 ani, inclusiv asupra activităților entităților aflate în subordinea, în coordonarea sau sub autoritatea acesteia, după caz, iar prioritizarea misiunilor de audit intern se face pe baza analizei de risc și a solicitărilor Curții de Conturi a României.

Conform prevederilor art. 15 alin. (2) din Legea nr. 672/2002, prin excepție de la prevederile art. 15, alin. (1), la elaborarea planului multianual, conducătorul entității sau organul de conducere colectivă/colegială poate aproba depășirea termenului de 4 ani, cu cel mult un an, la propunerea fundamentată a conducătorului compartimentului de audit public intern.

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

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

- Punctul 2.4.1.2. lit. 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. lit. 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 alin. (4) din Legea nr. 672/2002(R), respectiv: *"Compartimentul de audit public intern este dimensionat, ca număr de auditori interni, pe baza volumului de activitate, mărimii și complexității entității și a entităților aflate în subordinea, în coordonarea sau sub autoritatea entității publice, ținând cont de atribuțiile și competențele prevăzute în actele de înființare, organizare și funcționare ale acesteia și având în vedere riscurile asociate activităților desfășurate de entitatea publică"*, 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 ordonatorului principal de credite

La nivelul CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA, având în vedere resursa de personal existentă menționată la punctul III.6.1. de mai sus, respectiv un număr de 7 posturi ocupate care exercită activitate de audit public intern, gradul de acoperire al sferei auditabile în 4 ani este de 100%.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

La nivelul celor 2 entități subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate care au emis raport anual privind activitatea de audit public intern, având în vedere resursa de personal existentă menționată la punctul III.6.1. de mai sus, respectiv un număr de 4 posturi ocupate care exercită activitate de audit public intern, gradul de acoperire al sferei auditabile în 4 ani este următorul:

- 2 entități au un grad de acoperire de 100%;
- 0 entități au un grad de acoperire sub 100%;

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

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 4 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.

La nivelul ordonatorului principal de credite

Criteriile de analiză de risc utilizate în cadrul planificării anuale și multianuale sunt următoarele: complexitatea activității, perioada scursă de la ultimul audit, implementarea SCIM și impactul legislativ.

La nivelul CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA, a fost elaborată o procedură operațională referitoare la activitatea de planificare multianuală și anuală, iar această planificare se realizează ținând cont de *activitățile* din cadrul entității.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

La nivelul celor 2 entități subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate care au emis raport anual privind activitatea de audit public intern, procesul de planificare anuală și multianuală prezintă următoarele particularități:

- Referitor la elaborarea criteriilor proprii de analiză de risc:
 - 2 entități și-au emis propriile criterii de analiză a riscului;

- 0 entități nu și-au emis propriile criterii de analiză a riscului.

- Referitor la elaborarea unei proceduri operaționale de planificare anuală și multianuală:
 - 2 entități și-au emis procedură operațională;
 - 0 entități nu și-au emis procedură operațională;

- Referitor la elaborarea planului anual și multianual, acesta s-a realizat ținând cont de:
 - 0 entități au ținut cont de structuri;
 - 0 entități au ținut cont de procese;
 - 2 entități au ținut cont de activități;
 - 0 entități au ținut cont de proiecte;
 - 0 entități au ținut cont de operațiuni.

IV.2. Realizarea misiunilor de audit intern

IV.2.1. Realizarea misiunilor de asigurare

IV.2.1.1. La nivelul ordonatorului principal de credite

La nivelul CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA în anul 2022 au fost realizate un număr de 14 **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:

- 2 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul bugetar;
- 10 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul financiar-contabil;
- 4 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul achizițiilor publice;
- 3 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul resurselor umane;
- 4 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;
- 2 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul funcțiilor specifice entității;
- 6 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul SCM/SCIM;
- 0 misiuni de asigurare s-au abordat alte domenii.

În cadrul misiunilor de audit public intern derulate în cursul anului 2022 au fost constatate un număr de 0 **iregularități**, astfel:

Domeniul	Număr iregularități constatate
Bugetar	0
Financiar-contabil	0
Achizițiilor publice	0
Resurse umane	0
Tehnologia informației	0
Juridic	0
Fonduri comunitare	0
Funcțiile specifice entității	0
SCM/SCIM	0
Alte domenii	0
TOTAL	0

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

Nu a fost cazul de recomandări neînsușite, incluse în raportul final de audit intern, pentru care conducătorul institutiei nu și-a dat avizul în conformitate cu prevederile punctului 6.6.6. din cadrul HG nr. 1086/2013.

Referitor la **urmărirea implementării recomandărilor**, această activitate se referă la recomandările formulate de către structura de audit public intern în cadrul misiunilor de asigurare anterioare și pentru care structura de audit public intern are obligația urmăririi modului de implementare.

În acest context, **în cursul anului** 2022 au fost urmărite un număr de 249 recomandări, cu următoarele rezultate:

- 139 recomandări implementate, din care:
 - 139 recomandări implementate în termenul stabilit;
 - 0 recomandări implementate după termenul stabilit;
- 14 recomandări parțial implementate (în curs de implementare), din care:
 - 14 recomandări pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit;
 - 0 recomandări cu termenul de implementare depășit;
- 96 recomandări neimplementate, din care:
 - 96 recomandări pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit;
 - 0 recomandări cu termenul de implementare depășit.

Urmărirea implementării recomandărilor realizate de către structura de audit în cadrul misiunilor de asigurare s-a realizat prin: evaluare a progreselor înregistrate în implementarea recomandărilor și transmiterea de adrese entităților care nu au raportat implementarea recomandărilor la termenele scadente, monitorizarea și actualizarea permanentă a fișei de urmărire a implementării recomandărilor pe baza informărilor cu privire ca stadiul de implementare a recomandărilor, progresele înregistrate și termenele care nu sunt respectate.

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	1	0	3	0	0	0
Financiar-contabil	60	0	10	0	41	0
Achizițiilor publice	6	0	0	0	8	0
Resurse umane	38	0	1	0	1	0
Tehnologia informației	0	0	0	0	0	0
Juridic	6	0	0	0	2	0
Fonduri comunitare	0	0	0	0	0	0
Funcțiile specifice entității	3	0	0	0	11	0
SCM/SCIM	19	0	0	0	33	0
Alte domenii	6	0	0	0	0	0
TOTAL 1	139	0	14	0	96	0
TOTAL 2	139		14		96	

IV.2.1.2. La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

La nivelul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Hunedoara și a Spitalului Județean de Urgență Deva în anul 2022 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;
- 2 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;
- 5 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul IT;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul juridic;
- 1 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul fondurilor comunitare;
- 2 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul funcțiilor specifice entității;
- 5 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul SCM/SCIM;
- 0 misiuni de asigurare s-au abordat alte domenii.

În cadrul misiunilor de audit public intern derulate în cursul anului 2022, la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate au fost constatate un număr total de 0 **iregularități**, astfel:

Domeniul	Număr iregularități constatate
Bugetar	0
Financiar-contabil	0
Achizițiilor publice	0
Resurse umane	0
Tehnologia informației	0
Juridic	0
Fonduri comunitare	0
Funcțiile specifice entității	0
SCM/SCIM	0
Alte domenii	0
TOTAL	0

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

Nu a fost cazul de recomandări neînsușite, incluse în raportul final de audit intern, pentru care conducătorul instituției nu și-a dat avizul în conformitate cu prevederile punctului 6.6.6. din cadrul HG nr. 1086/2013.

Referitor la **urmărirea implementării recomandărilor**, această activitate se referă la recomandările realizate de către structura de audit intern în cadrul misiunilor de asigurare din anii anteriori, și pentru care structura de audit public intern are obligația urmăririi modului de implementare.

În acest context, **în cursul anului** 2022 au fost urmărite un număr de 56 recomandări, cu următoarele rezultate:

- 56 recomandări implementate, din care:
 - 56 recomandări implementate în termenul stabilit;
 - 0 recomandări implementate după termenul stabilit;
- 0 recomandări parțial implementate (în curs de implementare), din care:
 - 0 recomandări pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit;
 - 0 recomandări cu termenul de implementare depășit;

- 0 recomandări neimplementate, din care:
 - 0 recomandări pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit;
 - 0 recomandări cu termenul de implementare depășit.

Urmărirea recomandărilor formulate în cadrul misiunilor de audit public intern se realizează individual, pe fiecare structură auditată prin Fișa de Urmărire a Implementării Recomandărilor. Structurile auditate elaborează și transmit compartimentului audit public intern planul de acțiune pentru implementarea recomandărilor. Compartimentul audit public intern analizează stadiul și modul de ducere la îndeplinire a recomandărilor și informează verbal conducerea institutiei despre aspectele care reies din analiza efectuată.

Domeniul	Număr de recomandări implementate la nivelul tuturor entităților subordonate		Număr de recomandări parțial implementate la nivelul tuturor entităților subordonate		Număr de recomandări neimplementate la nivelul tuturor entităților subordonate	
	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	0	0	0	0	0	0
Financiar-contabil	10	0	0	0	0	0
Achizițiilor publice	9	0	0	0	0	0
Resurse umane	10	0	0	0	0	0
Tehnologia informației	12	0	0	0	0	0
Juridic	0	0	0	0	0	0
Fonduri comunitare	0	0	0	0	0	0
Funcțiile specifice entității	8	0	0	0	0	0
SCM/SCIM	7	0	0	0	0	0
Alte domenii	0	0	0	0	0	0
TOTAL 1	56		0	0	0	0
TOTAL 2	56		0		0	

IV.2.2. Realizarea misiunilor de consiliere

IV.2.2.1. La nivelul ordonatorului principal de credite

La nivelul CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA în anul 2022 nu au fost efectuate misiuni de consiliere.

IV.2.2.2. La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

La nivelul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Hunedoara în anul 2022 nu au fost efectuate misiuni de consiliere.

La nivelul Spitalului Județean de Urgență Deva în anul 2022 au avut loc 2 misiuni de consiliere, tipul se referă la: misiuni de consiliere cu caracter informal, misiuni de consiliere pentru evenimentul/situații care au generat participarea și consultanța propriu-zisă.

Principalele obiective ale misiunii de consiliere:

-OUG nr.110/2021 privind acordarea unor zile libere plătite părinților și altor categorii de persoane în contextul răspândirii coronavirusului SARS-CoV-2 (în acest sens au fost întocmite TABELELE NOMINALE cu personalul care a solicitat majorarea cu 75% conform OUG nr. 110/2021);

-Proiect privind Normativele de personal, raportate la modificările legislative.

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

IV.2.3.1. La nivelul ordonatorului principal de credite

La nivelul CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA în anul 2022 nu au fost efectuate misiuni de evaluare a activității de audit la compartimentele de audit intern din cadrul unitatilor subordonate.

IV.2.3.2. La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

Nu este cazul.

Partea a V-a – Comitetul de Audit Intern

Nu este cazul.

Partea a VI-a – Concluzii

VI.1. Concluzii privind activitatea de audit public intern desfășurată la nivelul instituției publice

- Rezultatele misiunilor concretizate în recomandările formulate de auditori servesc conducerii instituției, prin prevenirea unor disfuncții care pot apărea în procesul de gestionare a resurselor și patrimoniului, fiind un instrument de optimizare a performanței activității prin contribuția esențială în identificarea abaterilor și dezechilibrelor financiare.
- Experiența și calificarea personalului încadrat în funcția de auditor reprezintă un factor pozitiv în realizarea misiunilor, prezentarea disfuncționalităților și formularea recomandărilor.
- Considerăm, ca puncte slabe ale activității de audit: fonduri insuficiente în bugetul instituției destinate activității de participare a auditorilor interni la cursuri de perfecționare profesională continuă.

VI.2. Concluzii privind activitatea de audit public intern desfășurată la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

- Activitatea desfășurată de compartimentul audit intern este o activitate independentă și obiectivă care adaugă plus valoare actului managerial și sprijină instituția să-și atingă obiectivele, evaluând, printr-o abordare sistematică și metodică, procesele sale de management al riscurilor, de control și guvernare.
- Puncte tari: -avizarea în totalitate a rapoartelor de audit intern de către conducerea instituției și implementarea recomandărilor formulate de către managementul structurilor auditate;
- Puncte slabe: -fonduri insuficiente în bugetul instituției destinate activității de participare a auditorilor interni la cursuri de perfecționare profesională continuă. Activitatea de pregătire profesională a auditorilor interni s-a făcut prin studiu individual la locul de muncă.

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

VII.1. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit public intern desfășurată la nivelul instituției publice

- Elaborarea de către M.F.P.-U.C.A.A.P.I. de ghiduri practice pe temele principale care fac obiectul auditului, ghiduri ce constituie modalități practice de aplicare a normelor metodologice și oferă auditului intern comentarii, explicații, îndrumări cu privire la aplicarea normelor precum și recomandări pentru cele mai bune practici de audit intern;
- Realizarea periodică a unor schimburi de experiență în vederea generalizării bunei practici între toți auditorii interni din instituțiile publice.

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

- Îmbunătățirea competențelor auditorilor interni prin participarea la programe și cursuri de perfecționare profesională continuă organizate de specialiști în domeniul auditului public intern;
- Participarea la instruirii organizate cu auditori din domeniul sanitar, instruirii care să abordeze teme specifice din domeniul sănătății;

- Realizarea periodică a unor schimburi de experiență între auditorii interni din instituțiile publice în vederea generalizării unei bune practici în domeniul auditului intern în administrația publică, a menținerii și îmbunătățirii calității auditului public intern.

– *sef serviciu audit public intern*

- *auditor*

- *auditor*