

CONSILIUL JUDETEAN HUNEDOARA
SERVICIUL AUDIT PUBLIC INTERN
Nr. 725/13.01.2022

Aprobat,
NISTOR LAURENȚIU
PREȘEDINTE

Văzut
SECRETAR GENERAL AL JUDEȚULUI
DAN DANIEL

Raport
privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2021
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	56
III.1. Înființarea și funcționarea auditului public intern.....	46
III.1.1. Înființarea auditului public intern	46
III.1.2. Funcționarea auditului public intern.....	46
III.2. Raportarea activității de audit public intern	47
III.3. Independența structurii de audit public intern și obiectivitatea auditorilor	47
III.3.1. Independența structurii de audit public intern	47
III.3.2. Obiectivitatea auditorilor interni.....	48
III.4. Asigurarea cadrului metodologic și procedural.....	49
III.4.1. Emiterea normelor proprii	49
III.4.2. Emiterea procedurilor scrise specifice activității de audit public intern.....	49
III.5. Asigurarea și îmbunătățirea calității activității de audit public intern	50
III.5.1. Elaborarea și actualizarea Programului de Asigurare și Îmbunătățire a Calității (PAIC).....	50
III.5.2. Realizarea evaluării externe	51
III.6. Resursele umane alocate structurii de audit intern.....	52
III.6.1. Ocuparea posturilor la data de 31 decembrie a anului de raportare	52
III.6.2. Fluctuația personalului în cursul anului de raportare.....	54
III.6.3. Structura personalului și pregătirea profesională la data de 31 decembrie.....	55
III.6.4. Asigurarea perfecționării profesionale continue	56
III.6.5. Analiza caracterului adecvat al dimensiunii compartimentului de audit public intern.....	57
Partea a IV-a. Activitatea de audit public intern derulată în anul de raportare	58
IV.1. Planificarea activității de audit intern.....	58
IV.2. Realizarea misiunilor de audit intern.....	59
IV.2.1. Realizarea misiunilor de asigurare.....	59
IV.2.1.1. La nivelul ordonatorului principal de credite.....	59
IV.2.1.2. La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate. 61	

IV.2.2. Realizarea misiunilor de consiliere.....	62
IV.2.2.1. La nivelul ordonatorului principal de credite.....	62
IV.2.2.2. La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate.	63
IV.2.3. Realizarea misiunilor de evaluare a activității de audit intern.....	63
IV.2.3.1. La nivelul ordonatorului principal de credite.....	63
IV.2.3.2. La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate.	63
Partea a V-a – Comitetul de Audit Intern	63
Partea a VI-a – Concluzii.....	63
VI.1. Concluzii privind activitatea de audit public intern desfășurată la nivelul instituției publice	63
VI.2. Concluzii privind activitatea de audit public intern desfășurată la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate	634
Partea a VII-a – Propuneri pentru îmbunătățirea activității de audit public intern	64
VII.1. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit public intern desfășurată la nivelul instituției publice	64
VII.2. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit public intern desfășurată la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate	64

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 2021 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 2021, cu respectarea cerințelor minime de raportare solicitate de UCAAPI în cadrul formatului standard al raportului anual aferent anului 2021.

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

Prezentul raport anual de activitate a fost elaborat în cadrul 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 și nr. 174/2021 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 2021 nr. ad. 19030/02.12.2020, aprobat de Președintele Consiliului Județean Hunedoara,

- Planul anual de audit public intern actualizat pe anul 2021 nr. ad. 19030/14.05.2021 și nr. ad. 19030/15.12.2021, 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 2021 nr. ad. 19030/02.12.2020, aprobat de Președintele Consiliului Județean Hunedoara,

- Planul anual de audit public intern actualizat pe anul 2021 nr. ad. 19030/14.05.2021 și nr. ad. 19030/15.12.2021, 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. 21735/12.12.2019, aprobate de Președintele Consiliului Județean Hunedoara, avizate de D.G.R.F.P. Timișoara sub nr. 44134/AD/10.12.2019,

- 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 2021

II.1. Planificarea activității de audit public intern

La nivelul CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA activitatea de audit public intern aferenta anului 2021 s-a realizat în baza planului anual de audit public intern nr. ad. 19030/02.12.2020, aprobat de Președintele Consiliului Județean Hunedoara.

Planul anual de audit public intern pe anul 2021 inițial a cuprins un număr total de 21 misiuni de audit de asigurare.

În decursul anului 2021 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. 19030/14.05.2021 și nr. ad. 19030/15.12.2021. 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 2021 actualizat și anexa la acesta a cuprins un număr total de 21 misiuni de audit structurate astfel:

- 15 misiuni de asigurare;
- 4 misiuni de consiliere;
- 2 misiuni ad-hoc de asigurare.

II.2. Misiunile de audit public intern realizate

Misiunile de audit public intern realizate la nivelul CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA în anul 2021 sunt în număr total de 21, structurate astfel:

- Numărul misiunilor de audit planificate, detaliate pe categorii de misiuni: 15 misiuni de asigurare;
- Numărul misiunilor de evaluare planificate: 0 misiuni de evaluare;
- Numărul misiunilor de audit efectuate, detaliate pe categorii de misiuni: 15 misiuni de asigurare (o misiune de audit de asigurare a fost inițiată în anul 2020 conform Planului anual de audit public intern pe anul 2020 actualizat și finalizată în anul 2021) și 4 misiuni de consiliere (misiune consiliere cu caracter informal);
- Numărul misiunilor de evaluare efectuate: 0 misiuni de evaluare;
- Gradul de realizare a planului de audit public intern: 93%;
- Numărul misiunilor de audit ad-hoc care au fost realizate: 2 misiuni de audit ad-hoc;
- Dificultățile întâmpinate în realizarea misiunilor de audit public intern: nu este cazul;
- Nota: - o misiune de audit de asigurare planificată a fost inițiată în anul 2021 conform Planului anual de audit public intern pe anul 2021 actualizat și se va finaliza pe parcursul anului 2022;
- Resursele utilizate pentru realizarea planului de audit public intern: 1 șef serviciu și 6 auditori. În perioada 22.02.2021 – 31.12.2021, un auditor a fost detașat conform Dispozițiilor Președintelui Consiliului Județean Hunedoara nr. 48/18.02.2021 și nr. 309/18.08.2021.

Privind misiunile de asigurare (15 misiuni) realizate în anul 2021 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			
0			
2. Misiuni de asigurare privind domeniul financiar-contabil			
1	<p><i>Analiza și evaluarea activității de inventariere a patrimoniului la Agenția de Dezvoltare Economico-Socială a județului Hunedoara</i></p>	<p>-Procesul verbal privind rezultatele inventarierii generale nu respectă conținutul minim, respectiv nu este menționat numărul și data deciziei de numire a comisiei de inventariere și nu are avizul conducătorului compartimentului financiar-contabil și al conducătorului compartimentului juridic.</p> <p>-Procesul verbal privind rezultatele inventarierii întocmit în data de 20.01.2020 nu a fost prezentat directorului unității în termen de 7 zile lucrătoare de la data încheierii operațiunilor de inventariere, având în vedere că în acesta se menționează: "comisia de inventariere declară încheiată inventarierea anuală a patrimoniului la data de 31.12.2019".</p> <p>-În procesul verbal au fost cuprinse doar mijloace fixe, obiecte de inventar și creanțe, fără a fi prezentate și restul conturilor de activ și pasiv, inventarierea având doar un caracter formal.</p> <p>-În Procesul verbal privind rezultatul inventarierii încheiat la data de 20.01.2020 este consemnat faptul că "nu au fost constatate plusuri sau minusuri de inventar", dar comparând listele de inventariere cu balanța sintetică s-au constatat diferențe sau conturi neinventariate. Din punct de vedere al valorificării rezultatelor inventarierii, entitatea auditată nu a procedat la compararea datelor constatate faptic și înscrise în listele de inventariere cu cele din evidența tehnico-operativă și din contabilitate.</p>	<p>-Organizarea și efectuarea inventarierii tuturor elementelor patrimoniale cu respectarea în totalitate a prevederilor legale, urmată de valorificarea acestora prin înregistrarea în contabilitate a rezultatelor inventarierii cu reflectarea în Registrul inventar și în situațiile financiare ale entității auditate, inclusiv cu recuperarea eventualelor prejudicii.</p> <p>-Respectarea procedurilor operaționale privind organizarea și efectuarea inventarierii patrimoniului specifice entității.</p> <p>-Întocmirea procesului verbal privind rezultatele inventarierii astfel încât să se asigure valorificarea corectă a rezultatelor inventarierii.</p>
2	<p><i>Evaluarea activității de organizare și exercitare a controlului financiar-preventiv la Consiliul Județean Hunedoara, Direcția Programe, Prognoze, Buget, Finanțe, Serviciul</i></p>	<p>-Controlul financiar preventiv propriu este organizat în cadrul Direcției Programe, Prognoze, Buget, Finanțe- Serviciul buget, financiar contabilitate.</p> <p>-Prin <i>Dispoziția Președintelui nr.445/2018 privind stabilirea persoanelor care exercită activitatea de control financiar preventiv propriu</i> au fost stabilite proiectele de operațiuni supuse controlului financiar preventiv propriu, listele de verificare (check-list) a obiectivelor verificării pentru proiectele de operațiuni supuse</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:</p> <p>-inventarierea tuturor operațiunilor supuse controlului financiar preventiv derulate în cadrul Consiliului Județean Hunedoara</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
	Buget, Financiar Contabilitate	<p>controlului financiar preventiv propriu, trei membri titulari și un înlocuitor după cum urmează:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trei membri titulari-(Directorul executiv Direcția Programe, Prognoze, Buget, Finanțe, Șeful Serviciului buget, financiar contabilitate în calitate de manager financiar în cadrul proiectului „Modernizare DJ 687, Sântuhalm–Hunedoara Călan (km 13+050-km 22+791)” din cadrul Programului Operațional Regional 2014-2020, un consilier din cadrul Serviciului buget, financiar contabilitate). - un membru înlocuitor în persoana unui consilier în cadrul Serviciului buget, financiar contabilitate. <p>Prin Dispoziția Președintelui nr.371/13.10.2021 privind completarea Dispoziției nr.445/2018 pentru stabilirea persoanelor care exercită activitatea de control financiar preventiv propriu a fost introdus un articol în care se prevede termenul pentru pronunțare (acordare/refuzul vizei) de 3 (trei) zile lucrătoare.</p> <p>-În urma analizei documentelor financiar-contabile (întocmite în anul 2020) pe care a fost aplicat sigiliul personal reprezentat de ștampilă s-au constatat următoarele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pentru toți cei trei titulari este înscris ca și număr de identificare al ștampilei „nr. 1”, pentru membrul înlocuitor „nr. 2”; -fiecare ștampilă are înscris numele și prenumele persoanei care exercită activitatea de control financiar preventiv propriu. <p>-In anul 2021 a fost elaborată -Procedura documentată de sistem Cod PS-26 Organizarea și exercitarea controlului financiar preventiv propriu care a fost înaintată Comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial al Consiliului Județean Hunedoara nr.18003/15.10.2021 pentru avizare.</p> <p>-În urma analizei modului de acordare a vizei de control financiar preventiv propriu asupra operațiunilor cuprinse în cadrul general al operațiunilor supuse controlului financiar preventiv la capitolul</p> <ul style="list-style-type: none"> -Deschiderea, repartizarea și modificarea creditelor bugetare conform Normelor metodologice s-a constatat aplicarea vizei de control financiar preventiv în cazul unor cereri pentru deschiderea de credite bugetare și a unor dispoziții bugetare privind repartizarea/retragerea creditelor bugetare în lipsa înscrierii în registrul privind operațiunile prezentate la viza de control financiar preventiv. 	<ul style="list-style-type: none"> -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. -Șeful de serviciu în calitate sa de coordonator al activității Serviciului buget, financiar contabilitate va iniția demersurile necesare în vederea aprobării de către conducătorul entității: - a cadrului specific al entității publice. -a listelor de verificare pentru operațiunile cuprinse în cadrul specific al operațiunilor supuse controlului financiar preventiv. -Șeful de serviciu în calitate sa de coordonator al activității Serviciului buget, financiar contabilitate va iniția propuneri de instruire și perfecționare a personalului care exercită activitatea de control financiar preventiv propriu în vederea cuprinderii în Planul de perfecționare profesională a personalului din cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Hunedoara.

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>- În urma analizei modului de acordare a vizei de control financiar preventiv propriu asupra operațiunilor cuprinse în cadrul general al operațiunilor supuse controlului financiar preventiv la capitolul:</p> <p>-La nr.crt. 1831 din Registrul privind operațiunile prezentate la viza de control financiar preventiv s-a menționat :<i>"Dispoziție numire..."</i> și nu a fost înscris numărul și data operațiunii/documentului supus controlului financiar preventiv.</p> <p>S-a identificat Dispoziția președintelui nr. 212 din 23.07.2020 privind numirea doamnei în funcția publică de execuție de consilier, clasa I, gradul superior profesional superior, din Serviciul administrație publică locală și relații publice-Direcția administrație publică locală. La art.1 alin (2) s-a prevăzut :<i>"Începând cu data de 01.08.2020, salariul lunar al doamnei cuprinde salariul de bază de 9039 lei, la care se adaugă indemnizația de hrană în cuantum de 347 lei lunar"</i>.</p> <p>Dispoziția nr. 212/23.07.2020 nu poartă viza de control financiar preventiv.</p> <p>-La nr.crt. 1833 din Registrul privind operațiunile prezentate la viza de control financiar preventiv s-a menționat <i>"Dispoziție numire funcție...."</i> și nu a fost înscris numărul și data documentului.</p> <p>S-a identificat Dispoziția președintelui nr. 209 din 23.07.2020 privind numirea doamneiîn funcția publică de execuție de consilier, clasa I, gradul superior profesional superior, din Serviciul administrarea domeniului public și privat, agenți economici, monitorizare servicii comunitare de utilitate publică-Direcția programe, prognoze, buget, finanțe. La art.1 alin (2) s-a prevăzut: <i>"Începând cu data de 01.08.2020, salariul lunar al doamnei cuprinde salariul de bază de 8398 lei, la care se adaugă indemnizația de hrană în cuantum de 347 lei lunar"</i>.</p> <p>Dispoziția nr. 209 din 23.07.2020 nu poartă viza de control financiar preventiv.</p> <p>-În urma analizei modului de acordare a vizei de control financiar preventiv propriu asupra operațiunilor cuprinse în cadrul general al operațiunilor supuse controlului financiar preventiv la capitolul: Alte operațiuni supuse controlului financiar preventiv conform Normelor metodologice s-a constatat:</p> <p>Aplicarea vizei de control financiar preventiv din data de 18.03.2020 pe documentul <i>"Notă Decont Privind participarea delegației Consiliului Județean Hunedoara la vizita în domeniul cultural la Ruse, Bulgaria, în</i></p>	

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>perioada 08-11 martie 2020, având drept scop organizarea Festivalului Hunedoara Lirică 2020 în județul Hunedoara” și înscrierea operațiunii în Registrul privind operațiunile prezentate la viza de control financiar preventiv la nr.crt.642/26.03.2020 conform discuțiilor organizate cu personalul din cadrul serviciului.</p> <p>- Cu privire la primirea și înregistrarea documentelor s-a constatat aplicarea vizei de control financiar preventiv pe mai multe operațiuni/documente diferite și înscrierea doar a unei operațiuni/document în registrul operațiunilor supuse controlului financiar preventiv, în cazul a 37 de operațiuni/documente din eșantionul de 63 operațiuni selectate (adică 58,75%).</p> <p>-Pregătirea profesională anuală a persoanelor desemnate să exercite controlul financiar preventiv propriu</p> <p>În Planul de perfecționare profesională pentru anul 2020 a personalului din cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Hunedoara nr.10469/03.07.2020 nu au fost cuprinse cursuri de pregătire în domeniul controlului financiar preventiv propriu pentru personalul desemnat cu exercitarea controlului financiar preventiv propriu (doar un curs de Management financiar-bugetar în instituțiile publice).</p>	
3. Misiuni de asigurare privind domeniul achizițiilor publice			
0			
4. Misiuni de asigurare privind domeniul resurse umane			
1	<p>Modul de organizare a activității de gestiune a resurselor umane din entitatea publică la Direcția Publică Comunitară de Evidență a Persoanelor Hunedoara</p>	<p>-În cadrul Serviciului economic, resurse umane, relații publice, administrativ a fost elaborată procedura documentată operațională PO-19 privind gestionarea dosarelor de personal care asigură informații referitoare la întocmirea, evidența și actualizarea acestor dosare. Procedura precizează modalitățile de completare a documentelor specifice activității și stabilește responsabilitățile pe faze de întocmire, avizare, aprobare și pe nivele de execuție;</p> <p>-La nivelul Direcției Publice Comunitare de Evidență a Persoanelor Hunedoara au fost întocmite 28 dosare profesionale (26 dosare-funcționari publici și 2 dosare- personal contractual) în formatul standard prevăzut în anexa nr.1 la H.G. nr. 432/2004 (*actualizată*) privind dosarul profesional al funcționarilor publici;</p>	<p>-Verificarea tuturor dosarelor profesionale în vederea completării actelor administrative și a documentelor care evidențiază cariera profesională a funcționarilor publici și a personalului contractual din cadrul instituției.</p> <p>-Implementarea unui nivel de control suplimentar asupra documentelor elaborate astfel încât să poată fi identificate și corectate în timp real eventualele neconcordanțe ce pot apărea cu privire la dosarele profesionale și de personal.</p> <p>-Aplicarea vizei de controlul financiar preventiv propriu de către persoanele cu responsabilități în acest sens, conform legislației în vigoare.</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>-Modul de întocmire și păstrare a dosarelor profesionale și a Registrului general de evidență a salariaților din cadrul Direcției Publice Comunitare de Evidență a Persoanelor Hunedoara corespunde scopului de a asigura gestionarea unitară și eficientă a resurselor umane și securitatea datelor, respectând prevederile legale;</p> <p>-Dosarele profesionale au fost întocmite pentru fiecare funcționar public și personal contractual și conțin actele administrative și documentele care evidențiază cariera personalului angajat de la nașterea raporturilor de serviciu până la încetarea acestora, în condițiile legii;</p> <p>-Documentele cuprinse în dosarele profesionale au fost îndosariate în ordinea cronologică a emiterii lor și conțin date cu caracter personal și profesional;</p> <p>-Rectificarea sau completarea datelor din dosarele profesionale ale angajaților a fost făcută pe baza documentelor prezentate în original iar copiile de pe acestea, au fost certificate pentru conformitate cu originalul de către persoana care are atribuții cu privire la evidența personalului;</p> <p>-Prin dispoziția nr. 54/29.11.2013 a Directorului executiv al Direcției Publice Comunitare de Evidență a Persoanelor Hunedoara a fost desemnat responsabilul cu întocmirea registrului general de evidență a salariaților;</p> <p>-Registrul general de evidență a salariaților s-a întocmit în format electronic conform formatului standard prevăzut în anexa nr. 2 la H.G. nr. 432/2004 (*actualizată*) privind dosarul profesional al funcționarilor publici.</p> <p>„Din analiza modului de întocmire, actualizare, și evidență a celor 21 dosare profesionale ale angajaților Direcției Publice Comunitare de Evidență a Persoanelor Hunedoara, luate în evaluare conform eșantionului stabilit și a Registrului general de evidență a salariaților s-a constatat că acestea corespund scopului de a asigura gestionarea unitară a resurselor umane, exceptând următoarele aspecte:</p> <p>-Lipsa unor documente care certifică modificările aduse elementelor contractului individual de muncă la personalul contractual al entității, respectiv:</p>	

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>- La dosarul nr 31- personal contractual - actul adițional privind modificarea elementelor contractului individual de muncă lipsește, modificarea fiind făcută în baza Deciziei directorului executiv nr.55/2011. Totodată, lipsește actul administrativ (decizie, etc) de încetare a suspendării contractului individual de muncă (conform REVISAL data încetării suspendării fiind 08.11.2011).</p> <p>-Neactualizarea formularelor privind evidența dosarelor profesionale cu datele existente conform documentelor prezente în dosar, respectiv :</p> <p>-Formularul E - "Activitatea desfășurată în cadrul autorității sau instituției publice", în cadrul dosarelor profesionale nr. 3, 5, 8, 9, 10, 12, 18, 19 și 24 din eșantion (nu au fost completate pct. 8.1, 10, 11, 12 și 13 din conținutul formularului cu privire la participarea în comisii, promovare, mutare în cadrul altui compartiment, încetare raport de serviciu și încetare suspendare raport de serviciu);</p> <p>-Formularul B- "Date cu caracter personal", în cadrul dosarelor profesionale nr. 6, 9, 10, 12, 19, 24, 26, 28 și 29 din eșantion (nu se respectă conținutul cadru al formularului stipulat în Anexa nr.1 la HG 432/2004 privind dosarul profesional al funcționarilor publici, actualizată, pct. 6- Cetățenia- și pct. 10 - Starea civilă).</p> <p>➤ Actele administrative privind stabilirea drepturilor salariale / alte drepturi (dispoziții, contracte individuale de muncă, acte adiționale) nu poartă viza pentru control financiar preventiv (CFPP).</p>	
2	<p><i>Modul de organizare a activității de gestiune a resurselor umane din entitatea publică la Teatrul de Artă Deva</i></p>	<p>-La nivelul Teatrului de Artă Deva nu este elaborat Regulamentul Intern, document prin care angajatorul stabilește o serie de reguli de desfășurare a activității în unitate, aplicabile la locul de muncă, pe care trebuie să le respecte toate persoanele angajate, cât și angajatorul, cu condiția ca acestea să nu contravină legii.</p> <p>-Analiza celor 12 contracte individuale de muncă ale salariaților din cadrul Teatrului de Artă Deva și a actelor adiționale aferente acestora a condus la identificarea următoarelor inadvertențe:</p> <p>-Contractele individuale de muncă nu respectă conținutul cadru prevăzut de legislația în vigoare, respectiv nu sunt actualizate următoarele elemente contractuale: F¹. Criteriile de evaluare a</p>	<p>-Managerul Teatrului de Artă Deva va dispune elaborarea Regulamentului intern la nivelul instituției corespunzător exigențelor sale care să îi permită reglementarea anumitor aspecte de muncă în relația cu salariații, în limitele și în conformitate cu prevederile legale aplicabile în domeniul relațiilor de muncă.</p> <p>-Actualizarea contractelor individuale de muncă ale salariaților din cadrul Teatrului de Artă Deva cu toate elementele prevăzute de legislația în vigoare.</p> <p>-încheierea unui act adițional la contractul individual de muncă la orice modificare a unuia dintre elementele</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>activității profesionale a salariatului; L- Alte clauze; M- Drepturi și obligații generale ale părților;</p> <p>-Toate contractele individuale de muncă și actele adiționale nu poartă viza de control financiar preventiv propriu și nu sunt vizate de legalitate de persoana cu atribuții în acest sens (exemple: CIM nr.81/31.08.2020, CIM nr.83/17.05.2019, AA nr.21/14.01.2020, AA nr.10/14.01.2020, AA nr. 8/14.01.2020, AA nr. 9/14.01.2020, AA nr. 11/14.01.2020, AA nr. 12/27.11.2020, AA nr. 13/14.01.2020, AA nr. 5/14.01.2020);</p> <p>-Data contractului individual de muncă coincide cu data începerii activității, contrar prevederilor legale (exemple : CIM nr 79/01.08.2017, CIM nr. 81/01.08.2017, CIM nr. 80/01.08.2017, CIM nr. 78/01.08.2017, CIM nr. 75/01.06.2014, CIM nr. 76/01.06.2014);</p> <p>-Actele adiționale privind modificarea contractelor individuale de muncă nu au înscrisă data de primire de către salariat a acestora (exemple: AA nr.10/14.01.2020, AA nr. 8/14.01.2020, AA nr. 9/14.01.2020, AA nr. 11/14.01.2020, AA nr. 12/27.11.2020, AA nr. 13/14.01.2020, AA nr. 5/14.01.2020);</p> <p>-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 (exemplu : Actul adițional nr.12/27.11.2020 (la CIM nr. 78/01.08.2017) de modificare a salariului ca urmare a modificării tranșei de vechime în muncă.</p> <p>-Depășirea termenului (20 zile lucrătoare de la data producerii modificării) de transmitere a modificărilor drepturilor salariale în REVISAL, prevăzut de art.4, alin (3) din H.G. nr. 905/2017 privind registrul general de evidență a salariaților.</p>	<p>acestui, anterior producerii modificării, cu excepția situațiilor în care o asemenea modificare este prevăzută în mod expres de lege.</p> <p>-Respectarea termenelor legale de transmitere a datelor în registrul de evidență a salariaților.</p> <p>-Aplicarea vizei de controlul financiar preventiv propriu și a vizei de legalitate din punct de vedere juridic de către persoanele cu responsabilități în acest sens, conform legislației în vigoare.</p> <p>-Aplicarea unor controale interne suplimentare în vederea evitării eventualelor erori ce pot apărea în relațiile de muncă.</p>
5. Misiuni de asigurare privind domeniul IT			
1	Modul de organizare a activității de gestiune a	-La nivelul structurii auditate se aplică procedura operațională PP-07 privind Coordonarea și controlul metodologic pe linie de informatică și	-

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
	<p><i>resurselor umane din entitatea publică la Direcția Publică Comunitară de Evidență a Persoanelor Hunedoara</i> Funcționalitatea sistemului informatic utilizat pentru gestiunea resurselor umane</p>	<p>procedura operațională <i>PO-14 privind funcționalitatea sistemului informatic la nivel financiar- contabil;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Observările directe efectuate pe teren au demonstrat că cele 5 calculatoare din dotarea Serviciului economic, resurse umane, relații publice, administrativ 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. -Direcția Publică Comunitară de Evidență a Persoanelor Hunedoara a încheiat cu SC SOBIS SOLUTIONS SRL contractul de servicii nr. 17442848-201/20.01.2020 având ca obiect executarea de servicii de asistență și suport pentru următoarele aplicații: Contabilitate Bugetară APLxPERT, Personal/Salarizare APLxPERT și Mijloace Fixe APLxPERT; -Respectarea contractul a permis SOBIS SOLUTIONS SRL, actualizarea și adaptarea aplicației Personal/Salarizare APLxPERT în funcție de modificările legislative apărute sau/și de modificări funcționale ale sistemului. -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. -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 parolelor și siguranța aplicațiilor prin utilizarea programelor antivirus. -Au fost achiziționate licențe pentru sistemul de operare Microsoft Windows care permit realizarea sarcinilor de serviciu; -Sistemul informatic este dotat cu echipamente de prevenire a fluctuațiilor sau întreruperilor curentului electric; -Asigurarea siguranței accesului la rețea și a comunicării datelor în rețea s-a realizat prin achiziționarea și instalarea licenței antivirus 	

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		Avast pe toate stațiile de lucru, care a permis verificarea la pornire, monitorizarea programelor de aplicații și verificarea automată a actualizărilor la intervale regulate, realizându-se actualizarea programul antivirus. -Arhivarea datelor se realizează pe suport intern.	
2	Modul de organizare a activității de gestiune a resurselor umane din entitatea publică la Teatrul de Artă Deva Funcționalitatea sistemului informatic utilizat pentru gestiunea resurselor umane	-Teatrul de Artă Deva a încheiat cu SC SOBIS SOLUTIONS SRL contractul nr. 4374610-201/31.03.2020 având ca obiect: - executarea de servicii de asistență și suport tehnic pentru modulele Contabilitate Bugetară APLxPERT, Mijloace Fixe APLxPERT și Personal/Salarizare APLx PERT din pachetul informatic integrat APLxPERT; - serviciul lunar de salvare (backup) pentru aplicația APLxPERT. -Utilizarea modulelor 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. -Respectarea contractului a permis SOBIS SOLUTIONS SRL, actualizarea și adaptarea aplicațiilor din pachetul informatic integrat APLxPERT în funcție de modificările legislative apărute sau/și de modificări funcționale ale sistemului; -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. -Menținerea în stare de funcționare normală a echipamentului informatic (reparare și întreținere) a fost asigurată de către SC CONTAB ADMIN MANAGEMENT SRL în baza contractului de servicii nr. 49/19.06.2020. -Instituția utilizează programe cuprinse în pachetul Open Office cu sistem de operare Microsoft Windows 10, care permit realizarea sarcinilor de serviciu. -Este asigurată siguranța accesului la rețea și a comunicării datelor prin instalarea antivirus Kaspersky Internet Security, care permite	-

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>verificarea la pornire și monitorizarea programelor de aplicații.</p> <p>-Calculatoarele pe care sunt instalate programe specifice (de gestiune, programe de salarizare, sistem de achiziții publice) au fost îmbunătățite prin achiziționarea a 4 surse de energie externă, model APC BX500CI Back-UPS, pentru prevenirea fluctuațiilor sau întreruperilor curentului electric.</p> <p>-Salvarea și arhivarea datelor de pe calculatoarele unde sunt instalate programe specifice se realizează pe suport intern și pe harduri externe de tip Toshiba de 2TB.</p>	
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			
1	<p><i>Analiza modului de organizare și desfășurare a activității în cadrul Serviciului relații externe, asocieri și comunicare interinstituțională la Serviciul relații externe, asocieri și comunicare interinstituțională din cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Hunedoara</i></p>	<p>-În vederea desfășurării în bune condiții a activităților de reprezentare și a relațiilor externe ale Consiliului Județean Hunedoara, Serviciul relații externe, asocieri și comunicare interinstituțională, a fundamentat (conform raportului de specialitate nr. 452/14.01.2020, referatul de aprobare nr. 451/14.01.2020 și Proiectul de Hotărâre nr.5/2020) necesitatea adoptării unui program de acțiuni în domeniul relațiilor externe, estimat pentru anul 2020, bazat pe continuarea acțiunilor anterioare demarate, pe parteneriatele existente cu diferite regiuni și organizații internaționale, precum și cu diverse regiuni europene.</p> <p>-Prin Hotărârea nr.4/23.01.2020 Consiliul Județean Hunedoara a aprobat "Programul de acțiuni în domeniul relațiilor externe al Consiliului Județean Hunedoara pentru anul 2020" (având avizul nr.7/2020 al Comisiei de analiză a asocierii și colaborării cu alte autorități ale administrației publice, instituții și agenți economici din țară și străinătate și avizul nr. 8/2020 a Comisiei pentru administrație publică locală, juridică, apărarea ordinii publice, problemele minorităților, respectarea drepturilor omului și a libertăților cetățenești).</p>	<p>-Formularea clară a atribuțiilor Serviciului Relații Externe, Asocieri și Comunicare Interinstituțională în cadrul Regulamentului de Organizare și Funcționare al Consiliului Județean Hunedoara și asigurarea concordanței dintre aceste atribuții și responsabilitățile stabilite în fișele de post ale personalului serviciului.</p> <p>-Fundamentarea Programului de acțiuni în domeniul relațiilor externe al Consiliului Județean Hunedoara pentru anii următori având în vedere noile schimbări și perspective de dezvoltare a județului Hunedoara.</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>-În cadrul Programul de acțiuni în domeniul relațiilor externe al Consiliului Județean Hunedoara pentru anul 2020 au fost prevăzute două tipuri de acțiuni:</p> <ul style="list-style-type: none"> -acțiuni menite să mențină apartenența județului Hunedoara la organisme europene și parteneriate existente, prin: <ul style="list-style-type: none"> - participarea la 10 acțiuni organizate de Comisiile Permanente sau de Secretariatul General al Adunării Regiunilor Europei; - participarea la 4 acțiuni cu județele și regiunile cu care există acorduri colaborare; -acțiuni care să deschidă noi canale de cooperare cu partenerii externi, atragerea de fonduri europene și o mai mare implicare în proiectele promovate de Uniunea Europeană, prin: <ul style="list-style-type: none"> - participarea la alte 10 acțiuni noi, în baza invitațiilor primite. <p>-Implementarea Programului de acțiuni în domeniul relațiilor externe al Consiliului Județean Hunedoara în anul 2020 a constat în realizarea următoarelor acțiuni propuse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - participarea în format “on line”, la Reuniuni Plenare ale Adunării Regiunilor Europei; - pregătirea lunară a sesiunilor pentru utilizarea WEBSITE Program Eurodyssee; - participarea la întâlnirea de lucru, “on line”, în data de 19.11.2020, privind Aniversarea a 35 de ani de Program Eurodyssee; -participarea în format “on line” la Forumul Eurodyssee; - participarea în format “on line” la Adunarea Generală ARE și la Ședințele Biroului ARE; - purtarea unei corespondențe minimale cu cele trei regiuni și județe cu care Consiliul județean Hunedoara are acorduri de cooperare, respectiv Raionul Strășeni din Republica Moldova, Județul Vaș din Ungaria și provincia Ningsia Hui din Republica Populară Chineză; - deplasarea la Ruse la invitația Operei de Stat din Ruse; - demararea acțiunilor pentru încheierea unui acord de colaborare între județul Hunedoara, provincia Shaanxi din Republica Populară Chineză; 	

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		- participarea în data de 03.12.2020 la evenimentul "on line" privind stabilirea unei posibile Rețele de dezvoltare a regiunilor din zona geografică a Inițiativei celor TREI MĂRI (Marea Baltică, Marea Adriatică și Marea Neagră). -Din cauza pandemiei globale COVID 19, a fost anulată acțiunea "Universitatea de Vară ARE" și a fost întrerupt stagiul de pregătire a unui tânăr stagiar din Spania, în cadrul programului Eurodyssee. -Serviciul relații externe, asocieri și comunicare interinstituțională a raportat activitatea desfășurată prin elaborarea documentului "Informare cu privire la programul de acțiuni în domeniul relațiilor externe al Consiliului Județean Hunedoara, desfășurat în anul 2020 ".	
9. Misiuni de asigurare privind domeniul SCM/SCIM.			
1	Modul de organizare a activității de gestiune a resurselor umane din entitatea publică la Direcția Publică Comunitară de Evidență a Persoanelor Hunedoara -Evaluarea modului de implementare a sistemului de control intern managerial	-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, cât și datele consemnate în cadrul Chestionarului de autoevaluare elaborat la data de 27.01.2021 (anexa nr. 4.1. din O.S.G.G. nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice) completat de către consilierul din cadrul Serviciului economic, resurse umane, relații publice, administrativ, la solicitarea comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a sistemului de controlului intern managerial al Direcției Publice Comunitare de Evidență a Persoanelor Hunedoara, numită prin Decizia nr. 38/20.12.2018. -Informațiile raportate în chestionarul de autoevaluare aferente anului 2020, relevă faptul că, structura auditată are: <ul style="list-style-type: none"> - 15 standarde implementate; - 1 standard neaplicabil (Standard nr.16). -În urma analizei informațiilor raportate la autoevaluarea gradului de implementare a sistemului de control intern managerial cu datele existente în realitate la nivelul Serviciului de Administrare a Monumentelor Istorice, echipa de auditori opinează faptul că, acest sistem de control este funcțional.	-
2	Analiza modului de organizare și desfășurare	Din informațiile raportate în Chestionarul de autoevaluare a stadiul de implementare a standardelor de control intern managerial, completat	-Elaborarea procedurilor documentate operaționale pentru acoperirea întregii sfere de activitate derulată în cadrul

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
	<p><i>a activității în cadrul Serviciului relații externe, asocieri și comunicare interinstituțională la Serviciul relații externe, asocieri și comunicare interinstituțională din cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Hunedoara</i></p> <p>-Evaluarea modului de implementare a sistemului de control intern managerial</p>	<p>la data de 19.01.2021 relevă faptul că, structura auditată are:</p> <ul style="list-style-type: none"> -13 standarde implementate; -1 standard parțial implementat (Standard nr. 9); -2 standarde neaplicabile (Standard nr.14 și nr. 16). <p>Analiza concordanței informațiilor raportate la autoevaluarea gradului de implementare a sistemului de control intern managerial cu documentele existente în cadrul Serviciului Relații Externe, Asocieri și Comunicare Interinstituțională, a evidențiat următoarele:</p> <p>STANDARDUL 1 – ETICA ȘI INTEGRITATEA</p> <p>Personalul Serviciului relații externe, asocieri și comunicare interinstituțională a luat la cunoștință și respectă conținutul Codului etic din cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Hunedoara (aprobat prin Dispoziția nr. 48/2016 a președintelui CJH) care cuprinde regulile de conduită și disciplină aplicate întregului personal.</p> <p>În perioada auditată la nivelul Serviciului relații externe, asocieri și comunicare interinstituțională nu au fost semnalate neregularități.</p> <p>Declarațiile de avere și interese a personalului de conducere și execuție a serviciului sunt actualizate și postate pe site-ul Consiliului Județean Hunedoara.</p> <p>STANDARDUL 2 – ATRIBUȚII, FUNCȚII, SARCINI</p> <p>Atribuțiile Serviciului relații externe, asocieri și comunicare interinstituțională stabilite în cadrul Regulamentului de Organizare și Funcționare al Consiliului Județean Hunedoara (Anexa nr.3 la Hotărârea nr.7/23.01.2020 și Hotărârea nr. 161/28.08.2020 a CJH) sunt clare, asigurând aria de competență necesară pentru realizarea tuturor activităților desfășurate în cadrul acestuia.</p> <p>Fișele de post ale personalului angajat în cadrul Serviciului relații externe, asocieri și comunicare interinstituțională asigură informațiile necesare ocupării posturilor, sunt semnate pentru luare la cunoștință de către titulari și au fost actualizate la data de 18.08.2020.</p> <p>Stabilirea responsabilităților personalului în fișele de post s-a realizat în corelație cu funcția deținută și cu pregătirea profesională a</p>	<p>serviciului, 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>-Reprezentarea imaginii de ansamblu a realizării activității procedurate prin elaborarea diagramei de proces corespunzătoare.</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>salariatului, conform cadrului normativ.</p> <p>Implementarea cerinței standardului referitoare la anticorupție, s-a realizat prin aplicarea măsurilor prevăzute la obiectivul specific 1.2.- Creșterea transparenței proceselor de administrare a resurselor publice din cadrul Planul de integritate privind implementarea Strategiei naționale anticorupție pe perioada 2016-2020, aprobat prin Dispoziția nr.705/2017 a Președintelui Consiliului Județean Hunedoara.</p> <p>La nivelul Serviciului relații externe, asocieri și comunicare interinstituțională au fost identificate un număr de 9 funcții sensibile, considerate ca fiind în mod special expuse la corupție, înscrise în Inventarul funcțiilor sensibile, formular PS-06/F1 din data de 18.09.2020.</p> <p>STANDARDUL NR. 3- COMPETENȚĂ, PERFORMANȚĂ</p> <p>Cunoștințele și aptitudinile necesare în vederea îndeplinirii sarcinilor și atribuțiilor asociate fiecărui post sunt precizate în fișa postului respectiv, prin aceste documente asigurându-se repartizarea echilibrată a sarcinilor;</p> <p>Stabilirea nivelului de performanță al salariaților din cadrul Serviciului Relații Externe, Asocieri și Comunicare Interinstituțională s-a realizat în baza criteriilor de evaluare a activității profesionale a salariatului, cuprinse în Fișele de evaluare a performanțelor profesionale individuale (personal cu funcții de conducere și execuție) elaborate în data de 12.01.2020.</p> <p>În urma evaluării au fost identificate și precizate nevoile de pregătire profesională a angajaților serviciului în cadrul fișelor de evaluare anuale.</p> <p>S-a realizat autoinstruirea personalului la locul de muncă, fără participarea la cursuri de pregătire profesională.</p> <p>STANDARDUL NR. 4- STRUCTURA ORGANIZATORICĂ</p> <p>Structura organizatorică a Serviciului Relații Externe, Asocieri și Comunicare Interinstituțională (anexa nr. 1 la Hotărârea CJH nr. 7/23.01.2020 și nr. 161/28.08.2020) corespunde scopului și misiunii</p>	

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>acestuia, încadrarea cu personal de conducere și personal de execuție realizându-se cu respectarea concordanței dintre natura posturilor și competențele profesionale și manageriale necesare îndeplinirii sarcinilor fixate titularilor de posturi.</p> <p>Delegarea de competențe către un salariat a avut în vedere evitarea conflictelor de interese și a situațiilor de incompatibilitate și a respectat raportul dintre complexitatea sarcinilor/atribuțiilor delegate și cunoștințele, experiența și capacitatea necesară efectuării actului de autoritate încredințat.</p> <p>Circuitul documentelor și fluxurilor informaționale necesare supravegherii și realizării activităților serviciului s-a realizat conform Dispoziției nr. 285/2019 a președintelui Consiliului Județean Hunedoara.</p> <p>STANDARDUL NR. 5- OBIECTIVE</p> <p>Serviciul Relații Externe, Asocieri și Comunicare Interinstituțională are definite 1 obiectiv general cu 4 obiective specifice, așa cum reiese din conținutul fișei cod PS-07/F2 întocmită la data de 02.07.2020.</p> <p>Obiectivele specifice definite (conform PS 07- Obiective) asigură aplicarea unitară a metodologiilor și cadrului normativ și sprijină realizarea obiectivelor generale ale organizației.</p> <p>Obiectivele specifice definite răspund pachetului de cerințe S.M.A.R.T. (specific, măsurabil, adecvat, realist și cu termen de realizare) și au fost transpuse în rezultate așteptate pentru activitățile desfășurate în cadrul serviciului.</p> <p>STANDARDUL NR. 6- PLANIFICAREA</p> <p>Serviciul relații externe, asocieri și comunicare interinstituțională utilizează planificarea pentru a prioritiza activitățile și resursele necesare realizării acestora.</p> <p>Astfel, în cuprinsul Programului de acțiuni în domeniul relațiilor externe al Consiliului Județean Hunedoara pe anul 2020 (Anexă la Hotărârea nr.4/23.01.2020 a CJH) au fost stabilite 24 de acțiuni externe.</p>	

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>Alocarea resurselor materiale, financiare și umane în concordanță cu obiectivele este respectată, dar există și cazuri în care, deși nu sunt modificate obiectivele este necesar ca pentru desfășurarea activităților să fie stabilite măsuri de adaptare la resursele existente.</p> <p>Implementarea cerinței referitoare la coordonarea deciziilor și acțiunilor desfășurate în cadrul serviciului în scopul asigurării convergenței și coerenței, este bine realizată.</p> <p>STANDARDUL NR. 7- MONITORIZAREA PERFORMANȚELOR</p> <p>În cadrul Serviciul relații externe, asocieri și comunicare interinstituțională s-au respectat prevederile procedurii documentate de sistem PS-08 -Monitorizarea performanțelor, fiind stabiliți 4 indicatori de performanță (Fișa cod PS-07/F2- Obiective specifice și activități- anul 2020) în vederea constatării gradului de atingere a obiectivelor specifice propuse.</p> <p>În acest context, s-a realizat monitorizarea performanțelor activităților derulate pe parcursul anului 2020 (Fișa cod PS-08/F3- Raport anual privind monitorizarea performanțelor) prin calcularea indicatorilor de performanță asociați obiectivelor specifice definite, în vederea determinării eventualelor abateri de la obiectivele propuse.</p> <p>STANDARDUL NR. 8- MANAGEMENTUL RISCULUI</p> <p>Procedura de sistem PS-09- "Managementul riscului" elaborată la nivelul Consiliului Județean Hunedoara, a fost aplicată la nivelul serviciului în măsura identificării și prioritizării riscurilor inerente care pot afecta atingerea obiectivelor specifice stabilite, gestionării riscurilor în funcție de limita de toleranță la risc și stabilirii măsurilor de control intern aplicate pentru tratarea riscurilor inerente.</p> <p>Registrul riscurilor (Fișa cod PS-09/F1) elaborat la nivelul Serviciului Relații Externe, Asocieri și Comunicare Interinstituțională cuprinde riscurile cu expunere medie și mare care pot afecta atingerea obiectivelor specifice, probabilitatea de apariție și impactul acestora asupra activităților desfășurate.</p> <p>Au fost stabilite măsuri de control asociate pentru limitarea</p>	

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>riscurilor și elaborate Planul pentru implementarea măsurilor de control (Fișa cod PS-09/F4).</p> <p>STANDARDUL NR. 9- PROCEDURI</p> <p>În cadrul Serviciului Relații Externe, Asocieri și Comunicare Interinstituțională se află în curs de elaborare și formalizare noua ediție a procedurilor documentate operaționale, în vederea îndeplinirii condițiilor de formă prevăzute în Anexa nr. 2 la O.S.G.G. nr.600/2018, privind aprobarea Codului controlului intern managerial la instituțiile publice.</p> <p>STANDARDUL NR. 10- SUPRAVEGHEREA</p> <p>Șeful serviciului asigură supervizarea activităților care intră în aria sa de competență. Activitățile care presupun riscuri semnificative sunt supravegheate , stabilindu-se controale suficiente și adecvate pentru diminuarea riscurilor asociate.</p> <p>STANDARDUL NR. 11- CONTINUITATEA ACTIVITĂȚII</p> <p>Asigurarea continuității activității derulate în cadrul Serviciului Relații Externe, Asocieri și Comunicare Interinstituțională s-a realizat prin delegarea de atribuții în cazul absenței temporare (concedii de odihnă, concedii medicale, etc) personalului din cadrul serviciului.</p> <p>În ceea ce privește cerința standardului referitoare la asigurarea unui echilibru între volumul activităților și structura personalului, au fost luate măsuri care să prevină situațiile de discontinuitate.</p> <p>STANDARDUL NR. 12- INFORMAREA ȘI COMUNICAREA</p> <p>În cadrul serviciului au fost identificate și stabilite tipurile de informații, conținutul, calitatea, frecvența, sursele și destinatarii acestora, astfel încât personalul de conducere și cel de execuție, prin primirea și transmiterea informațiilor, să își poată îndeplini sarcinile de serviciu, fiind aplicate prevederile procedurii de sistem PS 12- "Informarea și comunicarea".</p> <p>Comunicarea cu părțile externe se realizează prin canale de comunicare stabilite și aprobate de conducătorul entității, cu respectarea limitelor de responsabilitate și a delegărilor de autoritate.</p> <p>Sistemele IT sprijină managementul adecvat al datelor, inclusiv</p>	

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>administrarea bazelor de date și asigurarea calității datelor. Sistemele de management al datelor și procedurile de operare sunt în conformitate cu politica IT a entității, măsurile obligatorii de securitate și regulile privind protecția datelor personale.</p> <p>STANDARDUL NR. 13- GESTIONAREA DOCUMENTELOR</p> <p>Derularea activităților privind înregistrarea, expedierea, redactarea, îndosarierea, protejarea și arhivarea documentelor interne și externe specifice serviciului se realizează cu respectarea procedurilor de sistem elaborate la nivelul Consiliului Județean Hunedoara.</p> <p>Documentele curente sunt păstrate în dosare și bibliorafuri în ordinea constituirii lor, fiind protejate împotriva distrugerii.</p> <p>Cerința standardului referitoare la cunoașterea și respectarea de către salariați a reglementărilor legale privind accesul la documentele clasificate și modul de gestionare a acestora, a fost realizată prin adresa nr. 5870/02.05.2017 la fișa de post nr. 9417/2014, care conferă titularului atribuții în acest sens.</p> <p>STANDARDUL NR. 15- EVALUAREA SISTEMULUI DE CONTROL INTERN/ MANAGERIAL</p> <p>Șeful Serviciului Relații Externe, Asocieri și Comunicare Interinstituțională a realizat o verificare și autoevaluare a gradul de conformitate a propriului sistem de control intern managerial implementat la nivelul serviciului, prin completarea <i>Chestionarul de autoevaluare a stadiului de implementare a standardelor de control intern managerial</i>, la data de 19.01.2021.</p>	
10. Misiuni de asigurare privind alte domenii.			
10	<p><i>Evaluarea sistemului de prevenire a corupției, 2021</i></p> <p>*Nota</p> <p>-Conflicte de interese, -Incompatibilități -Interdicții după încheierea angajării în</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cu privire la asigurarea cadrului organizatoric în vederea prevenirii situației de conflict de interese s-a constatat elaborarea la nivelul Consiliului Județean Hunedoara a: <ul style="list-style-type: none"> -Codului etic pentru personalul din cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Hunedoara. Documentul a fost aprobat prin Dispoziția Președintelui nr. 48/2016 și conține prevederile referitoare la conflictul de interese privind funcționarii publici, respectând cerințele generale din Standardului 1 - Etica și integritatea. 	<p>-Actualizarea Codului etic pentru personalul din cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Hunedoara și a procedurii formalizate de sistem - "Gestionarea situațiilor de conflicte de interese", Cod PS-02, Ed. I, Rev. 0, conform legislației în vigoare.</p> <p>- Actualizarea procedurilor de sistem cu aspecte legale referitoare la incompatibilități.</p> <p>-Completarea Codul etic pentru personalul din cadrul</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
	<p>instituțiile publice (pantouflage) Consiliul Județean Hunedoara – aparat de specialitate</p>	<p>-Procedurii formalizate de sistem-<i>Gestionarea situațiilor de conflicte de interes</i>, Cod PS-02, Ed. I, Rev. 0, aprobată în data de 27.06.2017, în vigoare din data de 15.09.2017. Conform documentului: “<i>Procedura descrie etapele care se parcurg, stabilește compartimentele și persoanele implicate și prezintă activitățile și documentele care se întocmesc pentru gestionarea în mod corespunzător a situațiilor de conflict de interes.</i>”</p> <ul style="list-style-type: none"> Din analiza modului de asigurare a comunicării și însușirii de către personalul entității a regulilor și procedurilor privind conflictul de interes s-a constatat: <ul style="list-style-type: none"> -Publicarea pe site-ul consiliului județean a Codului etic pentru personalul din cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Hunedoara la adresa: https://www.cjhunedoara.ro/index.php/aparatul-de-specialitate -Asigurarea diseminării de informații privind riscurile și consecințele faptelor de corupție sau a incidentelor de integritate prin punerea la dispoziția angajaților a unor îndrumare legislative, ghiduri și culegeri de spețe în domeniul conflictelor de interes la adresa: https://www.cjhunedoara.ro/index.php/informatii-generale <ul style="list-style-type: none"> formular pentru declarația de avere formular pentru declarația de interes Ghidul de completare a declarațiilor de avere și de interes elaborat de Agenția Națională de Integritate: Ghid privind incompatibilitățile și conflictele de interes elaborat de Agenția Națională de Integritate. Cu privire la semnalarea existenței unui conflict de interes s-a constatat: -La nivelul Consiliului Județean Hunedoara nu au fost situații de conflicte de interes. <p>Cu privire la asigurarea cadrului organizatoric în vederea prevenirii situației de conflict de interes s-a constatat:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Neactualizarea Codului etic pentru personalul din cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Hunedoara conform noilor reglementări legislative în domeniu (ex. O.S.G.G. nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ, etc). -Neactualizarea procedurii formalizate de sistem-„Gestionarea 	<p>aparatului de specialitate al Consiliului Județean Hunedoara prin introducerea unor prevederi referitoare la interdicția post-angajare (pantouflage).</p> <ul style="list-style-type: none"> -Completarea procedurii formalizate de sistem „<i>Gestionarea situațiilor de conflict de interes</i>” Ediția I, Revizia 0 Cod: PS-02 valabilă din data: 15.09.2017 prin includerea în cadrul acesteia a unor dispoziții privind interdicția post-angajare (pantouflage). -Desemnarea unei persoane responsabile cu monitorizarea situațiilor de pantouflage la nivelul Consiliului Județean Hunedoara.

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>situațiilor de conflicte de interese”, Cod PS-02, Ed. I, Rev. 0, aprobată în data de 27.06.2017, în vigoare din data de 15.09.2017. Documentul conține legislație principală abrogată și nu conține în totalitate legislația aplicabilă activității procedurate (ex: O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ, O.S.G.G. nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial la entitățile publice, Legea 184/2016 privind instituirea unui mecanism de prevenire a conflictului de interese în procedura de atribuire a contractelor de achiziție publică, Legea 176/2020 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative etc).</p> <p>-Din analiza datelor anuale raportate în Anexa nr.3- <i>Inventarul măsurilor de transparență instituțională și de prevenire a corupției, precum și indicatorii de evaluare</i>, a răspunsurilor primite la Interviu nr.1 adresat consilierului din cadrul Serviciului resurse umane, salarizare și gestiunea funcției publice din cadrul Consiliului Județean Hunedoara în calitate de membru în Comisia pentru implementarea SNA și verificările efectuate asupra documentelor puse la dispoziție, s-a constatat că la nivelul Consiliului Județean Hunedoara: -</p> <p>4.7.Gradul de cunoaștere de către angajați a normelor privind conflictul de interese (chestionare de evaluare) nu a fost evaluat anual în perioada 2016-2019. Evaluarea a fost realizată pentru anul 2020 în baza chestionarelor transmise angajaților cu ocazia autoevaluării gradului de implementare a măsurilor de transparență instituțională și prevenire a corupției.</p> <p>-Din analiza Rapoartelor privind stadiul implementării Strategiei Naționale Anticorupție (SNA) 2016-2020 la nivelul Consiliului Județean Hunedoara pe anii 2017-2019 privind obiectivul conflicte de interese: -În conținutul rapoartelor anuale privind stadiul implementării Strategiei Naționale Anticorupție (SNA) 2016-2020 la nivelul Consiliului Județean Hunedoara nu au fost menționate informații privind evaluarea măsurilor 2.1 și 2.2.</p> <p>-În cuprinsul procedurilor documentate de sistem elaborate la nivelul Consiliului Județean Hunedoara nu se regăsesc aspecte legale referitoare la incompatibilități.</p>	

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>-Cu privire la asigurarea cadrului organizatoric la nivelul Consiliului Județean Hunedoara a fost elaborat Regulamentul Intern (Anexa la Dispoziția Președintelui nr.3/14.01.2021 de aprobare a Regulamentului Intern al aparatului de specialitate al Consiliului Județean Hunedoara) în care au fost introduse la art.50 alin. (1), (2), (3) prevederi privind Interdicțiile după încheierea angajării în cadrul instituțiilor publice (pantouflage).</p> <p>-Din analiza modului de asigurare a comunicării și însușirii de către personalul entității a regulilor și procedurilor privind Interdicțiile după încheierea angajării în cadrul instituțiilor publice (pantouflage) s-a constatat că Regulamentul Intern al aparatului de specialitate al Consiliului Județean Hunedoara a fost adus la cunoștința personalului prin posibilitatea consultării de pe pagina web a instituției: https://www.cjhunedoara.ro/index.php/aparatul-de-specialitate.</p> <p>Având în vedere răspunsurile obținute în Interviul nr.3 adresat consilierului din cadrul Serviciului resurse umane, salarizare și gestiunea funcției publice din cadrul Consiliului Județean Hunedoara privind modul de comunicare și însușire a prevederilor privind activitățile de informare și prevenire a situațiilor de interdicție post-angajare (pantouflage) în cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Hunedoara și ținând cont de indicatorii de evaluare nr.11.1-11.9 din conținutul Rapoartelor privind stadiul implementării Strategiei Naționale Anticorupție (SNA) 2016-2020 la nivelul Consiliului Județean Hunedoara, pe anii 2017-2019, pentru măsura preventivă 11. <i>Interdicțiile după încheierea angajării în cadrul instituțiilor publice (pantouflage)</i> din Anexa nr. 3 la H.G. nr. 583/2016 „<i>Inventarul măsurilor de transparență instituțională și de prevenire a corupției și indicatorii de evaluare</i>” s-au constatat următoarele aspecte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • În Regulamentul intern al aparatului de specialitate al Consiliului Județean Hunedoara -Anexă la Dispoziția Președintelui nr.3/14.01.2021 la art.50 (1), (2), (3) sunt prevederi privind <i>Interdicțiile după încheierea angajării în cadrul instituțiilor publice (pantouflage)</i>, dar acestea nu au asigurat implementarea unui mecanism intern de monitorizare a situațiilor ce pot genera încălcări ale interdicțiilor legale post-angajare (pantouflage) la nivelul Consiliului Județean Hunedoara. • În ceea ce privește asigurarea cadrului organizatoric în procedura formalizată de sistem „Gestionarea situațiilor de conflict de interese” Ediția I, Revizia 0 Cod: PS-02 valabilă din data: 15.09.2017 	

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>sau în Codulul etic pentru personalul din cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Hunedoara (Anexă la Dispoziția Președintelui nr. 48/2016) nu au fost stabilite:</p> <ul style="list-style-type: none"> -cadrul normativ aplicabil în materie de pantouflage, -categoriile de personal din cadrul entității cărora le sunt stabilite anumite interdicții în ceea ce privește angajarea ulterior încetării raporturilor de serviciu/ de muncă, -categoriile de interdicții stabilite personalului, -modelul de Declarație de pantouflage ce trebuie completată de salariatul în cauză la încetarea raporturilor de muncă/de serviciu cu entitatea publică, -termenele pentru care sunt aplicate interdicțiile stabilite, -modalitatea de monitorizare a respectării interdicțiilor referitoare la pantouflage, -sanțiuni sau alte măsuri ce pot fi aplicate personalului în cazul în care nu respectă interdicțiile stabilite. <p>• În ceea ce privește informarea, monitorizarea respectării și însușirea de către personal a interdicțiilor referitoare la pantouflage s-a constatat că:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nu a fost desemnată o persoană responsabilă cu monitorizarea situațiilor de pantouflage. -Nu au existat monitorizări a interdicțiilor stabilite personalului după ce acesta și-a încetat raporturile de serviciu/muncă cu entitatea. -Nu a fost completată declarația de pantouflage la momentul încheierii activității personalului. -Nu a fost întocmită o evidență a monitorizării situațiilor de pantouflage în cadrul Consiliului Județean Hunedoara. 	

***Nota:** La rându Misiuni de asigurare privind **alte domenii** în anul 2021 au fost realizate 10 misiuni de audit cu tema "Evaluarea sistemului de prevenire a corupției, 2019" având obiectivele: -Conflicte de interese, -Incompatibilități și -Interdicții după încheierea angajării în instituțiile publice (pantouflage), la următoarele entități publice, astfel:

- Consiliului Județean Hunedoara
- Teatrul de Arta Deva;
- Muzeul Civilizației Dacice și Romane Hunedoara – Deva;
- Biblioteca Județeană "Ovid Densusianu" Hunedoara – Deva;
- Centrul de Cultura și Artă al Județului Hunedoara;
- Serviciul Public Județean Salvamont Hunedoara;
- Direcția Publică Comunitară de Evidență a Persoanelor Hunedoara;
- Unitatea de Asistență Medico-Socială Baia de Criș;
- Sanatoriul de Pneumoftiziologie Geoagiu;
- Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad.

Privind misiunile de asigurare (5 misiuni) realizate în anul 2021 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			
1	<p>Fundamentarea, elaborarea și aprobarea Bugetului de venituri și cheltuieli al DGASPC Hunedoara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organizarea și functionarea activității în cadrul Biroului financiar buget, existența Procedurilor scrise cu privire la activitatea auditată și modul de aplicare al acestora; - Respectarea prevederilor și procedurilor legale cu privire la elaborarea, fundamentarea și aprobarea Bugetului de venituri și cheltuieli al institutiei; - Existența documentelor justificative la dosarul de fundamentare, elaborare și aprobare a Bugetului de venituri și cheltuieli, modul de întocmire și completare al documentelor justificative; 	<p>-Procedura de Sistem nr. 15/19.12.2019 elaborată pentru reglementarea activității de fundamentare și aprobare a bugetului de venituri și cheltuieli este actualizată și cuprinde modificările și completările prevăzute în legislația actuală și este întocmită în conformitate cu Procedura de Sistem nr. 3/09.08.2018 privind elaborarea procedurilor.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Existența Fișelor de post actualizate pentru personalul din cadrul Biroului financiar buget, care cuprind atribuțiile de exercitare a activității specifice . -Repartizarea atribuțiilor specifice biroului către tot personalul existent. -În perioada supusă auditării, în vederea elaborării proiectului de buget de venituri și cheltuieli s-a solicitat compartimentelor și centrelor din cadrul institutiei să estimeze cheltuielile necesare pentru îndeplinirea obiectivelor. <p>Au fost avute în vedere, la elaborarea bugetului, sursele de venituri, cheltuielile cu salariile, cheltuielile cu utilitățile, planul anual de achiziții, programul anual de investiții, cheltuielile aferente platilor drepturilor persoanelor cu handicap, sumele pentru baremele de externare pentru copii, precum și consumurile estimate de materiale, hrana, medicamente, combustibili, piese de schimb.</p> <ul style="list-style-type: none"> -După estimarea veniturilor și centralizarea fondurilor necesare îndeplinirii obiectivelor a fost întocmit Proiectul de buget și apoi fundamentat bugetul. Bugetul de venituri și cheltuieli al DGASPC Hunedoara a fost aprobat de Consiliul Județean Hunedoara, împreună cu programul de investiții și numărul maxim de posturi, cu fondul aferent salariilor de baza brute. -În dosarele de fundamentare a Bugetului de venituri și cheltuieli există necesare ale fondurilor de salarii de baza brute, necesare centralizate de la Serviciul Aprovizionare, de la Biroul tehnic, de la Serviciul achiziții, situații ale indemnizațiilor de externare, situații ale banilor de buzunar pentru copii din centre, situații ale sumelor 	-

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		incasate din contributiile de intretinere ale persoanelor adulte din centre, estimari SSM si PSI, formulare BVC, formulare Note de fundamentare, liste de investitii, necesare pentru sumele aferente transportului si dobanzilor la credite pentru persoanele cu handicap.	
2. Misiuni de asigurare privind domeniul financiar-contabil			
0			
3. Misiuni de asigurare privind domeniul achizițiilor publice			
0			
4. Misiuni de asigurare privind domeniul resurse umane			
0			
5. Misiuni de asigurare privind domeniul IT			
1	Fundamentarea, elaborarea si aprobarea Bugetului de venituri si cheltuieli al DGASPC Hunedoara - Gestionarea activitatii IT in cadrul structurii auditate;	-Personalul din cadrul Biroului financiar buget, cunoaste si acceseaza programele informatice existente -In prelucrarea si accesarea informatiilor din documentele existente la nivelul Biroului financiar buget este protejata confidentialitatea informatiilor, respectandu-se prevederile legislatiei in vigoare referitoare la protejarea datelor si informatiilor cu caracter personal;	-
2	Organizarea si desfasurarea activitatii juridice in cadrul DGASPC Hunedoara, cu respectarea prevederilor legale -Gestionarea activitatii IT in cadrul structurii auditate	-In cadrul Biroului juridic si contencios sunt utilizate urmatoarele sisteme de IT: -2 Laptop - uri HP 650, -2 Imprimante HP LaserJet P1102, -1 unitate PC – I3, -1 unitate PC – Delux, -1 unitate PC – Lenovo, -1 sistem PC – Asus Softurile utilizate in cadrul Biroului juridic si contencios sunt: -Windows 10, -Microsoft Office, -Libre Office, -Adobe Rider , -Legis Studio -Personalul din cadrul Biroului juridic si contencios, cunoaste si acceseaza programele informatice existente -In prelucrarea si accesarea informatiilor din documentele existente la nivelul Biroului juridic si contencios este protejata confidentialitatea informatiilor, respectandu-se prevederile legislatiei in vigoare referitoare la protejarea datelor si informatiilor cu caracter personal.	-
3	Respectarea drepturilor copiilor aflati cu masura de protectie speciala –	-In cadrul Serviciului management de caz pentru copilul aflat in plasament familial sunt utilizate urmatoarele sisteme de IT: - 4 sisteme PC – I3, - 1 sistem PC – I5, - 3 Laptop-uri – INTEL PENTIUM, - 1	

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
	<p>plasament familial - Gestionarea activitatii IT in cadrul structurii auditate</p>	<p>sistem PC – AMD Athlon 64 X2 Dual Core 6000, - 2 multifunctionale Lexmark (custodie), - 1 imprimanta HP Laser Jet P1102, - 1 imprimanta HP Laser Jet P2055d, - 1 imprimanta Samsung SCX 4623 Programele informatice utilizate in cadrul Serviciului management de caz pentru copilul aflat in plasament familial sunt: - pe fiecare PC este instalat Windows (7,8,10, XP), - Microsoft Office / Libres Office -Personalul din cadrul Serviciului Serviciului management de caz pentru copilul aflat in plasament familial cunoaste si acceseaza programele informatice existente -In prelucrarea si accesarea informatiilor din documentele existente la nivelul Serviciului Serviciului management de caz pentru copilul aflat in plasament familial este protejata confidentialitatea informatiilor, respectandu-se prevederile legislatiei in vigoare referitoare la protejarea datelor si informatiilor cu caracter personal</p>	
4	<p>Desfasurarea si monitorizarea activitatii de asistenta sociala, in vederea protejarii intereselor persoanelor adulte aflate in dificultate, institutionalizate si/sau in atentia DGASPC Hunedoara -- Gestionarea activitatii IT in cadrul structurii auditate</p>	<p>-In cadrul Serviciului management de caz pentru persoane adulte cu dizabilitati din sistem rezidential, monitorizare servicii sociale si ONG sunt utilizate urmatoarele sisteme de IT: - 1 unitate PC – I5, - 1 unitate PC – Asus, - 2 unitati PC – Lenovo, - 1 Laptop HP, - 1 Imprimanta HP Laserjet P1102, - 1 Imprimanta HP Laserjet P1018 Softurile utilizate in cadrul Serviciului management de caz pentru persoane adulte cu dizabilitati din sistem rezidential, monitorizare servicii sociale si ONG sunt: -Windows 10, -Microsoft Office -Personalul din cadrul Serviciului management de caz pentru persoane adulte cu dizabilitati din sistem rezidential, monitorizare servicii sociale si ONG, cunoaste si acceseaza programele informatice existente -In prelucrarea si accesarea informatiilor din documentele existente la nivelul Serviciului management de caz pentru persoane adulte cu dizabilitati din sistem rezidential, monitorizare servicii sociale si ONG este protejata confidentialitatea informatiilor, respectandu-se prevederile legislatiei in vigoare referitoare la protejarea datelor si informatiilor cu caracter personal.</p>	-
6. Misiuni de asigurare privind domeniul juridic			
1	<p>Organizarea si desfasurarea activitatii juridice in cadrul DGASPC Hunedoara, cu</p>	<p>-Sunt intocmite Proceduri specifice de lucru care reglementeaza modul de desfasurare a activitatilor (de avizare de legalitate a documentelor, de consiliere si de reprezentare juridica) in cadrul Biroului juridic si contencios.</p>	<p>1.1. Respectarea prevederilor legale in vigoare cu privire la intocmirea anuala a Rapoartelor de activitate privind activitatea juridica desfasurata prin intermediul Biroului juridic si contencios. Respectarea dispozitiilor art.10 alin</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
	<p>respectarea prevederilor legale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organizarea si functionarea activitatii in cadrul Biroului juridic si contencios; - Activitatea de avizare de legalitate a documentelor; - Corectitudinea intocmirii documentelor in activitatea de reprezentare juridica; 	<p>-Procedurile specifice elaborate pentru reglementarea activității sunt actualizate, cuprind modificarile si completarile prevazute in legislatia actuala si sunt intocmite in conformitate cu Procedura de Sistem nr. 3/09.08.2018 privind elaborarea procedurilor</p> <p>-Au fost intocmite si actualizate Fise de post pentru personalul din cadrul Biroului juridic si contencios, acestea cuprinzand atributii de exercitare a activitatii specifice.</p> <p>-Atributiile specifice Biroului juridic si contencios au fost repartizate catre tot personalul existent.</p> <p>-In perioada supusa auditarii (01.01.2018-31.12.2020) nu au fost respectate prevederile HG nr. 478/2016 cu privire la intocmirea, cel putin anual, a Rapoartelor privind activitatea juridica desfasurata in cadrul Biroului juridic si contencios al DGASPC Hunedoara, din care sa rezulte numarul de litigii aflate pe rolul instantelor de judecata pe tipuri si obiectul lor, cu indicarea contextului litigiului, cate dintre acestea au fost pierdute si cate au fost castigate</p> <p>-Nu au fost inventariate in cadrul Biroului juridic si contencios si arhivate Documentele privind controlul intern managerial aferente anilor 2018-2020 (Formularele de alerta la risc, Registrele de riscuri si Fisele de urmarire a riscurilor)</p> <p>-Toate documentele prevazute in Anexa 10 a PO nr. 3/21.02.2018 si Anexa II a PO nr. 162/18.02.2020 create de structurile institutiei in perioada 01.01.2018-31.12.2020 au fost avizate de catre consilierii juridici din cadrul Biroului juridic si contencios.</p> <p>-Consilierii juridici din cadrul biroului au avizat in perioada supusa auditarii si alte documente emise de entitate si care au implicatii juridice. In perioada 01.01.2018-31.12.2020 au fost avizate pentru conformitate deciziile privind masurile administrative si disciplinare, cand a fost cazul, precum si deciziile legate de personal si de salarizarea acestuia.</p> <p>-Avizarea documentelor de catre consilierii juridici s-a facut dupa analizarea conditiilor de legalitate si verificarea continutului acestora</p> <p>-Documentatiile primite de la compartimentele institutiei pentru a fi inaintate spre solutionare instantelor judecatoresti, precum si actiunile in care institutia a avut calitatea procesuala de intimat, primite de la</p>	<p>(3) din HG nr. 478 / 06.07.2016 pentru modificarea si completarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 544 / 2001 privind liberul acces la informatiile de interes public, aprobate prin HG nr. 123 / 2002: "..... autoritatile si institutiile publice sunt obligate sa aduca la cunostiinta publica, cel putin anual, un raport periodic de activitate. Raportul va fi elaborat conform modelului prevazut in Anexa nr. 3 la prezentele norme" si a modelului de raport impus de Anexa nr.3 la Norme, unde sunt solicitate si informatii despre litigiile in care este implicata institutia (in general, nu doar cele legate de achizițiile publice) si anume: numarul de litigii aflate pe rolul instantelor de judecata pe tipuri si obiectul lor, cu indicarea contextului litigiului; cate au fost pierdute si cate au fost castigate.</p> <p>2.1. Respectarea prevederilor din Legea Arhivelor Nationale nr. 16/1996 si a Instructiunilor privind activitatea de arhiva la creatorii si detinatorii de documente, aprobate de conducerea Arhivelor Nationale prin Ordinul nr. 217/1996 cu privire la inventarierea, pastrarea si predarea la depozitul de arhiva al institutiei a documentelor constituite in cadrul Biroului juridic si contencios, inclusiv a documentelor privind controlul intern managerial.</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>instanțele judecătorești, au fost înscrise în ordine cronologică în Registrul anual de evidență a dosarelor și au fost repartizate spre instrumentare consilierilor juridici din cadrul Biroului juridic și contencios.</p> <p>-Consilierii juridici au constituit dosarele de instanță formulând și redactând corect, complet și în termen: cererile de chemare în judecată, apărările la acțiunile înaintate de terți, concluziile și întâmpinările, apelul, recursul, contestația în anulare atunci când a fost cazul, prezentând dovezi în susținerea solicitărilor și acțiunilor.</p> <p>În formularea apărărilor la acțiunile înaintate de terți, capetele de acuzare au fost combătute în totalitate, interesele institutiei fiind corect susținute în fața instanțelor de judecată.</p> <p>Nu au existat cazuri de depunere ale acestor dosare la instanțe care nu au competența necesară să le judece.</p> <p>-Consilierii juridici din cadrul Biroului juridic și contencios s-au prezentat în instanță, la termenele de judecată stabilite, cu împuternicire din partea institutiei (delegare scrisă din partea Directorului General).</p> <p>Nu au existat cazuri de respingere a unor acțiuni sau stabilire de noi termene din motivul că reprezentanții entității (consilierii Biroului juridic și contencios) nu au avut împuternicirea necesară.</p> <p>-Au fost solicitate, în scris, de către consilierii juridici din cadrul Biroului juridic și contencios: certificate de greșă, copii legalizate ale sedințelor, copii legalizate ale încheierilor și ale deciziilor judecătorești.</p> <p>-Toate hotărârile pronunțate de instanțele judecătorești au fost înscrise în Registrul de evidență a hotărârilor judecătorești, identificându-se, când a fost cazul, hotărârile definitive la care au putut exista motive ce nu au fost invocate în apel sau recurs.</p> <p>Hotărârile judecătorești definitive și irevocabile au fost comunicate sefilor compartimentelor interne responsabile.</p>	
7. Misiuni de asigurare privind domeniul fondurilor comunitare			
0	-	-	-
8. Misiuni de audit privind domeniul funcțiilor specifice entității			
1	Desfășurarea și monitorizarea activității	-Existența Fișelor de post actualizate pentru personalul din cadrul Serviciului management de caz pentru persoane adulte cu dizabilități	1.1.Intocmirea Raportului anual de activitate pentru fiecare an, asumarea prin semnatura a informațiilor cuprinse, de

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
	<p>de asistenta sociala, in vederea protejarii intereselor persoanelor adulte aflate in dificultate, institutionalizate si/sau in atentia DGASPC Hunedoara</p> <p>-Organizarea si functionarea activitatii in cadrul Serviciului management de caz pentru persoane adulte cu dizabilitati din sistem rezidential, monitorizare servicii sociale si ONG, existenta Procedurilor scrise cu privire la activitatea auditata si modul de aplicare al acestora</p> <p>- Desfasurarea si monitorizarea activitatii de asistenta sociala, in vederea protejarii intereselor persoanelor adulte aflate in dificultate, institutionalizate si/sau in atentia DGASPC Hunedoara (CIA Bretea Strei si CIA Petrila)</p> <p>-</p>	<p>din sistem rezidential, monitorizare servicii sociale si ONG, care cuprind atributiile de exercitare a activitatii specifice .</p> <p>-Repartizarea atributiilor specifice catre tot personalul existent, inclusiv a atributiilor de inventariere ai arhivare a documentelor create in cadrul serviciului.</p> <p>-.Au fost intocmite Rapoarte de activitate ale personalului din cadrul Serviciului management de caz pentru persoane adulte cu dizabilitati din sistem rezidential, monitorizare servicii sociale si ONG</p> <p>-.Raportul de activitate al serviciului pentru anul 2018 este o copie semnata doar de seful serviciului, nu are numar de inregistrare , nu are avizul Directorului General Adjunct si nu este aprobat de Directorul General al DGASPC Hunedoara</p> <p>-.Raportul de activitate al serviciului pentru anul 2019 (nr.3209/31.01.2020) predat echipei de auditori este o copie (doar prima pagina) a raportului si nu este aprobat de Directorul General al DGASPC Hunedoara</p> <p>-.Nu au fost inventariate in cadrul Serviciului management de caz pentru persoane adulte cu dizabilitati din sistem rezidential, monitorizare servicii sociale si ONG si arhivate in mod corespunzator o parte dintre documentele privind controlul intern managerial aferente anilor 2018-2020, respectiv Registrele de riscuri, Formularele de alerta la risc si Fisele de urmarire a riscurilor.</p> <p>-.In dosarele continand documentele privind controlul intern managerial inventariate si arhivate, prezentate auditorilor pentru verificare nu exista toate documentele inscrise in Nomenclatorul arhivistic</p> <p>-Lipsa din cadrul Serviciului management de caz pentru persoane adulte cu dizabilitati din sistem rezidential, monitorizare servicii sociale si ONG a documentelor doveditoare cu privire la activitatea de monitorizare telefonica sau prin alte mijloace in perioada 15.05.2020-31.12.2020 a activitatii din centrele CIA Bretea Strei si CIA Petrila</p> <p>-La intocmirea Registrelor, in cadrul CIA Bretea Strei, s-a constatat numerotarea si completarea necorespunzatoare a pozitiilor din Registrul de evidenta a programelor de recuperare/reabilitare functionala .</p>	<p>catre seful Serviciului management de caz pentru persoane adulte cu dizabilitati din sistem rezidential, monitorizare servicii sociale si ONG, avizarea de catre Directorul General Adjunct si aprobarea de catre Directorul General al institutiei. Predarea documentului intocmit catre Serviciul monitorizare, strategii, dezvoltare și implementare proiecte, analiză statistică, incluziune socială și relația cu autoritățile publice locale in vederea includerii informatiilor in Raportul anual al institutiei/ Respectarea prevederilor legale ale H.G. nr.123/2002</p> <p>4.1. Respectarea prevederilor Legii nr.16/ 1996 republicata - Legea Arhivelor Nationale - cu privire la inventarierea si predarea la arhiva a documentelor intocmite in cadrul Serviciului management de caz pentru persoane adulte cu dizabilitati din sistem rezidential, monitorizare servicii sociale si ONG; Intocmirea dosarelor pentru arhivare cu respectarea exacta a pozitiilor din Nomenclatorul arhivistic al institutiei.</p> <p>*</p> <p>1.1. Intocmirea documentelor scrise (Referat, Fisa de monitorizare, Nota telefonica) in urma monitorizarii de la distanta – telefonic sau prin alte mijloace de comunicare - a activitatii din centrele pentru adulti</p> <p>2.1.Intocmirea si completarea documentelor la nivelul centrelor pentru adulti din subordinea SMCPADSRMSSONG, cu respectarea inscrierii informatiilor in mod corect in ordine cronologica; Transmiterea catre conducatorii centrelor a obligatiei de verificare si control a documentelor, in scris, si luarea acestora la cunostiinta pe baza de semnatura. Verificarea documentelor intocmite in centre, de catre personalul din cadrul SMCPADSRMSSONG la vizitele efectuate in vederea monitorizarii activitatii din centre.</p>
2	Respectarea drepturilor	-Existenta Procedurilor Operationale cu privire la organizarea si	1.1. Semnarea documentelor intocmite de catre persoanele

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
	<p>copiilor aflati cu masura de protectie speciala – plasament familial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organizarea si functionarea activitatii in cadrul serviciului, existenta Procedurilor scrise cu privire la activitatea auditata si modul de aplicare al acestora - Instituirea masurii de protectie speciala – plasament familial - Modul de intocmire si completare al Planului individualizat de protectie -Monitorizarea plasamentului la rude/alte familii/ revizuirea Planului individualizat de protectie - Modificarea/incetarea masurii de protectie speciala – plasament familial 	<p>functionarea Serviciului management de caz pentru copilul aflat in plasament familial si a Procedurilor Operationale privind modul de lucru, in conformitate cu prevederile legale.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Existenta Fiselor de post pentru personalul din cadrul Serviciului management de caz pentru copilul aflat in plasament familial, care cuprind atributii de exercitare a activitatii specifice; repartizarea atributiilor specifice serviciului catre tot personalul existent. -In general managerii de caz din cadrul Serviciului management de caz pentru copilul aflat in plasament familial au respectat prevederile procedurilor specifice si ale legislatiei in vigoare la intocmirea documentelor aflate in Dosarele copiilor care beneficiaza de masura de protectie „plasament familial”. -Incepand din data de 01.01.2020 la nivelul Serviciului management de caz pentru copilul aflat in plasament familial se intocmesc urmatoarele registre: Registrul privind instruirea si formarea persoanelor/famiiliilor de plasament; Registrul privind informarea/instruirea si consilierea beneficiarilor; Registrul de evidenta a incidentelor deosebite; Registrul de evidenta a cazurilor de abuz, neglijare si discriminare; Registrul de evidenta a sugestiilor/sesizarilor /reclamatilor; Registrul de evidenta a incetarii serviciilor si Registrul privind instruirea si formarea continua a personalului. -La verificarea Dosarelor aflate in evidenta Serviciului management de caz pentru copilul aflat in plasament familial (in procent de 54% din total) la cazurile intrate in perioada supusa auditarii, au fost constatate deficiente cu privire la intocmirea, completarea, verificarea si semnarea documentelor specifice -Lipsesc numerele de inregistrare de pe documentele „Programul semestrial pentru recreere si socializare” si „Programul de pregatire pentru viata independenta” -In urma testarilor efectuate pentru urmarirea corectitudinii intocmirii si completarii Registrelor existente in cadrul Serviciului management de caz pentru copilul aflat in plasament familial, de catre personalul din cadrul serviciului s-a constatat ca „Registrul privind informarea/instruirea persoanelor/famiiliilor de plasament” nu este corect completat. In anumite perioade coloanele: „nr. crt.”, „data instruirii”, „semnatura” si „observatii” au ramas necompletate. 	<p>responsabile (manageri de caz/responsabili de caz), existente in Dosarele copiilor aflati cu masura de protectie „plasament familial”. Verificarea de catre seful de serviciu a documentelor intocmite si semnate de personalul din subordine, inainte de avizarea lor.</p> <p>1.2. Respectarea prevederilor legale referitoare la intocmirea „Contractului pentru acordarea de servicii sociale”, ale prevederilor PO nr.7/04.05.2018: „ pentru copilul care beneficiaza de masura de protectie speciala in familie/persoana de plasament se intocmeste Contractul pentru acordarea de servicii sociale/act aditional ” si ale prevederilor PO nr.57/2019: „ pentru fiecare copil aflat in plasament la persoana/ familie de plasament/ asistent maternal profesionist se intocmeste un dosar personal, denumit dosarul beneficiarului, care contine obligatoriu urmatoarele documente:.....,Contractul pentru acordarea de servicii sociale”.</p> <p>1.3. Respectarea prevederilor Procedurilor Operationale nr.7/ 04.05.2018 si nr.57 / 09.07.2019 cu privire la obligativitatea intocmirii tuturor documentelor specifice care trebuie sa existe in Dosarele copiilor aflati cu masura de protectie „plasament familial”</p> <p>*</p> <p>1.1. Intocmirea de catre managerii de caz din cadrul Serviciului management de caz pentru copilul aflat in plasament familial a documentelor care trebuie sa se regaseasca in Dosarele copiilor aflati cu masura de protectie „plasament familial”, respectandu-se formularele tipizate din procedurile specifice existente; inregistrarea acestor documente cu numar si data.</p> <p>1.2. Intocmirea Dispozitiilor de manager de caz pentru toti managerii de caz din cadrul Serviciul management de caz pentru copilul aflat in plasament familial la momentul preluarii atributiilor de manager de caz pentru un copil aflat cu masura de protectie „plasament familial”</p> <p>1.3. Respectarea prevederilor PO nr. 72/09.07.2019 cu privire la completarea de catre personalul din cadrul Serviciului management de caz pentru copilul aflat in plasament familial a registrelor existente, respectiv Registrul privind informarea/instruirea persoanelor/famiiliilor de plasament in ordine cronologica, respectand formularul tipizat</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>-Pentru majoritatea copiilor aflati cu masura de protectie „plasament familial” au fost respectate de catre managerii de caz din cadrul Serviciului management de caz pentru copilul aflat in plasament familial prevederile PO nr.7/04.05.2018 si PO nr.57/09.07.2019 cu privire la modul de realizare a Planului Individualizat de Protectie, perioada de realizare si de revizuire a Planului Individualizat de Protectie si la urmarirea obiectivelor finale propuse in Planurile Individualizate de Protectie</p> <p>-Unele dintre Planurile Individualizate de Protectie (PIP) intocmite pe parcursul anului 2020 de catre managerul de caz nu au atasate toate anexele prevazute de legislatia in vigoare: PIP-ul nr. 4916 C/04.03.2020 si PIP-ul nr. 15124C/31.08.2020 nu au atasate Planurile de abilitare/reabilitare, Planurile de integrare/reintegrare si Programele educationale; PIP-ul nr. 4914 C/04.03.2020 si PIP-ul nr. 21478 C/31.08.2020 nu au atasate Planurile de abilitare/reabilitare, Planurile de integrare/reintegrare si Programele educationale</p> <p>-Managerii de caz din cadrul Serviciului management de caz pentru copilul aflat in plasament familial au efectuat in perioada 01.01.2018-31.12.2019 vizite de monitorizare a evolutiei copiilor trimestrial sau ori de cate ori a fost nevoie. Vizitele au fost efectuate dupa o planificare prealabila, la nivelul serviciului existand un grafic al planificarilor. Dupa deplasarea in teren au fost intocmite Rapoarte de vizita si Rapoarte de monitorizare. Rapoartele de monitorizare au fost inregistrate in Registrul de evidenta interna a documentelor.</p> <p>-In perioada 01.01.2020-31.12.2020 datorita situatiei cu risc epidemiologic existente pe teritoriul Romaniei pe fondul pandemiei COVID19 monitorizarea plasamentelor s-a facut prin convorbiri telefonice, intocmindu-se Note telefonice. In urma acestor convorbiri au fost intocmite Rapoartele de vizita si Rapoartele de monitorizare, putandu-se astfel realiza reevaluarea copiilor care beneficiaza de masura de protectie „plasament familial”.</p> <p>-Managerii de caz impreuna cu echipa multidisciplinara au realizat reevaluarea copilului o data la trei luni in perioada 01.01.2018-31.12.2019 si o data la sase luni in perioada 01.01.2020-31.12.2020, sau ori de cate ori a fost cazul, revizuind Planul individualizat de</p>	

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>protectie astfel incat sa asigure accesul copilului si al familiei substitutive si biologice la servicii de natura sa determine atingerea obiectivului stabilit.</p> <p>-Pe parcursul monitorizarii evolutiei situatie copiilor care beneficiaza de masura de protectie „plasament familial” pot aparea modificari sau incetari a masurii de protectie „plasament familial”.</p> <p>-Incetarea masurii de protectie speciala „plasament familial” are loc in momentul reintegrarii copilului in familia sa fireasca, in momentul in care copilul implineste 18 ani si nu mai urmeaza nici o forma de invatamant , in momentul in care copilul implineste 26 ani indiferent daca mai urmeaza sau nu o forma de invatamant, la decesul copilului sau la decesul familiei /persoanei de plasament.</p>	
9. Misiuni de asigurare privind domeniul SCM/SCIM.			
1	<p>Fundamentarea, elaborarea si aprobarea Bugetului de venituri si cheltuieli al DGASPC Hunedoara</p> <p>- Sistemul de control intern managerial si procesul de management al riscurilor la nivelul activitatii auditate.</p>	<p>Aspecte pozitive :</p> <p>- 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 la nivelul Biroului financiar buget</p> <p>-.Au fost intocmite documentele aferente: Registrele de riscuri, Formularele de alerta la risc pentru riscurile identificate, Fisele de urmarire a riscurilor.</p> <p>-.In Registrele de ricuri aferente perioadei supuse auditarii au fost identificate si tratate riscuri cu privire la activitatea auditata</p> <p>-.Pentru perioada 2018-2020 au fost efectuate controale interne de catre seful Biroului financiar buget asupra activitatii desfasurate de personalul din cadrul biroului, finalizate cu Procese Verbale scrise, astfel: 15 PV in anul 2018, 24 PV in anul 2019 si 23 PV in anul 2020; In urma controalelor efectuate, seful Biroului financiar buget nu a constatat situatii deosebite in desfasurarea activitatii.</p>	
2	<p>Organizarea si desfasurarea activitatii juridice in cadrul DGASPC Hunedoara, cu respectarea prevederilor legale</p> <p>- Sistemul de control</p>	<p>-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 la nivelul Biroului juridic si contencios.</p> <p>-Au fost intocmite documentele aferente: Registrele de riscuri, Formularele de alerta la risc pentru riscurile identificate, Fisele de urmarire a riscurilor .</p>	1.1.Respectarea prevederilor Ordinului nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entitatilor publice; Efectuarea controlului intern asupra activitatii juridice, de catre seful de birou, finalizat cu Procese verbale scrise (lunar, trimestrial)

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
	intern managerial si procesul de management al riscurilor la nivelul activitatii auditate	-Pentru perioada 2018-2019 au fost efectuate controale interne de catre seful Biroului juridic si contencios asupra activitatii desfasurate de personalul din cadrul biroului, finalizate cu Procese Verbale scrise astfel: 12 PV in anul 2018 si 12 PV in anul 2019. -In cursul anului 2020 nu au fost efectuate controale interne de catre seful Biroului juridic si contencios asupra activitatii desfasurate de personalul din cadrul biroului, finalizate cu Procese Verbale scrise.	
3	Respectarea drepturilor copiilor aflati cu masura de protectie speciala – plasament familial 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 la nivelul Serviciului management de caz pentru copilul aflat in plasament familial -Au fost intocmite documentele aferente: Registrele de riscuri, Formularele de alerta la risc pentru riscurile identificate, Fisele de urmarire a riscurilor -In Registrele de ricuri aferente perioadei supuse auditarii au fost identificate riscuri cu privire la activitatea auditata -Au fost efectuate controale interne de catre seful de serviciu asupra activitatii desfasurate de personalul din cadrul Serviciului management de caz pentru copilul aflat in plasament familial, finalizate cu Procese Verbale scrise.	
4	Desfasurarea si monitorizarea activitatii de asistenta sociala, in vederea protejarii intereselor persoanelor adulte aflate in dificultate, institutionalizate si/sau in atentia DGASPC Hunedoara - Sistemul de control intern managerial si procesul de management al riscurilor la nivelul activitatii auditate	-Pentru perioada 01.07.2018-31.12.2020 controalele interne efectuate de catre seful Serviciului management de caz pentru persoane adulte cu dizabilitati din sistem rezidential, monitorizare servicii sociale si ONG asupra activitatii desfasurate de personalul din cadrul serviciului nu au fost finalizate cu Procese Verbale scrise -Documentele privind controlul intern managerial pentru anul 2018 (Registrul de riscuri, Formularele de alerta la risc si Fisele de urmarire a riscurilor) nu au fost pastrate, inventariate si arhivate in cadrul Serviciului management de caz pentru persoane adulte cu dizabilitati din sistem rezidential, monitorizare servicii sociale si ONG, in concordanta cu prevederile legale privind arhivarea documentelor -Documentele privind controlul intern managerial pentru anul 2019 (Registrul de riscuri, Formularele de alerta la risc si Fisele de urmarire a riscurilor) exista la nivelul Serviciului management de caz pentru persoane adulte cu dizabilitati din sistem rezidential, monitorizare servicii sociale si ONG, dar nu au fost inventariate si arhivate, in	1.1. Efectuarea controlului intern asupra activitatii desfasurate in cadrul serviciului de catre seful de serviciu pentru personalul din subordine, finalizat cu Procese verbale scrise (cel putin lunar) 2.1. Respectarea prevederilor din Legea Arhivelor Nationale nr. 16/1996 si a Instructiunilor privind activitatea de arhiva la creatorii si detinatorii de documente, aprobate de conducerea Arhivelor Nationale prin Ordinul nr. 217/1996 cu privire la inventarierea, pastrarea si predarea la depozitul de arhiva al insitutiei a documentelor privind controlul intern managerial constituite in cadrul Serviciului management de caz pentru persoane adulte cu dizabilitati din sistem rezidential, monitorizare servicii sociale si ONG

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
5	Respectarea normelor, prevederilor si procedurilor legale in desfasurarea activitatii la Centrul de zi de recuperare pentru copii Deva - Sistemul de Control Intern Managerial si procesul de management al riscurilor la nivelul activitatii auditate	concordanta cu prevederile legale privind arhivarea documentelor -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 la nivelul Centrului de zi de recuperare pentru copii Deva -Au fost intocmite documentele aferente: Registrele de riscuri, Formularele de alerta la risc pentru riscurile identificate, Fisele de urmarire a riscurilor -In Registrele de ricuri aferente perioadei supuse auditarii au fost identificate riscuri cu privire la activitatea auditata -Au fost efectuate controale interne de catre seful centrului asupra activitatii desfasurate de personalul din cadrul Centrului de zi de recuperare pentru copii Deva, finalizate cu Procese Verbale scrise. -Nerespectarea Procedurii de Sistem privind managementul riscului nr. 5/ 15.11.2018, cu privire la identificarea si tratarea riscurilor reale, existente in activitatea desfasurata, respectiv neidentificarea si tratatarea corespunzatoare a unui risc cu privire la necompletarea si/sau completarea necorespunzatoare a documentelor si registrelor in cadrul Centrului de zi de recuperare pentru copii Deva.	1.1. Respectarea Procedurii de Sistem privind managementul riscului nr. 5/ 15.11.2018 cu privire la identificarea si tratarea riscului existent in prezent referitor la necompletarea si/sau completarea necorespunzatoare a documentelor si registrelor in cadrul Centrului de zi de recuperare pentru copii Deva.
10. Misiuni de asigurare privind alte domenii.			
1	Evaluarea sistemului de prevenire a coruptiei, 2021 - Evaluarea implementării măsurii preventive „Conflicte de interese” - Evaluarea implementării măsurii preventive „Incompatibilitati” - Evaluarea implementării măsurii preventive „Interdicții după încheierea angajării în cadrul institutiilor publice (pantouflage)”	-Se constata ca la elaborarea Codului etic/deontologic/de conduita existent nu au fost cuprinse si aspecte referitoare la prevenirea situatiilor de conflicte de interese . -Procedura de sistem nr. 27/23.03.2021 „Procedura documentata de sistem privind Comisia de etica, semnalarea neregularitatilor si a fraudelor” nu trateaza suficient aspectele privind implementarea masurii preventive „conflict de interese” pentru personalul din cadrul DGASPC Hunedoara -Atributiile de completare, actualizare si modificare a Formulelor de integritate aferente procedurilor de atribuire derulate de institutie se efectueaza de fiecare data de catre presedintele numit al Comisiei de evaluare, fara a exista o Dispozitie scrisa a conducatorului institutiei in acest sens, si fara a exista atributii in Fisa de post a acestor persoane (in acest sens) -Se constata ca la elaborarea Codului etic/deontologic/de conduita	1.1. Actualizarea si completarea Codul etic/deontologic/de conduita existent la nivelul DGASPC Hunedoara cu aspecte referitoare la prevenirea situatiilor de conflicte de interese 2.1. Intocmirea unei Proceduri de lucru privind implementarea masurii preventive „conflict de interese” pentru categoriile de personal existente in cadrul DGASPC Hunedoara 3.1. Numirea de catre conducatorul institutiei a unei/unor persoane care sa desfasoare atributii de completare, actualizare si modificare a Formulelor de integritate aferente procedurilor de atribuire derulate de institutie; inscrierea acestor atributii in Fisele de post ale persoanei/persoanelor nominalizate *

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>existent nu au fost cuprinse si aspecte referitoare la prevenirea situatiilor de incompatibilitati .</p> <p>-Procedura de Sistem privind Comisia de etica, semnalarea neregularitatilor si a fraudelor nr. 27/23.03.2021 nu trateaza suficient aspectele privind implementarea masurii preventive „incompatibilitati” pentru personalul din cadrul DGASPC Hunedoara</p> <p>-Se constata ca la elaborarea Codului etic/deontologic/de conduita existent nu au fost cuprinse si aspecte referitoare la interdictiile dupa incheierea angajarii in cadrul institutiei - pantouflage.</p> <p>-Se constata ca la nivelul DGASPC Hunedoara nu exista o procedura care sa descrie modul de implementare a masurii preventive „interdictii dupa incheierea angajarii in cadrul institutiei - pantouflage”</p>	<p>1.1.Actualizarea si completarea Codul etic/deontologic/de conduita existent la nivelul DGASPC Hunedoara cu aspecte referitoare la prevenirea situatiilor de incompatibilitati.</p> <p>2.1.Intocmirea unei Proceduri de lucru privind implementarea masurii preventive „incompatibilitati” pentru categoriile de personal existente in cadrul DGASPC Hunedoara</p> <p>*</p> <p>1.1.Actualizarea si completarea Codul etic/deontologic/de conduita existent la nivelul DGASPC Hunedoara cu aspecte referitoare la interdictiile dupa incheierea angajarii in cadrul institutiei – pantouflage</p> <p>2.1. Intocmirea unei Proceduri de lucru cu privire la implementarea a masurii preventive „interdictii dupa incheierea angajarii in cadrul institutiei - pantouflage” pentru personalul din cadrul DGASPC Hunedoara</p>

Privind misiunile de asigurare (5 misiuni) realizate în anul 2021 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	Inventarierea patrimoniului si valorificarea rezultatelor	-Echipa de auditori, prin evaluarea modului de organizare si exercitare a constatat ca sunt elaborate proceduri de lucru specifice, iar pentru buna functionare a activitatii este necesara actualizarea in	-Actualizarea, comunicarea si prelucrarea procedurilor privind activitatea financiar-contabila. O copie a

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
	inventarierii	<p>conformitate cu noile modificari legislative, cunoasterea si aplicarea acestora.</p> <p>-Dupa terminarea inventarierii faptice a mijloacelor fixe, obiectelor de inventar si materialelor s-a procedat la stabilirea rezultatului inventarierii pe categorii de bunuri (obiecte de inventar si mijloace fixe) pe gestiuni (sectii, laboratoare, cabinete, birouri, magazii si alte posturi de lucru).</p> <p>-Din rezultatele inventarierii rezulta ca nu s-au constatat diferente intre soldurile scriptice si cele factice, respectiv nu s-au constatat plusuri sau minusuri in gestiune. De asemenea nu s-au constatat deprecieri.</p> <p>-Operarea in evidentele contabile, a consumurilor de materiale, combustibili, documente cu regim special se realizeaza pe baza notelor contabile care au la baza bonurile de consum.</p>	<p>documentelor încheiate va fi transmisă la Compartimentul Audit Public Intern.</p> <p>-Elaborarea, aprobarea, aplicarea si perfectionarea structurilor organizatorice, reglementarilor metodologice, procedurilor si criteriilor de evaluare, pentru a satisface cerintele generale si specifice de control intern, astfel incat din acestea sa rezulte si atribuirea responsabilitatilor personalului.</p>
2	Sistemul contabil si fiabilitatea acestuia	<p>--In cadrul misiunii de audit „Sistemul contabil si fiabilitatea acestuia” a fost analizat atat modul de stabilire a atributiilor ce revin persoanelor ce desfasoara aceste activitati, prin fisele posturilor, cat si modul de indeplinire a acestor atributii, modul de realizare a delegarii de competenta, intocmirea unui circuit al documentelor corespunzator care sa asigure in mod eficient si efectiv realizarea acestor activitatii.</p> <p>-La nivelul entitatii exista o procedura de sistem cu privire la Raportarea contabila si financiara – PS – 14, Editia I/ 15.09.2020 si zece proceduri operationale, Editia I/ 12.04.2013 (PO-FC-022, 035-042), Editia I/ 25.11.2016 (PO-FC-062).</p> <p>-Situatiile financiare anuale sunt compuse din bilant, contul de rezultat patrimonial, situatia fluxurilor de trezorerie, contul de executie a veniturilor si a cheltuielilor, note explicative, care au fost intocmite de catre directorul financiar - contabil interimar si au fost aprobate de catre managerul interimar. In conformitate cu prevederile art. 30 din Legea contabilitatii nr. 82/1991, republicata, situatiile financiare trimestriale si anuale sunt insotite de o declaratie prin care se asuma de catre managerul interimar raspunderea pentru intocmirea acestora.</p> <p>-Situatiile financiare auditate au fost întocmite sub responsabilitatea entitatii, in conformitate cu un cadru general acceptat de raportare financiar contabila.</p> <p>-Echipa de auditori interni, apreciaza activitatea de elaborare a situatiilor financiare, ca fiind functionala, datorita faptului ca exista un</p>	<p>Inventarierea tuturor activitatilor desfasurate in cadrul Serviciului financiar - contabilitate. O copie a documentelor încheiate va fie transmisă la Compartimentul Audit Public Intern.</p> <p>-Organizarea contabilitatii de gestiune astfel incat informatiile obtinute sa satisfacă necesitățile managementului in luarea celor mai corecte decizii, iar procedeele si tehnicile utilizate in contabilitatea de gestiune sa fie stabilite in functie de particularitățile activității desfășurate.</p> <p>-Imbunatatirea programului informatic, avandu-se in vedere preluarea/ prelucrarea si gestionarea automata a datelor in conformitate cu normele aplicabile in domeniul financiar – contabil.</p> <p>-Consideram ca prioritatea in activitatea de implementare a recomandarilor o reprezinta elaborarea si actualizare sistemica a procedurilor operationale, scrise si formalizate, pentru intreaga activitate, concomitent cu dezvoltarea sistemelor de conducere bazate pe gestiunea riscurilor, prin elaborarea si utilizarea in conducerea curenta a Registrului riscurilor – care reprezinta setul de recomandari majore.</p> <p>-Completarea fiselor posturilor cu atributii clare, coroborate cu procedurile operationale elaborate si cuprinse in ROF.</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		sistem informatic integrat care furnizeaza informatiile necesare intr-un format electronic compatibil, nefiind identificate obstacole in privinta functionarii.	
3	Analiza controlului financiar preventiv propriu	<p>Serviciul financiar - contabilitate functioneaza in subordinea directorului financiar - contabil, in anul 2020 a functionat cu un numar de 6 posturi, din care: 3 economisti, 2 contabili si 1 casier.</p> <p>-Organizarea este în conformitate cu Organigrama și Regulamentul de organizare și funcționare.</p> <p>-In cadrul misiunii de audit "Analiza controlului financiar preventiv propriu" pentru anul financiar 2020, a fost analizat modul de stabilire a atributiilor ce revin celor doua persoane desemnate sa exercite activitatea de control financiar preventiv propriu din cadrul serviciului financiar – contabilitate.</p> <p>In acest sens au fost emise decizii de catre managerul interimar al entitatii, respectiv Decizia nr. 354 din data de 30.10.2019 si Decizia nr. 19 din data de 30.01.2020, prin care au fost nominalizate persoanele care exercita activitatea de control financiar preventiv propriu, precum si operatiunile si documentele supuse vizei de CFP, dar nu contin - Termenul pentru pronuntare (acordarea/ refuzul vizei) - care se stabileste, prin decizie interna, de conducatorul entitatii publice in functie de natura si complexitatea operatiunilor cuprinse in cadrul general si/ sau specific al operatiunilor supuse controlului preventiv.</p> <p>Din documentele prezentate rezulta ca in anul financiar 2020 au obtinut viza controlului financiar preventiv propriu un numar de 10064 operatiuni.</p> <p>-Mentionam ca in perioada auditata nu sa inregistrat refuz viza control financiar preventiv.</p>	<p>-Stabilirea - Termenul pentru pronuntare (acordarea/ refuzul vizei) - prin decizie interna, de conducatorul entitatii publice in functie de natura si complexitatea operatiunilor cuprinse in cadrul general si/ sau specific al operatiunilor supuse controlului preventiv. O copie a documentului încheiat sa fie transmisă Compartimentului de Audit Public Intern.</p> <p>-Actualizarea programul informatic in raport cu cadrul legal in vigoare, pentru generarea - Anexa 1.8 din Ordinul nr. 923/ 2014 (republicat). O copie a documentului încheiat sa fie transmisă Compartimentului de Audit Public Intern.</p> <p>-Conducetrea in activitatea curenta si gestionarea in conformitate cu cadrul legal in vigoare a Registrului, care contine datele din documentele prezentate la viza de control financiar preventiv, avandu-se in vedere si stabilirea formei sub care se completeaza, se arhiveaza/ se pastreaza pe o perioada de 10 ani, cu incepere de la data incheierii exercitiului financiar in cursul caruia a fost intocmit. O copie a documentului încheiat sa fie transmisă Compartimentul de Audit Public Intern.</p> <p>-Organizarea pentu implementare in forma electronica a controlului financiar preventiv propriu avand in vedere volumul mare al operatiunilor (precum si a arhivarii corespunzatoare a operatiunilor supuse vizei CFP si a documentelor justificative, aferente in forma electronica in conformitate cu Legea nr. 135/ 2007 (republicata M.Of. 138/2014)).</p>
3. Misiuni de asigurare privind domeniul achizitiilor publice			
0			
4. Misiuni de asigurare privind domeniul resurse umane			
0	-	-	-

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
5. Misiuni de asigurare privind domeniul IT			
1			
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	-	-	-
9. Misiuni de asigurare privind domeniul SCM/SCIM.			
1	Evaluarea stadiului de implementare a standardelor de control intern/ managerial	<p>-In conformitate cu Ordinul nr. 600/ 2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entitatilor publice – M. Of. Nr. 387 din 07 mai 2018 a fost elaborata Procedura de sistem controlul documentelor ELABORAREA PROCEDURILOR - Editia I, Revizia 1 COD PS-01 – document valabil din data de 10.09.2018 si PS-01 – Elaborarea procedurilor formalizate in cadrul Spitalului Judetean de Urgenta Deva – Nr. 22848/ 10.09.2020.</p> <p>-COMISIA DE MONITORIZARE a sistemului de control intern/ managerial a fost numita prin Decizia nr. 265/ 07.08.2017, resperctiv Decizia nr. 248/ 13.07.2020.</p> <p>-La nivelul entitatii nu este gestionat Registrul riscurilor.</p>	<p>-Implementarea de catre management a sistemului de control intern managerial, astfel incat recomandarile formulate sa se adreseze si celor in sarcina caruia revine responsabilitatea elaborarii si dezvoltarii sistemului de control intern managerial.</p> <p>-Stabilirea termenului limita pentru inventarierea activitatilor desfasurate in cadrul entitatii de elabore a Procedurilor de sistem/ operationale si inventarierea activitatilor desfasurate in cadrul entitatii, avandu-se in vedere elaborarea si integrarea procedurilor pentru toate activitatile existente in conformitate cu modificarile legislative.</p> <p>-Identificarea, evaluarea si monitorizarea riscurilor. Monitorizarea riscurilor si actualizarea anuala a Registrului riscurilor precum si arhivarea corespunzatoare a documentelor rezultate din aceasta activitate.</p> <p>-Stabilirea clara a circuitelor informatiei, asigurarea cunoasterii circuitelor pentru desfasurarea activitatii si a indicatorilor de performanta asociati obiectivelor care sa contribuie la masurarea lor din punct de vedere al legalitatii, regularitatii, eficacitatii, eficientei si economicitatii.</p>
10. Misiuni de asigurare privind alte domenii.			

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
1	Evaluarea sistemului de prevenire a corupției, 2021” la SPJU Deva	<p>-Codul de conduita, etica si deontologie profesionala a personalului contractual din Spitalului Judetean de Urgenta Deva, a fost aprobat in sedinta Comitetului Director din data de 15.02.2013, fiind revizuit (1) nr. 19662/ 07.08.2020 si aprobat prin Decizia nr. 333/ 31.08.2020, respectiv Decizia nr.148/ 19.03.2021 (prin care a fost desemnata componenta nominala a Consiliului de etica);</p> <p>-La nivelul Spitalului Judetean de Urgenta Deva a fost elaborata Procedura de sistem privind completarea si depunerea declaratiilor de avere si interese – PS-04 – Editia I, Revizia 0 – valabila din data de 15.04.2019, in care sunt definite pe categorii de personal atat conflicte de interese cat și incompatibilitățile.</p> <p>-Consilierul juridic este desemnat prin Decizia nr. 284/ 18.08.2017, a managerului ca responsabil cu asigurarea implementării prevederilor legale privind declarațiile de avere și de interese.</p> <p>-Cu privire la modul de asigurare a comunicării și însușirii de către personalul entității a regulilor și procedurilor privind conflictul de interese, s-au constatat următoarele aspecte:</p> <p>-Este publicat pe site-ul spitalului Codul de etica si deontologie profesionala a personalului contractual din Spitalul Judetean de Urgenta Deva (Revizia 1/2020);</p> <p>-Cunoașterea dispozițiilor legale referitoare la conflictele de interese a fost evaluat prin „Chestionar privind evaluarea gradului de cunoaștere a măsurilor preventive anticorupție”.</p> <p>-La nivelul Spitalului Judetean de Urgenta Deva nu au fost semnalate situații de conflict de interese.</p> <p>-Cu privire la asigurarea cadrului organizatoric în vederea prevenirii situației de incompatibilități, s-au constatat următoarele aspecte:</p> <p>-Comunicarea situațiilor de incompatibilitate se poate realiza prin declaratia persoanei aflate in incompatibilitate sau utilizarea formularului "Semnalare neregularități " - anexa la PO-CE-005 Semnalare neregularitati si protectia avertizorului;</p> <p>-Asigurarea informațiilor prin publicarea pe site-ul spitalului a Ghidului</p>	<p>-Elaborarea unei proceduri pentru stabilirea abaterilor legate de conflict de interese si a consecintelor proportionale pentru nerespectarea politicii privind conflictul de interese incluzand sanctiuni disciplinare. O copie a documentului încheiat va fi transmisă la Compartimentul Audit Public Intern.</p> <p>-Crearea unor mecanisme de monitorizare pentru detectarea incalcarilor prevederilor politicii si evaluarea castigurilor sau avantajelor rezultate din conflicte de interese. O copie a documentului încheiat va fi transmisă la Compartimentul Audit Public Intern.</p> <p>-Coordonarea masurilor de prevenire si de aplicare si integrarea intr-un cadru instutional coerent, stabilirea unei culturi organizationale deschise in care problemele legate de conflictul de interese pot fi puse in discutie si dezbătute liber.</p> <p>- Elaborarea la nivelul Spitalului Judetean de Urgenta Deva a unei proceduri de sistem privind Pantouflage-ul care sa prevada Declarația de pantouflage și implicit întocmirea unei evidențe a situațiilor de pantouflage prin completarea Registrului monitorizării situațiilor de pantouflage. O copie a documentului încheiat va fi transmisă Compartimentului de Audit Public Intern.</p> <p>- Includerea pantouflage-ului in „Chestionarului privind evaluarea gradului de cunoaștere a măsurilor preventive anticorupție” pentru informarea personalului cu privire la interdicțiile stabilite prin lege în ceea ce privește angajarea ulterior încetării raporturilor de muncă.</p> <p>-Desemnarea prin decizia managerului a persoanei responsabilă cu situatiile de pantouflage. O copie a documentului încheiat va fi transmisă la Compartimentul Audit Public Intern.</p> <p>-Realizarea unui program de pregatire profesionala</p>

Nr. Crt	Principalele obiective ale misiunii de audit	Principalele constatări efectuate	Principalele recomandări formulate
		<p>privind incompatibilitățile și conflictele de interese elaborat de Agenția Națională de Integritate (ed.2019).</p> <p>Din analiza datelor anuale privind obiectivul incompatibilități, a răspunsurilor primite și a verificărilor efectuate asupra documentelor puse la dispoziție rezulta: la nivelul Spitalului Județean de Urgență Deva nu au fost semnalate situații de incompatibilitate.</p> <p>-Cu privire la asigurarea cadrului organizatoric în vederea prevenirii situației de pantouflage, s-au constatat următoarele:</p> <p>-La nivelul Spitalului Județean de Urgență Deva nu au fost elaborate și adoptate documente care sprijină și promovează prevenirea situației de pantouflage în a căror cuprins să se stabilească informarea personalului cu privire la interdicțiile stabilite prin lege în ceea ce privește angajarea ulterioară încetării raporturilor de muncă cu entitatea publică și monitorizarea acestor aspecte.</p> <p>-Cu privire la cunoașterea și însușirea de către salariați a situațiilor de pantouflage, s-au constatat următoarele: -Nu a fost desemnată o persoană responsabilă cu monitorizarea situațiilor de pantouflage.</p> <p>La nivelul Spitalului Județean de Urgență Deva nu s-au aplicat pentru personalul contractual prevederile legale privind pantouflage-ul.</p>	<p>corespunzător, precum și urmărirea modului de aplicare și cunoaștere de către salariați a procedurilor elaborate.</p>

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

III.1. Înființarea și funcționarea auditului public intern

III.1.1. Înființarea auditului public intern

La nivelul *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 2021.

- În anul 2021 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 2021:

- La 2 entități nu a fost cazul de numire sau de destituire a conducerii structurii de audit intern în anul 2021.

Referitor la aplicarea și respectarea procedurii de numire/revocare a auditorilor publici interni în cursul anului 2021:

- La 2 entități nu a fost cazul de numire sau de revocare a auditorilor interni în anul 2021.

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 2021, auditorii publici interni nu au fost implicați în exercitarea activităților auditabile;

Referitor la completarea declarației de independență

- La 2 entități în anul 2021, 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 guvernare, management al riscurilor și controlul organizației;
- Acoperirea integrală a sferei auditabile;
- Respectarea legilor, reglementărilor și procedurilor pe care activitatea de audit public intern trebuie să le respecte;
- Riscurile care afectează funcționarea auditului public intern.

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

Un PAIC pe deplin funcțional exercită o monitorizare permanentă a activității de audit 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 13.01.2021.

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 2021 la serviciul audit public intern din cadrul CONSILIULUI JUDEȚEAN HUNEDOARA au fost efectuate evaluări de Unitatea Centrală de Armonizare pentru Auditul Public Intern (UCAAPI).

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 2021 :

- 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 guvernanta 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 2021, 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 2021, 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 și 1 sunt încadrate cu persoane care sunt auditori publici interni detașați pentru o anumită perioadă de timp. *În perioada 22.02.2021 – 31.12.2021, un auditor a fost detașat conform Dispozițiilor Președintelui Consiliului Județean Hunedoara nr. 48/18.02.2021 și nr. 309/18.08.2021.*

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 2021, 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 2021, 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 2021 existau un număr de 1 persoane care ocupau funcții de conducere în cadrul structurii de audit public intern. Pe parcursul anului 2021 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 2021 existau un număr de 7 persoane care ocupau funcții de execuție în cadrul structurii de audit public intern. Pe parcursul anului 2021 un număr de 1 persoane de execuție au părăsit structura de audit public intern, astfel:

- 0 persoane prin transfer;
- 0 persoane prin mutare;
- 1 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 14%.

Totodată menționăm faptul că în cursul anului 2021 nu au existat persoane care au venit în cadrul structurii de audit public intern, astfel la finele anului de raportare numărul de posturi de execuție ocupate la 31 decembrie 2021 este de 7 persoane de execuție, din care 6 persoane de execuție care exercită atribuții de audit intern și 1 persoană de execuție detașată conform Dispozițiilor Președintelui Consiliului Județean Hunedoara nr. 48/18.02.2021 și nr. 309/18.08.2021.

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 2021 existau un număr total de 0 persoane care ocupau funcții de conducere în cadrul structurilor de audit public intern. Pe parcursul anului 2021 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 2021 existau un număr total de 4 persoane care ocupau funcții de execuție în cadrul structurilor de audit public intern. Pe parcursul anului 2021 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 între 3-5 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 persoana), limba străină – engleza și italiana, din care:

- 6 persoane grad superior – din care: 1 auditor cu vechime în funcție între 3–5 ani și 5 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 20, fiind realizate astfel, de cei 7 auditori:

- 6 zile prin cursuri de pregătire;
- 134 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:

- 5 zile prin cursuri de pregătire;
- 55 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, inclusiv asupra activităților entităților subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea altor entități publice.

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

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

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

Având în vedere prevederile legale din 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, pe baza volumului de activitate și a mărimii riscurilor asociate, astfel încât să asigure auditarea activităților cuprinse în sfera auditului public intern"*, rezultă faptul că stabilirea resurselor necesare ale structurii de audit public intern (dimensionarea structurii) se poate realiza în cadrul procesului de planificare anuală și multianuală, acolo unde sunt analizate sfera auditabilă, riscurile asociate acesteia precum și resursele necesare.

La nivelul 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 3 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 3 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 3 ani, dar și anual. Calculul și repartizarea resurselor se realizează doar pe orizontul de timp mai scurt (1 an).

IV.1.1. Planificarea anuală și multianuală

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

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

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

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

La nivelul ordonatorului principal de credite

Criteriile de analiză de risc utilizate în cadrul planificării anuale și multianuale sunt următoarele: probabilitate de apariție a riscului și gravitatea consecințelor, conform cadrului legal existent.

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:
 - 0 entități și-au emis propriile criterii de analiză a riscului;
 - 2 entități nu și-au emis propriile criterii de analiză a riscului, utilizând criteriile din cadrul legal existent.
- 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 2021 au fost realizate un număr de 15 **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;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul achizițiilor publice;
- 2 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul resurselor umane;
- 2 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul IT;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul juridic;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul fondurilor comunitare;
- 1 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul funcțiilor specifice entității;
- 2 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul SCM/SCIM;
- 10 misiuni de asigurare s-au abordat alte domenii.

Cele 10 misiuni de asigurare în care s-au abordat alte domenii sunt misiunile cu tema: *"Evaluarea sistemului de prevenire a corupției, 2021"*.

În cadrul misiunilor de audit public intern derulate în cursul anului 2021 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 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 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** 2021 au fost urmărite un număr de 205 recomandări, cu următoarele rezultate:

- 155 recomandări implementate, din care:
 - 155 recomandări implementate în termenul stabilit;
 - 0 recomandări implementate după termenul stabilit;
- 13 recomandări parțial implementate (în curs de implementare), din care:
 - 13 recomandări pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit;
 - 0 recomandări cu termenul de implementare depășit;
- 37 recomandări neimplementate, din care:
 - 37 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	6	0	3	0	0	0
Financiar-contabil	62	0	9	0	8	0

Achizițiilor publice	2	0	0	0	0	0
Resurse umane	9	0	0	0	18	0
Tehnologia informației	0	0	0	0	0	0
Juridic	9	0	0	0	0	0
Fonduri comunitare	0	0	0	0	0	0
Funcțiile specifice entității	5	0	0	0	0	0
SCM/SCIM	43	0	1	0	5	0
Alte domenii	19	0	0	0	6	0
TOTAL 1	155	0	13	0	37	0
TOTAL 2	155		13		37	

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

- 1 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul bugetar;
- 3 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul financiar-contabil;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul achizițiilor publice;
- 0 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;
- 2 misiuni de asigurare s-au abordat alte domenii.

În cadrul misiunilor de audit public intern derulate în cursul anului 2021, 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** 2021 au fost urmărite un număr de 77 recomandări, cu următoarele rezultate:

- 77 recomandări implementate, din care:
 - 77 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	27	0	0	0	0	0
Achizițiilor publice	6	0	0	0	0	0
Resurse umane	0	0	0	0	0	0
Tehnologia informației	0	0	0	0	0	0
Juridic	3	0	0	0	0	0
Fonduri comunitare	0	0	0	0	0	0
Funcțiile specifice entității	16	0	0	0	0	0
SCM/SCIM	6	0	0	0	0	0
Alte domenii	19	0	0	0	0	0
TOTAL 1	77		0	0	0	0
TOTAL 2	77		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 2021 au fost realizate un număr de 4 misiuni de consiliere, tipul se referă la facilitarea înțelegerii iar forma se referă la misiuni de consiliere cu caracter informal .

Principalele obiective ale misiunilor de consiliere:

- stadiul de implementare a măsurilor dispuse de Curtea de Conturi a României – Camera de Conturi Hunedoara prin Deciziile nr. 3/2014, nr. 36/2015, nr. 100/2016, nr. 72/2017, nr. 21/2018, nr. 36/2019, nr. 17/2020 și Scrisoarea nr. 117/2017”;
- modului de derulare a activităților desfășurate la nivelul SJU Deva ca urmare a încheierii Acordului –Cadru și a contractelor subsecvente cu S.C. LINDE GAZ ROMÂNIA S.R.L. în urma Anunțului de participare 176539/24.06.2017 în vederea atribuirii acordului cadru furnizare oxigen

medicinal comprimat, dioxid de carbon, oxigen lichefiat medicinal (la care se adaugă servicii conexe) Cod CPV 24111500-0-REV 2-Gaze medicale pentru o perioadă de 48 luni, valoare estimată de 2.476.128,00 RON;

- modalitatea alocării, utilizării și stabilirii cheltuielilor aferente spațiilor pentru cazare puse la dispoziția personalului instituției ” la Teatrul Dramatic ”Ion D. Sîrbu” Petroșani;

- fundamentarea, elaborarea, aprobarea și realizarea repertoriului, a proiectelor precum și a programelor cultural-artistice proprii sau în colaborare în anul 2020” la Teatrului Dramatic ”Ion D. Sîrbu” Petroșani.

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 2021 nu au fost efectuate misiuni de consiliere.

La nivelul Spitalului Județean de Urgență Deva în anul 2021 a avut loc o misiuni de consiliere, tipul se referă la: misiuni de consiliere cu caracter informal, misiuni de consiliere pentru evenimentul/situația care a generat participarea și consultanța propriu-zisă.

Principalele obiective ale misiunii de consiliere: centralizarea personalului care a solicitat majorarea drepturilor salariale cu 75% conform OUG nr.147/ 2020 privind acordarea unor zile libere pentru părinți în vederea supravegherii copiilor, în situația limitării sau suspendării activităților didactice care presupun prezența efectivă a copiilor în unitățile de învățământ și în unitățile de educație timpurie antepreșcolară, ca urmare a răspândirii coronavirusului SARS-CoV-2, cu modificările și completările ulterioare și OUG nr.110/2021 privind acordarea unor zile libere plătite părinților și altor categorii de persoane în contextul răspândirii coronavirusului SARS-CoV-2.

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 2021 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

- Recomandările oferite de audit prin rapoartele realizate contribuie la consolidarea stabilității instituției și la îndeplinirea obiectivelor acestora, în condițiile anticipării și gestionării corespunzătoare a riscurilor, utilizării eficiente a fondurilor de care dispune în condiții de legalitate.
- 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 obiectului auditului, ghiduri ce constituie modalități practice de aplicare a normelor metodologice, ofera 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