

Consiliul Județean Botoșani

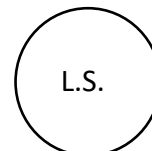
Compartiment Audit Intern

Nr. _____ / _____

Aprobat,

Doina-Elena Federovici
Președinte

[Semnătura și ștampila]



Raport
privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2023

desfășurată la nivelul Consiliului Județean Botoșani 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
Documentele care au stat la baza elaborării Raportului privind activitatea de audit public intern pentru anul 2023:	4
Partea a II-a – Prezentarea activității de audit public intern aferente anului 2023.....	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	15
III.1. Înființarea și funcționarea auditului public intern	15
III.1.1. Înființarea auditului public intern.....	15
III.1.2. Funcționarea auditului public intern.....	16
III.2. Raportarea activității de audit public intern	17
III.3. Independența structurii de audit public intern și obiectivitatea auditorilor	17
III.3.1. Independența structurii de audit public intern.....	18
III.3.2. Obiectivitatea auditorilor interni	18
III.4. Asigurarea cadrului metodologic și procedural	19
III.4.1. Emiterea normelor proprii	20
III.4.2. Emiterea procedurilor scrise specifice activității de audit public intern ...	20
III.5. Asigurarea și îmbunătățirea calității activității de audit public intern	21
III.5.1. Elaborarea și actualizarea Programului de Asigurare și Îmbunătățire a Calității (PAIC)	21
III.5.2. Realizarea evaluării externe	22
III.6. Resursele umane alocate structurii de audit intern.....	23
III.6.1. Ocuparea posturilor la data de 31 decembrie a anului de raportare	23
III.6.2. Fluctuația personalului în cursul anului de raportare.....	24
III.6.3. Structura personalului și pregătirea profesională la data de 31 decembrie	25
III.6.4. Asigurarea perfecționării profesionale continue.....	26
III.6.5. Analiza caracterului adecvat al dimensiunii compartimentului de audit public intern	26
Partea a IV-a. Activitatea de audit public intern derulată în anul de raportare	28
IV.1. Planificarea activității de audit intern	28
IV.2. Realizarea misiunilor de audit intern.....	30

IV.2.1. Realizarea misiunilor de asigurare	30
IV.2.1.1. La nivelul ordonatorului principal de credite.....	30
IV.2.2. Realizarea misiunilor de consiliere.....	34
IV.2.2.1. La nivelul ordonatorului principal de credite.....	34
În perioada de raportare, Compartimentul Audit Intern al Consiliului Județean Botoșani nu a realizat misiuni de consiliere.....	34
IV.2.2.2. La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate.....	34
În perioada de raportare la Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani nu au fost realizate misiuni de consiliere.	34
IV.2.3. Realizarea misiunilor de evaluare a activității de audit intern.....	34
IV.2.3.1. La nivelul ordonatorului principal de credite.....	34
IV.2.3.2. La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate.....	34
Partea a V-a – Comitetul de Audit Intern.....	34
Partea a VI-a – Concluzii.....	34
VI.1. Concluzii privind activitatea de audit public intern desfășurată la nivelul instituției publice	34
VI.2. Concluzii privind activitatea de audit public intern desfășurată la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate	35
Partea a VII-a – Propuneri pentru îmbunătățirea activității de audit public intern	35
VII.1. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit public intern desfășurată la nivelul instituției publice	35
VII.2. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit public intern desfășurată la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate	35

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 Botoșani, cu sediul în Botoșani, Piața Revoluției, nr. 1-3.

Conducerea (directorul/șeful serviciului/biroului sau coordonatorul) structurii de audit public intern este asigurată de către doamna Ciobanu Anca cu următoarele date de contact:

- Telefon fix: 0231.514712 int. 4201
- Telefon mobil: 0745536562
- Email: ciobanu.anca@cjbotosani.ro

În subordinea, în coordonarea sau sub autoritatea Consiliului Județean Botoșani se regăsește un număr total de 20 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 Botoșani, 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 Botoșani, 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 2023, atât din cadrul Consiliului Județean Botoșani, cât și din cadrul entităților aflate în subordinea, în coordonarea sau sub autoritatea Consiliului Județean Botoșani.

De asemenea, este prezentată activitatea de audit public intern desfășurată de structura de audit public intern din cadrul Consiliului Județean Botoșani în cursul anului 2023, cu respectarea cerințelor minime de raportare solicitate de UCAAPI în cadrul formatului standard al raportului anual aferent anului 2023.

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

Prezentul raport anual de activitate a fost elaborat în cadrul structurii de audit intern din Consiliul Județean Botoșani. 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.	Ciobanu Anca	auditor intern – coordonator Compartiment Audit Intern	0231.514712 int. 4201	ciobanu.anca@cjbotosani.ro

I.5. Documentele analizate

Documentele care au stat la baza elaborării Raportului privind activitatea de audit public intern pentru anul 2023:

- raportul anual de activitate primit de la structura de audit intern din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani, nr. 834/12.01.2024;

- adresa Spitalului Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani nr. 2047/11.01.2024, înregistrată la Consiliul Județean Botoșani cu nr. 787/12.01.2024, prin care se justifică motivul neîntocmirii/netransmiterii raportului anual de activitate de către structura de audit intern din cadrul spitalului;
- documente referitoare la organizarea funcției de audit public intern la nivelul Consiliului Județean Botoșani:
 - HCJ nr. 125/2008 privind reorganizarea activității de audit intern de la nivelul Consiliului Județean Botoșani și a instituțiilor publice subordonate, începând cu anul 2009;
 - Regulamentul de organizare și funcționare al aparatului de specialitate al Consiliului Județean Botoșani, aprobat prin HCJ nr. 268/22.12.2021;
 - Organigrama și statul de funcții ale aparatului de specialitate al Consiliului Județean Botoșani – anexele 1 și 2 la HCJ nr. 70/28.03.2022;
- documente referitoare la planificarea activității de audit public intern:
 - planul multianual de audit public intern 2021-2023;
 - planul de audit public intern pentru anul 2023;
- documente referitoare la evaluarea activității de audit public intern – nu a fost cazul;
- documente referitoare la realizarea misiunilor de asigurare - rapoartele de audit public intern întocmite pentru misiunile desfășurate în anul 2023;
- documente referitoare la realizarea misiunilor de consiliere – nu a fost cazul;
- documente referitoare la realizarea altor acțiuni – nu a fost cazul.

Partea a II-a – Prezentarea activității de audit public intern aferente anului 2023

II.1. Planificarea activității de audit public intern

În anul 2022, la nivelul Compartimentul Audit Intern al **Consiliului Județean Botoșani** a fost elaborat *Planul anual de audit public intern pentru anul 2023*, înregistrat cu nr. 22424/25.11.2022. Acesta a fost aprobat de ordonatorul principal de credite, respectiv Președintele Consiliului Județean Botoșani, la data de 25.11.2021, fiind respectate prevederile pct. 2.4.1.3.1 din *Normele generale privind exercitarea activității de audit public intern* aprobate prin HG nr. 1086/2013.

În *Planul anual de audit public intern pentru anul 2023* au fost cuprinse 25 misiuni de audit public intern de asigurare, din care 19 misiuni pe domeniul de evaluare a sistemului de prevenire a corupției (CJ+ 18 subordonate), nefiind prevăzute misiuni de evaluare sau consiliere.

În perioada de raportare, *Planul anual de audit public intern pentru anul 2023* a fost modificat o dată, la data de 29.09.2023. Actualizarea *Planului de audit public intern pentru anul 2023* s-a realizat ca urmare a aprobării de către Președintele Consiliului Județean Botoșani a Referatului de modificare nr. 18370/29.09.2023 și a presupus adăugarea introducerii unei misiuni ad-hoc de lungă durată la Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani, în perioada 03.07.2023-14.09.2023, care a presupus eliminarea altor 3 misiuni de audit (replanificate ulterior pentru 2024), astfel că pentru anul 2023 au fost planificate și realizate 23 misiuni de audit public intern de asigurare.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

- La **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani**, în anul 2023 a fost elaborat Planul anual de audit public intern pentru anul 2024, înregistrat cu nr. 44841/28.11.2023. Acesta a fost aprobat de directorul executiv al instituției publice, la data de 28.11.2023, fiind respectate prevederile pct. 2.4.1.3.1 din Normele generale privind exercitarea activității de audit public intern aprobate prin HG nr. 1086/2013.

În Planul anual de audit public intern pentru anul 2024 au fost cuprinse 5 misiuni de audit public intern de asigurare, nefiind prevăzute misiuni de evaluare sau consiliere.

În perioada de raportare, *Planul anual de audit public intern pentru anul 2023* nu a fost modificat.

- La **Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani** este înființată funcția de audit, compartiment de audit cu 2 posturi din care 1 post vacant, dar Planul anual de audit pe anul 2023, înregistrat cu numărul 59878/28.11.2022, elaborat de auditorul public intern care ocupă postul, nu a fost realizat. Prin adresa nr. 2047/11.01.2024, înregistrată la Consiliul Județean Botoșani cu nr. 787/12.01.2024, managerul actual al Spitalului Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani a comunicat faptul că din data de 01.07.2023, Compartimentul de audit public intern din cadrul entității este nefuncțional motivat de emiterea Deciziei managerului (fost) nr. 761/07.06.2023 de suspendare a contractului individual de muncă a auditorului intern în perioada 01.07.2023-01.07.2024, la inițiativa acestuia, în conformitate cu prevederile art. 54 din Codul Muncii republicat.

II.2. Misiunile de audit public intern realizate

Pentru anul 2023 la nivelul structurii de audit a Consiliului Județean Botoșani au fost planificate 25 misiuni de audit public intern, toate misiunile fiind de asigurare, nefiind planificate misiuni de evaluare sau consiliere. Planificarea a fost realizată ținând cont de resursa umană disponibilă, respectiv 3 auditori interni. Din cele 25 misiuni de audit public intern planificate au fost realizate 23 misiuni, gradul de realizare fiind de 92%. Nu au fost realizate 2 misiuni de audit public intern, întrucât, ca urmare a solicitării conducerii instituției, s-a dispus și s-a realizat o misiune de audit ad-hoc la Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani, ceea ce a condus la decalarea

misiunilor planificate și implicit diminuarea timpului alocat altor două misiuni de asigurare planificate inițial.

Planul de audit public intern a fost actualizat în acest sens.

➤ Principalele constatări și recomandări formulate în cadrul misiunilor de asigurare desfășurate de Compartimentul Audit Intern al Consiliului Județean Botoșani în anul 2023:

1. Misiuni de audit privind domeniul bugetar

a. numărul misiunilor de audit realizate – 2 misiuni

- Alocarea creditelor bugetare. Angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor – Direcția Județeană de Drumuri și Poduri Botoșani.
- Angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor – Consiliul Județean Botoșani.

b. principalele constatări efectuate

- Procedurile operaționale privind elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli, respectiv privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor nu au fost difuzate tuturor persoanelor responsabile cu aplicarea ei; semnături fără a se cunoaște persoanele cărora le-a fost difuzată procedura, nefiind completate numele și funcția persoanelor care au primit procedura.
- Nu a fost emisă o dispoziție prin care să fie desemnați doi salariați din care un titular și un înlocuitor, care să exercite controlul financiar preventiv propriu.
- Facturile în original nu poartă numărul, data notei contabile și semnătura persoanei care a înregistrat în contabilitate lichidarea cheltuielilor.

c. principalele recomandări formulate

- Difuzarea procedurilor operaționale tuturor salariaților responsabili cu aplicarea lor; completarea formularului de difuzare a procedurilor operaționale cu toate datele solicitate de formular (compartiment, numele și prenumele, funcția, semnătura, data primirii, data retragerii, data intrării în vigoare).
- Conducătorul instituției va emite o dispoziție prin care să fie desemnați doi salariați din care un titular și un înlocuitor, care să exercite controlul financiar preventiv propriu.
- Facturile în original sau alte documente întocmite în vederea plății cheltuielilor vor purta obligatoriu numărul, data notei contabile și semnătura persoanei care a înregistrat în contabilitate lichidarea cheltuielilor, conform pct.3 – Ordonanțarea cheltuielilor din OMFP nr. 1792/2002.

2. Misiuni de audit privind domeniul financiar-contabil

a. numărul misiunilor de audit realizate – 1 misiune

- Organizarea și conducerea contabilității. Administrarea și inventarierea patrimoniului – Unitatea de Asistență Medico-Socială Săveni, jud. Botoșani.

b. principalele constatări efectuate

- Nu s-au respectat prevederile din Procedura documentată - Circuitul documentelor specifice, în ceea ce privește înregistrarea corespondenței adresată instituției la registratura generală a unității, respectiv înregistrarea în registrul de intrări/ieșiri corespondență al instituției a facturilor transmise de furnizori pentru bunuri, lucrări sau servicii, inclusiv cele transmise prin Programul de facturare – Integrare simplă E-Factura.
- La întocmirea Registrului de riscuri a nivelului UAMSS Săveni, nu s-au identificat riscuri privind activitatea de administrare a patrimoniului, în condițiile în care, prin Decizia nr.128/29.12.2022, directorul a desemnat responsabili care au ca atribuție identificarea și gestionarea tuturor riscurilor, în conformitate cu legislația în vigoare, respectiv art.5, alin.2 și 3 din OSGG nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

c. principalele recomandări formulate

- Conducerea Unității de Asistență Medico-Socială Săveni va dispune înregistrarea în registrul de intrări/ieșiri corespondență, a tuturor facturilor intrate în instituție, potrivit reglementărilor legale și a Procedurii privind Circuitul documentelor specifice .
- Actualizarea cel puțin anual a registrului de riscuri, conform prevederilor OSGG nr. 600/2018 și a Procedurii de sistem privind elaborarea registrului de riscuri.

3. Misiuni de audit privind domeniul achizițiilor publice

Nu a fost cazul.

4. Misiuni de audit intern domeniul resurse umane

b. numărul misiunilor de audit realizate – 1 misiune ad-hoc

- Gestionarea resurselor umane - la Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani.

b. principalele constatări efectuate

- Nici unul din cei 4 salariați ai Biroului Resurse Umane nu are prevăzute în fișa postului atribuții privind activitatea auditată, respectiv gestionarea dosarelor personale. deși la Secțiunea a II a, art. 232, alin. (2) Biroul Resurse Umane, pct. 19) din ROF sunt prevăzute atribuții privind gestionarea dosarelor de personal.
- Procedurile operaționale cu referire la activitatea auditată, respectiv gestionarea dosarelor personale, nu sunt actualizate în concordanță cu modificările legislative și nerevizuite conform OSGG nr. 600/2018, cu modificările și completările ulterioare.
- Registrul riscurilor nu a fost actualizat conform prevederilor pct. 8.2.7. din Anexa la Codul controlului intern managerial al entităților publice, aprobat prin OSGG nr. 600/2018, cu modificările și completările ulterioare.
- S-a identificat un număr de 105 dosare de personal ale salariaților cu funcții de conducere cu deficiențe în ceea ce privește minimul de acte care trebuie să-l cuprindă, respectiv cel puțin următoarele documente: actele necesare angajării (CI, adeverință medicală, cazier judiciar), contractul individual de muncă, actele adiționale și celelalte acte referitoare la modificarea, suspendarea și încetarea contractelor individuale de muncă, acte de studii/certificate de calificare.
- Au fost identificate un total de 44 dosare de personal cu funcție de conducere în care s-au găsit decizii de numire în funcții și/sau acte adiționale la contractul de muncă individual nevizate pentru control financiar- preventiv propriu, în condițiile în care acestea conțin stabiliri/modificări de salarii, care angajează financiar instituția. Au fost identificate dosare cu această problemă pentru: 1 director, 18 medici șefi, 24 asistenți șefi, 1 personal TESA.
- S-au identificat dosare de personal cu deficiențe privind fișa postului (lipsă/fără data de luare la cunoștință/neactualizate, după caz), astfel: 3 directori cu fișe de post neactualizate, 40 medici șefi (10 lipsă, 10 fără data de luare la cunoștință, 20 neactualizate), 48 asistenți șefi (1 lipsă, 6 fără data de luare la cunoștință, 41 neactualizate), 5 personal de conducere TESA neactualizate.
- Nu s-au identificat la dosarele personale rapoartele de evaluare a performanțelor profesionale individuale pentru anul 2022, pentru un număr total de 26 salariați cu funcții de conducere: 2 persoane cu funcție de director, 11 medici șefi, 8 asistenți șefi, 5 personal de conducere TESA.
- S-a constatat un grad foarte scăzut de posturi ocupate definitiv de medici șefi secție și asistenți șefi (ocupare prin concurs), în măsura în care aproape toate posturile de medici și asistenți șefi sunt ocupate interimar sau cu delegație: 37 posturi de medici șefi din totalul de 44, respectiv 46 posturi de asistenți medicali șefi din totalul de 51.
- Nu s-au identificat la dosarul de personal a celor 3 membri ai Comitetului director al Spitalului Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani, a unui exemplar al ultimului contract de administrare încheiat cu spitalul, care să includă și indicatorii de performanță stabiliți fiecăruia dintre directorii numiți de manager, conform prevederilor art. 5 din Hotărârea nr. 30 încheiată la ședința Comitetului Director din data de 15.07.2020.
- Din verificarea dosarelor de personal constituite pentru cei 44 medici șefi de secții/compartimente/servicii/laboratoare din cadrul Spitalului Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani, pentru cei 7 medici șefi definitivăți pe post prin concurs s-a constatat lipsa următoarelor documente: contract de administrare la dosar – 1 medic șef, contract de

- administrare la dosar, dar nesemnă – 1 medic șef,, lipsă indicatori de performanță la contracte – 5 medici șefi.
- Ultimul Stat de funcții aprobat de către manager prevede ca structură funcțională Biroul Normare Organizare cu două posturi, lucru care contravine prevederilor Notei 2 din Anexa nr. 22 la OMS nr. 834/2011 *privind aprobarea Criteriilor pentru clasificarea pe categorii a unităților și subunităților sanitare, stabilirea nivelului de salarizare pe grade pentru personalul cu funcții de conducere, precum și funcțiile care beneficiază de un număr de clase suplimentare față de salariul de bază*, care stipulează că un birou din cadrul unei unități spitalicești se constituie din minimum 3 posturi. La momentul misiunii de audit cele două posturi sunt neocupate.
 - Biroul Normare – Organizare cu 2 posturi prevăzute nu este funcțional, cele două posturi fiind vacante, iar nici unul din salariații Serviciului RUNOS, din structura căruia face parte biroul, nu are prevăzute în fișa postului aprobată de manager atribuții privind realizarea activității de normare a personalului.
 - La Spitalului Județean de Urgență “Mavromati” Botoșani, nu este aprobată și aplicată nici o procedură operațională cu referire la activitatea de normare a personalului.
 - Normarea personalului din structurile funcționale ale spitalului s-a realizat cu deficiențe, iar numărul de posturi, pe categorii de personal, determinat potrivit normativului de personal, înregistrează erori.
 - Decizie de stabilire a salariului pusă în aplicare, dar neavizată pentru legalitate de Biroul Juridic și neaprobată de manager.
 - Din 89 decizii de stabilire a drepturilor salariale din eșantionul selectat, s-a constatat că un număr de 19 decizii nu sunt vizate pentru controlul financiar preventiv propriu.
 - Un număr de 158 de salariați nu au efectuat zilele din concediul de odihnă pentru anul 2021 până la data de 30 iunie 2023, dată obligatorie pentru efectuarea acestora, așa cum este prevăzut la art. 146, alin. 2 din Legea nr. 53/2003 – Codul muncii.

c. principalele recomandări formulate

- Revizuirea și stabilirea prin fișa postului persoanei/persoanelor responsabile, a tuturor atribuțiilor privind întocmirea, completarea, păstrarea și actualizarea dosarelor de personal ale tuturor salariaților, în corespondență cu Secțiunea a II a, art. 232, alin. (2) Biroul Resurse Umane, pct. 19) din Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului Județean de Urgență “Mavromati” Botoșani.
- Revizuirea și actualizarea procedurilor operaționale cu referire la activitatea privind gestionarea dosarelor de personal ale salariaților (întocmirea, completarea, păstrarea și actualizarea), din toate punctele de vedere, în concordanță cu modificările legislative și cu prevederile OSGG nr. 600/2018.
- Identificarea tuturor riscurilor aferente activităților desfășurate la nivelul Serviciului RUNOS și actualizarea cel puțin anual a registrului de riscuri, conform prevederilor OSGG nr. 600/2018 și a Procedurii de sistem privind managementul riscurilor.
- Revizuirea în cel mai scurt timp a dosarelor de personal ale tuturor salariaților din cadrul Spitalului Județean de Urgență “Mavromati” Botoșani și completarea și actualizarea acestora cu documentele lipsă, după caz (de exemplu cărți de identitate expirate, diplome de studii în loc de adeverințe de studii, ș.a.).
- Transmiterea documentelor care privesc operațiuni supuse controlului financiar preventiv propriu, persoanei desemnate să exercite viza CFPP, în conformitate cu prevederile OMFP nr. 923/2014, cu modificările și completările ulterioare și a Regulamentul de organizare și funcționare aplicabil.
- Revizuirea în cel mai scurt timp a fișelor de post ale tuturor salariaților din cadrul Spitalului Județean de Urgență “Mavromati” Botoșani, în conformitate cu modelul din anexa nr. 1 la H.G. nr. 1336/2022 și arhivarea la dosarul personal al fiecărui salariat a unui exemplar din fișa postului aprobată, semnată și datată.
- Revizuirea în cel mai scurt timp a dosarelor de personal și completarea acestora cu un exemplar al ultimului raport de evaluare - dacă acesta a fost întocmit în termen, în caz contrar, intrarea imediat în legalitate, prin întocmirea, aprobarea și aducerea la cunoștință a rapoartelor de evaluare în cauză și depunerea la dosarul personal a unei copii conform cu originalul.

- Organizarea concursurilor pentru posturile de medici șefi secții și asistenți șefi ocupate interimar.
- Încheierea contractelor de administrare între manager și medicii șefi de secție, de laborator și de serviciu medical definitivati pe post, în cuprinsul cărora să fie prevăzuți obligatoriu indicatorii de performanță asumați și depunerea unui exemplar la dosarul personal.
- Completarea dosarului personal al membrilor comitetului director cu un exemplar din contractul de administrare încheiat cu spitalul, care să includă obligatoriu indicatorii de performanță asumați.
- Efectuarea demersurilor pentru intrarea în legalitate a Biroului Normare Organizare, care are prevăzute în Statul de funcții un număr de 2 posturi, în loc de 3, conform legii.
- Asigurarea funcționalității structurii cu atribuții în normarea personalului.
- Stabilirea de atribuții, prin fișa postului, privind realizarea normării personalului, în condițiile în care Biroul Normare Organizare nu este funcțional, în corespondență cu Secțiunea a II a, art. 232, alin. (3) Biroul Normare Organizare din Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani.
- Elaborarea unei proceduri operaționale care să reglementeze activitatea de normare a personalului.
- Reanalizarea și actualizarea normării pentru fiecare secție/compartiment/serviciu, inclusiv a documentelor justificative care stau la baza modalității de calcul utilizate.
- Revizuirea/actualizarea și difuzarea procedurii operaționale privind stabilirea drepturilor salariale, în concordanță cu modificările legislative și cu prevederile OSGG nr. 600/2018.
- Exercițarea controlului financiar preventiv propriu asupra tuturor deciziilor prin care sunt stabilite drepturile salariale ale angajaților.
- Intrarea în legalitate prin emiterea unei decizii de către manager privind reluarea activității și stabilirea drepturilor salariale pentru angajata X.
- Efectuarea concediului de odihnă de către toți angajații entității în termenul maxim de 18 luni, prevăzut de art. 146, alin. 2 din Legea nr. 53/2003, republicată.
- Efectuarea demersurilor necesare în vederea revizuirii programului informatic prin corelarea datelor conținute de modulele programului în ceea ce privește evidența concediilor de odihnă pentru fiecare salariat.

5. Misiuni de audit privind domeniul IT

Nu a fost cazul.

6. Misiuni de audit privind domeniul juridic

Nu a fost cazul.

7. Misiuni de audit privind domeniul fondurilor comunitare

Nu a fost cazul.

8. Misiuni de audit privind domeniul funcțiilor specifice entității

Nu a fost cazul.

9. Misiuni de audit privind domeniul SCM/SCIM

Nu a fost cazul.

10. Misiuni de audit privind alte domenii

a. numărul misiunilor de audit realizate – 19 misiuni

- Evaluarea sistemului de prevenire a corupției, 2023 – Consiliul Județean Botoșani și 18 instituții subordonate la care Compartimentul Audit Intern asigură funcția de audit

b. principalele constatări efectuate

- La nivelul instituției nu au fost respectate în totalitate prevederile art. 1, pct. 31, pct. 36 și ale art. 4, alin. 1-3 din Legea nr. 176/2010, declarațiile de avere fiind parțial depuse de persoanele care aveau această obligație și parțial la termenele stabilite prin lege.

- La nivelul instituției nu a fost elaborată o procedură de lucru care să cuprindă aspecte referitoare la declararea bunurilor primite cu titlu gratuit cu prilejul unor acțiuni de protocol în exercitarea mandatului sau funcției.
- Elaborarea eronată a Procedurii operaționale privind completarea și depunerea declarațiilor de avere și de interese, fără a se ține cont de intrarea în vigoare a modificărilor aduse Legii nr. 176/2010 de O.U.G nr. 127/2021.
- La nivelul instituției nu au fost luate măsuri de actualizare a atribuțiilor persoanei responsabile cu implementarea prevederilor legale privind declarațiile de avere, atât în Fișa postului, cât și în dispoziția conducătorului, prin introducerea obligativității utilizării platformei e-DAI începând cu data de 15.12.2021, data intrării în vigoare a modificărilor aduse Legii nr. 176/2010 de O.U.G nr. 127/2021.
- Declarațiile de avere nu sunt/nu au fost afișate pe pagina de internet a entității, în termen de cel mult 30 zile de la primire, respectiv nu au fost/nu sunt păstrate pe pagina de internet a entității pe toată durata exercitării funcției sau mandatului și 3 ani după încetarea acestora.
- La nivelul instituției nu a fost constituită prin act administrativ o comisie de evaluare și inventariere a bunurilor primite cu titlu gratuit cu prilejul unor acțiuni de protocol, așa cum se prevede la art. 2 din Legea nr. 251/2004.
- Neelaborarea unei proceduri de sistem sau alt document procedural care să prevadă aspecte referitoare la declararea bunurilor primite cu titlu gratuit cu prilejul unor acțiuni de protocol în exercitarea mandatului sau funcției.
- La nivelul instituției nu au fost luate măsuri cu 30 de zile înainte de expirarea mandatului membrilor Comisiei de evaluare și inventariere a bunurilor primite cu titlu gratuit cu prilejul unor acțiuni de protocol în exercitarea funcției, conform prevederilor art. 4 din Regulamentul de punere în aplicare a Legii nr. 251/2004, pentru constituirea unei noi comisii.

c. principalele recomandări formulate

- Elaborarea sau revizuirea/actualizarea, după caz, a Procedurii operaționale privind completarea și depunerea declarațiilor de avere și de interese, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
- Revizuirea celor două documente - dispoziția de numire și fișa postului persoanei responsabile cu implementarea prevederilor referitoare la declarațiile de avere, prin modificarea și actualizarea atribuțiilor corespunzătoare prevăzute la art. 6 din Legea nr. 176/2010, cu modificările și completările ulterioare.
- Depunerea declarației de avere de către salariații cu funcții de conducere sau alte persoane care au această obligație, în termen de 30 de zile de la data începerii activității sau încetării contractului individual de muncă, precum și actualizarea acestora până la data de 15 iunie, în conformitate cu prevederile art. 4, alin. 1, 2 și 3 din Legea 176/2010 cu modificările și completările ulterioare.
- Afișarea declarațiilor de avere pe pagina de internet a entității, în termen de cel mult 30 zile de la primire și păstrarea acestora pe pagina de internet pe toată durata exercitării funcției sau mandatului și 3 ani după încetarea acestora.
- Efectuarea demersurilor către ordonatorul principal de credite, pentru obținerea de fonduri bugetare în vederea construirii unei pagini de internet, astfel încât să poată fi respectată obligativitatea afișării declarațiilor de avere a personalului pe pagina de internet a entității.
- Respectarea prevederilor art. 6, alin. 1, lit. f) din Legea nr. 176/2010, care stipulează că persoana responsabilă cu implementarea prevederilor referitoare la declarațiile de avere are obligația să genereze prin intermediul e-DAI, după expirarea termenului de depunere, o listă cu persoanele care nu au depus declarațiile de avere și declarațiile de interese în acest termen și să informeze de îndată aceste persoane, solicitându-le un punct de vedere în termen de 10 zile lucrătoare.
- Elaborarea unei proceduri de sistem care să prevadă aspecte referitoare la declararea bunurilor primite cu titlu gratuit cu prilejul unei acțiuni de protocol în exercitarea mandatului sau funcției, în conformitate cu prevederile Legii nr. 251/2004 și a Regulamentului de punere în aplicare a Legii nr. 251/2004, aprobat prin HG 1126/2004.
- Revizuirea dispoziției de constituire a comisiei de evaluare și inventariere a bunurilor primite cu titlu gratuit cu prilejul unor acțiuni de protocol în exercitarea funcției publice prin introducerea

atribuțiilor corespunzătoare prevăzute la art.11 alin.1 din Regulamentul de punere în aplicare a Legii nr. 251/2004, aprobat prin HG nr. 1126/2004.

- Constituirea prin act administrativ a unei comisii de evaluare și inventariere a bunurilor primite cu titlu gratuit cu prilejul unor acțiuni de protocol în exercitarea mandatului sau a funcției, conform prevederilor art. 2 alin. 1 din Legea nr. 251/2004 și art. 2 din Regulamentul de punere în aplicare a Legii nr. 251/2004, aprobat prin HG nr. 1126/2004.
- Luarea măsurilor necesare pentru constituirea unei noi comisii, cu 30 de zile înainte de expirarea mandatului membrilor, conform art. 4 din Regulamentul de punere în aplicare a Legii nr. 251/2004.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

➤ La **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani** au fost planificate 5 misiuni de audit public intern, toate misiunile fiind de asigurare, nefiind planificate misiuni de evaluare sau consiliere. Planificarea a fost realizată ținând cont de resursa umană disponibilă, respectiv 2 auditori interni. Din cele 5 misiuni de audit public intern planificate au fost realizate toate, gradul de realizare fiind de 100%.

Principalele constatări și recomandări formulate în cadrul misiunilor de asigurare desfășurate de Compartimentul Audit al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani în anul 2023:

1. Misiuni de audit privind domeniul bugetar

Nu a fost cazul.

2. Misiuni de audit privind domeniul financiar-contabil

a. numărul misiunilor de audit realizate – 2 misiuni

- Gestionarea și evidența materialelor igienico-sanitare pentru copiii instituționalizați
- Stabilirea prestațiilor sociale și plata beneficiilor de asistență socială

b. principalele constatări efectuate

- La nivelul centrelor de copii din cadrul D.G.A.S.P.C. Botoșani nu au fost elaborate proceduri operaționale privind acordarea drepturilor de materiale igienico-sanitare beneficiarilor.
- În Anexa 3 la H.C.J. nr. 170/26.08.2022, există câteva materiale igienico-sanitare a căror unitate de măsură sau cantitate per produs lipsește sau nu este specificată clar. Spre ex: absorbante, bicuri, deodorant, spumă de ras, șervețele nazale, șervețele umede.
- Din auditarea fișelor de magazie și a fișelor pe beneficiar am constatat că există materiale igienico-sanitare distribuite copiilor și tinerilor pentru care s-a stabilit o măsură de protecție specială care nu sunt incluse în Necesarul de materiale igienico-sanitare din Anexa 3 la HCJ nr. 170/26.08.2022. Spre ex.: after shave, bețișoare igienice, rolă hârtie, detergent manual.
- Majoritatea materialelor igienico-sanitare distribuite sunt sub barem, deficiență identificată la: Complexul de Apartamente (CA) „Amicii” Dorohoi, CA „Casa Mea” Dorohoi, CA „Cireșarii” Botoșani, CA „Floare de Colț” Dorohoi, Casa de tip familial (CTF) „Lizuca” Botoșani, CTF „Julia și Lorena” Pomârla, Centrul de Plasament „SF. Nicolae” Trușești, CTF „SF. Mina” Botoșani.
- Procedura privind plata dobânzilor nu respectă prevederile standardului 9 - Proceduri din Ordinul Nr. 600/20.04.2018 – privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

c. principalele recomandări formulate

- Elaborarea de proceduri operaționale privind acordarea drepturilor de materiale igienico-sanitare beneficiarilor din cadrul centrelor rezidențiale pentru copii.
- Revizuirea referatului de materiale igienico-sanitare ce urmează a fi transmis către C.J. Botoșani, în sensul specificării clare pentru fiecare produs în parte a unității de măsură, a cantității per produs, precum și includerea tuturor materialelor igienico-sanitare distribuite copiilor și tinerilor pentru care s-a stabilit o măsură de protecție specială.
- Stabilirea unor bareme de consum lunar pe copil/suprafață inclusiv pentru materialele de curățenie(detergent rufe, soluție curățat pardoseli, soluție geamuri, dezinfectant, etc.)

- Distribuirea lunară a materialelor igienico-sanitare și nu odată la 2, 3, 4 sau 6 luni cum se întâmplă în prezent, cu respectarea baremului cantitativ aprobat prin Anexa 3 la H.C.J. Botoșani nr. 170/26.08.2022.
- Întocmirea de referate de necesitate pentru toate materiale igienico-sanitare acordate beneficiarilor și ținerea evidenței distribuirii acestora pe fiecare copil/tânar în parte.
- Gestionarul v-a comunica în scris șefului de centru stocurile de bunuri fără mișcare sau cu mișcare lentă, iar acesta v-a informa la rândul său cel puțin o dată la 3 luni Directorul executiv adjunct (servicii sociale), Serviciul Contabilitate, Planificare Bugetară și Management Financiar, precum și Serviciul Achiziții Publice, Proiecte și Administrativ.
- Serviciul Achiziții Publice, Proiecte și Administrativ v-a face achiziții doar după redistribuirea/transferul produselor fără mișcare sau cu mișcare lentă din centrele care au suprastocuri în cele care au nevoie de aceste produse.
- Revizuirea procedurii privind plata dobânzilor, conform prevederilor standardului 9 - Proceduri din Ordinul Nr. 600/20.04.2018 – privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

3. Misiuni de audit privind domeniul achizițiilor publice

Nu a fost cazul.

4. Misiuni de audit intern domeniul resurse umane

Nu a fost cazul.

5. Misiuni de audit privind domeniul IT

Nu a fost cazul.

6. Misiuni de audit privind domeniul juridic

Nu a fost cazul.

7. Misiuni de audit privind domeniul fondurilor comunitare

Nu a fost cazul.

8. Misiuni de audit privind domeniul funcțiilor specifice entității

a. numărul misiunilor de audit realizate – 2 misiuni

- Evaluarea serviciilor sociale pentru protecția adultului aflat în dificultate
- Evaluarea serviciului de intervenție specializată pentru copil și familie

b. principalele constatări efectuate

- Procedura operațională privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități instituționalizate nu descrie totalitatea pașilor de urmat în succesiunea logică, locul păstrării dosarului de caz (centru rezidențial sau Serviciul pentru protecția adultului aflat în dificultate și management de caz) necesitând actualizare.
- Identificarea unor activități de asistență socială și protecție specială desfășurate de manageri de caz, în cadrul cărora aceștia au utilizat alte documente decât cele prevăzute de Ordinul Nr. 1.218 din 9 august 2019 (Minuta discuțiilor în loc Minuta întâlnirii de lucru; Fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului și/sau Raport de anchetă socio-psiho-familială în loc de Raport de evaluare a beneficiarului și a contextului său de viață).
- Fișe de monitorizare pentru beneficiari diferiți elaborate de personal responsabilizat în acest sens, incomplete și cu exprimări prea succinte, nerespectându-se cerințele minime prevăzute de Standardul 5 – Monitorizare, din Ordinul Nr. 1.218 din 9 august 2019.
- Programele individuale de reabilitare și integrare socială (PIRIS) incluse în dosarul personal a 3 beneficiari sunt nedatate, fără număr de înregistrare și/sau nu conțin numele, prenumele și CNP-ul acestora, nerespectându-se cerințele minime prevăzute de Standardul 2 – Admitere, din Ordinul Nr. 82 din 16 ianuarie 2019 (MODULUL II - ACCESAREA SERVICIULUI SOCIAL).
- Dosare de caz care nu respectă cerințele minime prevăzute de Standardul 7 – Închiderea cazului, din Ordinul Nr. 1.218 din 9 august 2019 (note telefonice insuficiente din cele 6 obligatorii, lipsă după caz: raport de monitorizare postservicii, minuta de informare a

beneficiarului/reprezentantului legal, chestionarul de satisfacție a beneficiarului, raport întrevedere/nota telefonica lunară)

c. principalele recomandări formulate

- Revizuirea/actualizarea procedurilor: privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități instituționalizate, privind suspendarea/încetarea acordării serviciului social în centrele rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități, privind admiterea beneficiarilor în centrele rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități.
- Elaborarea procedurii de lucru privind asigurarea securității datelor și informațiilor gestionate în aplicarea metodei managementului de caz conform prevederilor standardului 9 - Proceduri din Ordinul Nr. 600/20.04.2018 – privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice cât și a prevederilor Standardului 2 din Ordinul Nr. 1.218/2019 pentru aprobarea Standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități.
- Documentele de lucru vor fi întocmite de către managerii de caz, cu respectarea prevederilor Ordinului Nr. 1.218 din 9 august 2019, cât și a procedurilor interne.
- Managerii de caz vor solicita membrilor echipei multidisciplinare să relateze activitățile întreprise de ei pentru fiecare beneficiar în parte, pentru a putea realiza o analiză lunară aprofundată a progreselor acestora.
- Managerii de caz vor verifica toate documentele depuse la dosar, iar în cazul în care vor constata că există documente neconforme le vor returna și solicita beneficiarilor/serviciilor emitente să completeze toate rubricile acestora.
- Managerii de caz vor întocmi la închiderea cazului toate documentele obligatorii prevăzute de legislația în vigoare, iar dispoziția/decizia FSS va cuprinde un paragraf în care se va menționa în mod expres data de începere și durata perioadei de monitorizare postservicii, precum și cazurile în care, din motive obiective, perioada de monitorizare va fi mai mică de 6 luni.

9. Misiuni de audit privind domeniul SCM/SCIM

Nu a fost cazul.

10. Misiuni de audit privind alte domenii

a. numărul misiunilor de audit realizate – 1 misiune

- Evaluarea sistemului de prevenire a corupției, 2023

b. principalele constatări efectuate

- În anul 2021 au existat un număr de 14 funcționari publici care au depus declarațiile anuale de avere cu întârziere.
- În perioada 2020-2022, 3 funcționari publici au depus declarațiile de avere cu întârziere, depășind termenul de 30 de zile de la data numirii, conform art. 4 alin (1) din Legea Nr. 176 din 1 septembrie 2010;
- În perioada 2020-2022, 6 funcționari publici nu au respectat obligativitatea depunerii declarației de avere în termen de cel mult 30 de zile de la data încetării activității, conform art. 4 alin (3) din Legea Nr. 176 din 1 septembrie 2010;
- 3 funcționari publici nu au depus declarațiile de avere pentru anul fiscal 2020, iar alți 3 funcționari publici nu au depus declarațiile de avere pentru anul fiscal 2021, justificat de faptul că fie aveau suspendat raportul de serviciu, fie se aflau în incapacitate temporară de muncă.
- La data auditului nu era constituită, o comisie de evaluare și inventariere a bunurilor primite cu titlu gratuit cu prilejul unor acțiuni de protocol în exercitarea mandatului sau a funcției, conform art. 2, alin (1) din Legea nr. 251/2004, însă în timpul misiunii de audit, prin Dispoziția Directorului Executiv al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani nr. 37 din 17.01.2023, a fost constituită această comisie.
- La nivelul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani, cele 2 planuri de integritate nu au fost actualizate o dată la 2 ani.
- Nu a fost elaborat și transmis raportul anual privind evaluarea incidentelor de integritate, datorită faptului că până la data de 20.01.2023 nu a fost numită o persoană responsabilă pentru

implementarea metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate, situație ce a fost remediată în timpul misiunii de audit prin emiterea Dispoziției nr. 43/20.01.2023.

c. principalele recomandări formulate

- Organizarea și efectuarea unei sesiuni de informare, pentru toți funcționarii publici din cadrul instituției, privind legislația în domeniul întocmirii și depunerii declarațiilor de avere.
- Pentru funcționarii noi numiți sau pentru cei care-și încetează activitatea, aducerea la cunoștință, în scris - prin notă internă sau email, a obligativității depunerii declarației de avere în termen de cel mult 30 de zile de la data numirii/încetării activității.
- Informarea în scris - prin notă internă sau email, a persoanelor suspendate din exercițiul funcției pentru o perioadă ce acoperă integral un an fiscal, că au obligativitatea actualizării declarațiilor în termen de 30 de zile de la data încetării suspendării.
- Organizarea și efectuarea unei sesiuni de informare privind legislația în domeniul declarării bunurilor primite cu titlu gratuit, cu prilejul unor acțiuni de protocol, în exercitarea funcției, pentru toate persoanele cărora le sunt aplicabile prevederile legislației în domeniu.
- Ținerea evidenței cadourilor primite cu titlu gratuit, cu prilejul unor acțiuni de protocol, în exercitarea funcției, de către angajații instituției. De menționat este și faptul că această evidență trebuie publicată pe site-ul instituției ori în Monitorul Oficial al României, Partea a III-a, conform art. 3 din Legea nr. 251/2004.
- Actualizarea planului de integritate o dată la 2 ani conform art. 19 alin.(1) din Hotărârea nr. 599/2018.
- Transmiterea anuală către Secretariatul tehnic al SNA a raportului anual privind evaluarea incidentelor de integritate.

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani a mai raportat următoarea activitate de audit desfășurată:

În lipsa achiziționării în proiect a unui serviciu de audit extern - conform prevederilor legale (neprezentarea la procedura de achiziție a niciunui ofertant în domeniu), în perioada de raportare, cei 2 auditorii interni au asigurat o evaluare a modului de realizare a cheltuielilor de finanțare efectuate pentru **proiectul Dezvoltarea serviciilor sociale furnizate de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani**, conform prevederilor referatului nr. 37523 din 19.10.2022, cu următoarele informații:

- cheltuielile ce reprezintă subiectul acestor verificări se ridică la suma de 76.160,00 lei (64.260,00 lei cheltuieli eligibile conform prevederilor Convenției de finanțare nerambursabila nr. 10875/16.12.2019 și 11.900,00 lei cheltuieli eligibile suportate integral de către D.G.A.S.P.C. Botoșani).

- cererea de plată nr. 40113/20.10.2023 este completată conform prevederilor Convenției de finanțare nerambursabila nr. 10875/ 16.12.2019, solicitându-se de la Autoritatea finanțatoare doar 64% din contravaloarea facturilor, conform Propunerii financiare din proiectul "Dezvoltarea serviciilor sociale furnizate de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani", respectiv suma de 41.126,40 lei, contribuția autorității finanțatoare.

- beneficiarul ține o evidență contabilă folosind conturi analitice distincte pentru Proiect, iar sistemul contabil utilizat este în conformitate cu legislația națională în vigoare.

Ca urmare a adresei ANPDPD nr. 28431/CCC/EG/01.11.2023, în cadrul aceluiași proiect s-a întocmit și un proces verbal de control nr. 43813/20.11.2023.

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 Botoșani** funcția de audit public intern este înființată la nivel de compartiment.

La nivelul Consiliului Județean Botoșani există un număr de 20 entități în subordine, aflate în coordonarea sau sub autoritatea entității publice. La nivelul acestora, situația înființării funcției de audit public intern este următoarea:

- 2 entități subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritate au înființat audit public intern prin structură proprie, cu acceptul Consiliului Județean Botoșani: Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani;
- 18 entități subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritate au înființat audit intern prin asigurarea acestei funcții de către organul ierarhic superior, ca urmare a dispozițiilor Consiliului Județean Botoșani. Auditul public intern este asigurat de către Compartimentul Audit Intern al Consiliului Județean Botoșani pentru următoarele entități subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritate:
 - Biblioteca Județeană „Mihai Eminescu” Botoșani
 - Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională Botoșani
 - Centrul Județean pentru Conservarea și Promovarea Culturii Tradiționale Botoșani
 - Direcția Județeană de Drumuri și Poduri Botoșani
 - Memorialul Ipotești - Centrul Național de Studii „Mihai Eminescu”
 - Muzeul Județean Botoșani
 - Orchestra Populară „Rapsozii Botoșanilor”
 - Sanatoriul de Neuropsihiatrie Podriga
 - Serviciul Public Comunitar de Evidență a Persoanelor al Județului Botoșani
 - Școala Populară de Arte „George Enescu” Botoșani
 - Școala Profesională Specială „Sfântul Stelian” Botoșani
 - Școala Profesională Specială „Ion Pillat” Dorohoi
 - Unitatea de Asistență Medico-Socială Mihăileni
 - Unitatea de Asistență Medico-Socială Suharău
 - Unitatea de Asistență Medico-Socială Sulița
 - Unitatea de Asistență Medico-Socială Flămânzi
 - Unitatea de Asistență Medico-Socială Ștefănești
 - Unitatea de Asistență Medico-Socială Săveni
- 0 entități subordonate nu au înființat audit intern.

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

- 2 compartimente.

III.1.2. Funcționarea auditului public intern

La nivelul Consiliului Județean Botoșani 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 20 entități care au înființat audit public intern, are următoarele caracteristici:

- La 20 entități auditul funcționează:
 - la 2 entități:
 - ✓ Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani - compartiment cu două posturi înființate din care 2 posturi ocupate, **funcțional**,

- ✓ **Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani - compartiment cu două posturi înființate din care 1 post ocupat, 1 post vacant, nefuncțional în perioada de raportare.**

Cauza nefuncționării structurii de audit intern din cadrul **Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani**: ca urmare a emiterii Deciziei managerului (fost) nr. 761/07.06.2023 de suspendare a contractului individual de muncă a auditorului intern în perioada 01.07.2023-01.07.2024, la inițiativa acestuia, în conformitate cu prevederile art. 54 din Codul Muncii republicat.

O soluție avută în vedere de către **Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani** pentru ameliorarea acestei situații este dispunerea de către conducerea instituției a scoaterii la concurs a celui de-al doilea post de auditor aflat în schemă, vacant.

- la 18 entități auditul public intern funcționează prin organul ierarhic superior.

III.2. Raportarea activității de audit public intern

Dintre cele 20 entități publice subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea Consiliului Județean Botoșani, 2 entități au înființat audit public intern prin structură proprie cu acceptul Consiliului Județean Botoșani. Restul entităților publice au înființat auditul public intern prin organul ierarhic superior.

Auditul public intern este înființat prin structură proprie la cele două entități subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate care au înființat audit public intern prin structură proprie (Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani). Aceste entități au astfel obligația de a emite și comunica către Consiliul Județean Botoșani raportul anual de activitate privind funcția de audit public intern.

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani a emis Raportul anual de activitate nr. 1388/11.01.2024, informațiile furnizate în acestea regăsindu-se în cuprinsul prezentului raport.

Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani nu a emis raport privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2023. Prin adresa nr. 2047/11.01.2024, înregistrată la Consiliul Județean Botoșani cu nr. 787/12.01.2024, managerul actual al Spitalului Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani a comunicat faptul că din data de 01.07.2023, Compartimentul de audit public intern din cadrul entității este nefuncțional motivat de emiterea Deciziei managerului (fost) nr. 761/07.06.2023 de suspendare a contractului individual de muncă a auditorului intern în perioada 01.07.2023-01.07.2024, la inițiativa acestuia, în conformitate cu prevederile art. 54 din Codul Muncii republicat. În vederea remedierii acestei situații și pentru prevenirea repetării acesteia, structura de audit public intern din cadrul **Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani** va fi completată cu personal, prin dispunerea de către conducerea instituției a scoaterii la concurs a celui de-al doilea post de auditor aflat în schemă, vacant.

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

➤ Compartimentul Audit Intern din cadrul **Consiliului Județean Botoșani** este subordonat direct și raportează ordonatorului principal de credite, respectiv Președintelui Consiliului Județean Botoșani. Compartimentul Audit Intern nu are prevăzută funcție de conducere, nefiind cazul de numiri/destituiri a conducătorului Compartimentului Audit Intern în anul de raportare. Prin Dispoziția Președintelui Consiliului Județean Botoșani nr. 5/09.12.2024 este desemnat un auditor intern din cadrul compartimentului să coordoneze activitatea acestuia, după transferul la altă instituție publică a fostului auditor coordonator.

În anul 2023 a fost numit 1 auditor intern prin procedura de avizare, venit prin transfer în cadrul Compartimentului Audit Intern al Consiliului Județean Botoșani.

În perioada de raportare nu a fost revocat nici un auditor.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

➤ Din raportul anual de activitate emis de **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani**, au rezultat următoarele informații:

Referitor la poziția structurii de audit public intern

Compartimentul Audit Intern din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani este subordonat direct și raportează directorului executiv al instituției.

Referitor la aplicarea și respectarea procedurii de numire/destituire a conducătorului structurii de audit public intern în cursul anului 2023:

Compartimentul Audit Intern nu are prevăzută funcție de conducere, nefiind cazul de numiri/destituiri a conducătorului Compartimentului Audit Intern.

Referitor la aplicarea și respectarea procedurii de numire/revocare a auditorilor publici interni în cursul anului 2023:

La Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani nu a fost cazul de numire sau de revocare a auditorilor publici interni în anul 2023.

➤ **La Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani**, auditorul public intern care ocupă unul din cele două posturi de audit înființate la nivelul entității (al doilea post din schemă este vacant) este suspendat conform celor precizate la pct. III.2 din prezentul Raport. **Nu au fost raportate informații pentru anul 2023 pentru acest punct.**

III.3.2. Obiectivitatea auditorilor interni

La nivelul ordonatorului principal de credite

➤ În anul 2023 Compartimentul Audit Intern al **Consiliului Județean Botoșani** nu a fost implicat în exercitarea activităților auditabile.

De asemenea, în anul de raportare, Declarația de independență a fost completată de auditorii interni și supervisor la fiecare misiune de audit public intern, nefiind constatate probleme în urma completării declarațiilor de independență și nefiind cazul de incompatibilități personale.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

➤ Din raportul anual de activitate emis de 1 structură de audit public intern funcțională - **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani**, au rezultat următoarele informații:

Referitor la implicarea auditorilor publici interni în exercitarea activităților auditabile

În anul 2023 Compartimentul Audit Intern al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani nu a fost implicat în exercitarea activităților auditabile.

Referitor la completarea declarației de independență

În anul 2023 Declarația de independență a fost completată de auditorii interni la fiecare misiune de audit public intern, nefiind constatate probleme în urma completării declarațiilor de independență și nefiind cazul de incompatibilități personale.

➤ **La Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani**, auditorul public intern care ocupă unul din cele două posturi de audit înființate la nivelul entității (al doilea post din schemă este vacant) este suspendat conform celor precizate la pct. III.2 din prezentul Raport. **Nu au fost raportate informații pentru anul 2023 pentru acest punct.**

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 Botoșani normele proprii au fost întocmite și au fost avizate de către UCAAPI – cu avizul nr. 12373/27.05.2014.

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:

- 1 entitate a primit acordul Consiliului Județean Botoșani pentru emiterea normelor proprii
- 1 entitate nu a primit acordul Consiliului Județean Botoșani pentru emiterea normelor proprii

La entitatea care a primit acordul Consiliului Județean Botoșani pentru emiterea normelor proprii, situația emiterii acestor norme se prezintă astfel:

- 1 entitate a întocmit normele proprii, acestea au fost transmise la Consiliul Județean Botoșani spre avizare - Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani

➤ La nivelul **Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani** a fost solicitat acordul Consiliului Județean Botoșani pentru elaborarea normelor proprii prin adresa nr. 42793/28.11.2022. Ca urmare a primirii acordului cu privire la elaborarea normelor proprii prin adresa nr. 23553/13.12.2022, acestea au fost elaborate de către Compartimentul Audit Intern din cadrul D.G.A.S.P.C. Botoșani și avizate de către Consiliul Județean Botoșani, conform avizului 6239/31.03.2023.

➤ **La Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani**, auditorul public intern care ocupă unul din cele două posturi de audit înființate la nivelul entității (al doilea post din schemă este vacant) este suspendat conform celor precizate la pct. III.2 din prezentul Raport. **Nu au fost raportate informații pentru anul 2023 pentru acest punct.**

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 Botoșani** au fost identificate un număr de 9 activități. Dintre acestea, s-a stabilit că un număr de 9 activități sunt procedurabile, ceea ce reprezintă o pondere de 100%. Activitățile stabilite ca fiind procedurabile sunt următoarele:

- Elaborarea și actualizarea/modificarea Normelor interne de audit;
- Elaborarea, actualizarea și transmiterea Cartei auditului intern;
- Planificarea activității de audit public intern;
- Elaborarea și actualizarea Programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit public intern;
- Pregătirea misiunii de audit public intern;
- Intervenția la fața locului în cadrul misiunilor de audit public intern;
- Raportarea rezultatelor misiunii de audit public intern și urmărirea recomandărilor formulate;
- Supervizarea misiunii de audit public intern;
- Elaborarea și transmiterea Raportului anual de audit public intern.

Din cele 9 activități procedurabile au fost emise un număr de 7 proceduri scrise, ceea ce reprezintă un grad de emisie al procedurilor de circa 77,77%. Au fost emise următoarele proceduri operaționale:

- PO-CAI.01 - Pregătirea misiunii de audit public intern;
- PO-CAI.02 - Intervenția la fața locului în cadrul misiunii de audit public intern;
- PO-CAI.03 - Raportarea rezultatelor misiunii de audit public intern și urmărirea recomandărilor;
- PO-CAI.04 - Planificarea activității de audit public intern;
- PO-CAI.05 - Elaborarea și actualizarea Normelor metodologice proprii privind exercitarea activității de audit public intern;
- PO-CAI.06 – Elaborarea și actualizarea Cartei Auditului Intern;
- PO-CAI.06 - Elaborarea și actualizarea Programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit public intern.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

➤ La **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani**, în cadrul structurii de audit au fost identificate un număr de 9 activități. Dintre acestea, s-a stabilit că toate activitățile sunt procedurabile, ceea ce reprezintă o pondere de 100%.

Din cele 9 activități procedurabile, au fost emise un număr de 6 proceduri scrise, ceea ce reprezintă un grad de emitere al procedurilor de circa 66,66%:

- P.O. 610 - Procedură privind elaborarea și actualizarea/modificarea normelor interne de audit
- P.O. 611 - Procedură privind elaborarea, actualizarea și transmiterea Cartei auditului intern
- P.O. 612 - Procedură privind planificarea activității de audit public intern
- P.O.613 - Procedură privind pregătirea misiunii de audit public intern
- P.O.614 - Procedură privind intervenția la fața locului
- P.O.615 - Procedură privind elaborarea și actualizarea/modificarea Programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit public intern

➤ **Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani** nu a emis raport privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2023. Auditorul public intern care ocupă unul din cele două posturi de audit înființate la nivelul entității este suspendat conform celor precizate la pct. III.2 din prezentul Raport. **Nu au fost raportate informații pentru anul 2023 pentru acest punct.**

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

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

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

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

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

- Conformității cu baza legală în vigoare;
- Contribuției auditului public intern la procesele de guvernanță, management al riscurilor și controlul organizației;
- Acoperirea integrală a sferei auditabile;

- Respectarea legilor, reglementărilor și procedurilor pe care activitatea de audit public intern trebuie să le respecte;
- Riscurile care afectează funcționarea auditului public intern.

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

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

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

La nivelul ordonatorului principal de credite

➤ La nivelul structurii de audit public intern din cadrul **Consiliului Județean Botoșani** s-a emis PAIC înreg. cu nr. 22.111/18.12.2014. Ultima actualizare a documentului a fost realizată la data de 17.10.2023.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

Din raportul anual de activitate emis de 1 structură de audit public intern funcțională, respectiv Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani, au rezultat următoarele informații:

- 1 entitate a elaborat PAIC

Dintre cele 1 entități care a elaborat PAIC:

- 1 entitate a actualizat PAIC în anul de raportare.

➤ La nivelul structurii de audit public intern din cadrul **Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani**, structură care a devenit funcțională în cursul anului 2022, s-a emis PAIC înreg. cu nr. 23.826/03.07.2023.

➤ **La Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani**, auditorul public intern care ocupă unul din cele două posturi de audit înființate la nivelul entității (al doilea post din schemă este vacant) este suspendat conform celor precizate la pct. III.2 din prezentul Raport. **Nu au fost raportate informații pentru anul 2023 pentru acest punct.**

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 2023, auditul intern din cadrul **Consiliului Județean Botoșani** nu a fost evaluat de către Curtea de Conturi a României, UCAAPI sau de către alte entități.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

La nivelul entității subordonate **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani**, aflată sub autoritate, din raportul anual de activitate emis de structura de audit public intern funcțională, a rezultat faptul că în anul 2023:

- 1 entitate nu a fost supusă evaluării;

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

- 1 entitate nu au fost supusă evaluării

În ceea ce privește evaluarea la fiecare 5 ani a activității de audit public intern, un număr de 2 structuri de audit intern funcționale nu au fost evaluate în ultimii 5 ani.

➤ **La Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani**, auditorul public intern care ocupă unul din cele două posturi de audit înființate la nivelul entității (al doilea post din schemă este vacant) este suspendat conform celor precizate la pct. III.2 din prezentul Raport. **Nu au fost raportate informații pentru anul 2023 pentru acest punct.**

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 **Consiliului Județean Botoșani**, la data de 31 decembrie 2023, structura de audit public intern nu avea alocate posturi de conducere.

Din punctul de vedere al posturilor de execuție, la data de 31 decembrie 2023, structura de audit public intern avea alocate un număr de 6 posturi, dintre care 3 posturi ocupate și 3 posturi vacante.

Din cele 6 posturi de execuție alocate 1 post reprezintă funcția de coordonator al compartimentului.

Toate cele 3 posturi de execuție ocupate sunt încadrate cu auditori interni, persoane care lucrează efectiv pentru structura de audit intern.

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 2023 structurile de audit public intern nu aveau alocate posturi de conducere.

Din punctul de vedere al posturilor de execuție, la data de 31 decembrie 2023 structurile de audit public intern aveau alocate un număr de 4 posturi, din care 3 posturi ocupate și 1 post vacant.

Din cele 4 posturi de execuție alocate, 1 post este cu funcție de coordonator al structurii de audit public intern.

➤ Din Raportul anual de activitate emis de **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani** a rezultat că:

- la data de 31 decembrie 2023, structura de audit public intern nu avea alocate posturi de conducere.
- din punctul de vedere al posturilor de execuție, la data de 31 decembrie 2023, structura de audit public intern avea alocate un număr de 2 de posturi, ambele posturi fiind ocupate cu persoane care lucrează efectiv pentru structura de audit intern.
- din cele 2 de posturi de execuție, 1 post reprezintă funcția de coordonator al compartimentului.

➤ **La Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani**, auditorul public intern care ocupă unul din cele două posturi de audit înființate la nivelul entității (al doilea post din schemă este vacant) este suspendat conform celor precizate la pct. III.2 din prezentul Raport. **Nu au fost raportate informații pentru anul 2023 pentru acest punct.**

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 Botoșani** la data de 01 ianuarie 2023 nu existau persoane care ocupau funcții de conducere în cadrul structurii de audit public intern, pentru Compartimentul Audit Intern nefiind prevăzute posturi de conducere.

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

Totodată menționăm faptul că pe parcursul anului 2023 nu au existat persoane de conducere care au venit în cadrul structurii de audit public intern, astfel încât la sfârșitul anului 2023 nu exista personal de conducere la nivelul structurii de audit public intern de la Consiliul Județean Botoșani.

Referitor la funcțiile de execuție

La nivelul **Consiliului Județean Botoșani** la data de 01 ianuarie 2023 existau un număr de 3 persoane care ocupau funcții de execuție în cadrul structurii de audit public intern. Pe parcursul anului 2023 un număr 1 persoane de execuție au părăsit structura de audit public intern, astfel:

- 1 persoane prin transfer;

Această situație a generat o rată de fluctuație a personalului de execuție de circa 33,33% care a dus la subdimensionarea compartimentului, deja aflat sub capacitatea de a realiza misiunile de audit cu repetare cel puțin odată la 3 ani.

La nivelul **Consiliului Județean Botoșani**, pe parcursul anului 2023 un număr 1 persoane de execuție au venit pe funcție de execuție în structura de audit public intern, astfel:

- 1 persoană prin transfer;

Astfel, la sfârșitul anului 2023 numărul posturilor de execuție a fost tot 3.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

➤ Din Raportul anual de activitate emis de **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani** a rezultat:

Referitor la funcțiile de conducere

La **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani** nu este prevăzută funcție de conducere în cadrul structurii de audit public intern. Astfel la data de 01 ianuarie 2023 nu existau persoane care să ocupe funcții de conducere în cadrul structurilor de audit public intern. Pe parcursul anului 2023 nu există persoane de conducere care au venit în cadrul structurilor de audit public intern, această situație generând o rată de fluctuație a personalului de conducere de 0%.

Referitor la funcțiile de execuție

La nivelul **Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani** la data de 01 ianuarie 2023 existau 2 angajați care ocupau funcții de execuție în cadrul structurii de audit public intern. Pe parcursul anului 2023, nu au fost persoane de execuție care au părăsit structura de audit public intern, generându-se o rată de fluctuație a personalului de execuție de 0%.

➤ **La Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani**, auditorul public intern care ocupă unul din cele două posturi de audit înființate la nivelul entității (al doilea post din schemă este vacant) este suspendat conform celor precizate la pct. III.2 din prezentul Raport. **Nu au fost raportate informații pentru anul 2023 pentru acest punct.**

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

➤ La data de 31.12.2023 în cadrul Compartimentului Audit Intern al **Consiliului Județean Botoșani** nu exista funcție de conducere.

La aceeași dată în cadrul Compartimentului Audit Intern al Consiliului Județean Botoșani erau ocupate 3 posturi de execuție. Toți cei 3 auditori interni sunt de profesie economiști, având o experiență în audit intern de peste 5 ani. Auditorii interni nu dețin certificări naționale sau internaționale și nu sunt membri în organisme profesionale naționale sau internaționale.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

La data de 31.12.2023 în cadrul structurilor de audit public intern al entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritatea **Consiliului Județean Botoșani** nu exista funcție de conducere.

➤ Din Raportul anual de activitate emis de **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani** a rezultat faptul că la data de 31.12.2023 ambii auditori interni sunt de profesie economiști, având experiență în auditul intern între 1-3 ani. Auditorii interni nu dețin certificări naționale sau internaționale și nu sunt membri în organisme profesionale naționale sau internaționale.

➤ **La Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani**, auditorul public intern care ocupă unul din cele două posturi de audit înființate la nivelul entității (al doilea post din schemă este

vacant) este suspendat conform celor precizate la pct. III.2 din prezentul Raport. **Nu au fost raportate informații pentru anul 2023 pentru acest punct.**

III.6.4. Asigurarea perfecționării profesionale continue

La nivelul ordonatorului principal de credite

➤ La nivelul **Consiliului Județean Botoșani**, gradul de participare la pregătire profesională este de 100%. Numărul mediu de zile de pregătire profesională pentru fiecare auditor intern este de 15, fiind realizate astfel:

- 45 zile prin studiu individual (15zile*3 auditori interni)

În funcție de misiunile de audit public intern planificate pentru anul 2023 au fost stabilite teme de studiu individual, astfel încât acestea să acopere nevoile de instruire identificate.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

La nivelul entității subordonate **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani**, aflată sub autoritate care a emis raport anual privind activitatea de audit public intern, gradul de participare la pregătire profesională se prezintă astfel:

- 1 entitate are un grad de participare de 100%

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

- 4 zile prin cursuri de pregătire online (2 zile*2 auditori interni)
- 26 zile prin studiu individual (13zile*2 auditori interni).

➤ Din Raportul anual de activitate emis de **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani** a rezultat faptul că gradul de participare la pregătire profesională este de 100%. Numărul mediu de zile de pregătire profesională pentru fiecare auditor public intern este de 15.

În funcție de misiunile de audit public intern planificate pentru anul 2023 au fost stabilite teme de studiu individual, astfel încât acestea să acopere nevoile de instruire identificate.

➤ **La Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani**, auditorul public intern care ocupă unul din cele două posturi de audit înființate la nivelul entității (al doilea post din schemă este vacant) este suspendat conform celor precizate la pct. III.2 din prezentul Raport. **Nu au fost raportate informații pentru anul 2023 pentru acest punct.**

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, concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului ori al unităților administrativ-teritoriale;
- d) concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului ori al unităților administrativ-teritoriale;
- e) constituirea veniturilor publice, respectiv modul de autorizare și stabilire a titlurilor de creanță, precum și a facilităților acordate la încasarea acestora;
- f) alocarea creditelor bugetare;
- g) sistemul contabil și fiabilitatea acestuia;
- h) sistemul de luare a deciziilor;
- i) sistemele de conducere și control, precum și riscurile asociate unor astfel de sisteme;
- j) sistemele informatice.

Din interpretarea cumulată a articolelor de lege menționate mai sus, rezultă faptul că sfera auditabilă trebuie acoperită integral într-un interval de trei ani, în funcție de riscurile asociate activităților. Astfel, structura de audit 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 Botoșani**, având în vedere resursa de personal existentă menționată la punctul II.6.1. de mai sus, respectiv un număr de 3 posturi ocupate, gradul de acoperire al sferei auditabile în 3 ani este de 27%, structura de audit asigurând funcția de audit pentru Consiliul Județean Botoșani și 18 instituții subordonate.

În vederea respectării prevederilor legale și acoperirea integrală (100%) a sferei auditabile într-o perioadă de trei ani, structura de audit public intern ar avea nevoie de un număr total de 11 posturi de auditori publici interni ocupate (10 posturi de execuție și 1 post de conducere).

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

La nivelul entității subordonate **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani**, aflată sub autoritate care a 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 2 posturi ocupate care exercită activitate de audit public intern, gradul de acoperire al sferei auditabile în 3 ani este următorul:

- 1 entitate are un grad de acoperire sub 100%

În vederea respectării prevederilor legale și acoperirea integrală (100%) a sferei auditabile într-o perioadă de trei ani, structura de audit public intern ar avea nevoie de un număr total de 4 posturi de auditori publici interni ocupate.

➤ Din Raportul anual de activitate emis de **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani** a rezultat faptul că având în vedere resursa de personal existentă menționată la punctul III.6.1. de mai sus, respectiv un număr de 2 posturi ocupate care exercită activitate de audit public intern, gradul de acoperire al sferei auditabile în 3 ani este de 50%.

În vederea respectării prevederilor legale și acoperirea integrală (100%) a sferei auditabile într-o perioadă de patru ani, structura de audit public intern ar avea nevoie de un număr total de 4 posturi de auditori publici interni ocupate care să exercite activitate de audit public intern.

➤ **La Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani**, auditorul public intern care ocupă unul din cele două posturi de audit înființate la nivelul entității (al doilea post din schemă este vacant) este suspendat conform celor precizate la pct. III.2 din prezentul Raport. **Nu au fost raportate informații pentru anul 2023 pentru acest punct.**

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 3-4 ani, dar și anual. Calculul și repartizarea resurselor se realizează doar pe orizontul de timp mai scurt (1 an).

IV.1.1. Planificarea anuală și multianuală

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

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

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

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

La nivelul ordonatorului principal de credite

În anul 2023 la nivelul Compartimentului Audit Intern al **Consiliului Județean Botoșani** a fost elaborat *Planul multianual de audit public intern pentru perioada 2024-2026*, înregistrat cu nr. 22576/24.11.2023.

În perioada de raportare Compartimentul Audit Intern a elaborat *Planul anual de audit public intern pentru anul 2024*, nr. 22678/24.11.2023.

Planul multianual de audit public intern pentru perioada 2024-2026 și Planul anual de audit public intern pentru anul 2024 au fost aprobate de ordonatorul principal de credite, respectiv Președintele Consiliului Județean Botoșani, cu respectarea termenelor prevăzute de pct. 2.4.1.3.1 din *Normele generale privind exercitarea activității de audit public intern*, aprobate de HG nr. 1086/2013.

În cadrul Compartimentului Audit Intern nu au fost dezvoltate criterii specifice de apreciere a riscurilor, fiind utilizate criteriile prevăzute în *Normele generale privind exercitarea activității de audit public intern*, aprobate de HG nr. 1086/2013.

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

- *aprecierea probabilității* - element calitativ, care se realizează prin evaluarea posibilității de apariție a riscurilor, prin luarea în considerare a unor criterii precizate mai jos și se poate exprima pe o scală valorică, pe 3 niveluri, astfel: probabilitate mică, probabilitate medie și probabilitate mare.

Probabilitate	Criterii
Mică (1)	a) Cadrul normativ este în vigoare de peste 3 ani și nu a cunoscut modificări. b) Activitățile și acțiunile au un nivel redus de complexitate. c) Personalul are experiență de cel puțin 5 ani. d) Nivelul ridicat de încadrare cu personal. e) Riscul nu s-a manifestat anterior etc.
Medie (2)	a) Cadrul normativ este relativ nou sau a cunoscut unele modificări. b) Activitățile și acțiunile au un nivel mediu de complexitate. c) Personalul are experiență sub 3 ani. d) Nivel mediu de încadrare cu personal. e) Riscul s-a manifestat rareori în trecut etc.
Mare (3)	a) Cadrul normativ este nou sau a cunoscut numeroase modificări, b) Activitățile și acțiunile au un nivel ridicat de complexitate. c) Personalul are experiență sub un an. d) Nivel scăzut de încadrare cu personal. e) Riscul s-a manifestat deseori în trecut etc.

- *aprecierea impactului* - element cantitativ, care se realizează prin evaluarea efectelor riscului în cazul în care acesta s-ar produce, prin luarea în considerare a unor criterii precizate mai jos și se poate exprima pe o scală valorică, pe 3 niveluri, astfel: impact scăzut, impact moderat și impact ridicat.

Impact	Criterii
Scăzut (1)	a) Nu există pierderi de active (financiare, angajați, materiale). b) Afectarea imaginii entității este redusă. c) Costurile de funcționare nu sunt afectate. d) Calitatea serviciilor furnizate nu este afectată. e) Nu există întreruperi în activitate etc.
Moderat (2)	a) Pierderile de active (financiare, angajați, materiale) sunt reduse. b) Afectarea imaginii entității este moderată. c) Creșterea costurilor de funcționare este moderată. d) Calitatea serviciilor furnizate este afectată în mică măsură. e) Există mici întreruperi în activitate etc.
Ridicat (3)	a) Pierderi semnificative de active (financiare, angajați, materiale). b) Imaginea entității este afectată în mod semnificativ! c) Costuri ridicate de funcționare. d) Calitatea serviciilor furnizate este afectată semnificativ. e) Întreruperi semnificative în activitate etc.

La nivelul Consiliului Județean Botoșani a fost elaborată o procedură operațională referitoare la activitatea de planificare multianuală și anuală, respectiv PO-CAI.04 – *Planificarea activității de audit public intern*, iar această planificare se realizează ținând cont de activitățile din cadrul entităților la care Compartimentul Audit Intern asigură funcția de audit.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

La nivelul entității subordonate **Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani**, aflată sub autoritate, care a emis raportul anual privind activitatea de audit public intern pentru 2023, procesul de planificare anuală și multianuală prezintă următoarele particularități:

- Referitor la elaborarea criteriilor proprii de analiză de risc:
 - 1 entitate nu și-a emis propriile criterii de analiză a riscului, utilizând criteriile prevăzute în *Normele generale privind exercitarea activității de audit public intern*, aprobate de HG nr. 1086/2013.
- Referitor la elaborarea unei proceduri operaționale de planificare anuală și multianuală:
 - 1 entitate a emis procedură operațională;
- Referitor la elaborarea planului anual și multianual, acesta s-a realizat ținând cont de:
 - 1 entitate a ținut cont de activități.

➤ Din Raportul anual de activitate emis de **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani** au rezultat următoarele:

- în anul 2022 a fost elaborat *Planul multianual de audit public intern pentru perioada 2023-2025*, nr. 42798/28.11.2022,
- în anul 2023 a fost elaborat *Planul anual de audit public intern pentru anul 2024*, nr. 44.841/28.11.2023.
- Planurile de audit au fost aprobate de directorul executiv, cu respectarea termenelor prevăzute de pct. 2.4.1.3.1 din Normele generale privind exercitarea activității de audit public intern, aprobate de HG nr. 1086/2013.
- nu au fost dezvoltate criterii specifice de apreciere a riscurilor, fiind utilizate criteriile prevăzute în Normele generale privind exercitarea activității de audit public intern, aprobate de HG nr. 1086/2013.
- a fost elaborată o procedură operațională referitoare la activitatea de planificare multianuală și anuală,
- planificarea se realizează ținând cont de activitățile din cadrul entității.

➤ **La Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani**, auditorul public intern care ocupă unul din cele două posturi de audit înființate la nivelul entității (al doilea post din schemă este vacant) este suspendat conform celor precizate la pct. III.2 din prezentul Raport. **Nu au fost raportate informații pentru anul 2023 pentru acest punct.**

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 Botoșani** în anul 2023 au fost realizate un număr de **22 misiuni de asigurare**. Având în vedere faptul că în cadrul unei misiuni de asigurare se pot aborda mai multe domenii, s-a constatat că în cadrul a:

- 2 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul bugetar;
- 1 misiune 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;

- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul IT;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul juridic;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul fondurilor comunitare;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul funcțiilor specifice entității;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul SCM/SCIM;
- 19 misiuni de asigurare s-au abordat alte domenii (sistemul de prevenire a corupției).

În anul 2023 a fost realizată și o misiune de audit ad-hoc la Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani, pe domeniul resurselor umane.

În cadrul misiunilor de audit public intern derulate în cursul anului 2023 nu au fost constatate iregularități.

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

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

În cursul anului 2023 nu a fost cazul de recomandări neînsușite, toate rapoartele de audit public intern întocmite fiind avizate integral de Președintele Consiliului Județean Botoșani.

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

În acest context, **în cursul anului** 2023 au fost urmărite un număr de 213 recomandări, cu următoarele rezultate:

- 96 recomandări implementate, din care:
 - 52 recomandări implementate în termenul stabilit;
 - 44 recomandări implementate după termenul stabilit;
- 60 recomandări parțial implementate (în curs de implementare), din care:
 - 25 recomandări pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit ;
 - 35 recomandări cu termenul de implementare depășit;
- 57 recomandări neimplementate, din care:
 - 14 recomandări pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit ;
 - 45 recomandări cu termenul de implementare depășit.

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	3	3	2	2	-	7
Financiar-contabil	-	18	2	13	-	8
Achizițiilor publice	-	5	1	-	1	-
Resurse umane	10	2	12	3	3	2
Tehnologia informației	-	-	-	-	-	-
Juridic	-	-	-	-	-	-
Fonduri comunitare	-	-	-	-	-	-
Funcțiile specifice entității	-	-	-	3	-	1
SCM/SCIM	-	-	-	-	-	-
Alte domenii	39	16	8	14	10	25
TOTAL 1	52	44	25	35	14	43
TOTAL 2	96		60		57	

Recomandările din Rapoartele de audit public intern aprobate de ordonatorul principal de credite au fost transmise cu adresă de înaintare structurilor sau entităților auditate, acestea întocmind Planul de acțiune și calendarul de implementare a recomandărilor.

În anul 2023 nu a fost programată nicio misiune de urmărire a implementării recomandărilor. Urmărirea implementării recomandărilor s-a realizat pe baza raportărilor periodice transmise Compartimentului Audit Intern de structurile sau instituțiile auditate. La sfârșitul anului 2023 s-a solicitat tuturor structurilor sau instituțiilor auditate, la care existau recomandări neimplementate sau parțial implementate, transmiterea către Compartimentul Audit Intern a stadiului implementării acestor recomandări.

La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

➤ La nivelul entității subordonate **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani**, aflată sub autoritatea **Consiliului Județean Botoșani** au fost realizate un număr de **5 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;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul resurselor umane;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul IT;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul juridic;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul fondurilor comunitare;
- 2 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul funcțiilor specifice entității;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul SCM/SCIM;
- 1 misiune de asigurare s-au abordat alte domenii.

În cadrul misiunilor de audit public intern derulate în cursul anului 2022, la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate, nu au fost constatate **iregularități**.

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

Recomandările neînsușite

În cursul anului 2023, la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate nu au existat recomandări neînsușite pentru care conducătorul entității nu și-a dat avizul în conformitate cu prevederile punctului 6.6.6. din cadrul H.G. nr. 1086/2013.

Urmărirea implementării recomandărilor

În acest context, în cursul anului 2023 au fost urmărite un număr de 20 recomandări, cu următoarele rezultate:

- 18 recomandări implementate, din care:
 - 18 recomandări implementate în termenul stabilit;
 - 0 recomandări implementate după termenul stabilit;
- 2 recomandări parțial implementate (în curs de implementare), din care:
 - 0 recomandări pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit;
 - 2 recomandări cu termenul de implementare depășit (*pentru care s-a solicitat și aprobat prelungirea termenului inițial*);
- Nu au existat recomandări neimplementate.

La solicitarea compartimentului de audit, persoanele responsabile cu implementarea acestora (șefii de centre, șefii de servicii, etc), au transmis informări și documente doveditoare privind stadiul implementării recomandărilor formulate în cadrul misiunilor de asigurare.

Domeniul	Număr de recomandări implementate		Număr de recomandări parțial implementate		Număr de recomandări neimplementate	
	în termenul stabilit	după termenul stabilit	pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit	cu termenul de implementare depășit	pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit	cu termenul de implementare depășit
Bugetar	-	-	-	-	-	-
Financiar-contabil	5	-	-	2	-	-
Achizițiilor publice	-	-	-	-	-	-
Resurse umane	-	-	-	-	-	-
Tehnologia informației	-	-	-	-	-	-
Juridic	-	-	-	-	-	-
Fonduri comunitare	-	-	-	-	-	-
Funcțiile specifice entității	6	-	-	-	-	-
SCM/SCIM	-	-	-	-	-	-
Alte domenii	7	-	-	-	-	-
TOTAL 1	18	-	-	2	-	-
TOTAL 2	18		2		-	

➤ **La Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani**, auditorul public intern care ocupă unul din cele două posturi de audit înființate la nivelul entității (al doilea post din schemă este vacant) este suspendat conform celor precizate la pct. III.2 din prezentul Raport. **Nu au fost raportate informații pentru anul 2023 pentru acest punct.**

IV.2.2. Realizarea misiunilor de consiliere

IV.2.2.1. La nivelul ordonatorului principal de credite

În perioada de raportare, Compartimentul Audit Intern al **Consiliului Județean Botoșani** nu a realizat misiuni de consiliere.

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

În perioada de raportare la **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani** nu au fost realizate misiuni de consiliere.

La **Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani**, auditorul public intern care ocupă unul din cele două posturi de audit înființate la nivelul entității (al doilea post este vacant) este suspendat conform celor precizate la pct. III.2 din prezentul Raport. Nu au fost raportate informații pentru anul 2023 pentru acest punct.

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

IV.2.3.1. La nivelul ordonatorului principal de credite

În perioada de raportare Compartimentul Audit Intern al **Consiliului Județean Botoșani** nu a realizat misiuni de evaluare.

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

Punctele tari ale funcției de audit de la Consiliul Județean Botoșani sunt:

- experiența mare a auditorilor interni, majoritatea auditorilor interni având o experiență în domeniu mai mare de 5 ani.
- auditorii interni cunosc activitățile entităților auditate întrucât își desfășoară activitatea de o lungă perioadă în cadrul instituției la care este organizată funcția de audit;
- independența auditorilor interni față de activitățile entităților auditate, aceștia nefiind implicați în activitățile auditabile;
- utilizarea procedurilor operaționale în derularea misiunilor de audit public intern;
- desfășurarea activității pe baza unor norme și proceduri aprobate și avizate;
- planificarea multianuală și anuală a activității desfășurate;
- gradul mare de implementare a recomandărilor, ceea ce conduce la îmbunătățirea activității entităților auditate.

Punctele slabe ale funcției de audit sunt:

- funcționarea structurii de audit fără funcție de conducere;
- subdimensionarea compartimentului de audit public intern comparativ cu sfera auditabilă;
- neocuparea tuturor posturilor alocate compartimentului;
- pregătirea profesională a auditorilor interni se realizează în proporție foarte mare prin studiu individual;
- fluctuația mare a personalului în perioada de raportare.

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

- În Raportul anual de activitate emis de **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani** au fost evidențiate punctele tari și punctele slabe ale funcției de audit, astfel:

Punctele tari ale funcției de audit:

- auditorii interni cunosc activitățile desfășurate de entitatea în cadrul căreia activează;
- independența auditorilor interni față de activitățile entităților auditate, aceștia nefiind implicați în activitățile auditabile;
- desfășurarea activității pe baza normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern;
- auditorii interni au o experiență în domeniul economic de peste 15 ani;
- planificarea multianuală și anuală a activității desfășurate;
- gradul mare de implementare a recomandărilor, ceea ce conduce la îmbunătățirea activității entității publice.

Punctele slabe ale funcției de audit sunt:

- funcționarea structurii de audit fără funcție de conducere și coordonare;
- subdimensionarea compartimentului de audit public intern comparativ cu sfera auditabilă;
- lipsa experienței în domeniul auditului intern;
- lipsa cursurilor de pregătire profesională, pregătirea realizându-se prin studiu individual.

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

- Ocuparea posturilor vacante de auditori interni, în vederea creșterii gradului de acoperire a sferei auditabile.
- Participarea auditorilor interni la cursuri de perfecționare profesională, în conformitate cu necesitățile de instruire identificate și resursele bugetare disponibile;
- Organizarea periodică de către UCAAPI, a unor seminarii online de pregătire profesională în care să fie abordate teme de interes pentru auditorii interni din administrația publică locală.

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

- În Raportul anual de activitate emis de **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani** au fost cuprinse propunerile privind îmbunătățirea activității de audit public intern, astfel :
- perfecționarea profesională a auditorilor interni prin participarea la cursuri și seminarii organizate periodic online de către UCAAPI,
 - oferirea de programe de formare și dezvoltare continuă pentru membrii echipei de audit, astfel încât să fie la curent cu cele mai recente practici de audit și schimbările legislative.

Auditor intern,
Ciobanu Anca