

Consiliul Județean Botoșani

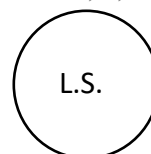
Compartiment Audit Intern

Nr. _____ / _____

Aprobat,

**Valeriu Iftime
Președinte**

[Semnătura și ștampila]



Raport

privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2024

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	5
Documentele care au stat la baza elaborării Raportului privind activitatea de audit public intern pentru anul 2024:	5
Partea a II-a – Prezentarea activității de audit public intern aferente anului 2024.....	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	16
III.1. Înființarea și funcționarea auditului public intern	16
III.1.1. Înființarea auditului public intern.....	16
III.1.2. Funcționarea auditului public intern.....	17
III.2. Raportarea activității de audit public intern	18
III.3. Independența structurii de audit public intern și obiectivitatea auditorilor	18
III.3.1. Independența structurii de audit public intern.....	19
III.3.2. Obiectivitatea auditorilor interni	20
III.4. Asigurarea cadrului metodologic și procedural	20
III.4.1. Emiterea normelor proprii	21
III.5.1. Elaborarea și actualizarea Programului de Asigurare și Îmbunătățire a Calității (PAIC)	22
III.5.2. Realizarea evaluării externe	23
III.6. Resursele umane alocate structurii de audit intern.....	24
III.6.1. Ocuparea posturilor la data de 31 decembrie a anului de raportare	24
III.6.3. Structura personalului și pregătirea profesională la data de 31 decembrie	27
III.6.4. Asigurarea perfecționării profesionale continue.....	27
III.6.5. Analiza caracterului adecvat al dimensiunii compartimentului de audit public intern	28
Partea a IV-a. Activitatea de audit public intern derulată în anul de raportare	29
IV.1. Planificarea activității de audit intern	29
IV.2.1. Realizarea misiunilor de asigurare	31
IV.2.1.1. La nivelul ordonatorului principal de credite.....	31
IV.2.2. Realizarea misiunilor de consiliere.....	35

IV.2.2.1. La nivelul ordonatorului principal de credite.....	35
În perioada de raportare, Compartimentul Audit Intern al Consiliului Județean Botoșani nu a realizat misiuni de consiliere.....	35
IV.2.2.2. La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate.....	35
În perioada de raportare la Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani nu au fost realizate misiuni de consiliere.	35
Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani nu a emis raport privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2024, compartimentul a fost nefuncțional în perioada de raportare.	35
IV.2.3. Realizarea misiunilor de evaluare a activității de audit intern.....	35
IV.2.3.1. La nivelul ordonatorului principal de credite.....	35
IV.2.3.2. La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate.....	35
Partea a V-a – Comitetul de Audit Intern.....	35
Partea a VI-a – Concluzii.....	35
VI.1. Concluzii privind activitatea de audit public intern desfășurată la nivelul instituției publice.....	35
VI.2. Concluzii privind activitatea de audit public intern desfășurată la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate	36
Partea a VII-a – Propuneri pentru îmbunătățirea activității de audit public intern	36
VII.1. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit public intern desfășurată la nivelul instituției publice.....	36
VII.2. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit public intern desfășurată la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate	36

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 2024, 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 2024, cu respectarea cerințelor minime de raportare solicitate de UCAAPI în cadrul formatului standard al raportului anual aferent anului 2024.

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 2024:

- raportul anual de activitate primit de la structura de audit intern din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani, nr. 1310/15.01.2025, înregistrat la Consiliul Județean Botoșani cu nr. 752/15.01.2025;
- documente referitoare la organizarea funcției de audit public intern la nivelul Consiliului Județean Botoșani:
 - Regulamentul de organizare și funcționare al aparatului de specialitate al Consiliului Județean Botoșani, aprobat prin HCJ nr. 139/26.07.2024;
 - Organigrama și statul de funcții ale aparatului de specialitate al Consiliului Județean Botoșani – anexele 1 și 2 la HCJ nr. 138/26.07.2024;
- documente referitoare la planificarea activității de audit public intern:
 - planul multianual de audit public intern 2024-2026;
 - planul de audit public intern pentru anul 2024;
- 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 2024;
- 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 2024

II.1. Planificarea activității de audit public intern

La nivelul Compartimentul Audit Intern al **Consiliului Județean Botoșani** a fost elaborat *Planul anual de audit public intern pentru anul 2024*, înregistrat cu nr. 22.678/24.11.2023. Acesta a fost aprobat de ordonatorul principal de credite, respectiv Președintele Consiliului Județean Botoșani, la data de 24.11.2023, 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 6 misiuni de audit public intern de asigurare cu un total de 10 domenii auditate, nefiind prevăzute misiuni de evaluare sau consiliere. În perioada de raportare, *Planul anual de audit public intern pentru anul 2024* a fost modificat o singură dată, la data de 10.09.2024. Actualizarea *Planului de audit public intern pentru anul 2024* s-a realizat ca urmare a aprobării de către Președintele Consiliului Județean Botoșani a Referatului de modificare nr. 16.366/10.09.2024 și a presupus modificarea termenului de desfășurare a unei misiuni, eliminarea unei misiuni și adăugarea altei misiuni de audit.

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 2024* nu a fost modificat.

- La **Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani** este înființată funcția de audit, compartiment de audit cu 2 posturi (la momentul raportării ambele sunt vacante începând cu data de 13.07.2024, când la revenirea din suspendare, singurul auditor care ocupa un post, și-a dat demisia). Compartimentul a fost nefuncțional în perioada de raportare, în cursul anului 2024, la nivelul spitalului s-a organizat de două ori concurs de recrutare pentru ocuparea unui post de auditor, dar nu s-a înscris nici un candidat.

II.2. Misiunile de audit public intern realizate

Pentru anul 2024 la nivelul structurii de audit a Consiliului Județean Botoșani au fost planificate 6 misiuni de audit public intern, din care 4 misiuni s-au planificat/desfășurat pe câte 2 domenii în cadrul aceleiași misiuni, deci în total 10 domenii de audit abordate în anul 2024.

Toate cele 6 misiuni cu un total de 10 domenii au fost de asigurare, nefiind planificate misiuni de evaluare sau consiliere. Planificarea a fost realizată ținând cont de resursa umană disponibilă a compartimentului, respectiv 3 auditori interni, iar de la 26.07.2024 pentru 4 auditori interni.

S-au realizat toate misiunile, o misiune de audit pe un domeniu fiind înlocuită cu o alta, pe alt domeniu (ca urmare a prioritizării în urma solicitării conducerii instituției), gradul de realizare a planului fiind astfel de 100%.

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 2024:

1. Misiuni de audit privind domeniul bugetar

a. numărul misiunilor de audit realizate – 1 misiune

- Angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor la Serviciul Public Comunitar de Evidență a Persoanelor al Județului Botoșani.

b. principalele constatări efectuate

- Prin dispoziția conducătorului a fost desemnată o persoană pentru exercitarea controlului financiar preventiv propriu, fără a fi desemnat și un înlocuitor al acestuia în cazul în care din motive obiective titularul desemnat lipsește din unitate.

c. principalele recomandări formulate

- Identificarea tuturor riscurilor aferente activităților desfășurate la nivelul entității și actualizarea cel puțin anual a registrului de riscuri, conform prevederilor OSGG nr. 600/2018 și a Procedurii de sistem privind managementul riscurilor.
- Înființarea Fișelor de magazie și ținerea la zi a evidenței intrărilor, ieșirilor și stocurilor de bunuri materiale conform prevederilor Anexei 2 la OMFP nr. 2634/2015 – privind documentele financiar-contabile.
- 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.

2. Misiuni de audit privind domeniul financiar-contabil

a. numărul misiunilor de audit realizate – 4 misiuni

- Administrarea și inventarierea patrimoniului – Serviciul Public Comunitar de Evidență a Persoanelor al Județului Botoșani.
- Constituirea și încasarea veniturilor proprii - Unitatea de Asistență Medico-Socială Suharău.
- Organizarea și conducerea contabilității - Unitatea de Asistență Medico-Socială „Dr. Elena Popovici” Flămânzi.
- Organizarea și conducerea contabilității. Administrarea și inventarierea patrimoniului - Unitatea de Asistență Medico-Socială Ștefănești.

b. principalele constatări efectuate

- Registrul riscurilor nu a fost actualizat cel puțin anual, 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.
- Nu au fost identificate și tratate riscuri asociate activităților auditate.
- La SPCEP al Județului Botoșani angajatul-gestionar nu are întocmite/înființate Fișe de magazie, conform Anexei 2 la OMFP nr. 2634/2015.
- Procedurile documentate privind activitatea financiar-contabilă nu sunt înregistrate la registratura unității, nu au fost elaborate în conformitate cu structura prevăzută în anexa nr. 2 din OSGG nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice și/sau nu sunt avizate de președintele comisiei de monitorizare al sistemului de control intern managerial, așa cum este prevăzut la articolul 6, punctul 4 din OSGG nr. 600/2018.
- Nu au fost respectate prevederile art. 102 din Hotărârea Guvernului nr. 1336/2022 pentru aprobarea Regulamentului – cadru privind organizarea și dezvoltarea carierei personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice. prin care se prevedea că în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a hotărârii, autoritățile și instituțiile publice aveau obligația de a actualiza fișele posturilor corespunzătoare funcțiilor de conducere și de execuție, în conformitate cu modelul prevăzut în anexa nr. 1 la hotărâre.
- Nerealizarea punctajului periodic între datele din evidența tehnico - operativă (fișe de magazie) și evidența contabilă, conform pct. 2.1.6.2, Cap. III din OMFP nr.1917/2005 și pct. 35 alin 2 din OMFP nr. 2.861/2009.
- La inventarierea patrimoniului efectuată în anul 2023, comisia de inventariere nu a respectat prevederile pct.8, lit. d) din OMFP nr. 2.861/2009, respectiv: „să bareze și să semneze, la ultima operațiune, fișele de magazie, menționând data la care s-au inventariat bunurile”.
- Ordonanțările de plată, Propunerea de angajare unei cheltuieli în limita creditelor bugetare și Angajamentul bugetar individual/global nu au mențiunea "Bun de plată" conform O.M.F.P. 1792/2002, cu modificările și completările ulterioare.

- Actele și/sau Documentele justificative, Ordonanțele de plată și Angajamentul bugetar individual/global nu au semnătura, respectiv viza de compartiment: „Certificat în privința realității, regularității și legalității” conform prevederilor pct. 3.4, Anexa 1 din O.M.F.P. 923/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice generale referitoare la exercitarea controlului financiar preventiv și a Codului specific de norme profesionale pentru persoanele care desfășoară activitatea de control financiar preventiv propriu, cu modificările și completările ulterioare, „Controlul financiar preventiv al operațiunilor se exercită pe baza actelor și/sau a documentelor justificative certificate în privința realității, regularității și legalității, de către conducătorii compartimentelor de specialitate emitente.”.
- Documentațiile justificative în baza cărora s-au emis ordinele de plată sunt incomplete: extras state de plata fără mențiunea "Bun de plată", semnătura ordonator de credite și viza CFP, referate de necesitate fără valoarea estimată, conform listei de control nr. 2.1.9.b.
- În perioada auditată, documentele create în cadrul structurii financiar - contabile nu au fost depuse la arhiva instituției în al doilea an de la constituire, pe bază de inventar și proces verbal de predare primire, nerespectându-se astfel prevederile art. 9 punctul 1 din Legea nr. 16/1996 a Arhivelor Naționale (R), cu modificările și completările ulterioare.
- La nivelul entității auditate nu există un registru pentru evidența tuturor intrărilor și ieșirilor de unități arhivistice din depozit, așa cum este prevăzut la art. 9, punctul 2 din Legea nr. 16/1996 a Arhivelor Naționale (R) cu modificările și completările ulterioare.
- Decizia conducătorului entității privind constituirea comisiei pentru inventarierea anuală a elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii, care alcătuiesc patrimoniul instituției nu conțin înscrise elementele minim obligatorii prevăzute de pct. 6 (1) din OMFP nr. 2861/2009 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor propriu.
- În comisiile de inventariere nu sunt numite persoane cu pregătire corespunzătoare economică (administrativă) și tehnică.
- Din comisiile de inventariere desemnate pentru inventariere fac parte și gestionari și casieri, nerespectându-se astfel prevederile punctului 6 (5) din OMFP nr. 2861/2009.
- Declarațiile de început de inventar au fost completate de gestionari, dar nu conțin toate datele cerute de formular și anume:
 - nu este menționată data când a fost completată de gestionar;
 - dacă acesta gestionează bunuri în alte locuri de depozitare;
 - nu este menționat felul, numărul și data ultimului document de intrare/ieșire a bunurilor în/din gestiune,nerespectându-se astfel prevederile pct. 8, lit. a) din OMFP nr. 2861/2009 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii.
- Din analiza listelor de inventariere întocmite pentru inventarierea patrimoniului instituției s-a constatat că nu a fost completată pe ultima filă declarația de sfârșit de inventar a gestionarului, așa cum este prevăzut la pct. 33 din O.M.F.P. nr. 2861/2009.

c. principalele recomandări formulate

- Actualizarea procedurilor documentate privind activitatea financiar – contabilă în conformitate cu prevederilor OSGG nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial - anexa 2.
- Revizuirea permanentă a procedurilor ori de câte ori au loc modificări legislative, de structură organizatorică sau de orice altă natură, care au efecte asupra activității procedurate.
- Procedurile elaborate la nivelul instituției se vor aviza de președintele comisiei de monitorizare al sistemului de control intern managerial, așa cum este prevăzut la articolul 6, punctul 4 din OSGG nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.
- Identificarea tuturor riscurilor aferente activităților desfășurate la nivelul entității și actualizarea cel puțin anual a registrului de riscuri, conform prevederilor OSGG nr. 600/2018 și a Procedurii de sistem privind managementul riscurilor.
- Identificarea și tratarea riscurilor privind activitatea de fundamentare a veniturilor proprii, modul de stabilire și aprobare a contribuțiilor lunare ale beneficiarilor, gestionarea dosarelor beneficiarilor,

- stabilirea și încasarea veniturilor din contribuția lunară de întreținere a beneficiarilor, aparținătorilor și/sau reprezentanții legali ai acestora, înregistrarea în evidența contabilă a veniturilor proprii.
- Înființarea Fișelor de magazie și ținerea la zi a evidenței intrărilor, ieșirilor și stocurilor de bunuri materiale conform prevederilor Anexei 2 la OMFP nr. 2634/2015 – privind documentele financiar-contabile.
 - Efectuarea punctajului periodic dintre cantitățile operate în fișele de magazie și cele din balanțele analitice din contabilitate și obligatoriu înainte de stabilirea rezultatelor inventarierii, în conformitate cu pct.2.1.6.2, Cap. III din OMFP nr. 1917/2005 și pct. 35 alin 2 din OMFP nr. 2.861/2009.
 - Actualizarea în cel mai scurt timp a fișelor de post ale tuturor salariaților din cadrul Unității de Asistență Medico-Socială Suharău 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.
 - Pe Ordonanțele de plată, Propunerea de angajare unei cheltuieli în limita creditelor bugetare și Angajamentul bugetar individual/global va fi aplicată ștampila "Bun de plată" conform O.M.F.P. 1792/2002, cu modificările și completările ulterioare.
 - Actele și /sau Documentele justificative, Ordonanțele de plată și Angajamentul bugetar individual/global vor fi semnate și vor stampilate pentru viza de compartiment: „Certificat în privința realității, regularității și legalității” conform prevederilor pct. 3.4, Anexa 1 din O.M.F.P. 923/2014.
 - Documentațiile justificative în baza cărora s-au emis ordinele de plată respectiv: extras state de plata vor avea mențiunea "Bun de plată", semnătura ordonator de credite și viza CFP, iar referatele de necesitate pentru achiziția de bunuri, lucrări sau servicii vor conține valoarea estimată a achiziției.
 - Toate documentele create în cadrul structurii financiar - contabile se vor depune la arhiva instituției în al doilea an de la constituire, pe bază de inventar și proces verbal de predare primire, conform prevederilor art. 9 punctul 1 din Legea nr. 16/1996 a Arhivelor Naționale (R), cu modificările și completările ulterioare.
 - Evidența tuturor intrărilor și ieșirilor de unități arhivistice din depozit se va ține pe baza unui registru potrivit anexei nr. 4 din Legea nr. 16/1996 a Arhivelor Naționale (R), cu modificările și completările ulterioare.
 - În decizia de constituire a comisiei de inventariere anuală se va menționa în mod obligatoriu modul de efectuare a inventarierii și metoda de inventariere utilizată, conform prevederilor pct. 6, alin. 1 din OMFP nr. 2861/2009.
 - Numirea membrilor comisiei de inventariere având în vedere categoriile de personal care nu pot face parte din aceasta, conform prevederilor punctului 6 (5) din OMFP nr. 2861/2009 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor propriu: *“Din comisia de inventariere nu pot face parte gestionarii depozitelor supuse inventarierii, contabilii care țin evidența gestiunii respective și nici auditorii interni sau statuari”*.
 - Înainte de începerea operațiunii de inventariere, comisia de inventariere va lua de la gestionarul răspunzător de gestiunea bunurilor o declarație scrisă care să conțină toate datele obligatorii, așa cum este prevăzut la punctul 8 din OMFP nr. 2861/2009.
 - Pe ultima filă a listei de inventariere, gestionarul va menționa, în prezența comisiei de inventariere, dacă toate bunurile și valorile bănești din gestiune au fost inventariate și consemnate în listele de inventariere în prezența sa sau dacă are obiecții cu privire la modul de efectuare a inventarierii.

3. Misiuni de audit privind domeniul achizițiilor publice

a. numărul misiunilor de audit realizate – 3 misiuni

- Achizițiile publice – Sanatoriul de Neuropsihiatrie Podriga.
- Achizițiile publice - Unitatea de Asistență Medico-Socială Suharău.
- Achizițiile publice - Unitatea de Asistență Medico-Socială „Dr. Elena Popovici” Flămânzi.

b. principalele constatări efectuate

- Procedurile documentate privind activitatea de achiziții publice nu sunt înregistrate la registratura unității, nu au fost elaborate în conformitate cu structura prevăzută în anexa nr. 2 din OSGG nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice și/sau nu

sunt avizate de președintele comisiei de monitorizare al sistemului de control intern managerial, așa cum este prevăzut la articolul 6, punctul 4 din OSGG nr. 600/2018.

- Din auditarea Programului anual al achizițiilor publice elaborat în perioada auditată s-au constatat următoarele:
 - acesta nu cuprinde toate informațiile prevăzute la art. 12, punctul 5 din HG nr. 395/2016 și nu respectă modelul prevăzut în Ordinul nr. 281/2016 privind stabilirea formularelor standard ale Programului anual al achizițiilor publice;
 - nu a fost modificat după aprobarea inițială a bugetului proprii de venituri și cheltuieli și nu a fost actualizat ca urmare a rectificărilor bugetare intervenite pe parcursul anului bugetar conform prevederilor art.14 din HG nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului cadru;
 - persoana responsabilă cu întocmirea Programului anual al achizițiilor publice nu a ținut evidența achizițiilor directe de produse, servicii și lucrări ca anexă la Programul anual al achizițiilor publice, în conformitate cu art.14, alin.1) din HG nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului cadru.
- Nu au fost actualizate fișele postului inspectorului de specialitate – responsabil cu achizițiile publice din cadrul unității de asistență medico-socială, încălcându-se prevederile art. 102 din H.G. nr. 1336/2022, prin care se prevedea ca în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a hotărârii, autoritățile și instituțiile publice aveau obligația de a actualiza fișele posturilor corespunzătoare funcțiilor de conducere și de execuție, în conformitate cu modelul prevăzut în anexa nr. 1.
- Atribuțiile privind activitatea de achiziții publice, stabilite prin fișa postului pentru inspectorul de specialitate – responsabil cu achizițiile din cadrul unității de asistență medico-socială, sunt elaborate la modul general menționându-se doar „responsabil cu achizițiile publice” și nu în mod detaliat pe obiective și activități, așa cum sunt stabilite prin Regulamentul de organizare și funcționare al instituției.
- Programul anual al achizițiilor publice pentru anul următor nu a fost elaborat în trimestrul IV al anului anterior pe baza referatelor de necesitate transmise de compartimentele din cadrul instituției, așa cum este prevăzut la art.12, alin. 2 din HG nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice.
- Documentele din dosarul achiziției sunt arhivate fără a se ține cont de cronologia datei de întocmire/emitere, în același dosar fiind arhivate amestecat documente de la procedura de achiziție demarată și nefinalizată în SEAP, laolaltă cu documentele achiziției directe finalizate, creându-se astfel confuzie în consultarea documentației;
- Modificarea termenului de prestare prin încheierea a mai multor acte adiționale de prelungire a contractului încheiat inițial, fără întocmirea unei note justificative, aprobată de reprezentantul legal, cu privire la necesitatea și motivarea deciziei de prelungire sau fără înscrierea vreunei mențiuni/prevederi în acest sens înscrise în actul adițional, care să justifice decizia.
- La dosarul achiziției nu s-a identificat nici un referat de necesitate și estimare a valorii și referat/notă justificativă de alegere a procedurii, care să fie elaborate la momentul inițierii achiziției.
- Autoritatea contractantă nu a determinat valoarea estimată a contractului de achiziții publice conform dispozițiilor legale, în urma unei cercetări a pieței sau pe bază istorică, la dosarul achiziției regăsindu-se listate din SEAP, pentru comparare repere, poze cu prețul unor generatoare electrice cu parametri funcționali diferiți de produsul care urmează a se achiziționa (comparare 35KVA cu 22KVA și cu 16KVA).
- Contractul de furnizare încheiate care nu prevăd o dată maximă de livrare și punere în funcțiune a produsului achiziționat.
- Recepția, montajul și punerea în funcțiune s-a realizat în data de 24.07.2023, dar procesul verbal a fost semnat din partea autorității contractante doar de o singură persoană, membră în comisia de recepție a produsului achiziționat special constituită prin Decizia directorului, cu toate că din aceasta făceau parte 3 membri și un supleant.

c. principalele recomandări formulate

- Actualizarea procedurilor documentate privind activitatea de achiziții publice în conformitate cu prevederilor OSGG nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial - anexa 2.
- Revizuirea permanentă a procedurilor ori de câte ori au loc modificări legislative, de structură organizatorică sau de orice altă natură, care au efecte asupra activității procedurate.
- Procedurile elaborate la nivelul instituției se vor aviza de președintele comisiei de monitorizare al sistemului de control intern managerial, așa cum este prevăzut la articolul 6, punctul 4 din OSGG nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.
- Identificarea tuturor riscurilor aferente activităților desfășurate la nivelul entității și actualizarea cel puțin anual a registrului de riscuri, conform prevederilor OSGG nr. 600/2018 și a Procedurii de sistem privind managementul riscurilor.
- Elaborarea și actualizarea Programului anual al achizițiilor publice, în funcție de fondurile aprobate, conform prevederilor HG nr. 395/2016, art. 12(4) și art.14, alin 1).
- Actualizarea în cel mai scurt timp a fișelor postului tuturor salariaților din cadrul unității de asistență medico-socială, 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.
- Completarea fișei postului inspectorului de specialitate cu atribuții privind achizițiile publice din cadrul unității de asistență medico-socială și corelarea acestora cu atribuțiile prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare valabil la această dată.
- Elaborarea unor proceduri operaționale/de sistem privind achiziționarea de bunuri, servicii sau lucrări prin proceduri de atribuire, reglementate de lege, aplicabile pentru atribuirea contractelor de achiziție publică/acorduri cadru sau organizarea concursurilor de soluții cu o valoare mai mare decât valorile prevăzute la art. 7, alin. 5 din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice.
- Elaborarea Programului anual al achizițiilor publice, în forma inițială, în trimestrul IV al anului anterior, pe baza referatelor de necesitate transmise de compartimentele din cadrul instituției, conform prevederilor art. 12 (2) din HG nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice.
- Completarea fișelor de post a responsabilului cu achizițiile publice cu obligații detaliate privind achizițiile publice, inclusiv privind perioada întocmirii referatului de necesitate și estimare a achiziției publice, respectiv în ultimul trimestru al anului în curs pentru anul viitor și cu obligația de a transmite informații cu privire la prețul unitar/total actualizat al respectivelor necesități, în urma unei cercetări a pieței sau pe baza istorică, conform art. 2 și 3 din HG nr. 395/2016.
- Respectarea prevederilor legale în vigoare la realizarea achizițiilor directe: respectare praguri pentru încadrarea în procedura de achiziție publică, termene, faze, întocmire documente specifice, arhivare documente/constituire dosar achiziție publică ș.a.

4. Misiuni de audit intern domeniul resurse umane

a. numărul misiunilor de audit realizate – 2 misiuni

- Gestionarea resurselor umane - Sanatoriul de Neuropsihiatrie Podriga.
- Gestionarea resurselor umane - Consiliul Județean Botoșani – Direcția Buget Finanțe.

b. principalele constatări efectuate

- Procedurile operaționale privind gestionarea resurselor umane, sunt elaborate și revizuite de referentul de specialitate, avizate de președintele Comisiei de Monitorizare și aprobate de manager, sunt codificate și respectă conținutul minimal al procedurilor, prevăzut de Codul controlului intern managerial al entităților publice.
- Pentru activitățile desfășurate în cadrul structurii de specialitate au fost identificate riscuri asociate activității de gestionare a dosarelor de personal, organizare a concursurilor și examenelor de încadrare și promovare, pregătire/ formare profesională, calculul drepturilor salariale cuvenite personalului, ș.a.
- În fișele de post cu atribuții în domeniul resurselor umane sunt cuprinse atribuțiile specifice activității de gestionare a resurselor umane.

- Au fost respectate prevederile art.2, alin.6 din HG nr.905/2017 privind "completarea și transmiterea datelor în registru se realizează de către una sau mai multe persoane nominalizate prin decizie scrisă de către angajatorii prevăzuți la art. 1 lit. a), de către persoanele care au aceste atribuții stabilite prin fișa postului în cazul angajatorilor prevăzuți la art. 1 lit. b) și de către prestatorii prevăzuți la alin. (5)".
- S-a respectat obligația entității auditate de a constitui/actualiza dosarele profesionale pentru toți funcționarii publici, conform art. 4 din H.G. nr. 432/2004 privind dosarul profesional al funcționarilor publici.
- Au fost respectate prevederile legislației în vigoare pentru perioada auditată privind recrutarea angajaților prin concurs, modificarea raportului de serviciu (transfer, detașare, mutare temporară/definitivă, promovare) și privind evaluarea personalului:
 - au fost respectate prevederile legale și procedurale privitoare la modul de organizare al concursurilor, modelele de formulare (documente, conținutul acestora, termenele de realizare ș.a.), conform prevederilor H.G. nr. 611 din 04.06.2008 și a Codului administrativ, aprobat prin OUG nr.57/2019, cu modificările și completările ulterioare, valabile pentru perioada auditată;
 - au fost respectate prevederile legale privitoare la modul de organizare al transferurilor, modelele de formulare (documente, conținutul acestora, termenele de realizare ș.a.), conform prevederilor art. 502, alin.(6), respectiv art. 506 din OUG nr. 57/2019 din 3 iulie 2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare din perioada auditată;
 - au fost respectate prevederile legale privitoare la modul de organizare al detașărilor, modelele de formulare (documente, conținutul acestora, termenele de realizare ș.a.), conform prevederilor art. 502, alin.(6), respectiv art. 505 din OUG nr. 57/2019 din 3 iulie 2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare din perioada auditată;
 - au fost respectate prevederile legale privitoare la modificarea raportului de serviciu/de muncă prin mutarea temporară/definitivă pe un post vacant, în perioada auditată - art. 507 din OUG nr. 57/2019 privind Codul administrativ forma valabilă în perioada auditată;
 - a fost constatată respectarea prevederilor legale privind îndeplinirea condițiilor pentru promovarea personalului și a modului de organizare și desfășurare a examenelor de promovare prevăzute de Secțiunea 3, art. 476-484 din OUG nr. 57/2019 privind Codul administrativ și Secțiunea 2, art. 126-128 din H.G. nr. 611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea și dezvoltarea carierei funcționarilor publici;
 - au fost respectate prevederile legale referitoare la evaluarea performanțelor individuale ale funcționarilor publici, respectiv prevederile art. 485 din Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare din perioada auditată.

c. principalele recomandări formulate

Nu s-au identificat deficiențe, nu s-au întocmit FIAP-uri și nu s-au formulat recomandări, 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

Nu a fost cazul.

9. Misiuni de audit privind domeniul SCM/SCIM

Nu a fost cazul.

10. Misiuni de audit privind alte domenii

Nu a fost cazul.

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 Intern al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani în anul 2024:

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 – 1 misiune

- Organizarea și conducerea contabilității. Administrarea patrimoniului.

b. principalele constatări efectuate

- Procedurile de lucru nu respectă prevederile standardului 9 - Proceduri din Ordinul Nr. 600/20.04.2018 – privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.
- Nu au fost elaborate proceduri operaționale pentru următoarele activități: contabilitatea activelor corporale și necorporale; contabilitatea conturilor de terți -furnizori, creditori, clienți, debitori etc.; angajarea, lichidarea ordonanțarea și plata cheltuielilor bugetare; arhivarea documentelor.
- În urma auditării statelor de salarii aferente drepturilor salariale câștigate în instanță, s-a constatat că pentru 4 angajați din cei 10 verificați, sumele de plată cuvenite au fost calculate greșit (erorile au provenit din aplicarea unui alt indice de inflație cât și din stabilirea altor perioade aferente scadenței decât cele specificate în hotărârile judecătorești).
- Pentru combustibili - lemn de foc necesar pentru încălzirea apei menajere-vara, nu a fost stabilită o modalitate de calcul a consumului raportat la numărul de beneficiari, existând centre care au un consum de lemne de foc/beneficiar de aprox. două ori mai mare față de alte centre.

c. principalele recomandări formulate

- Revizuirea procedurilor existente și elaborarea de proceduri pentru activitățile rămase neprocedurate în cadrul serviciului, conform legislației în vigoare.
- Recalcularea drepturilor salariale, câștigate în instanță, pentru angajații a căror sume au fost calculate greșit.
- Stabilirea unui consum mediu zilnic pentru combustibil - lemn de foc necesar pentru încălzirea apei menajere-vara, ținând cont de umiditatea lemnului, amplasarea punctului termic față de băi, bucătărie, etc.

3. Misiuni de audit privind domeniul achizițiilor publice

a. numărul misiunilor de audit realizate – 1 misiune

- Verificarea modului de realizare a achizițiilor publice și a procedurilor de atribuire a contractelor de achiziție publică

b. principalele constatări efectuate

- S-a constatat că au fost elaborate și aprobate un număr de 3 proceduri, dar nu au fost elaborate proceduri operaționale pentru următoarele activități: planificarea achizițiilor publice, publicarea anunțurilor de participare, evaluarea ofertelor, monitorizarea contractului, gestionarea contestațiilor, raportarea și arhivarea.
- Ca urmare a verificării notificărilor cu privire la achizițiile directe, am constatat că acestea sunt efectuate lunar, nu trimestrial, nefiind grupate pe necesitate și neavând trecută cantitatea achiziționată, existând produse/servicii cumpărate pe bază de comandă, care nu figurează în notificările din SEAP.
- Contractele cu SC E.ON ENERGIE ROMANIA(furnizare gaze naturale+energie electrică) au fost semnate fără a organiza o licitație/Bursa de Mărfuri a României, iar de la SC ANCA FARM SRL au fost achiziționate produse farmaceutice pe bază de comenzi, deși Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice prevede la art. 7 alin. 5 că "Autoritatea contractantă are dreptul de a achiziționa direct produse sau servicii în cazul în care valoarea estimată a achiziției, fără TVA, este mai mică de 270.120 lei".

c. principalele recomandări formulate

- Elaborarea de proceduri pentru activitățile rămase neprocedurate în cadrul serviciului, conform legislației în vigoare.
- Publicarea în SEAP a tuturor achizițiilor directe, cu respectarea art. 7 alin. 8 din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, completând toate rubricile formularului "Notificare de atribuire la cumpărarea directă" și crearea unei baze de date interne comune, în care să fie înregistrate toate achizițiile directe efectuate de Compartimentul aprovizionare, administrativ, tehnic și patrimoniu și Compartimentul achiziții publice, actualizată în timp real.
- Atribuirea contractelor de achiziție publică/acordurilor-cadru, în cazul în care valoarea estimată este mai mare sau egală cu pragurile valorice prevăzute la art. 7 alin. (1) din Legea 98/2016 privind achizițiile publice, se va face doar prin aplicarea procedurilor de licitație deschisă sau licitație restrânsă.

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

a. numărul misiunilor de audit realizate – 1 misiune

- Evaluarea serviciului juridic contencios

b. principalele constatări efectuate

- Contractele de achiziții publice și notele justificative sunt în marea lor majoritate semnate de Șeful Serviciului Juridic, Contencios, fără a fi avizate pentru legalitate.
- Convențiile privind transportul persoanelor cu handicap au viza de legalitate acordată de către consilierii juridici din cadrul serviciului, însă convenția încheiată cu SC REGIO CĂLĂTORI SRL are viza fără dată și număr de înregistrare, iar pentru convenția încheiată cu SNTFC CFR CĂLĂTORI, viza a fost acordată într-un termen mai mare de 5 zile de la înregistrare acesteia. În plus, licențele de traseu și graficele de circulație, în cazul a două societăți, sunt depuse în copie fără a purta mențiunea conform cu originalul și semnătura.
- Convențiile de plasament a copiilor la asistentul maternal sunt vizate de către consilierii Serviciului Juridic, Contencios pentru legalitate, cu excepția convenției nr. 31173/18.08.2023.
- Diposițiile emise de conducătorul instituției, sunt semnate de Șeful Serviciului Juridic, Contencios, fără a fi avizate pentru legalitate. O parte din dispoziții au fost emise în lipsa unor Referate de aprobare prin care să se justifice necesitatea acestora și/sau acestea nu sunt semnate de primire.

- Dispozițiile pentru majorarea salariilor pentru personalul nominalizat în diverse echipe de proiect, nu precizează timpul efectiv alocat activităților de fiecare membru în parte pentru proiectul respectiv, nerespectând art.16 alin 1, din Legea 153/2017.
- Din auditarea dispozițiilor îndosariate, am constatat că există câteva dispoziții înregistrate cu număr BIS, și care, evident, nu sunt înregistrate în Registrul de evidență a dispozițiilor emise de conducerea instituției.
- În cazul a 8 dosare din cele 15 dosare auditate privind contractele de muncă și actele adiționale, actul adițional nu a fost semnat de primire de către salariat.
- În cazul convențiilor de plasament, din cele 10 dosare verificate, doar o singură convenție de plasament nu este semnată de către angajat.
- Majoritatea dispozițiilor nu au semnătură de primire.
- În cazul legalizărilor, din cele 10 sentințe verificate, 3 documente nu au semnătură de primire, iar pe alte 4 documente nu a fost trecută data la care acestea au fost primite.
- Procedura PL - 013 nu a fost actualizată în conformitate cu OSGG nr. 600/2018 privind Codul controlului intern managerial al entităților publice, iar procedurile PS 580 și 659 nu pot fi utilizate de către personalul serviciului, deoarece acestea nu descriu în totalitate acțiunile necesare realizării activității procedurate și nu stabilesc responsabilitățile și competențele personalului de execuție și conducere implicat în realizarea acestora.
- Nu au fost elaborate proceduri operaționale pentru toate activitățile juridice.

c. principalele recomandări formulate

- Avizarea pentru legalitate a tuturor actelor cu caracter juridic, în termenul stabilit prin procedură, chiar dacă acestea sunt contrasemnate de Șeful Serviciului Juridic, Contencios.
- Dispozițiile vor fi emise doar în baza unor Referate de aprobare prin care să se justifice necesitatea acestora și vor fi semnate, în mod obligatoriu, de primire.
- Avizarea dispozițiilor se va face numai după verificarea temeiului legal al documentului, prin consultarea legislației primare și secundare aplicabile în domeniu, în vigoare la acea dată.
- Fiecare document trebuie să aibă un număr unic de înregistrare, care să îl identifice în mod clar și să îl diferențieze de celelalte, iar registrele trebuie să conțină și o rubrică cu numele consilierului juridic care se va ocupa de soluționarea cauzei.
- Toate documentele transmise de către Serviciul Juridic, Contencios altor compartimente/servicii, vor fi semnate, în mod obligatoriu, de primire, inserându-se și data la care acestea au fost primite.
- Revizuirea procedurilor existente și elaborarea de proceduri pentru activitățile rămase neprocedurate în cadrul serviciului, conform legislației în vigoare.

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 comunitare pentru copilul și adultul cu dizabilități
- Auditarea serviciului de evaluare complexă a copilului cu dizabilități și a persoanelor adulte cu handicap

b. principalele constatări efectuate

- PO 452 – procedura operațională privind evaluarea, reevaluarea nevoilor și planificarea intervențiilor recuperatorii aprobată în data de 18.06.2019, este semnată pentru distribuie și respectă formatul prevăzut de OSGG 600/2018, dar are legislație abrogată.
- Din auditarea dosarelor de servicii ale beneficiarilor întocmite pentru anii 2022-2023, a rezultat faptul că: fișele de evaluare intermediară și planurile individualizate de recuperare/reabilitare (PIR/R) au fost întocmite din șase în șase luni și nu trimestrial așa cum prevede procedura operațională PO 452 privind evaluarea, reevaluarea nevoilor și planificarea intervențiilor recuperatorii în centrele de zi de recuperare pentru copii cu dizabilități și au existat câteva cazuri în care Raportul privind evaluarea intermediară, Planul

- personalizat de intervenție și/sau Fișa de servicii nu au fost semnate de către părintele/reprezentantul legal al copilului.
- Din auditarea dosarelor beneficiarilor întocmite pentru anii 2022-2023 a rezultat faptul că deși beneficiarii figurau prezenți în Registrul de evidență zilnică, în „Fișa de prezență cabinet” nu erau evidențiate activitățile desfășurate cu aceștia, nu era trecut intervalul orar de desfășurare a ședințelor și/sau lipsea semnătura părintelui.
 - Procedurile de lucru: PL – 073 Activitatea de secretariat a comisiei pentru protecția copilului și PL – 075 Activitatea de secretariat a comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap nu respectă prevederile standardului 9 - Proceduri din Ordinul Nr. 600/2018 – privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.
 - Majoritatea dosarelor întocmite de Compartimentul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap, conțin certificate medicale/adeverințe medicale în loc Referate privind situația medicală prezentă.
 - Evaluarea persoanelor cu afectarea funcțiilor vizuale în vederea încadrării în grad de handicap a fost realizată de Compartimentul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap în baza a 2 adeverințe medicale, care, în marea lor majoritate, nu conțineau decât date privind acuitatea vizuală nu și date privind câmpul vizual al solicitanților.

c. principalele recomandări formulate

- Revizuirea procedurilor conform legislației în vigoare.
- Reevaluarea nevoilor/situației beneficiarului se va realiza trimestrial, întocmindu-se fișele de evaluare intermediară și planurile individualizate de recuperare/reabilitare (PIR/R) pentru fiecare beneficiar în parte. Raportul privind evaluarea intermediară, Planul personalizat de intervenție și Fișa de servicii vor fi aduse la cunoștință și vor fi semnate de către părintele/reprezentantul legal al copilului.
- Personalul de specialitate care acordă serviciile/terapiile de recuperare/reabilitare funcțională va consemna în „Fișa de prezență cabinet” intervalul orar de desfășurare a ședințelor, activitățile desfășurate și v-a înmâna, după desfășurarea fiecărei ședințe, părintelui/reprezentantului legal fișa pentru a fi semnată.
- Revizuirea procedurilor: PL – 073 Activitatea de secretariat a comisiei pentru protecția copilului și PL – 075 Activitatea de secretariat a comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap conform legislației în vigoare.
- În vederea evaluării complexe a persoanelor adulte cu handicap vor fi solicitate beneficiarilor documentele prevăzute de legislația în vigoare și/sau procedurile interne.
- Pentru evaluarea persoanelor cu afectarea funcțiilor vizuale în vederea încadrării în grad de handicap, vor fi solicitate două referate de specialitate care să conțină date referitoare atât la acuitatea vizuală cât și la câmpul vizual (parametri funcționali auți în vedere vor fi: Câmp vizual (manual) la ochiul cel mai bun /Câmp vizual computerizat, Percepția luminii la stimuli vizual (PEV), Electroretinograma(ERG)).

9. Misiuni de audit privind domeniul SCM/SCIM

Nu a fost cazul.

10. Misiuni de audit privind alte domenii

Nu a fost cazul.

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 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:

- un compartiment fiecare.

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 19 entități auditul funcționează:
 - la 1 entități, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani prin structură proprie cu două posturi înființate din care 2 posturi ocupate, **funcțional**,
 - la 18 entități auditul public intern funcționează prin organul ierarhic superior.

- La 1 entitate auditul public intern nu funcționează, deși este înființat:
 - 1 prin structură proprie:
 - Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani - compartiment cu 2 posturi înființate din care 2 vacante, **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. La revenirea din suspendare, auditorul intern a demisionat, compartimentul a fost nefuncțional în perioada de raportare.

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 posturilor de auditor aflate în schemă, vacante. În cursul anului 2024, la nivelul spitalului, s-a organizat de două ori concurs de recrutare pentru ocuparea unui post de auditor, dar nu s-a înscris nici un candidat.

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 funcționează prin structură proprie la 2 din cele 20 entități subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritate care au înființat audit public intern prin structură proprie. Cele 2 entități subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritate au astfel obligația de a emite și comunica către Consiliul Județean Botoșani raportul anual de activitate privind funcția de audit public intern. Dintre acestea, raportul anual de activitate a fost emis de un număr de 1 entități publice subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritate, informațiile furnizate de acestea regăsindu-se în cuprinsul prezentului raport.

Cauzele pentru care un număr de 1 de structuri de audit public intern nu a emis raport anual de activitate sunt următoarele: **Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani** nu a emis raport privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2024, compartimentul a fost nefuncțional în perioada de raportare ca urmare a demisiei auditorului intern, după revenirea acestuia din suspendare, în anul 2024 nu s-a efectuat nici o misiune de audit.

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 celor două posturi de auditor intern aflate în schemă, vacante.

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 a fost desemnat un auditor intern din cadrul compartimentului să coordoneze activitatea acestuia.

În anul 2024 a fost numit 1 auditor intern prin procedura de avizare, venit prin mutare definitivă din altă structură a Consiliului Județean Botoșani - în cadrul Compartimentului Audit Intern.

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 2024:

Compartimentul Audit Intern din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani 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 2024:

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 2024.

➤ **Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani** nu a furnizat informații referitoare la acest aspect. compartimentul a fost nefuncțional în perioada de raportare ca urmare a demisiei auditorului intern, după revenirea acestuia din suspendare.

Pentru evitarea acestei probleme pe viitor, 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 celor două posturi de auditor intern aflate în schemă, vacante.

III.3.2. Obiectivitatea auditorilor interni

La nivelul ordonatorului principal de credite

➤ În anul 2024 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 2024 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 2024, în cadrul Compartimentului Audit Intern al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani, 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**, ca urmare a emiterii Deciziei managerului (fost) nr. 761/07.06.2023, contractul individual de muncă a auditorului intern a fost suspendat în perioada 01.07.2023-01.07.2024, la inițiativa acestuia, în conformitate cu prevederile art. 54 din Codul Muncii republicat. La revenirea din suspendare, auditorul intern a demisionat, compartimentul a fost nefuncțional în perioada de raportare, nu s-a emis raport de activitate.

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 emitere 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, respectiv 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**, compartimentul a fost nefuncțional în perioada de raportare. Nu are emise norme proprii de audit.

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 8 activități sunt procedurabile, ceea ce reprezintă o pondere de 100% din totalul activităților identificate. Activitățile stabilite ca fiind procedurabile sunt următoarele:

- Pregătirea misiunii de audit public intern;
- Intervenția la fața locului în cadrul misiunii de audit public intern;
- Raportarea rezultatelor misiunii de audit public intern și urmărirea recomandărilor;
- Planificarea activității de audit public intern;
- Elaborarea și actualizarea Normelor metodologice proprii privind exercitarea activității de audit public intern;
- Elaborarea și actualizarea Cartei Auditului Intern;
- Elaborarea și actualizarea Programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit public intern;
- Derularea misiunilor de audit cu caracter excepțional ad-hoc.

Din cele 8 activități procedurabile au fost emise un număr de 8 proceduri scrise, ceea ce reprezintă un grad de emitere al procedurilor de circa 100%. 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.07 - Elaborarea și actualizarea Programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit public intern;
- PO-CAI.08 - Derularea misiunilor de audit cu caracter excepțional ad-hoc.

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 8 activități. Dintre acestea, s-a stabilit că un număr de 8 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.

Din cele 8 activități procedurabile, au fost emise un număr de 8 proceduri scrise, ceea ce reprezintă un grad de emitere al procedurilor de 100%.

➤ **Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani** nu a emis raport privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2024, compartimentul a fost nefuncțional în perioada de raportare.

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. PAIC-ul emis este actualizat periodic. Ultima actualizare a documentului a fost realizată la data de 21.10.2024.

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. Ultima actualizare a documentului a fost realizată la data de 30.12.2024.

➤ **Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani** nu a elaborat PAIC, nu a emis raport privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2024, compartimentul a fost nefuncțional în perioada de raportare.

Cauzele nerespectării cerințelor de emitere și actualizare PAIC: auditorului intern al spitalului, singurul care ocupa un post dintre cele două prevăzute în schemă, a fost suspendat în perioada 01.07.2023-01.07.2024, la inițiativa acestuia, în conformitate cu prevederile art. 54 din Codul Muncii republicat. La revenirea din suspendare, auditorul intern a demisionat, compartimentul a fost nefuncțional în perioada de raportare. 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 celor 2 posturi de auditor aflate în schemă, vacante. În cursul anului 2024, la nivelul spitalului, s-a organizat de două ori concurs de recrutare pentru ocuparea unui post de auditor, dar nu s-a înscris nici un candidat.

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 2024, 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 2024:

- 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 supuse evaluării

➤ **Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani** nu a emis raport privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2024, compartimentul a fost nefuncțional în perioada de raportare.

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

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

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, nu a fost cazul.

III.6. Resursele umane alocate structurii de audit intern

Într-un moment în care se pune accent sporit pe responsabilitatea organizațională, pe îmbunătățirea controlului intern, pe managementul riscurilor și pe guvernanța corporativă, ar trebui să se pună tot mai mult accent și pe structurile de audit 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 2024, structura de audit public intern nu avea alocate posturi de conducere.

Din punctul de vedere al posturilor de execuție, la data de 31 decembrie 2024, structura de audit public intern avea alocate un număr de 4 posturi, dintre care 4 posturi ocupate și 0 posturi vacante.

Din cele 4 posturi de execuție alocate 1 post reprezintă funcția de coordonator al compartimentului, numit prin dispoziția conducătorului.

Toate cele 4 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 2024 structurile de audit public intern nu aveau alocate posturi de conducere.

Din punctul de vedere al posturilor de execuție, la data de 31 decembrie 2024 structurile de audit public intern aveau alocate un număr de 5 posturi, din care 2 posturi ocupate și 3 posturi vacante.

Din cele 5 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 nivelul entității, la data de 31 decembrie 2024, structura de audit public intern nu avea alocate posturi de conducere.

Din punctul de vedere al posturilor de execuție, la data de 31 decembrie 2024, structura de audit public intern avea alocate un număr de 3 posturi, dintre care 2 posturi ocupate și 1 post vacant.

Din cele 3 posturi de execuție alocate, una este o funcție de coordonator a structurii de audit public intern.

Din 2 posturi de execuție ocupate, 2 sunt încadrate cu auditori publici interni, persoane care lucrează efectiv pentru structura de audit public intern și nu sunt posturi de auditori publici interni încadrate cu persoane care sunt auditori publici interni mutați temporar, care se află în concediu de maternitate, sunt suspendați sau detașați pentru o anumită perioadă de timp, etc.

➤ **Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani** nu a emis raport privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2024, compartimentul cu 2 posturi vacante a fost nefuncțional în perioada de raportare.

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

- Art. 2(f) din Legea nr. 672/2002, republicată, cu modificările și completările ulterioare specifică faptul că o structură de audit public intern poate fi înființată cu minim 2 posturi cu normă întreagă. Prin urmare orice structură de audit public intern ar trebui să respecte această prevedere legală, având **alocate minim 2 posturi de auditor public intern cu normă întreagă.**

- Întreaga metodologie de audit public intern specificată în cadrul HG nr. 1086/2013, face referire la existența unei echipe de audit public intern care trebuie să includă un supervisor al misiunilor. Prin urmare orice structură de audit public intern ar trebui să respecte aceste cerințe, **având nevoie de minim 2 posturi cu normă întreagă care să fie și ocupate.**

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

- 0 entități au alocat un singur post de auditor public intern;
- 0 entități au ocupat un singur post de auditor public intern care exercită efectiv atribuții de audit public intern.

➤ **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 2024 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 2024 nu au existat persoane de conducere care au venit în cadrul structurii de audit public intern, astfel încât la sfârșitul anului 2024 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 2024 existau un număr de 3 persoane care ocupau funcții de execuție în cadrul structurii de audit public intern. Pe parcursul anului 2024 nici o persoană de execuție nu a părăsit structura de audit public intern.

Această situație a generat o rată de fluctuație a personalului de execuție de 0%, dar compartimentul este oricum subdimensionat, aflat sub capacitatea de a realiza misiunile de audit cu repetare cel puțin odată la 4 ani.

Totodată menționăm faptul că la nivelul **Consiliului Județean Botoșani**, pe parcursul anului 2024 un număr 1 persoane de execuție au venit în structura de audit public intern, astfel:

- 1 persoană prin mutare definitivă în cadrul instituției;

Astfel, la sfârșitul anului 2024 numărul posturilor de execuție ocupate a fost 4 din 4.

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 2024 nu existau persoane care să ocupe funcții de conducere în cadrul structurilor de audit public intern. Pe parcursul anului 2024 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 2024 existau 2 angajați care ocupau funcții de execuție în cadrul structurii de audit public intern. Pe parcursul anului 2024, 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%.

➤ **Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani** nu a emis raport privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2024, compartimentul a fost nefuncțional în perioada de raportare.

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 31.12.2024 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 4 posturi de execuție. Toți cei 4 auditori interni sunt de profesie economiști, 3 auditori având o experiență în audit intern de peste 5 ani, iar 1 auditor cu vechime în audit intern sub 1 an. 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 31.12.2024 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 Compartimentului Audit Intern al **Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani**, la data de 31.12.2024 nu exista funcție de conducere. La aceeași dată, în cadrul Compartimentului Audit Intern al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani erau ocupate 2 posturi de execuție, din cele 3 prevăzute în schemă. Ambii auditori interni sunt de profesie economiști, având experiență în audit de 2 ani și 9 luni. Auditorii interni nu dețin certificări internaționale și nu sunt membri în organisme profesionale internaționale.

➤ **Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani** nu a emis raport privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2024, compartimentul a fost nefuncțional în perioada de raportare.

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:

- 52 zile prin studiu individual (15zile*3 auditori interni + 7 zile*1 auditor nou venit în 2024)

În funcție de misiunile de audit public intern planificate pentru anul 2024 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 a fost de 100%. Numărul mediu de zile de pregătire profesională pentru fiecare auditor public intern este de 15, fiind realizate astfel:

- 8 zile prin cursuri de pregătire online (4 zile*2 auditori interni)
- 22 zile prin studiu individual (11zile*2 auditori interni).

În funcție de misiunile de audit public intern planificate pentru anul 2024 au fost stabilite teme de studiu individual, astfel încât acestea să acopere nevoile de instruire identificate.

➤ **Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani** nu a emis raport privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2024, compartimentul a fost nefuncțional în perioada de raportare.

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 acestora 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 4 posturi ocupate, gradul de acoperire al sferei auditabile în 4 ani este de 49,94%, 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 4 ani, structura de audit public intern ar avea nevoie de un număr total de 9 posturi de auditori publici interni ocupate (8 posturi de execuție și 1 post de conducere/coordonare).

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 4 ani este de 62.86%.

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.

➤ **Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani** nu a emis raport privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2024, compartimentul a fost nefuncțional în perioada de raportare.

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

IV.1. Planificarea activității de audit intern

Planificarea reprezintă activitatea prin intermediul căreia se pun de acord sarcinile ce trebuie îndeplinite pe o anumită perioadă de timp cu resursele disponibile pentru îndeplinirea acestor sarcini.

În ceea ce privește funcția de audit public intern, activitatea de planificare se realizează multianual, pe o perioadă de 4 ani, dar și anual. Calculul și repartizarea resurselor se realizează doar pe orizontul de timp mai scurt (1 an).

IV.1.1. Planificarea anuală și multianuală

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

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

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

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

La nivelul ordonatorului principal de credite

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. 22.576/24.11.2023.

În perioada de raportare Compartimentul Audit Intern a elaborat *Planul anual de audit public intern pentru anul 2025*, nr. 21.842/22.11.2024.

Planul multianual de audit public intern pentru perioada 2024-2026 și Planul anual de audit public intern pentru anul 2025 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 2024, 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 2024 a fost elaborat *Planul anual de audit public intern pentru anul 2025*, nr. 44.793/28.11.2024.
- 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.

➤ **Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani** nu a emis raport privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2024, compartimentul a fost nefuncțional în perioada de raportare.

➤ 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 2024 au fost realizate un număr de 6 misiuni de asigurare cu un total 10 domenii auditate. Având în vedere faptul că în cadrul unei misiuni de asigurare se pot aborda mai multe domenii, s-a constatat că în cadrul a:

- 1 misiune de asigurare s-a abordat domeniul bugetar;
- 4 misiuni de asigurare s-au abordat domeniul financiar-contabil;
- 3 misiuni de asigurare s-au abordat domeniul achizițiilor publice;

- 2 misiuni de asigurare s-au 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;
- 0 misiuni de asigurare s-au abordat alte domenii.

În cadrul misiunilor de audit public intern derulate în cursul anului 2024 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 2024 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** 2024 au fost urmărite un număr de 430 recomandări, cu următoarele rezultate:

- 315 recomandări implementate, din care:
 - 88 recomandări implementate în termenul stabilit;
 - 227 recomandări implementate după termenul stabilit;
- 64 recomandări parțial implementate (în curs de implementare), din care:
 - 15 recomandări pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit ;
 - 29 recomandări cu termenul de implementare depășit;
- 51 recomandări neimplementate, din care:
 - 23 recomandări pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit ;
 - 28 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	12	40	2	12	-	7
Financiar-contabil	60	155	10	20	19	8
Achizițiilor publice	11	20	2	3	1	-
Resurse umane	-	2	-	3	3	2
Tehnologia informației	-	-	-	-	-	-
Juridic	-	-	-	-	-	-
Fonduri comunitare	-	-	-	-	-	-
Funcțiile specifice entității	-	-	-	-	-	-
SCM/SCIM	-	-	-	-	-	-
Alte domenii	5	10	1	11	-	11
TOTAL 1	88	227	15	49	23	28
TOTAL 2	315		64		51	

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 2024 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 2024 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;
- 1 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul financiar-contabil;
- 1 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul achizițiilor publice;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul resurselor umane;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul IT;
- 1 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul juridic;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul fondurilor comunitare;
- 2 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul funcțiilor specifice entității;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul SCM/SCIM;
- 0 misiuni de asigurare s-au abordat alte domenii.

În cadrul misiunilor de audit public intern derulate în cursul anului 2024, 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 2024, 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 2024 au fost urmărite un număr de 17 recomandări, cu următoarele rezultate:

- 11 recomandări implementate, din care:
 - 11 recomandări implementate în termenul stabilit;
 - 0 recomandări implementate după termenul stabilit;
- 6 recomandări parțial implementate (în curs de implementare), din care:
 - 3 recomandări pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit;
 - 3 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 informații 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	1	-	-	2	-	-
Achizițiilor publice	-	-	3	-	-	-
Resurse umane	-	-	-	-	-	-
Tehnologia informației	-	-	-	-	-	-
Juridic	4	-	-	1	-	-
Fonduri comunitare	-	-	-	-	-	-

Funcțiile specifice entităților	6	-	-	-	-	-
SCM/SCIM	-	-	-	-	-	-
Alte domenii	-	-	-	-	-	-
TOTAL 1	11	-	3	3	-	-

➤ **Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani** nu a emis raport privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2024, compartimentul a fost nefuncțional în perioada de raportare.

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.

Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani nu a emis raport privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2024, compartimentul a fost nefuncțional în perioada de raportare.

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, 3 din cei 4 auditori 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;
- pregătirea profesională a auditorilor interni se realizează în proporție foarte mare prin studiu individual.

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;
- contribuția la îmbunătățirea comunicării interne prin raportările și constatările efectuate în ceea ce privește responsabilitatea în cadrul instituției;
- sprijin pentru management, prin oferirea de recomandări bazate pe analize obiective în vederea luării de decizii;
- identificarea riscurilor și gestionarea acestora;
- îmbunătățirea controlului intern, reducând riscul de fraudă sau eroare;
- gradul mare de implementare a recomandărilor, ceea ce conduce la îmbunătățirea activității entității publice.

Punctele slabe ale funcției de audit sunt:

- subdimensionarea compartimentului de audit public intern comparativ cu sfera auditabilă;
- posibile vulnerabilități în ceea ce privește securitatea informațiilor;
- cursurile de pregătire profesională sunt pur teoretice, pregătirea realizându-se prin studiu individual și cursuri online.

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

- Participarea auditorilor interni la cursuri de perfecționare profesională, în conformitate cu necesitățile de instruire identificate și resursele bugetare disponibile, lucru care se poate realiza;
- 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 :

- Organizarea anuală, de către UCAPI, a unor sesiuni de pregătire profesională care să pună accent pe latura practică a activității de audit;
- Revizuirea și actualizarea planului de audit în mod regulat pentru a reflecta schimbările din organizație și pentru a se asigura că toate arile critice sunt acoperite;
- 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;
- Extinderea activităților de audit pentru a include evaluarea performanței organizaționale, astfel încât să se evalueze nu doar conformitatea cu regulamentele, ci și eficacitatea și eficiența operațională;

- Stabilirea unui sistem pentru monitorizarea implementării recomandărilor formulate în rapoartele de audit, asigurându-se că problemele identificate sunt corectate în mod corespunzător;
- Adoptarea și implementarea unor soluții tehnologice pentru a eficientiza procesele de audit, precum instrumente de analiză a datelor și software-uri specializate;
- Realizarea unor evaluări periodice ale performanței echipei de audit și identificarea oportunităților de îmbunătățire a proceselor și abilităților.

Auditor intern,
Ciobanu Anca