

Nr. 239 / 14.01.2025

AVIZAT

Consiliul de Administratie al DP NAPOCA S.A.
Presedinte
Ing. IOAN MOROCAZAN
prin HCA nr. ... 2 ... / 17.01.2025



Raport

privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2024
desfășurată la nivelul DP NAPOCA S.A.

CUPRINS

Partea a I-a – Informații generale	4
I.1. Identificarea societatii	4
I.2. Scopul raportului.....	4
I.3. Perioada de raportare.....	4
I.4. Persoanele care au întocmit raportul și calitatea acestora	4
I.5. Documentele analizate	4
Partea a II-a – Prezentarea activității de audit public intern aferente anului 2024	5
II.1. Planificarea activității de audit public intern	5
II.2. Misiunile de audit public intern realizate	5
Partea a III-a – Situația actuală a auditului public intern	11
III.1. Înființarea și funcționarea auditului public intern	11
III.1.1. Înființarea auditului public intern	11
III.1.2. Funcționarea auditului public intern	11
III.2. Raportarea activității de audit public intern.....	11
III.3. Independența structurii de audit public intern și obiectivitatea auditorilor.....	11
III.3.1. Independența structurii de audit public intern	12
III.3.2. Obiectivitatea auditorilor interni.....	12
III.4. Asigurarea cadrului metodologic și procedural.....	12
III.4.1. Emiterea normelor proprii.....	12
III.4.2. Emiterea procedurilor scrise specifice activității de audit public intern	13
III.5. Asigurarea și îmbunătățirea calității activității de audit public intern.....	13
III.5.1. Elaborarea și actualizarea Programului de Asigurare și Îmbunătățire a Calității (PAIC).....	13
III.5.2. Realizarea evaluării externe.....	14
III.6. Resursele umane alocate structurii de audit intern	14
III.6.1. Ocuparea posturilor la data de 31 decembrie 2024.....	14
III.6.2. Fluctuația personalului în cursul anului 2024.....	14
III.6.3. Structura personalului și pregătirea profesională la data de 31 decembrie 2024	15
III.6.4. Asigurarea perfecționării profesionale continue.....	15
III.6.5. Analiza caracterului adecvat al dimensiunii compartimentului de audit intern.....	15
Partea a IV-a. Activitatea de audit public intern derulată în anul 2024	16
IV.1. Planificarea activității de audit intern	16
IV.1.1. Planificarea anuală și multianuală	16

IV.2. Realizarea misiunilor de audit intern.....	18
IV.2.1. Realizarea misiunilor de asigurare.....	18
IV.2.1.1. La nivelul ordonatorului principal de credite	18
IV.2.1.2. La nivelul entităților subordonate	19
IV.2.2. Realizarea misiunilor de consiliere	19
IV.2.2.1. La nivelul ordonatorului principal de credite	20
IV.2.2.2. La nivelul entităților subordonate	20
IV.2.3. Realizarea misiunilor de evaluare a activității de audit intern	20
IV.2.3.1. La nivelul ordonatorului principal de credite	20
IV.2.3.2. La nivelul entităților subordonate	20
Partea a V-a – Comitetul de Audit Public Intern	20
Partea a VI-a – Concluzii	20
VI.1. Concluzii privind activitatea de audit intern desfasurata la nivelul societatii	20
VI.2. Concluzii privind activitatea de audit intern desfășurată la nivelul entităților subordonate.....	21
Partea a VII-a – Propuneri pentru îmbunătățirea activității de audit intern	21
VII.1. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit intern desfășurată la nivelul societatii	22
VII.2. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit intern desfășurată la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate	22

Partea a I-a – Informații generale

I.1. Identificarea societății

Raportul de activitate prezintă modul de organizare și desfășurare a activității de audit public intern la nivelul DP NAPOCA S.A, cu sediul în Cluj-Napoca, Calea Someșeni nr.2.

Regia Autonomă a Domeniului Public Cluj Napoca a fost reorganizată în societate comercială, noua denumire fiind Societate Comercială Domeniul Public Napoca S.A. conform certificatului de înregistrare seria B nr. 5057782 din data de 27.11.2024.

Prin HCA nr.37/21.12.2023 s-a modificat organigrama regiei, Compartimentul audit public intern a trecut în subordinea Consiliului de Administrație, fiindu-i alocate 2 posturi de auditori interni.

Prin Decizia nr.23/ 30.01.2024 auditorul intern Negrea Georgeta a primit atribuția de coordonare a activității compartimentului de audit public intern și are următoarele date de contact:

- Telefon: 0264.552666
- Email: georgeta.negrea@domeniul_publicnapoca.ro

DP NAPOCA S.A. nu are în coordonare, sub autoritate sau entități subordonate.

I.2. Scopul raportului

Scopul raportului este de a prezenta activitatea de audit intern desfășurată la nivelul compartimentului de audit public intern din cadrul DP NAPOCA S.A..

Raportul este destinat atât conducerii DP NAPOCA S.A., care poate aprecia rezultatul muncii auditorilor publici interni, cât și Primăriei Municipiului Cluj-Napoca 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 compartimentului de audit intern la data de 31 decembrie 2024 din cadrul SC *Domeniului Public Napoca S.A.*

De asemenea este prezentată activitatea de audit intern desfășurată de compartimentul de audit public intern din cadrul DP NAPOCA S.A. în cursul anului 2024, cu respectarea cerințelor minime de raportare 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 compartimentului de audit intern din cadrul DP NAPOCA S.A.

Persoanele implicate în acest proces, precum și datele de contact aferente acestora sunt prezentate în tabelul de mai jos :

Nr. crt.	Nume Prenume	Funcția	Telefon	E-mail
1.	Negrea Georgeta	Auditor intern cu atribuția de coordonare a activității CAPI	0264-552666	georgeta.negrea@domeniul_publicnapoca.ro
2.	Rus Mariana	Auditor intern	0264-552666	mariana.rus@domeniul_publicnapoca.ro

I.5. Documentele analizate

- *Normele metodologice* specifice privind exercitarea auditului intern în cadrul DP NAPOCA S.A., avizate favorabil de către Serviciul de audit public intern din cadrul Primăriei Municipiului Cluj-Napoca cu avizul nr.460418/103/18.12.2014.

- *Planul multianual* și *Planul anual*, aprobate de către conducerea regiei în prezent societate și transmise Primăriei municipiului Cluj-Napoca.

- *Documentele referitoare la realizarea misiunilor de audit public intern (ordine de serviciu, declaratii de independenta, chestionare de luare la cunostinta, chestionare de control intern, liste de verificare, teste, minutele sedintelor de deschidere/inchidere, rapoartele de audit intern incheiate)*

Partea a II-a – Prezentarea activitatii de audit public intern aferente anului 2024

II.1. Planificarea activitatii de audit public intern

Pentru anul 2024 a fost elaborat Planul anual de audit public intern, inregistrat cu nr. 19798 / 28.11.2023, transmis Serviciului Audit Public Intern din cadrul Primariei municipiului Cluj-Napoca cu nr. 20382/ 11.12.2023, 981166/103/11.12.2023

Au fost planificate un numar de 10 misiuni de asigurare care au abordat mai multe domenii. Nu au fost planificate misiuni de consiliere, evaluare.

Au fost efectuate modificari asupra planului anual de audit public intern aferent anului 2024, astfel conform referatului de modificare a fost actualizat Planul anual de audit public intern cu nr. 16888/29.11.2024 avizat de Consiliul de Administratie prin HCA nr. 57/17.12.2024 si transmis Primariei municipiului Cluj-Napoca cu nr. 925097/103/19.12.2024 cuprinzand 9 misiuni de asigurare.

II.2. Misiunile de audit public intern realizate

Pentru anul 2024 numarul misiunilor de audit planificate detaliat pe categorii de misiuni : 9 de asigurare, respectiv 0 de consiliere.

Nu au fost planificate misiuni de evaluare, nefiind cazul.

In cursul anului 2024, numarul misiunilor de audit efectuate, detaliat pe categorii de misiuni : 9 de asigurare, respectiv 0 de consiliere.

Nu a fost cazul sa se efectueze misiuni de evaluare.

Gradul de realizare a planului anual de audit public intern pe anul 2024 este de 100%.

Nu au fost realizate misiuni de audit ad-hoc.

Nu au fost intampinate dificultati in realizare misiunilor de audit public intern.

Resursele utilizate pentru realizarea planului de audit public intern :

- Resurse umane 2 auditori din cadrul compartimentului de audit public intern;
- Resurse materiale computere, programe informatice, imprimanta, acces la baza de date, birotica si consumabile ;
- Resurse financiare, conform bugetului de venituri si cheltuieli anual

Principalele constatari si recomandari rezultate in urma realizarii acestor misiuni :

Nr. Mis.	Domeniul misiunii	Constatari	Recomandari
1.	<p>Financiar-contabil</p> <p>Organizarea si efectuarea inventarierii anuale</p>	<p>1.Registrul riscurilor nu a fost revizuit si nu a fost elaborat conform obiectivelor specifice stabilité doar la sfarsitul anului 2023 ;</p> <p>2.Nu toate documentele au anexe la deciziile de inventariere (referate de necesitate, liste nominale, procedura de efectuare a inventarierii) au fost Inregistrate, semnate, stampilate (2021- referat fara nr. si stampila, lista fara 2 semnaturi ale membrilor /2022-lista fara nr. /2023-referat, lista si procedura fara nr. si decizie fara semnatura departament resurse umane)</p> <p>3. Pe declaratiile de inventar pentru mijloace fixe si obiecte de inventar nu au fost consemnate ultimele documente (de intrare, iesire, ultimul raport de gestiune) si alte mentiuni ;</p> <p>4.Rezultatele inventarierii efectuate de catre subcomisiile de inventariere nu au fost inscise intr-un proces verbal din care sa rezulte plusuri sau minusuri la inventar, persoane vinovate, stocuri depreciate sau fara miscare, si in baza carora comisia centrala sa intocmeasca procesul verbal de inventariere a patrimoniului regiei ;</p> <p>5.Nu au fost stabiliti indicatori de performanta si formule de calcule ale acestora pentru obiectivele specifice activitatii financiar contabile nu au fost stabiliti indicatori de performanta si formule de calcule ale acestora pentru obiectivele specifice activitatii financiar contabile</p> <ul style="list-style-type: none"> - perioada 2021-2022 - anul 2023 formule de calcul pentru activitatea financiara si doar 3 din 6 pentru activitatea contabila ; - obiectivele specifice nu raspund in totalitate cerintelor 	<p>1.Revizuirea periodica a registrului riscurilor, completarea acestuia conform cerintelor, stadiul de implementare a actiunii de minimizare a riscurilor inerente, risc rezidual la data ultimei revizui, data ultimei revizui.</p> <p>2. Luarea tuturor masurilor organizatorice in vederea desfasurarii optime a inventarierii anuale, intocmirea corecta a tuturor documentelor.</p> <p>3. Intocmirea declaratiilor de inventar pentru gestiunile inventariate atat pentru mijloace fixe cat si pentru obiecte de inventar, completandu-se toate cerintele.</p> <p>4. Intocmirea de catre comisia centrala a raportului sinteza privind rezultatul inventarierii anuale, in baza proceselor verbale intocmite de catre subcomisiile de inventariere, respectarea termenelor legale in vederea semnarii, aprobarii in CA,inregistrarea rezultatelor inventarierii in contabilitate si in registrul inventar.</p> <p>5. Stabilirea indicatorilor de performanta si a formulelor de calcul pentru toate obiectivele specifice activitatii financiar contabile.</p>

		SMART (specific,masurabil,de atins,relevant,incadrat in timp)	
2.	Achizitii publice si investitii Analizarea activitatii de atribuire a contractelor de achizitii	1. Nu toate sectoarele de activitate au transmis referate de necesitate in vederea elaborarii PAAP si anume: comp. aprovizionare, formatiile intretinere, reparatii, modernizare strazi, platforma de stocare temporara deseuri, sectia mecanizare, sectia siguranta circulatiei ;	1. Verificarea si urmarirea ca toate sectoarele de activitate sa transmita referate de necesitate in vederea elaborarii PAAP ;
		2. Referatele de necesitate intocmite de sectoarele de activitate nu au fost insotite de note de fundamentare.	2. Referatele de necesitate intocmite de catre toate sectoarele de activitate sa fie insotite de note de fundamentare.
		3. Deciziile privind numirea comisiilor de evaluare nu au fost insotite de o anexa, privind atributiile membrilor acestora ;	3.Deciziile de numire a comisiilor de evaluare sa fie insotite de o anexa privind atributiile membrilor si indeplinirea cu responsabilitate a acestora.
		4. Contractele intocmite pentru achizitii publice nu au fost semnate pe fiecare pagina, de catre reprezentatii achizitorului si furnizorilor;	4. Respectarea intocmai a clauzelor din contractele de achizitii publice, semnarea pe fiecare pagina a contractelor de catre reprezentatii achizitorului si furnizorilor.
		5. Din examinarea stadiului de implementare a standardelor de control intern/ managerial, conform legislatiei in vigoare rezulta faptul ca acestea au fost implementate partial corespunzator.	5.Luarea masurilor organizatorice si functionale necesare in vederea implementarii in totalitate a standardelor de control intern/ managerial.
3.	Resurse Umane Verificarea respectarii normelor referitoare la modul de evidenta a prezentei nevoilor, concediilor si pregatirea profesionala a personalului	1.Condicile de prezenta din lunile analizate prin sondaj aleator, nu au fost semnate de catre toti salariatii inscrisi ;au existat zile in cadrul lunilor analizate care nu au fost semnate, dar nici nu au fost consemnate variantele CO, CM, CFS,L ;	1.Semnarea condicilor de prezenta zilnic de catre toti salariatii inscrisi, verificarea de persoane competente a documentelor care evidentiaza timpul de munca.Evidentierea in condicile de prezenta, zilele in care salariatii nu sunt la munca- CO, CM, CFS, etc.
		2.Din cauza nesemnarii zilnice de catre unii salariatii a condicilor de prezenta, nu exista in aceste cazuri concordanta intre acestea si foile colective de prezenta (pontaje) privind timpul de munca si de odihna.	2. Completarea foilor colective de prezenta in baza condicilor de prezenta astfel incat sa existe concordanta intre acestea.
		3. Nu toate centralizatoarele de ore suplimentare sunt inregistrate si stampilate ; notele de chemare la munca suplimentara nu au fost atasate in dosarele privind lunile verificate in anii 2022, 2023.	3. Intocmirea notelor de chemare la munca suplimentara de catre angajator a acordului salariatilor care sa insoteasca centralizatoarele de ore suplimentare, atasarea acestora in dosarele privind munca suplimentara.

		<p>4. Nu in toate cazurile au fost atasate toate documentele privind pregătirea profesionala ;</p> <p>5. Pentru anul 2023 nu au fost stabilit obiective specifice si indicatori de performanta asociati acestora pentru toate activitatile de resurse umane ; riscurile nu au fost stabilite conform obiectivelor specifice, doar in anul 2023, pentru singurul obiectiv specific privind resursele umane, celelalte riscuri identificate in anul 2023 nu au la baza obiective specifice</p>	<p>4. Organizarea unei evidente cu dosarele privind pregătirea profesionala astfel incă sa contina un set de documente : referate de necesitate, aprobate de conducerea regiei, invitatii la cursuri, cereri privind participarea la cursuri, adeverinte de participare la cursuri, certificate de absolvire, diplomate, atestate.</p> <p>5. Revizuirea periodica a registrului riscurilor, elaborarea riscurilor pentru toate obiectivele specifice stabilite, completarea registrului conform cerintelor, monitorizarea si evaluarea sistematica a acestora prin implicarea responsabilului cu riscurile.</p>
	Functii specifice societatii		
4.	<p>Paza cimitire municipale.</p> <p>Analiza activitatii de paza in Cimitirele municipale</p>	<p>1.Nu a fost elaborata o procedura operationala si nu au fost identificate riscuri privind activitatea de paza in cimitirele municipale.</p> <p>2. Nu toate pontajele sunt semnate pentru verificare de catre seful DRUPSP,si nu sunt inregistrate;</p> <p>3. Nu exista acceptul beneficiarului Municipiului Cluj-Napoca pe documente;</p> <p>4. Nu au fost stabilite obiective specifice privind paza cimitirelor municipale si nici indicatori de performanta asociati acestora;</p> <p>5.Obiectivele specifice nu raspund in totalitate cerintelor SMART (specific,masurabil,de atins,relevant,incadrat in timp);</p>	<p>1. Elaborarea unei proceduri operationale si stabilirea riscurilor privind activitatea de paza in cimitirele municipale.</p> <p>2.Verificarea pontajelor de catre seful DRUPSP, semnarea si inregistrarea acestora.</p> <p>3.Acceptarea documentelor de catre reprezentantii Municipiului Cluj-Napoca.</p> <p>4. Stabilirea obiectivelor specifice si a indicatorilor de performanta asociati acestora.</p> <p>5.Obiectivele specifice definite sa raspunda pachetului de cerinte SMART (specifice,masurabile,adecvate,realiste cu termen de realizare)</p>
5.	<p>Ridicari Auto</p> <p>Organizarea activitatii de ridicari auto pe raza municipiului</p>	<p>1.Registrul riscurilor a fost revizuit, dar riscurile nu au fost elaborate conform obiectivelor specifice stabilite, doar la sfarsitul anului 2023, dar nu a fost stabilit stadiul de implementare a actiunii de minimizare a riscurilor si riscurile reziduale ;</p> <p>2. Chitantele in copie nu sunt anexate facturilor verificate si nici nu este trecut pe factura « achitat cu chitanta nr. »</p>	<p>1. Revizuirea periodica a registrului riscurilor , completarea acestuia conform cerintelor, monitorizarea si evaluarea sistematica a riscurilor prin implicarea responsabilului cu riscurile ;</p> <p>2. Atasarea la facturi a chitantelor in copie si consemnarea acestora pe facturile intocmite.</p>

		3. Registrele de casa nu sunt semnate de persoana desemnata din cadrul serviciului financiar contabilitate pentru verificare ;	3. Verificarea si semnarea registrelor de casa de la casieria ridicari auto de catre persoana desemnata din cadrul serviciului financiar contabilitate ;
		4.Casieria ridicari auto nu a fost verificata inopinat de catre serviciul financiar contabilitate si nici casieria centrala conform legislatiei in vigoare.	4. Controlul inopinat al casieriei de la ridicari auto si a casieriei centrale conform legislatiei in vigoare de catre serviciul financiar contabilitate.
		5.Obiectivele specifice stabilite si indicatorii de performanta asociati acestora nu raspund in totalitate cerintelor SMART (specific,masurabil, de atins, relevant, incadrat in timp) ;	5. Obiectivele specifice stabilite anual sa raspunda pachetului de cerinte SMART.
6.	Semaforizare indicatoare rutiere Intretinerea sistemului de siguranta circulatiei	1.Registrul riscurilor a fost revizuit, dar riscurile nu au fost stabilite conform obiectivelor specifice doar la sfarsitul anului 2023, nu a fost stabilit stadiul de implementare a actiunii de minimizarii a riscurilor si riscurile reziduale, nu este semnat de catre responsabilul de riscuri si nici data ultimei revizuirii ;	1. Revizuirea periodica a registrului riscurilor, completarea acestuia conform cerintelor, monitorizarea si evaluarea sistematica a riscurilor prin implicarea responsabilului cu riscurile.
		2.Facturile nu au fost achitate conform clauzei contractuale, doar partial ;nu in toate cazurile a fost contabilizata, retinuta, garantia de buna executie a contractelor.	2. Respectarea intocmai a clauzelor contractuale prevazute in contracte, constituirea garantiei de buna executie a contractului, plata contravalorii facturilor astfel incat sa nu se achite penalitati de intarziere.
		3.Preturile unitare de executie lucrari nu au fost indexate anual cu rata inflatiei conform clauzei contractuale.	3.Respectarea clauzei contractuale privind indexarea anuala a preturilor unitare, definitivarea demersurilor catre Primaria mun. Cluj-Napoca in vederea indexarii anuale a preturilor unitare prin HCL uri, urmarirea incasarii veniturilor majorate ale sectiei.
		4.Esantionul de documente observat depus in arhiva regiei, nu indeplineste toate cerintele legislatiei in vigoare.	4. Respectarea cu strictete a prevederilor legale privind arhivarea documentelor, apararea impotriva incendiilor.
		5.Obiectivele specifice stabilite si indicatorii de performanta asociati acestora nu raspund in totalitate cerintelor SMART (specific, masurabil, de atins, relevant, incadrat in timp)	5. Obiectivele specifice stabilite anual sa raspunda pachetului de cerinte SMART.
7.	Baza de agrement Somes Organizarea activitatii desfasurate la Bazinul Olimpic	1. Procedura de lucru privind activitatea de agrement la Bazinul Olimpic nu se refera la activitatea comerciala care se	1. Actualizarea periodica a procedurii de lucru, revizuirea acesteia conform legislatiei in vigoare prin implicarea responsabilului SCIM, completarea acesteia cu activitatea comerciala.

		desfasoara in cadrul bazei de agrement ;	
		2. Nu toate notele de receptie au fost semnate de catre gestionar si comisia de receptie ; facturile nu au fost insotite de comenzi ; nu s-a respectat in totalitate clauza contractuala privind plata facturilor, unele fiind achitate cu intarziere	2. Semnarea notelor de receptie de catre gestionar si comisia de receptie. Respectarea intocmai a clauzelor contractuale prevazute in contracte, plata contravalorii facturilor astfel incat sa nu se achite penalizari de intarziere.
		3.Rapoartele de gestiune nu au fost verificate si semnate de catre serviciul financiar contabilitate ;	3.Semnarea rapoartelor de gestiune pentru verificare de catre serviciul financiar contabilitate.
		4.Casieria de la Bazinul Olimpic nu a fost verificata inopinat de catre serviciul financiar contabilitate, conform legislatiei in vigoare in perioada 2021-2022, existand o singura verificare in anul 2023.	4. Controlul inopinat al casierie Bazinului Olimpic conform legislatiei in vigoare de catre serviciul financiar contabilitate.Respectarea cu strictete a Regulamentului operatiunilor de casa.
		5.Din examinarea stadiului de implementarea a standardelor de control intern/managerial, conform legislatiei in vigoare rezulta faptul ca acestea au fost implementate partial corespunzator.	5.Luarea masurilor organizatorice si functionale necesare in vederea implementarii in totalitate.
8.	Centrul de intretinere si adpost caini fara stapan. Organizarea activitatii la Centrul de intretinere si adpost caini fara stapan	1.Registrul riscurilor a fost revizuit conform obiectivelor specifice stabilite doar la finele anului 2023, nu a fost stabilit stadiului de implementare a activitatii de minimizare a riscurilor si riscurile reziduale, nu este semnat de catre responsabilul de riscuri si nici data ultimei revizurii.	1.Revizuirea periodica a registrului riscurilor, completarea acestuia conform cerintelor, monitorizarea sistematica a riscurilor prin implicarea responsabilului de riscuri.
		2. Situatiile de lucrari atasate la facturi, nu au fost semnate de reprezentantul regiei ; nu exista acceptul beneficiarului Mun. Cluj-Napoca pe documentele atasate la facturi ;	2.Semnarea tuturor situatiilor de lucrari atasate la facturi de catre reprezentantul regiei. Acceptarea documentelor de catre reprezentantii beneficiarului Mun. Cluj-Napoca la toate exemplarele de facturi.
		3.Notele de receptie nu au fost semnate in general de catre gestionar si comisia de receptie ;nu au fost intocmite comenzi privind aprovizionarea cu hrana, medicamente si alte materiale ;	3.Semnarea notelor de receptie de catre gestionar si comisia de receptie. Respectarea clauzei contractuale privind intocmirea comenzilor pentru aprovizionarea marfurilor.
		4.Facturile de aprovizionare nu au fost achitate in general	4. Respectarea clauzei contractuale privind intocmirea comenzilor pentru aprovizionarea marfurilor.

		conform clauzei contractuale privind modalitatea de plata.	
		5. Obiectivele specifice stabilité, din examinarea stadiului de implementare indicatorii de performanta asociati acestora si formulele de calcul nu raspund in totalitate cerintelor SMART(specific, masurabil, de atins, relevant, incadrat in timp)	5. Obiectivele specifice stabilite anual sa raspunda in totalitate pachetului de cerinte SMART.
9.	SCM/ SCIM Sistemul de control intern/ managerial	1. Nu au fost identificate riscurile conform obiectivelor specifice stabilite pe fiecare sector de activitate.	1. Revizuirea periodica a registrelor riscurilor , monitorizarea acestora in toate sectoarele de activitate
	Evaluarea stadiului de implementare a sistemului de control intern/ managerial	2. Nu a fost stabilit stadiul de implementare a activitatii de minimizare a riscurilor si riscurile reziduale in toate cazurile	2. Completarea registrelor riscurilor conform cerintelor, minimizarea acestora prin implicarea responsabililor de riscuri
		3. Obiectivele specifice nu raspund in totalitate cerintelor SMART (precise, masurabile si verificabile, necesare realiste realizabile)	3. Revizuirea anuala a obiectivelor specifice activitatilor desfasurate in cadrul societatii, astfel incat sa raspunda in totalitate cerintelor SMART in toate sectoarele de activitate
		4. Standardul 8 Managementul riscului a fost implementat partial	4. Implementarea in toate sectoarele de activitate a standardului 8 Managementul riscului.
		5. Din examinarea stadiului de implementare a standardelor de control intern/managerial , rezulta faptul ca acestea au fost implementate partial corespunzator	5. Luarea masurilor organizatorice si functionale necesare, in vederea implementarii in totalitate a standardelor de control intern/managerial.

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 DP NAPOCA S.A. funcția de audit intern este înființată și funcționează prin structura proprie de audit public intern la nivel de compartiment în baza HCA nr. 7/ 26.01.2005 al Consiliului de Administrație al regiei reorganizată în DP NAPOCA S.A. și nu are entități subordonate.

III.1.2. Funcționarea auditului public intern

La nivelul DP NAPOCA S.A. compartimentul de audit public intern înființat este și funcțional în subordinea directă a Consiliului de Administrație al societății.

III.2. Raportarea activității de audit public intern

DP NAPOCA S.A. are structura proprie de audit la nivel de compartiment de audit public intern, funcțional, care a emis raport anual de activitate și nu are sub autoritate sau în coordonare entități subordonate.

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

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

Pentru pastrarea independentei structurii de audit public intern :

- functia de audit intern trebuie sa raporteze direct managementului superior al organizatiei
- numirea si destituirea managementului functiei de audit intern respectiv a auditorilor interni trebuie sa fie supuse procesului de avizare, conform legii

Pentru pastrarea obiectivitatii auditorilor interni :

- auditorii interni nu trebuie implicati in activitatile pe care le pot audita
- auditorii interni trebuie sa-si declare independenta in cadrul misiunilor de audit intern si evaluare efectuate

Aceste aspecte se regasesc in baza legala actuala, respectiv Legea nr.672/2002, republicata si HG nr.1086/2013. De asemenea, aspecte similare se regasesc in practica internationala de audit intern stipulata in Standardele Internationale de Practica Profesionala in Auditul Intern (IPPF) emise de catre Institutul Auditorilor Interni (vezi Standarde de la 1100 la 1130).

III.3.1. Independența structurii de audit public intern

In cadrul organigramei de organizare si functionare a societatii, compartimentul de audit intern functioneaza in subordonarea Consiliului de Administratiei, raportarile fiind adresate direct acestuia. La nivelul societatii nu exista o delegare de atributii ale conducatorului.

In cadrul compartimentului de audit sunt alocate doua posturi care exercita atributii de audit intern ocupate de 2 auditori .

In cursul anului 2024 nu au avut loc proceduri de numire/destituire a auditorilor interni.

III.3.2. Obiectivitatea auditorilor interni

Managementul societatii nu a implicat compartimentul de audit intern in exercitarea unor activitati ce fac parte din sfera auditabila, in cursul anului 2024.

Auditorii interni au completat si semnat declaratii de independenta cu ocazia fiecărei misiuni de audit intern.

In anul 2024 nu au fost constatate probleme in urma completarii declaratiilor de independenta, nu au existat cazuri de incompatibilitate ale auditorilor cu structurile auditate.

III.4. Asigurarea cadrului metodologic și procedural

Cadrul metodologic și procedural aferent activității de audit public intern se referă la aspecte care sunt de natură a asigura buna desfășurare a acestei activități, prin prisma metodologiilor și a procedurilor aplicabile, luand in calcul si aplicarea si respectarea codului de conduita etica al auditorului public intern. Referitor la aceste aspecte, activitatea de audit public intern a fost reglementata incepand cu anul 2003, pe langa legislatia primara cunoscuta, si de OMFP nr. 38/2003 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activitatii de audit public intern.

In anul 2013, ulterior modificarii si republicarii Legii auditului public intern, a fost emisa HG nr.1086/2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activitatii de audit public intern. Aceasta aduce o serie de modificari si imbunatatiri pentru vechea versiune a normelor generale.

Ambele versiuni ale normelor generale prevedeau emiterea de norme proprii de audit public intern.

Referitor la procedurarea activitatilor din cadrul structurii de audit public intern, acestea sunt supuse si ele emiterii de proceduri de sistem sau operationale, dupa caz. Notiunea de procedura este utilizata in cadrul prezentului raport in sensul dat de OSGG nr.600/2018, privind aprobarea Codului controlului intern managerial al societatii.

Avand in vedere acest lucru, este necesar ca structurile de audit public intern sa analizeze si sa decida cate dintre activitatile derulate trebuie sa fie procedurate (adica sa se emita o procedura scrisa pentru acea activitate). In acest context gradul de procedurare poate varia de la o entitate la alta, in functie de judecata profesionala aplicata. De asemenea, pentru activitatile procedurabile, se va stabili care este gradul de emiterie a procedurilor. In mod firesc tinta este de 100%, urmarindu-se apropierea cat mai mult de acest scor.

Gradul de emiterie a procedurilor este de 100%.

III.4.1. Emiterea normelor proprii

La nivelul DP NAPOCA S.A. normele proprii au fost intocmite si au fost avizate de catre Serviciul de audit public intern din cadrul Primariei municipiului Cluj-Napoca cu avizul nr.460418/103/18.12.2014.

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

La nivelul compartimentului de audit intern din cadrul regiei, reorganizata in DP NAPOCA S.A. au fost identificate un numar de 14 activitati.

Dintre acestea s-a stabilit ca un numar de 14 activitati sunt procedurabile, ceea ce reprezinta 100%.

Activitatile stabilite ca fiind procedurabile sunt urmatoarele :

- Activitatea 1 – Elaborarea normelor metodologice privind exercitarea activitatii de audit public intern
- Activitatea 2 - Elaborarea si actualizarea cartei auditului public intern
- Activitatea 3 – Elaborarea planului multianual si anual de audit public intern
- Activitatea 4 – Elaborarea si actualizarea Programului de asigurare si imbunatatire a calitatii de audit public intern
- Activitatea 5 – Numirea / revocarea auditorilor interni
- Activitatea 6 – Efectuarea misiunilor de audit public planificate
- Activitatea 7 – Derularea misiunii de consiliere pe etapele prevazute prin HG nr.1086/2013.
- Activitatea 8 – Efectuarea misiunilor ad-hoc
- Activitatea 9 – Elaborarea raportului anual al activitatii de audit public intern
- Activitatea 10 – Raportarea periodica asupra constatarilor, concluziilor si recomandarilor
- Activitatea 11 – Primirea / expedierea si prelucrarea corespondentei
- Activitatea 12 - Efectuarea activitatilor administrative
- Activitatea 13 – Arhivarea documentelor
- Activitatea 14 – Urmarirea implementarii recomandarilor din rapoartele de audit

Din cele 14 activitati procedurabile au fost emise un numar de 14 proceduri scrise, ceea ce reprezinta un grad de emitere al procedurilor de 100%.

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

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

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

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

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

- Conformității cu baza legală în vigoare;
- Contribuției auditului intern la procesele de guvernanță, management al riscurilor și controlul organizației;
- Acoperirea integrală a sferei auditabile;
- Respectarea legilor, reglementărilor și procedurilor pe care activitatea de audit public intern trebuie să le respecte;
- Riscurile care afectează funcționarea auditului public intern.

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

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

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

La nivelul compartimentului de audit public intern din cadrul regiei reorganizata in DP NAPOCA S.A. s-a emis PAIC cu numarul 11911/03.12.2014. PAIC – ul emis este actualizat periodic.Ultima actualizare a documentului are numarul 16046/08.11.2024.

III.5.2. Realizarea evaluării externe

Complementar PAIC, calitatea funcției de audit intern se poate îmbunătăți prin evaluările externe. Aceste evaluări trebuie efectuate la fiecare cinci ani, conform cerințelor legislației naționale, dar și standardelor internaționale de audit intern emise de către Institutul Auditorilor Interni (IIA). Obiectivul evaluării externe este de a evalua activitatea de audit intern din punctul de vedere al conformității cu definiția auditului intern, cu cerințele Codului de etică și cu prevederile legislației naționale în domeniu.

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

În anul 2024 activitatea de audit public intern nu a fost supusă evaluării Organului ierarhic superior Serviciului audit public intern din cadrul Primăriei municipiului Cluj Napoca.

În ultimii 4 ani anteriori anului 2024, compartimentul de audit a fost evaluat de către organul ierarhic superior Serviciul de audit public intern din cadrul Primăriei municipiului Cluj-Napoca, Curtea de Conturi a României- Camera de Conturi Cluj.

III.6. Resursele umane alocate structurii de audit intern

Într-un moment în care se pune accent sporit pe responsabilitatea organizațională, pe îmbunătățirea controlului intern, pe managementul riscurilor și pe guvernarea corporativă, ar trebui să se pună tot mai mult accent și pe structurile de audit intern.

Pentru a-și îndeplini obiectivele, este important ca structura de audit intern să aibă acces la resurse umane care să posede abilitățile necesare în acest scop.

III.6.1. Ocuparea posturilor la data de 31 decembrie 2024

Existența unui număr minim de personal în cadrul structurii de audit public intern este un aspect foarte important.

Conform Legii nr.672/2002, republicată și HG 1086/2013, o structură de audit public intern poate fi înființată prin alocarea a minim 2 posturi cu norma întreaga. Prin urmare orice structură de audit public intern ar trebui să respecte aceste cerințe, având nevoie de o echipă de audit formată din minim 2 posturi cu norma întreaga care să fie și ocupate, care să includă un supervisor al misiunilor.

La nivelul societății, la data de 31.12.2024, conform organigramei modificată prin HCA nr.37/21.12.2023, compartimentul de audit public intern avea alocate 2 posturi de execuție de auditori interni, ambele posturi ocupate, 0 vacante, auditorii interni nu au parasit compartimentul. A fost desființată funcția de șef compartiment, unul dintre auditorii interni având atribuția de coordonare a activității de audit.

III.6.2. Fluctuația personalului în cursul anului 2024

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 pierde 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 regiei reorganizată în DP NAPOCA S.A. la data de 01.01.2024 exista o persoană care ocupa funcția de conducere în cadrul compartimentului de audit public intern.

Pe parcursul anului 2024, persoana de conducere a parasit compartimentul prin decizia nr.23/30.01.2024 și nu a venit în cadrul compartimentului o altă persoană, generând o rată de 100% de fluctuație a personalului de conducere.

La nivelul regiei reorganizată în DP NAPOCA S.A. la data de 01.01.2024 exista o persoană care ocupa funcția de execuție care exercita atribuțiile de audit intern în cadrul compartimentului de audit public intern.

Pe parcursul anului 2024 persoana de execuție nu a parasit compartimentul. Șeful de compartiment prin desființarea funcției de conducere conform organigramei, a venit ca auditor intern cu atribuțiile de coordonare a activității Compartimentului audit public intern, conform deciziei nr.23/30.01.2024 această situație generând o rată de 0% de fluctuație a personalului de execuție.

III.6.3. Structura personalului și pregătirea profesională la data de 31 decembrie 2024

La analiza structurii personalului au fost luate în calcul următoarele criterii: experiența în auditul intern, domeniul studiilor de specialitate, limbi străine vorbite, certificări naționale și internaționale deținute precum și calitatea de membru în organizații profesionale naționale și internaționale.

Toate aceste elemente, alături de pregătirea profesională a personalului, contribuie la o analiză calitativă a resursei umane, factor extrem de important în derularea activității de audit public intern.

La nivelul regiei reorganizată în DP NAPOCA S.A., funcția de conducere din cadrul compartimentului de audit public intern a fost desființată conform organigramei aprobate prin HCA nr 37/21.12.2023 .

Funcția de execuție este ocupată de 2 persoane, una cu vechime în audit de peste 5 ani și alta cu vechime în audit de 3-5 ani, ambele persoane cu studii superioare economice.

Dintre cele două persoane angajate în cadrul compartimentului de audit public intern, una are cunoștințe de limba engleză și cealaltă de limba engleză și spaniolă. Persoanele din cadrul compartimentului au participat la cursuri de perfecționare pe teme de audit public intern, dar nu au calitatea de membri în organizații profesionale naționale și internaționale.

III.6.4. Asigurarea perfecționării profesionale continue

La nivelul regiei reorganizată în DP NAPOCA S.A. gradul de participare la pregătire profesională în anul 2024 este de 100%, cei doi auditori participând la pregătire profesională.

Auditorii au studiat prin studiu individual, câte 15 zile pentru fiecare persoană, legislația în vigoare cu precădere în domeniul auditului intern și economic, normele și reglementările în vigoare privind activitățile auditate, procedurile de lucru aferente sectoarele de activitate în scopul cunoașterii sferei auditate.

În cursul anului 2024, auditorii nu au întâmpinat probleme cu privire la realizarea numărului minim de 15 zile de pregătire profesională prevăzute de cadrul de reglementări în vigoare privind activitățile auditate.

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

Conform art. 3(2) din Legea nr. 672/2002, sfera auditului public intern cuprinde toate activitățile desfășurate în cadrul entităților publice pentru îndeplinirea obiectivelor acestora, inclusiv evaluarea sistemului de control managerial.

Conform prevederilor din Legea nr. 672/2002 art. 15(1) Auditul public intern se exercită asupra tuturor activităților desfășurate într-o entitate publică, cel puțin o dată la 4 ani, inclusiv asupra activităților entităților aflate în subordinea, în coordonarea sau sub autoritatea acesteia, după caz, iar prioritizarea misiunilor de audit intern se face pe baza analizei de risc și a solicitărilor Curții de Conturi a României.(2) Prin excepție de la prevederile alin. (1), la elaborarea planului multianual, conducătorul entității sau organul de conducere colectivă/colegială poate aproba depășirea termenului de 4 ani, cu cel mult un an, la propunerea fundamentată a conducătorului compartimentului de audit public intern.

Structura de audit public intern auditează, cel puțin o dată la 4 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 patru ani, în funcție de riscurile asociate activităților. Astfel, structura de audit intern trebuie organizată încât să dispună de resursele necesare în vederea auditării, într-un interval de patru ani, pe bază de analiză de risc, a tuturor activităților derulate de entitatea publică.

Având în vedere prevederile legale din cadrul HG nr. 1086/2013, respectiv:

- Punctul 2.4.1.2. punctul b): "planificarea anuală cuprinde misiunile ce se realizează pe parcursul unui an, ținând cont de rezultatul evaluării riscurilor și de resursele de audit disponibile";
- Punctul 2.4.1.3. punctul i): "Selectarea misiunilor de audit public intern în vederea cuprinderii în planuri se face în funcție de (...) resursele de audit disponibile";
- Punctul 2.4.1.5.3.: "Planul de audit intern cuprinde misiunile de audit public intern selectate în conformitate cu dispozițiile pct. 2.4.1.3 și cu resursele de audit disponibile - auditori interni, timp, resurse financiare.";
- Punctul 2.4.2.1: "Șeful compartimentului de audit public intern răspunde pentru organizarea și desfășurarea activităților de audit public intern și asigură resursele necesare îndeplinirii în mod eficient a planului anual de audit public intern."

și ținând cont de prevederile art. 12(4) din cadrul Legii nr. 672/2002 : "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 DP NAPOCA S.A., în cadrul compartimentului de audit public intern sunt ocupate un număr de două posturi cu persoane care exercită atribuții de audit intern. Conform planului multianual / anual de audit, gradul de acoperire al sferei auditabile cu numărul de două posturi ocupate în 4 ani este de 100%, fiind auditate toate activitățile desfășurate în cadrul societății, inclusiv evaluarea sistemului de control intern / managerial.

Partea a IV-a. Activitatea de audit public intern derulată în anul 2024

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 modalităților efective de realizare a analizei de risc și de stabilire a punctajului scorului de risc.

Planul multianual și planul anual pe anul 2024 la nivelul regiei, reorganizată în DP NAPOCA S.A., au fost aprobate de către conducere și au fost transmise Serviciului de audit public intern din cadrul Primăriei municipiului Cluj-Napoca la data de 11.12.2023.

Planificarea multianuala trebuie abordata ca un proces care sa furnizeze un tablou al intregii activitati realizata de compartimentul de audit public intern pe un anumit orizont de timp.

Fundamentarea misiunilor incluse in planul multianual si anual de audit s-a realizat prin :

- identificarea si analiza riscurilor asociate activitatilor domeniilor auditabile in vederea prioritizarii misiunilor de audit cu risc ridicat
- fundamentarea fondului de timp disponibil astfel incat sa fie posibila realizarea misiunilor de audit si celelalte activitati administrative si de gestiune ale compartimentului
- corelarea misiunilor stabilite in planul multianual cu cele stabilite in planul anual in curs, preluarea tematicilor din planul multianual in planul anului curent.

Criteriile de analiza de risc utilizate in cadrul planificarii anuale si multianuale sunt urmatoarele :

- aprecierea cantitativa si calitativa a impactului riscului asupra activitatilor desfasurate in cadrul societatii
- vulnerabilitatea la risc in functie de contextul organizatoric al domeniului auditat (vechimea si experienta personalului, disfunctionalitatile identificate in misiunile de audit anterioare
- criteriile legate de implementarea/functionarea controlului intern
- aprecierea probabilitatii prin luarea in considerare a factorilor de incidenta specifici contextului in care sunt definite si realizate obiectivele

Structura planului multianual cuprinde misiuni de asigurare, regularitate/conformitate referitoare la toate activitatile desfasurate in cadrul regiei reorganizata in societate, propuse a fi auditate o data la 4 ani, inclusiv evaluarea SCIM.

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

1. Misiuni de audit privind domeniul bugetar – nu au fost cuprinse in plan
2. Misiuni de audit privind domeniul financiar contabil
3. Misiuni de audit privind domeniul achizitiilor publice
4. Misiuni de audit privind domeniul resurselor umane
5. Misiuni de audit privind domeniul IT
6. Misiuni de audit privind domeniul juridic, administrarea patrimoniului
7. Misiuni de audit privind domeniul fondurilor comunitare – nu este cazul
8. Misiuni de audit privind domeniul functiilor specifice sectoarelor de activitate, si anume :
 - strazi
 - spatii verzi
 - semaforizare, indicatoare rutiere
 - prestari servicii funerare in cimitirele municipale
 - grupuri sanitare
 - centrul de tratare si intretinere caini
 - magazin Florex
 - piata de vechituri Oser, afisaj
 - paza
 - canotaj pe lacul Chios
 - mecanizare
 - baza de agrement Somes
 - ridicari auto
 - platforma de stocare temporara a deseurilor municipale
9. Misiuni de audit privind SCM / SCIM
10. Misiuni de audit privind alte domenii : prevenirea coruptiei

La nivelul regiei reorganizata in DP NAPOCA S.A. a fost elaborata o procedura operationala referitoare la activitatea de planificare multianuala si anuala, iar aceasta planificare se realizeaza tinand cont de activitatile ce se desfasoara in cadrul societatii.

IV.2. Realizarea misiunilor de audit intern

Pentru anul 2024 au fost propuse 9 misiuni de asigurare (regularitate/conformitate), gradul de realizare al planului a fost de 100%.

IV.2.1. Realizarea misiunilor de asigurare

IV.2.1.1. La nivelul ordonatorului principal de credite

La nivelul regiei reorganizata in DP NAPOCA S.A. în anul 2024 au fost realizate un număr de 9 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;
- 1 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul resurselor umane;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul IT;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul juridic;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul fondurilor comunitare;
- 5 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul funcțiilor specifice entității;
- 9 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul SCM / SCIM ;

În cadrul misiunilor de audit intern derulate în cursul anului 2024 au fost constatate un număr de 0 iregularități, astfel :

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

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

Nu au existat recomandari neinsusite.

Referitor la urmarirea implementarii recomandarilor, aceasta activitate a fost realizata de compartimentul de audit intern in cadrul misiunilor de asigurare anterioare.

Urmărirea implementării recomandarilor se realizează prin :

- aplicarea procedurii operationale privind „Urmărirea implementării recomandarilor din rapoartele de audit intern”
- planurile de actiune in vederea implementarii recomandarilor, intocmite de catre responsabilii sectoarelor de activitate
- calendarele de implementare a recomandarilor
- raportarile periodice ale sectoarelor de activitate auditate referitoare la stadiul de implementare a recomandarilor formulate
- fisele de urmarire a recomandarilor

In acest context, in cursul anului 2024 au fost urmarite un numar de 147 recomandari , aferente misiunilor de asigurare anterioare, cu urmatoarele rezultate :

- numar de recomandari implementate 55 din care 22 sunt in termen stabilit, iar 33 dupa termenul stabilit.
- numar de recomandari partial implementate 92 din care 41 de recomandari pt care termenul de implementare stabilit nu a fost depasit, iar 51 cu termenul de implementare depasit.

TABEL

Domeniul	Număr de recomandări implementate		Număr de recomandări parțial implementate		Număr de recomandări neimplementate	
	în termenul stabilit	după termenul stabilit	pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit	cu termenul de implementare depășit	pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit	cu termenul de implementare depășit
Bugetar	/	/	/	/	/	/
Financiar-contabil	2	2	7	5	/	/
Achizițiilor publice	2	3	2	5	/	/
Resurse umane	1	3	3	2	/	/
Tehnologia informației	/	1	2	5	/	/
Juridic	1	1	2	1	/	/
Fonduri comunitare	/	/	/	/	/	/
Funcțiile specifice entității	10	15	18	25	/	/
SCM / SCIM	5	6	6	5	/	/
Alte domenii	1	2	1	3	/	/
TOTAL 1	22	33	41	51	/	/
TOTAL 2	55		92		/	

IV.2.1.2. La nivelul entităților subordonate
 Nu este cazul.

IV.2.2. Realizarea misiunilor de consiliere

IV.2.2.1. La nivelul ordonatorului principal de credite

La nivelul regiei reorganizata in societate, in cursul anului 2024 nu au fost realizate misiuni de consiliere, ci doar consilieri cu caracter informal, auditorii acordand consultanta in intelegerea importantei efectuarii controlului intern la nivelul fiecarui sector de activitate, importanta implementarii recomandarilor propuse in cadrul misiunilor de audit public intern implementarea sistemului de control intern/managerial, identificarea riscurilor si desfasurarea activitatilor societatii in baza procedurilor de lucru in vederea minimizarii riscurilor.

IV.2.2.2. La nivelul entităților subordonate

Nu este cazul

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

IV.2.3.1. La nivelul ordonatorului principal de credite

La nivelul regiei reorganizata in DP NAPOCA S.A. in anul 2024 nu au fost realizate misiuni de evaluare.

IV.2.3.2. La nivelul entităților subordonate

Nu este cazul

Partea a V-a – Comitetul de Audit Public Intern

Nu este cazul .

Partea a VI-a – Concluzii

VI.1. Concluzii privind activitatea de audit intern desfasurata la nivelul societatii

La nivelul regiei reorganizata in DP NAPOCA S.A., **punctele tari ale functiei de audit**, reprezinta modul in care aceasta a contribuit in cursul anului 2024 la realizarea urmatoarelor :

1. Procesul de guvernanta sau conducere

- Planificarea multianuala si anuala conduce la auditarea activitatilor desfasurate in cadrul societatii, gradul de indeplinire a planului anual fiind de 100% ;
- Activitatea de audit independenta si obiectiva sustine conducerea societatii in realizarea obiectivelor propuse, care sa aduca un aport de plus-valoare proceselor de administrare, intarirea disciplinei financiar-contabile, care sa conduca la respectarea principiilor de legalitate, regularitate, economicitate, eficienta si eficacitatea in gestionarea si utilizarea resurselor alocate ;
- In baza rapoartele de audit intern avizate de conducerea societatii, prin implementarea recomandarilor propuse in cadrul misiunilor de audit se dau asigurari de imbunatatire a procesului de guvernanta ;
- Au fost elaborate proceduri operationale specifice activitatii de audit public intern acoperind in procent de 100% activitatile procedurabile.

Calitatea comunicării cu conducerea societății se desfășoară în condiții optime, auditul beneficiind de sprijin din partea acesteia.

2. Procesul de management al riscurilor este un proces de luare a deciziilor, în urma cărui rezultate din estimarea riscurilor sunt integrate cu principiile economice, tehnice, sociale pentru generarea unei situații de reducere a riscurilor :

- Activitatea de audit public intern, prin misiunile de audit realizate a contribuit la identificarea riscurilor și ierarhizarea acestora în compartimentele, sectoarele de activitate auditate, recomandările propuse având scopul de a duce la minimalizarea acestora;
- Compartimentul de audit public intern, prin consiliere informală a acordat consultanță în vederea identificării riscurilor specifice compartimentelor, sectoarelor de activitate, elaborarea registrelor riscurilor, gestionarea și necesitatea revizuirii periodice a acestora, stabilirea măsurilor de tratare a riscurilor și controlul celor inerente .

3. Îmbunătățirea controlului intern la nivelul societății în toate compartimentele și sectoarele de activitate auditate :

- Consilierea conducerii societății prin recomandările formulate în rapoartele de audit întocmite care au fost însușite de către compartimentele și sectoarele de activitate auditate ;
- Elaborarea Listei cu obiective generale ale societății, transpuse în obiective specifice compartimentelor și sectoarelor de activitate ;
- Stabilirea indicatorilor de performanță asociați obiectivelor specifice care trebuie să răspundă în totalitate cerințelor SMART ;
- Revizuirea, actualizarea procedurilor de lucru, elaborarea, revizuirea registrelor riscurilor și a registrului centralizat al riscurilor la nivelul societății.

4. Conștientizarea conducerii societății privind necesitatea consolidării funcției de audit intern :

- Rapoartele de audit au fost analizate și avizate de conducerea societății, inclusiv recomandările propuse ;
- O parte a disfuncționalităților identificate, care au fost însușite de către structurile auditate, au fost rezolvate, cele mai multe fiind în curs de rezolvare conform planurilor de implementare a recomandărilor;
- Compartimentul de audit public intern a consiliat Comisia de monitorizare și implementare a sistemului de control intern/managerial în acțiunea de evaluare a gradului de implementare a standardelor SCIM.

Punctele slabe ale funcției de audit :

- Atingerea obiectivelor auditului intern, gestionarea și analiza riscurilor, reprezintă o preocupare pentru conducerea societății, care deși este de acord cu faptul că promovarea unei culturi de conștientizare asupra riscurilor este o prioritate, totuși încă nu există o politică generalizată la nivelul tuturor compartimentelor, sectoarelor de activitate în evaluarea propriilor riscuri conform obiectivelor specifice stabilite, cu care se confruntă ;
- Interesul responsabililor structurilor auditate pentru creșterea preocupării în înțelegerea și transpunerea în practică a recomandărilor propuse în rapoartele de audit, prin creșterea numărului de recomandări implementate;
- Organizarea unui sistem de control intern eficient prin efectuarea și întărirea acestuia la nivelul structurilor auditate și la nivelul societății;
- Neparticiparea auditorilor interni la mai multe cursuri de pregătire profesională în cursul anului 2024.

VI.2. Concluzii privind activitatea de audit intern desfășurată la nivelul entităților subordonate
Nu este cazul.

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

VII.1. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit intern desfășurată la nivelul societății

In vederea imbunatatirii activitatii de audit intern propunem urmatoarele :

1. Consilierea mai buna a conducerii societatii si a responsabililor structurilor auditate pentru imbunatatirea sistemelor de :
 - managementul riscurilor, actualizarea sistematica a analizei riscurilor ;
 - implementarea recomandarilor propuse in rapoartele de audit ;
 - implementarea recomandarilor propuse privind domeniul prevenirea coruptiei ;
 - intarirea controlului intern eficient la nivelul structurilor auditate si la nivelul societatii.
2. Consilierea mai buna a responsabilitatilor SCIM de la toate nivelurile pentru aplicarea recomandarilor propuse in cadrul rapoartelor de audit privind evaluarea SCIM in vederea imbunatatirii SCIM, cresterea eficientei acestuia.
3. Intensificarea eforturilor pentru implementarea in totalitate a recomandarilor efectuate.
4. Revizuirea, actualizarea si imbunatatirea politicilor si procedurilor compartimentului de audit intern, continuarea elaborarii de proceduri operationale , documentate pentru toate activitatile procedurabile, revizuirea periodica a registrului riscurilor, stabilirea clara si precisa in cadrul fiselor posturilor a atributiilor ce le revin responsabililor SCIM.
5. Actualizarea periodica a obiectivelor specifice si a indicatorilor de performanta stabiliti la nivelul auditului intern si a structurilor auditate astfel incat sa raspunda in totalitate cerintelor SMART, instituirea unui sistem de monitorizare si raportare a performantelor.
6. Participarea auditorilor la programe de pregatire profesionala pe teme de audit public si alte domenii importante de activitate, in vederea cunoasterii modificarilor legislative.
7. Asigurarea formarii profesionale continue pentru persoanele care ocupa functii de control in cadrul societatii.

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

Nu este cazul.

Negrea Georgeta –Auditor public intern



Rus Mariana – Auditor public intern

