

Nr. 76 / 09.01.2026

AVIZAT

**Consiliul de Administratie al DP NAPOCA S.A.
Presedinte**

Ing. IOAN MOROCAZAN
prin HCA nr. 2 / 14.01.2026



Raport

**privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2025
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 2025	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.....	12
III.1. Înființarea și funcționarea auditului public intern.....	12
III.1.1. Înființarea auditului public intern.....	12
III.1.2. Funcționarea auditului public intern	12
III.2. Raportarea activității de audit public intern	13
III.3. Independența structurii de audit public intern și obiectivitatea auditorilor.....	13
III.3.1. Independența structurii de audit public intern	13
III.3.2. Obiectivitatea auditorilor interni.....	13
III.4. Asigurarea cadrului metodologic și procedural.....	13
III.4.1. Emiterea normelor proprii.....	14
III.4.2. Emiterea procedurilor scrise specifice activității de audit public intern	14
III.5. Asigurarea și îmbunătățirea calității activității de audit public intern	14
III.5.1. Elaborarea și actualizarea Programului de Asigurare și Îmbunătățire a Calității (PAIC)	14
III.5.2. Realizarea evaluării externe	15
III.6. Resursele umane alocate structurii de audit intern	15
III.6.1. Ocuparea posturilor la data de 31 decembrie 2025.....	15
III.6.2. Fluctuația personalului în cursul anului 2025.....	15
III.6.3. Structura personalului și pregătirea profesională la data de 31 decembrie 2025.....	16
III.6.4. Asigurarea perfecționării profesionale continue.....	16
III.6.5. Analiza caracterului adecvat al dimensiunii compartimentului de audit intern	16
Partea a IV-a. Activitatea de audit public intern derulată în anul 2025.....	17
IV.1. Planificarea activității de audit intern	17
IV.1.1. Planificarea anuală și multianuală.....	17

IV.2. Realizarea misiunilor de audit intern	19
IV.2.1. Realizarea misiunilor de asigurare	19
IV.2.1.1. La nivelul ordonatorului principal de credite	19
IV.2.1.2. La nivelul entităților subordonate	21
IV.2.2. Realizarea misiunilor de consiliere	21
IV.2.2.1. La nivelul ordonatorului principal de credite	21
IV.2.2.2. La nivelul entităților subordonate	21
IV.2.3. Realizarea misiunilor de evaluare a activității de audit intern	21
IV.2.3.1. La nivelul ordonatorului principal de credite	21
IV.2.3.2. La nivelul entităților subordonate	21
Partea a V-a – Comitetul de Audit Public Intern	21
Partea a VI-a – Concluzii	21
VI.1. Concluzii privind activitatea de audit intern desfasurata la nivelul societatii	21
VI.2. Concluzii privind activitatea de audit intern desfășurată la nivelul entităților subordonate	22
Partea a VII-a – Propuneri pentru îmbunătățirea activității de audit intern	23
VII.1. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit intern desfășurată la nivelul societatii	23
VII.2. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit intern desfășurată la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate	23

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.

Coordonarea activității compartimentului de audit public intern este asigurată de către d-na Negrea Georgeta, auditor 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 2025 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 2025, cu respectarea cerințelor minime de raportare în cadrul formatului standard al raportului anual aferent anului 2025.

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 societății și transmise Primăriei municipiului Cluj-Napoca.

- *Documentele referitoare la realizarea misiunilor* de audit public intern (ordine de serviciu, declarații de independență, chestionare de luare la cunoștință, chestionare de control intern, liste de verificare, teste, minutele sedințelor de deschidere/închidere, rapoartele de audit intern încheiate)

Partea a II-a – Prezentarea activitatii de audit public intern aferente anului 2025

II.1. Planificarea activitatii de audit public intern

Pentru anul 2025 a fost elaborat Planul anual de audit public intern, inregistrat cu nr. 16889/29.11.2024, transmis Serviciului Audit Public Intern din cadrul Primariei municipiului Cluj-Napoca cu nr.17.824/19.12.2024, 925111/103/19.12.2024

Au fost planificate un numar de 8 misiuni de asigurare care au abordat mai multe domenii. Nu au fost planificate misiuni de consiliere, evaluare. Nu au fost efectuate modificari asupra planului anual de audit public intern aferent anului 2025.

II.2. Misiunile de audit public intern realizate

Pentru anul 2025 numarul misiunilor de audit planificate detaliat pe categorii de misiuni : 8 de asigurare, respectiv 0 de consiliere.

Nu au fost planificate misiuni de evaluare, nefiind cazul.

In cursul anului 2025, numarul misiunilor de audit efectuate, detaliat pe categorii de misiuni : 8 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 2025 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.	Financiar-contabil Analiza activitatii financiar contabile	1.Au fost elaborate proceduri operationale, dar nu au fost acoperite toate activitatile desfășurate in cadrul serviciului financiar contabilitate.	1. Elaborarea de proceduri operationale pentru toate activitățile financiar contabile.
		2.Nu a fost elaborată procedura operatională privind întocmirea registrelor de contabilitate.	2. Elaborarea procedurii operationale privind întocmirea si organizarea registrelor de contabilitate.
		3.Nu a fost elaborată procedura operatională privind activitatea financiară, organizarea, gestionarea veniturilor și cheltuielilor, stabilirea și plata obligațiilor la bugetul statului.	3.Elaborarea unei proceduri operationale privind activitatea financiară.

		4. Nu a fost finalizată în anul 2025 elaborarea procedurii operaționale privind întocmirea, raportarea sistematică către toate instituțiile a tuturor situațiilor financiar-contabile;	4. Finalizarea procedurii operaționale privind întocmirea, aprobarea și depunerea situațiilor financiare trimestriale, semestriale și anuale.
		5. Nu la toate obiectivele specifice au fost denumiți corespunzător indicatorii de performanță și formulele de calcul, obiectivele specifice nu răspund în totalitate cerințelor SMART (specific, măsurabil, de atins, relevant, încadrat în timp)	5. Revizuirea anuală a obiectivelor specifice și a indicatorilor de performanță asociați acestora, astfel încât acestea să răspunda în totalitate cerințelor SMART
2.	Achizitii publice si investitii Analizarea activitatii de atribuire a contractelor de achizitii	1. Nu toate sectoarele de activitate au transmis referate de necesitate în vederea elaborării PAAP și anume: aprovizionare, intretinere, reparatii, modernizare strazi, platforma de stocare temporara deseuri, mecanizare, siguranta circulatiei, ridicari auto;	1. Verificarea și urmărirea ca toate sectoarele de activitate să transmită referate de necesitate în vederea elaborării PAAP, în care să fie precizată valoarea estimată a achiziției.
		2. Nu toate adresele privind referatele de necesitate transmise în vederea elaborării PAAP au fost aprobate de către dir. General și au avut nr. de înregistrare; referatele de necesitate întocmite de sectoarele de activitate nu au fost însoțite de note de fundamentare.	2. Adresele prin care sunt transmise referatele de necesitate, să fie semnate de către directorul general și înregistrate, iar referatele de necesitate întocmite de către toate sectoarele de activitate să fie însoțite de note de fundamentare.
		3. Deciziile privind numirea comisiilor de evaluare nu au fost însoțite de o anexa, privind atribuțiile membrilor acestora;	3. Deciziile de numire a comisiilor de evaluare să fie însoțite de o anexa privind atribuțiile membrilor și îndeplinirea cu responsabilitate a acestora.
		4. Dosarele de achizitii publice nu sunt legate în coperti de carton, nu conțin fila pe care să fie consemnata certificarea « Prezentul dosar conține... file' conform legislației în vigoare.	4. Respectarea legislației privind păstrarea dosarelor de achizitii publice, arhivarea documentelor, apararea împotriva incendiilor.

		5.Nu la toate obiectivele specifice au fost stabiliți corespunzător indicatorii de performanță, iar obiectivele specifice stabilite, indicatorii de performanță asociați acestora nu răspund în totalitate cerințelor SMART (specific, măsurabil, de atins, relevant, încadrat în timp) ;	5. Revizuirea anuală a obiectivelor specifice și a indicatorilor de performanță asociați acestora iar obiectivele specifice stabilite anual să răspundă în totalitate pachetului de cerințe SMART.
3.	Resurse Umane Analizarea concordanței între stabilirea drepturilor salariale și temeiul legal care stă la baza acestora, verificarea dosarelor de personal	1. Există funcții care nu sunt prevăzute în Anexa 1 la CCM (gestionar, operator cântar, șef coloană, instructor sportiv, supraveghetor, sortator deșeurilor) și care au fost încadrate în limite prin asimilare cu alte funcții;	1. Analizarea anexei din CCM și corelarea acestora cu funcțiile existente acestuia și respectarea limitelor privind salariile de bază conform CCM, introducerea funcțiilor neprevăzute.
		2. Centralizatoarele de ore suplimentare nu au fost înregistrate.	2. Înregistrarea tuturor centralizatoarelor de ore suplimentare.
		3. Notele de chemare la ore suplimentare nu au fost atașate în totalitate, în dosarele privind lunile verificate în anul 2022, doar în anii 2023 și 2024.	3. Întocmirea notelor de chemare la munca suplimentară de către angajator a acordului salariaților care să însoțească centralizatoarele de ore suplimentare, atașarea acestora în dosarele privind munca suplimentară.
		4. În cadrul dosarelor de personal există un opis general al documentelor, acestea nefiind numerotate, opisul nu reflectă pagina la care se regăsește un anumit document, nefiind completate nr. de file din dosar și nu este semnat de către șeful DRUPSP;	4. Verificarea documentelor pe care trebuie obligatoriu să le conțină dosarul de personal și cuprinderea în dosare a tuturor documentelor după o structură unitară, care să fie respectată pentru fiecare dosar în parte, numerotarea documentelor din dosarele de personal, înscrierea acestora în opis, semnarea dosarului de personal de către șeful DRUPSP.
		5. Nu au fost stabilite obiective specifice și indicatori de performanță privind activitatea de stabilire și modificare a drepturilor salariale, gestionare dosare de personal, iar riscurile nu au fost stabilite conform obiectivelor specifice, doar în anii 2023, 2024 pentru	5. Stabilirea anuală a obiectivelor specifice și a indicatorilor de performanță asociați acestora pentru toate activitățile de resurse umane, revizuirea periodică a registrului riscurilor, elaborarea riscurilor conform obiectivelor specifice stabilite.

		singurul obiectiv specific privind resursele umane.	
4.	Juridic Analizarea modului de organizare si functionare a activitatii juridice, administrarea domeniului public	1. Riscurile nu au fost stabilite conform obiectivelor specifice doar in anul 2023, a fost identificat doar un risc pentru un singur obiectiv specific in cadrul registrului riscurilor centralizat.	1. Analizarea periodica a procedurile de lucru si actualizarea acestora conform modificarilor legislative, revizuirea periodica a riscurilor, stabilirea riscurilor pentru toate obiectivele specifice si in registrul riscurilor centralizat.
		2. Dosarele cu actiunile din instanta au fost inregistrate in Registrul de evidenta dosare de judecata, dar nu s-a intocmit un opis cu acestea in cadrul registrului;	2. Conducerea la zi sistematica a registrelor de evidenta, intocmirea opisului in cadrul registrelor de evidenta a dosarelor
		3. Hotararile judecatoresti au fost inregistrate in registrul de evidenta a hotararilor judecatoresti, dar nu a fost intocmit un opis cu acestea in registru;	3. Obtinerea hotararilor judecatoresti, examinarea, inregistrarea acestora in registrul de evidenta a hotararilor judecatoresti conform opis, conducerea sistematica la zi a registrului.
		4. Deciziile emise au fost inregistrate si păstrate in registrul cu decizii pe ani, dar nu a fost intocmit opisul, nu au fost atasate in toate cazurile documente justificative la deciziile emise.	4. Inregistrarea in continuare pe ani, numerotarea deciziilor emise ,in registrele de decizii la care sa se intocmeasca opis, atasarea tuturor documentelor justificative la deciziile emise.
		5. Nu au fost stabilite obiective specifice si indicatori de performanta asociati acestora pentru toate activitatile juridice-avizare contracte, avizare decizii emise, nu la toate obiectivele specifice au fost stabiliti corespunzator indicatorii de performanta si formulele de calcul;	5. Revizuirea anuala a obiectivelor specifice si a indicatorilor de performanta asociati acestora pentru toate activitatile juridice – avizarea tuturor documentelor cu implicatii juridice, obiectivele specifice stabilite sa raspunda in totalitate pachetului de cerinte SMART, inclusiv stabilirea de formule pentru masurarea indicatorilor de performanta.
	Functii specifice societatii		
5.	Canotaj Organizarea activitatii de agrement pe Lacul Chios	1. Registrul riscurilor a fost revizuit dar a fost stabilit un singur risc care nu a fost definit conform obiectivului specific, doar la sfarsitul anului 2023.	1. Revizuirea periodica a registrului riscurilor si evaluarea sistematica a acestora prin implicarea responsabilului de riscuri, stabilirea mai mult decat a unui risc privind activitatea de canotaj.
		2. Nu toti clientii iau de la casierie, biletul.	2. Respectarea cu strictete a tarifelor, incasarea contravalorii tarifelor, verificarea biletelor clientilor inainte de inceperea activitatii de canotaj.

		3.La depunerea banilor la casieria centrala nu au fost atasate in toate cazurile monetare iar pentru depunerea numerarului la casieria centrala s-au eliberat chitante care nu au fost in general atasate in original la registrele de casa.	3. Atasarea la registrele de casa a monetarelor si chitantele in original, respectarea cu strictete a Regulamentului operatiunilor de casa.
		4.Casieria de la lacul Chios a fost verificata inopinat, partial de catre persoane competente in perioada 2022-2024, casieria centrala nu a fost verificata inopinat de catre persoane competente conform legislatiei in vigoare.	4. Controlul inopinat a casieriei centrale si a celei de la lacul Chios conform legislatiei in vigoare de catre serviciul financiar-contabilitate.
		5.Nu a fost stabilit obiectiv specific si indicator de performanta privind cresterea veniturilor in activitatea de canotaj iar obiectivul specific stabilit si indicatorul de performanta asociat acestuia nu raspunde in totalitate cerintelor SMART.	5. Stabilirea anuala a obiectivelor specifice si indicatorilor de performanta asociati acestora, obiectivele specific stabilite sa raspunda in totalitate pachetului de cerinte SMART.
6.	Strazi Analiza activitatii de reparatii si intretinere strazi	1.Contractele de achiziții materii prime nu sunt semnate in toate cazurile pe fiecare pagină de către reprezentanții achizitorului și furnizorilor;	1. Intocmirea contractelor de achiziții materii prime conform legislației in vigoare privind achizițiile publice, a procedurii de lucru, verificarea, semnarea, vizarea acestora de persoane competente, urmărirea executării de către responsabilii de contracte, semnarea pe fiecare pagină de către reprezentanții achizitorului și furnizorilor.
		2.Facturile verificate nu au fost însoțite de comenzi conform clauzei contractuale prevăzută in contractele analizate, documentele anexate la facturi nu au fost semnate in toate cazurile de persoane competente (toți membrii comisiilor de receptie, gestionari)	2.Documentele justificative prevăzute conform clauzelor din contracte să fie întocmite și atasate la facturi, înregistrate, aprobate și semnate de comisii de recepții, gestionări și alte persoane competente, conform procedurii operaționale privind întocmirea și circuitul documentelor.
		3.Nu au fost atașate la facturi procesele verbale de recepție cantitativă și	3. Intocmirea facturilor conform situațiilor de lucrări, centralizatoarelor semnate de reprezentanții

		calitativă, situațiile de lucrări, centralizatoarele nu au fost acceptate de reprezentanții Primăriei;	executantului și beneficiarului, a proceselor verbale de predare a amplasamentelor și a altor documente justificative prevăzute în contracte.
		4.Incasarea veniturilor din execuția de lucrări nu s-a realizat în toate cazurile conform clauzei contractuale privind modalitatea de plată.	4.Incasarea contravalorii facturilor conform clauzei contractuale privind modalitatea de plată, calcularea și încasarea de penalități în cazul achitării cu întârziere.
		5.Nu la toate obiectivele specifice au fost denumiți corespunzător indicatorii de performanță și formulele de calcul, obiectivele specifice nu răspund în totalitate cerințelor SMART (specific, măsurabil, de atins, relevant, încadrat în timp) .	5.Revizuirea anuală a obiectivelor specifice și a indicatorilor de performanță asociați acestora, stabilirea corespunzătoare a acestora și a formulelor de calcul, obiectivele specifice să răspundă în totalitate pachetului de cerințe SMART.
7.	Platforma de deseuri Analizarea activității de depozitare temporară a deșeurilor	1.Riscurile semnificative au fost stabilite pe obiective specifice doar în anul 2023 când a fost revizuit registrul riscurilor, nu au fost identificate riscuri semnificative pentru toate activitățile desfășurate pe platforma de deseuri;	1. Revizuirea periodică a registrului riscurilor, stabilirea acestora conform obiectivelor specifice prin implicarea responsabilului de riscuri, identificarea riscurilor semnificative pentru toate activitățile desfășurate conform proiectului RTD-CCP.
		2.Nu toate contractele analizate au fost semnate pe fiecare pagină de către reprezentanții prestatorilor, operatorilor, vânzătorilor și beneficiarului, nu au fost atasate la contractele de prestări servicii situația autovehiculelor și tabel cu soferii care intra pe platforma;	2 Analiza modului de întocmire a contractelor, a clauzelor contractuale înscrise în acestea în vederea aplicării vizei CFP, urmărirea executării acestora de către responsabilii de contracte, semnarea contractelor pe fiecare pagină de către reprezentanții operatorilor și prestatorilor de servicii, vânzătorilor și beneficiar.
		3.Incasarea contravalorii unor facturi, achitarea unor facturi nu s-a realizat în toate cazurile conform clauzelor contractuale privind modalitatea de plată, nu în toate cazurile au fost calculate și încasate penalități pentru plata cu întârziere a facturilor.	3.Respectarea tuturor clauzelor contractuale privind întocmirea și modalitățile de plată a facturilor.
		4.Nu au fost atasate în toate cazurile la facturi	4. Întocmirea facturilor în baza documentelor justificative prevăzute în

		documentele justificative prevazute in contracte, documentele justificative la facturi nu au fost semnate in toate cazurile de persoanele competente prevazute in contracte;	contracte, semnate de persoane competente si atasate la facturi.
		5.Nu au fost stabilite obiective si indicatori de performanta asociati acestora pentru activitatile desfasurata conform proiectului RTD-CCP, indicatorii de performanta asociati celor 2 obiective specifice si formulele de calcul au fost stabiliti partial corespunzator;	5.Revizuirea anuala a obiectivelor specifice conform proiectului RTD-CCP, stabilirea indicatorilor de performanta asociati obiectivelor specifice si a formulelor de calcul conform legislatiei in vigoare.
	Alte domenii		
8.	Prevenirea coruptiei Evaluarea sistemului de prevenire a coruptiei	1.A fost elaborată o procedură privind evaluarea incidentelor de integritate, în cadrul căreia se face doar tangențial referire la protecția avertizorului de integritate, astfel încât nu sunt prevăzute obligațiile legale conform Legii 361/2022. 2.A fost desemnată persoana responsabilă cu evaluarea incidentelor de integritate, dar aceasta nu are atribuții privind protecția avertizorului de integritate. 3. Nu au fost întocmite și utilizate documente pentru implementarea măsurii preventive "protecția avertizorului de integritate".	1. Planul de integritate pentru implementarea SNA, să cuprindă măsuri clare privind protecția avertizorului de integritate. 2.Persoana desemnată cu evaluarea incidentelor de integritate să aibe și atribuții privind măsura preventivă "protecția avertizorului de integritate" sau să fie desemnată o altă persoană. 3.Structura auditată trebuie să informeze personalul, să aplice legislația în vigoare și procedura privind "protecția avertizorului de integritate", dacă apar cazuri privind corupția, să întocmească documente: - rapoarte ale avertizorilor de integritate; - procese verbale de consemnare; - adrese de confirmare a primirii sesizărilor; - adrese de informare a avertizorilor de integritate cu privire la soluționarea rapoartelor, informarea conducerii societății.

	4.În cadrul Planului de integritate pentru implementarea SNA 2021-2025 au fost prevăzute doar două măsuri privind „accesul la informații de interes public”.	4.Planul de integritate pentru implementarea SNA 2021-2025, să se refere mai pe larg și clar la măsura privind „accesul la informații de interes public”.
	5.În cadrul societății nu a fost organizat un compartiment distinct, de relații publice și nu au fost întocmite toate documentele.	5. Să se organizeze un compartiment de relații publice distinct, dacă se consideră necesar și să se întocmească toate documentele privind accesul de informații de interes public: ➤ registrul pentru înregistrarea cererilor de solicitare a informațiilor de interes public și a răspunsurilor; ➤ raport anual privind accesul la informații de interes public care să cuprindă: - număr total de solicitări; - număr de solicitări rezolvate favorabil; - număr de solicitări respinse în funcție de motivație; - număr de solicitări adresate pe hârtie, electronic, verbal; - număr de solicitări adresate de persoane fizice și juridice; - număr de reclamații rezolvate favorabil, respinse, în curs de soluționare; - număr de rapoarte pe termene de răspuns; - măsuri luate pentru îmbunătățirea activității. ➤ raportul elaborat va fi accesibil public.

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, functional, care a emis raport anual de activitate si nu are sub autoritate sau in coordonare entitati subordonate.

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

Independenta este atributul functiei de audit intern in timp ce obiectivitatea este apanajul auditorilor interni. Pentru pastrarea 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 2025 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 2025.

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

In anul 2025 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 emitere a procedurilor. In mod firesc tinta este de 100%, urmarindu-se apropierea cat mai mult de acest scor.

Gradul de emitere 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 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 – Urmărirea implementării 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 DP NAPOCA S.A. s-a emis PAIC cu numărul 11911/03.12.2014. PAIC – ul emis este actualizat periodic. Ultima actualizare a documentului are numărul 12922/07.11.2025.

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 2025 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 2025, 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 guvernanta 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 2025

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 31.12.2025, compartimentul de audit public intern avea alocate 2 posturi de execuție de auditori interni, ambele posturi ocupate, 0 vacante, auditorii interni nu au părăsit compartimentul. Unul dintre auditorii interni are atribuția de coordonare a activității de audit.

III.6.2. Fluctuația personalului în cursul anului 2025

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 DP NAPOCA S.A. la data de 01.01.2025 nu exista o persoană care ocupa funcția de conducere în cadrul compartimentului de audit public intern.

Pe parcursul anului 2025, nici o persoană de conducere nu a părăsit și nu a venit în cadrul compartimentului, aceasta situație generând o rată de 0 de fluctuație a personalului de conducere.

La nivelul DP NAPOCA S.A. la data de 01.01.2025 existau 2 persoane care ocupau funcții de execuție care exercitau atribuții de audit intern în cadrul compartimentului de audit public intern.

Pe parcursul anului 2025 nici o persoană de execuție nu a părăsit și nu a venit în cadrul compartimentului, aceasta situație generând o rată 0 de fluctuație a personalului de execuție

III.6.3. Structura personalului și pregătirea profesională la data de 31 decembrie 2025

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 DP NAPOCA S.A., nu exista funcție de conducere a compartimentului de audit public intern. 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 DP NAPOCA S.A. gradul de participare la pregătire profesională în anul 2025 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 2025, 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, 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 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. Conform art. 15(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 trei 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 trei 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(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 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 2025

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.

Planul multianual și planul anual pe anul 2025 la nivelul 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 abordată ca un proces care să furnizeze un tablou al întregii activități realizate de compartimentul de audit public intern pe un anumit orizont de timp.

Fundamentarea misiunilor incluse în planul multianual și anual de audit s-a realizat prin :

- identificarea și analiza riscurilor asociate activităților domeniilor auditabile în vederea prioritizării misiunilor de audit cu risc ridicat
- fundamentarea fondului de timp disponibil astfel încât să fie posibilă realizarea misiunilor de audit și celelalte activități administrative și de gestiune ale compartimentului
- corelarea misiunilor stabilite în planul multianual cu cele stabilite în planul anual în curs, preluarea tematicilor din planul multianual în planul anului curent.

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

- aprecierea cantitativă și calitativă a impactului riscului asupra activităților desfășurate în cadrul societății
- vulnerabilitatea la risc în funcție de contextul organizatoric al domeniului auditat (vechimea și experiența personalului, disfuncționalitățile identificate în misiunile de audit anterioare
- criterii legate de implementarea/functionarea controlului intern
- aprecierea probabilității prin luarea în considerare a factorilor de incidență specifici contextului în care sunt definite și realizate obiectivele

Structura planului multianual cuprinde misiuni de asigurare, regularitate/conformitate referitoare la toate activitățile desfășurate în cadrul regiilor reorganizate în societate, propuse a fi auditate o dată la 4 ani, inclusiv evaluarea SCIM.

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

1. Misiuni de audit privind domeniul bugetar – nu au fost cuprinse în plan
2. Misiuni de audit privind domeniul financiar contabil
3. Misiuni de audit privind domeniul achizițiilor 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 funcțiilor specifice sectoarelor de activitate și anume :
 - strazi
 - spații verzi
 - semaforizare, indicatoare rutiere
 - prestări servicii funerare în cimitirele municipale
 - grupuri sanitare
 - centrul de tratare și întreținere câini
 - magazin Florex
 - piața de vechituri Oser, afișaj
 - paza
 - canotaj pe lacul Chios
 - mecanizare
 - baza de agrement Someș
 - ridicări auto
 - platforma de stocare temporară a deșeurilor municipale

9. Misiuni de audit privind SCM / SCIM
10. Misiuni de audit privind alte domenii : prevenirea coruptiei

La nivelul 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 2025 au fost propuse 8 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 DP NAPOCA S.A. în anul 2025 au fost realizate un număr de 8 **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;
- 1 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul juridic;
- 0 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul fondurilor comunitare;
- 3 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul funcțiilor specifice entității;
- 7 misiuni de asigurare s-a abordat domeniul SCM / SCIM ;
- 1 misiuni de asigurare s-a abordat alte domenii.

În cadrul misiunilor de audit intern derulate în cursul anului 2025 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 recomandărilor se realizează prin :

- aplicarea procedurii operationale privind „Urmărirea implementării recomandărilor din rapoartele de audit intern”
- planurile de acțiune în vederea implementării recomandărilor, întocmite de către responsabilii sectoarelor de activitate
- calendarele de implementare a recomandărilor
- raportările periodice ale sectoarelor de activitate auditate referitoare la stadiul de implementare a recomandărilor formulate
- fișele de urmărire a recomandărilor

În acest context, în cursul anului 2025 au fost urmărite un număr de 137 recomandări, aferente misiunilor de asigurare anterioare, cu următoarele rezultate :

- număr de recomandări implementate 48 din care 21 sunt în termen stabilit iar 27 după termenul stabilit.
- număr de recomandări parțial implementate 89 din care 39 de recomandări pt care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit, iar 50 cu termenul de implementare depășit.

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	4	6	5	/	/
Achizițiilor publice	2	2	3	5	/	/
Resurse umane	2	1	2	5	/	/
Tehnologia informației	1	1	2	3	/	/
Juridic	1	/	1	1	/	/
Fonduri comunitare	/	/	/	/	/	/
Funcțiile specifice entității	8	16	19	25	/	/
SCM / SCIM	4	2	5	5	/	/
Alte domenii	1	1	1	1	/	/
TOTAL 1	21	27	39	50	/	/
TOTAL 2	48		89		/	

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 societatii, in cursul anului 2025 nu au fost realizate misiuni de consiliere, ci doar consilieri cu caracter informal, auditorii acordand consultanta in intelegerea importantei efectuării 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 DP NAPOCA S.A. in anul 2025 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 DP NAPOCA S.A., **punctele tari ale functiei de audit**, reprezinta modul in care aceasta a contribuit in cursul anului 2025 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 comunicarii cu conducerea societatii se desfasoara in conditii optime, auditul beneficiind de sprijin din partea acesteia.

2.Procesul de management al riscurilor este un proces de luare a deciziilor, in urma caruia rezultatele din estimarea riscurilor sunt integrate cu principii economice, tehnice, sociale pentru generarea unei situatii de reducere a riscurilor :

- Activitatea de audit public intern, prin misiunile de audit realizate a contribuit la identificarea riscurilor si ierarhizarea acestora in compartimentele, sectoarele de activitate auditate, recomandarile propuse avand scopul de a duce la minimalizarea acestora;
- Compartimentul de audit public intern, prin consiliere informala a acordat consultanta in vederea identificarii riscurilor specific compartimentelor, sectoarelor de activitate, elaborarea registrelor riscurilor, gestionarea si necesitatea revizuirii periodice a acestora, stabilirea masurilor de tratare a riscurilor si controlul celor inerente .

3.Imbunatatirea controlului intern la nivelul societatiisi in toate compartimentele si sectoarele de activitate auditate :

- Consilierea conducerii societatii prin recomandarile formulate in rapoartele de audit intocmite care au fost insusite de catre compartimentele si sectoarele de activitate auditate ;
- Elaborarea Listei cu obiective generale ale societatii, transpuse in obiective specifice compartimentelor si sectoarelor de activitate ;
- Stabilirea indicatorilor de performanta asociati obiectivelor specifice care trebuie sa raspunda in totalitate cerintelor SMART ;
- Revizuirea, actualizarea procedurilor de lucru, elaborarea, revizuirea registrelor riscurilor si a registrului centralizat al riscurilor la nivelul societatii.

4.Constientizarea conducerii societatii privind necesitatea consolidarii functiei de audit intern :

- Rapoartele de audit au fost analizate si avizate de conducerea societatii, inclusiv recomandarile propuse ;
- O parte a disfunctionalitatilor identificate, care au fost insusite de catre structurile auditate, au fost rezolvate, cele mai multe fiind in curs de rezolvare conform planurilor de implementare a recomandarilor;
- Compartimentul de audit public intern a consiliat Comisia de monitorizare si implementare a sistemului de control intern/managerial in actiunea de evaluare a gradului de implementare a standardelor SCIM.

Punctele slabe ale functiei de audit :

- Atingerea obiectivelor auditului intern, gestionarea si analiza riscurilor, reprezinta o preocupare pentru conducerea societatii, care desi este de acord cu faptul ca promovarea unei culturi de constientizare asupra riscurilor este o prioritate, totusi inca nu exista o politica generalizata la nivelul tuturor compartimentelor, sectoarelor de activitate in evaluarea propriilor riscuri conform obiectivelor specifice stbilite, cu care se confrunta ;
- Interesul responsabililor structurilor auditate pentru cresterea preocuparii in intelegerea si transpunerea in practica a recomandarilor propuse in rapoartele de audit, prin cresterea numarului de recomandari implementate;
- Organizarea unui sistem de control intern eficient prin efectuarea si intarirea acestuia la nivelul structurilor auditate si la nivelul societatii;
- Neparticiparea auditorilor interni la mai multe cursuri de pregatire profesionala in cursul anului 2025.

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

În vederea îmbunătățirii activității de audit intern propunem următoarele :

1. Consilierea mai bună a conducerii societății și a responsabililor structurilor auditate pentru îmbunătățirea sistemelor de :
 - managementul riscurilor, actualizarea sistematică a analizei riscurilor ;
 - implementarea recomandărilor propuse în rapoartele de audit ;
 - implementarea recomandărilor propuse privind domeniul prevenirea corupției ;
 - întărirea controlului intern eficient la nivelul structurilor auditate și la nivelul societății.
2. Consilierea mai bună a responsabilităților SCIM de la toate nivelurile pentru aplicarea recomandărilor propuse în cadrul rapoartelor de audit privind evaluarea SCIM în vederea îmbunătățirii SCIM, creșterea eficienței acestuia.
3. Intensificarea eforturilor pentru implementarea în totalitate a recomandărilor efectuate.
4. Revizuirea, actualizarea și îmbunătățirea politicilor și procedurilor compartimentului de audit intern, continuarea elaborării de proceduri operationale , documentate pentru toate activitățile procedurale, revizuirea periodică a registrului riscurilor, stabilirea clară și precisă în cadrul fișelor posturilor a atribuțiilor ce le revin responsabililor SCIM.
5. Actualizarea periodică a obiectivelor specifice și a indicatorilor de performanță stabiliți la nivelul auditului intern și a structurilor auditate, acestea să se refere la toate activitățile desfășurate și să răspundă în totalitate cerințelor SMART, instituirea unui sistem de monitorizare și raportare a performanțelor, revizuirea și actualizarea riscurilor conform obiectivelor specifice stabilite.
6. Participarea auditorilor la programe de pregătire profesională pe teme de audit public și alte domenii importante de activitate, în vederea cunoașterii modificărilor legislative.
7. Asigurarea formării profesionale continue pentru persoanele care ocupă funcții de control în cadrul societății.

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

