

Universitatea din Oradea
Biroul de Audit Public Intern
Nr. 5 din 09.01.2011

Se aprobă
RECTOR,
prof.univ.dr. ing. CORNEL ANTAL



***Raport
privind activitatea de audit intern
desfășurată la nivelul
Universității din Oradea,
pe anul 2011***

CAPITOLUL 1: INFORMAȚII GENERALE

1.1 Introducere

Universitatea din Oradea este o instituție de învățământ superior de stat, cu personalitate juridică, dispunând de autonomie, în conformitate cu prevederile Constituției României, ale legislației învățământului și ale Cartei Universității. Carta este documentul care stabilește misiunea universității, principiile academice, obiectivele, structura și organizarea acesteia. Ea respectă principiile înscrise în Declarația Universală a Drepturilor Omului, exprimă aderarea la „Magna Charta a Universităților Europene”, semnată la Bologna, precum și la principiile ce definesc Spațiul European al Educației și al Cercetării.

Auditul intern reprezintă o funcție de asistență a managerului, pentru a-i permite să-și administreze mai bine activitățile. *Componenta de asistență, de consiliere atașată auditului intern îl distinge categoric de orice acțiune de control sau inspecție și este unanim recunoscută ca având tendințe de evoluție în continuare. În acest scop la nivelul instituției este organizat un Birou de Audit Public Intern.*

1.2 Scopul raportului

Raportul are scopul de a prezenta activitatea de audit intern din cadrul instituției și progresele înregistrate prin implementarea recomandărilor formulate, de a demonstra contribuția acestuia la îmbunătățirea activității. Raportul este destinat atât managementului care poate aprecia rezultatul muncii auditorilor interni, cât și structurii de audit intern ierarhic superioare, fiind unul din principalele instrumente de monitorizare a activității de audit intern. De asemenea pe baza acestuia se elaborează raportul anual de activitate la nivel național pentru informarea Guvernului și Comisiei Europene.

1.3 Date de identificare ale instituției

Denumirea instituției : Universitatea din Oradea

Buget derulat în cursul anului: 126.670.194 lei

Număr de salariați: 1766

Instituția are constituit un Birou de Audit Public Intern

1.4 Perioada de raportare

Raportul anual privind activitatea de audit intern desfășurată în cadrul Universității din Oradea se referă la **anul 2011**

1.5 Persoanele care au întocmit raportul și calitatea acestora

Raportul a fost întocmit de către ec. Florina Bora și avizat de ec. Lucia Danciu – șef .Birou.

1.6 Documentele analizate sau evaluate, vor fi structurate pe:

- *documente referitoare la organizarea funcției de audit intern* : Compartimentul de Audit Public Intern la nivelul universității este organizat în baza Decizie nr.224/01.03.2000 fiind transformat în Biroul de Audit Public Intern în baza HS.nr.157/17.01.2011, iar numirea auditorilor s-a realizat cu acordul MECS conform adreselor nr.2971/30.10.1995 și respectiv nr.7491/21.06.2002
- *documente referitoare la misiunile de audit intern*: rapoartele misiunilor de audit desfășurate în conformitate cu Planul de audit pentru anul 2011, având nr.16439/09.12.2010, aprobat de către Rectorul Universității și avizat de către Serviciul Audit Intern din cadrul MECS
- *documente referitoare la misiunile de evaluare a activității de audit intern*: –
- *documente referitoare la misiunile de consiliere sau alte misiuni și activități desfășurate*: rapoarte ale misiunilor de audit întocmite în urma auditării modului de derulare al fondurilor în cadrul programelor de cercetare.

1.7 Baza legală de elaborare a raportului

- *Legea nr.672/2002 privind auditul public intern, republicată*

- *O.G. nr.37/2004* pentru modificarea și completarea reglementărilor privind auditul intern, prin care s-a realizat armonizarea prevederilor *Legii nr.672/2002* privind auditul public intern cu prevederile referitoare la auditul financiar.
- *OMFP nr. 252/2004* pentru aprobarea Codului privind conduita etică a auditorului intern, care stabilește ansamblul principiilor și regulilor de conduită privind activitatea auditorilor interni, astfel încât aceștia să-și îndeplinească cu profesionalism, loialitate și corectitudine atribuțiile ce le revin.
- *OMECT nr. 5281/2003* pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și exercitarea activității de audit public intern în structura M.Ed.C. și în unitățile subordonate
- *Ordinul Ministerului Finanțelor Publice nr. 1.702/2005* pentru aprobarea Normelor privind organizarea și exercitarea activității de consiliere desfășurate de către auditorii interni din cadrul entităților publice
- Adresa nr. 24007/03.01.2012 a M.E.C.T.S. primită de Universitatea din Oradea la data 04.01.2012, privind structura minimală a formei și conținutului raportului privind activitatea anuală de audit intern la nivelul universității

1.8 Transmiterea raportului

- Raportul anual a fost elaborat de către Biroul de Audit Public Intern al Universității din Oradea,
- Analizat și aprobat de către conducătorul instituției – RECTOR – prof.univ.dr.ing. Cornel Antal
- Transmis Serviciului Audit Public Intern al MECTS

CAPITOLUL 2: ORGANIZAREA ȘI FUNCTIONAREA COMPARTIMENTELOR DE AUDIT INTERN

2.1. Forma de organizare a compartimentelor de audit intern

2.1.1 Forma de organizare

În cadrul Ședinței Senatului Universitar din data de 17.01.2011 s-a aprobat actualizarea organigramei universității conform modificărilor propuse de Senat printre care s-a aflat și aceea de transformare a Compartimentului de Audit Public Intern în Birou. A fost suplimentat numărul de posturi adăugându-se încă 3 posturi.

2.1.2 Adecvarea formei de organizare și dimensionarea compartimentelor de audit intern la necesitățile entităților publice

Prin suplimentarea numărului de posturi din cadrul Biroului de Audit Public Intern, pe baza volumului de activitate și a mărimii riscurilor asociate, s-a urmărit să se asigure auditarea activităților cuprinse în sfera auditului public intern. Se va urmări ocuparea acestor posturi atunci când cadrul normativ va permite acest lucru.

2.2 Poziționarea compartimentelor de audit

2.2.1 Poziționarea în organigramă: subordonat Rectorului Universității din Oradea

2.2.2 Poziționarea în realitate: subordonat Rectorului Universității din Oradea

2.2.3 Asigurarea independenței – este asigurată independența necesară desfășurării activității de audit intern, în scopul unei evaluări obiective a disfuncțiilor constatate și formularea unor recomandări adecvate soluționării acestora.

2.3 Implementarea cadrului metodologic și procedural

2.3.1 Elaborarea normelor proprii privind exercitarea auditului intern - *OMECT nr. 5281/2003* pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și exercitarea activității de audit public intern în structura M.Ed.C. și în unitățile subordonate – elaborate de Direcția Audit din cadrul MECTS conform Cap.I, lit B, pct.1, lit.a,

2.3.2 Elaborarea Cartei auditului – Carta Auditorului Intern a fost revizuită în anul 2011 a fost aprobată prin HS 164/09.05.2011 fiind transmisă în formă tipărită tuturor structurilor din cadrul universității și postate pe adresa <http://info.uoradea.ro> . Carta va fi actualizată după publicarea normelor metodologice de aplicare a Legii 672/2002 republicată.

2.3.3 Aplicarea Codului privind conduita etică a auditorului intern - La nivelul Biroul de Audit Public Intern au aplicabilitate prevederile Codului privind conduita etică a auditorului intern. De asemenea, aceste prevederi sunt cunoscute și respectate de către auditori. Nu au fost înregistrate cazuri de încălcare a acestor prevederi.

2.3.4 Elaborarea de instrumente de lucru proprii – nu au fost elaborate ghiduri sau manuale pe activitățile specifice entității, fiind utilizate în practică cele elaborate de UCAAPI.

2.3.5 Elaborarea procedurilor operaționale – au fost identificate un număr de 37 de activități procedurabile fiind procedurate în conformitate OMECT nr. 5281/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și exercitarea activității de audit public intern în structura M.Ed.C. și în unitățile subordonate și al Ordinului Ministerului Finanțelor Publice nr. 1.702/2005 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și exercitarea activității de consiliere desfășurate de către auditorii interni din cadrul entităților publice, un număr de 30 de activități, urmând a fi procedurate și celelalte 7 activități. Nu au fost identificate activități neprocedurabile. Gradul de acoperire cu proceduri este de 75%.

2.3.6 Dificultăți și oportunități – nu a fost cazul pentru 2011

2.4 Evaluări externe

2.4.1 Evaluări realizate de Curtea de Conturi – evaluarea activității de audit s-a realizat în cadrul misiunii desfășurate de către Camera de Conturi Bihor în perioada 10.01.2011 -18.02.2011 vizând anul 2010 în conformitate cu Legea. Nr. 94/1992 privind organizarea și funcționarea Curții de Conturi, republicată și a Regulamentului din 4 nov.2010 privind organizarea și desfășurarea activităților specifice Curții de Conturi. Au fost analizate aspectele privind organizarea Compartimentul de Audit Public Intern și modul de desfășurare al activității în cadrul structurii, precum și documentele elaborate de către acesta în urma misiunilor desfășurate. Raportul de control din data de 18.02.2011 nu face referiri la disfuncționalități

2.4.2 Evaluări realizate de UCAAPI: -

2.4.3 Evaluări realizate de alte organisme -

2.5 Evaluări interne

2.5.1 Evaluări realizate de seful compartimentului de audit intern - Șeful structurii de audit public intern este responsabil cu supervizarea tuturor etapelor de desfășurare a misiunii de audit public intern. Scopul acțiunii de supervizare este de a asigura că obiectivele misiunii de audit public intern au fost atinse în condiții de calitate. Prin acțiunea de supervizare se stabilesc instrucțiunile necesare derulării misiunii de audit, se verifică executarea corectă a programului misiunii de audit, se verifică existența elementelor probante, se verifică dacă redactarea raportului de audit intermediar și final este exactă, clară și concisă și se efectuează în termenele fixate.

2.5.2 Evaluări realizate de managementul entității - evaluarea s-a realizat în conformitate cu OMECTS nr. 3860/2011 privind aprobarea criteriilor și metodologiei de evaluare a performanțelor profesionale individuale anuale ale personalului contractual și ale Procedurii privind evaluarea performanțelor profesionale individuale pentru personalul didactic auxiliar și nedidactic aprobată prin HS nr. 162/04.04.2011. Auditorii au fost evaluați cu 4.93 și respectiv 4.86 puncte din 5

2.5.3 Alte evaluări -

2.5.4 Abateri și sancțiuni -

2.6 Resursele umane alocate compartimentului de audit intern

2.6.1 Număr de posturi aprobate, număr posturi ocupate – În anul 2010 structura avea un număr de 3 posturi aprobate doar 2 fiind ocupate. În anul 2011 numărul de posturi aprobate a fost de 6 din care tot 2 ocupate. Gradul de ocupare al posturilor este de 33%.

2.6.2 Structura posturilor ocupate în conformitate cu profesia de bază: 2 economiști

2.6.3 Încadrarea auditorilor interni – ambii sunt încadrați ca și personal contractual.

2.6.4 Nivelul de încadrare – ambele posturi sunt încadrate ca și administrator financiar G I

2.6.5 Evoluția personalului – nu au existat fluctuații de personal în cadrul structurii de audit

2.6.6 Asigurarea continuității – ca și grupe de vârstă auditorii interni se încadrează între 45 - 49 și respectiv 35 - 39 ani

2.6.7 Selecția și recrutarea – Posturile din cadrul structurii au fost ocupate prin concurs.

2.6.8 Numirea/destituirea auditorilor interni - numirea auditorilor s-a realizat cu acordul MECS conform adreselor nr.2971/30.10.1995 și respectiv nr.7491/21.06.2002. Postul de conducere este ocupat prin numire temporară în baza deciziei nr.242/DRU/31.01.2011 conform prevederilor Legii nr.284/2010 art.25(1) cu scopul coordonării activității din cadrul structurii și de realizare a supervizării misiunilor de audit.

2.7 Pregătirea auditorilor interni

2.7.1 Pregătirea de bază a auditorilor interni - studii economice

2.7.2 Pregătirea suplimentară a auditorilor – ambii auditori au absolvit studii de masterat în anul 2005 și studii aprofundate finalizate în anul 2003

2.8 Calificarea profesională a auditorilor interni

2.8.1 Participarea la cursuri de instruire –

Nr. auditori care au urmat cursuri de pregătire profesională	Nr. mediu de zile/auditor	Ponderea numărului de zile de pregătire profesională în numărul de zile stabilit de cadrul legal
2	6	40%

2.8.2 Principalele nevoi de instruire - Nevoile de instruire au fost identificate odată cu întocmirea Planului anual pentru 2011 și incluse în Planul de pregătire profesională pentru 2011.

2.8.3 Teme de curs organizate –

Instituția organizatoare	Teme abordate	Perioada de desfășurare
SERVICIUL AUDIT INTERN DIN CADRUL MECS	Desfășurarea misiunii de audit cu tema "Sistemele informatice"	03.02.2011-04.02.2011
	Modul de evaluare a structurilor de audit din cadrul instituțiilor subordonate MECS	
	Planificarea activității de audit public intern	
	Raportarea activității de audit public intern	
SERVICIUL AUDIT INTERN DIN CADRUL MECS	Modul de desfășurare a misiunii de audit privind "Evaluarea procesului și a stadiului de implementare a sistemelor de control managerial"	16.09.2011
	Concluzii rezultate din analiza rapoartelor transmise ca urmare a misiunilor de audit privind "Sistemele informatice" și "Sistemul de luare al deciziilor"	
PROIECT CONTAPLUS	Implementarea sistemelor de control intern/managerial în cadrul unei organizații	23.09.2011-25.09.2011
Total zile pregătire prin cursuri organizate		6

2.8.4 Diseminarea cursurilor – s-a realizat în principal sub forma consilierii informale acordate managerilor structurilor instituției în perioada desfășurării misiunii de audit cu tema „*EVALUAREA PROCESULUI ȘI A STADIULUI DE IMPLEMENTARE A SISTEMELOR DE CONTROL MANAGERIAL*”, totodată aceste cursuri au contribuit la dezvoltarea și îmbunătățirea activităților din cadrul Biroul de Audit Public Intern ca urmare a cunoștințelor dobândite.

2.8.5 Pregătirea individuală – se realizează prin pregătirea la locul de muncă aceasta fiind recunoscută a una dintre cele mai eficiente forme de învățare. Angajații sunt conștienți de necesitatea revizuirii permanente a abilităților și cunoștințelor dobândite în activități de instruire anterioare. Acest tip de pregătire implică mult studiu individual (lectură, cercetare etc.) în legătură cu tematicile abordate la fiecare misiune de audit, permițând aprofundarea unor detalii privind tematica abordată.

2.8.6 Cauze privind nerealizarea cerințelor minime de pregătire prevăzute de cadrul de reglementare: supraîncărcare a posturilor din cadrul structurii și nu în ultimul rând restricțiile bugetare.

2.9 Elaborarea programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern

2.9.1. Principalele obiective ale programului

Prin implementarea Programului de asigurare și îmbunătățire a calității în cadrul Biroului de Audit Public Intern se urmărește atingerea următoarelor obiective:

- Oferirea unui grad adecvat de asigurare că activitatea desfășurată de către auditorii interni adaugă valoare și contribuie la îmbunătățirea proceselor și operațiunilor instituției,
- Furnizarea unei asigurări suplimentare asupra faptului că activitatea este desfășurată în conformitate cu legislația aplicabilă și Codul de conduită etică

2.9.2 Principalii indicatori stabiliți

INDICATORI ASOCIAȚI OBIECTIVELOR SPECIFICE ALE BIROULUI AUDIT PUBLIC INTERN

Nr.crt	Obiective specifice	Indicatori asociați obiectivului
1.	Furnizarea de asigurări managementului superior privind buna funcționare a sistemelor de management și control din cadrul Universității din Oradea	1. Nr. de misiuni planificate 2. Gradul de realizare a misiunilor de audit (I = nr. de misiuni realizate/nr de misiuni planificate*100) 3. Gradul de implementare a recomandărilor formulate în rapoartele de audit (I = nr recomandari implementate/nr recomandari formulate*100) 4. Transmiterea în termen a raportărilor
2.	Oferirea de consiliere managementului în vederea îmbunătățirii sistemelor de management și control ale Universității	1. Nr. de misiuni de consiliere formalizată 2. Nr. de misiuni de consiliere informală
3.	Creșterea calității activității de audit public intern în cadrul Biroului de Audit Public Intern	1. Numărul de zile de pregătire realizate anual/ numărul de zile programate*100 2. Gradul de acoperire cu resurse umane (I = Nr posturi ocupate/total posturi *100)

2.9.3 Analiză cu privire la îndeplinirea gradului de realizare a programului

Obiectivele stabilite în programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern în cadrul Universității din Oradea pe anul 2011 au fost îndeplinite în totalitate.

CAPITOLUL 3

EVALUAREA ACTIVITĂȚII DE AUDIT DESFĂȘURATĂ DE COMPARTIMENTELE DE AUDIT INTERN DE LA NIVELUL ENTITĂȚILOR AFLATE ÎN SUBORDINE, ÎN COORDONARE SAU SUB AUTORITATE

3.1. Misiunile de evaluare a activității de audit intern planificate -

3.2. Misiuni de evaluare a activității de audit intern realizate

3.2.1. Misiuni de evaluare a activității de audit intern –

3.2.2. Principalele constatări –

3.2.3. Principalele recomandări formulate –

3.2.4. Apreciere generală –

CAPITOLUL 4

PLANIFICAREA ȘI DERULAREA MISIUNILOR DE AUDIT INTERN

4.1. Planificarea activității de audit intern

4.1.1. Planificarea multianuală

a. *există plan multianual, este aprobat, cuprinde toate activitățile entității*

Proiectul planului multianual, de audit public intern se elaborează de către Biroul de audit public intern, pe baza evaluării riscului asociat diferitelor structuri, activități, programe/proiecte sau operațiuni, precum și prin preluarea sugestiilor conducătorului entității publice, prin consultare cu entitățile publice ierarhic superioare, ținând seama de recomandările Curții de Conturi a României și ale organismelor Comisiei Europene; activitățile care prezintă în mod constant riscuri ridicate trebuie să fie auditate, de regulă, anual. Acesta a fost elaborat în anul 2009 pentru perioada 2010 - 2012 fiind aprobat de rectorul universității

b. *caracterul misiunilor planificate: misiuni de asigurare.*

c. *analiză generală cu privire la modalitatea de identificare a activităților și prioritizarea lor în plan*

Planificarea multianuală se realizează prin efectuarea unei analize a riscului pentru domeniile de auditat astfel:

- Evaluarea riscurilor aferente structurilor din cadrul instituției,
- Evaluarea riscurilor aferente activităților desfășurate în cadrul instituției

Primul pas în realizarea planului multianual este evaluarea riscurilor în funcție de domeniile de auditat.

4.1.2 Planificarea anuală

a. *există plan anual, este aprobat, planul respectă structura standard:* Planul anual de audit pe anul 2011 a fost elaborat de către structura de audit din cadrul universității este aprobat de către rectorul universității și avizat de Serviciul Audit din cadrul MECTS, respectă structura standard.

b. *ponderea timpului alocat realizării misiunilor de audit planificate din timpul total disponibil -* conform Situației încadrării cu personal a compartimentului audit public intern și a utilizării fondului de timp pentru realizarea planului de control pentru anul 2011 fondul de timp disponibil este de 354 zile acesta fiind acoperit în totalitate cu misiuni de audit

c. *modalitatea de cuprindere a misiunilor în plan – se realizează funcție de următoarele elemente de fundamentale:*

- Evaluarea riscului asociat diferitelor structuri, activități, programe/proiecte sau operațiuni;
- Criteriile semnal/sugestiile conducătorului entității publice, respectiv: deficiențe constatate anterior în rapoartele de audit; deficiențe constatate în

- procesele-verbale încheiate în urma inspecțiilor; deficiențe consemnate în rapoartele Curții de Conturi; alte informații și indicii referitoare la disfuncționalități sau abateri; aprecieri ale unor specialiști, experți etc., cu privire la structura și dinamica unor riscuri interne sau de sistem; analiza unor trenduri pe termen lung privind unele aspecte ale funcționării sistemului; evaluarea impactului unor modificări petrecute în mediul în care evoluează sistemul auditat;
- Temele defalcate din planul anual al U.C.A.A.P.I.; conducătorii entităților publice sunt obligați să ia toate măsurile organizatorice pentru ca tematicile ordonate de U.C.A.A.P.I. să fie introduse în planul anual de audit public intern al entității publice, realizate în bune condiții și raportate în termenul fixat;
 - Respectarea periodicității în auditare, cel puțin o dată la 3 ani;
 - Recomandările Curții de Conturi.
- d. *caracterul misiunilor de audit cuprinse în plan* – 100% misiuni de audit
- e. *domeniile abordate în cadrul misiunilor de audit intern:*
- misiuni de audit referitoare la activități financiare sau cu implicații financiare;
 - misiuni de audit referitoare la sistemul de luare a deciziilor, sistemul de conducere și de control
 - misiuni de audit privind sistemul IT
- f. *gradul de îndeplinire al activităților planificate, fundamentarea nerealizării, precizarea activităților realizate în afara planului:* misiunile de audit planificate în anul 2011 au fost realizate în totalitate, a fost finalizată misiunea de audit aflată în derulare din anul 2010 și deoarece nu au fost solicitate verificări tematice a fost introdusă în plan încă o misiune. De asemenea au fost realizate misiuni de audit în scopul auditării modului de derulare al fondurilor în cadrul programelor de cercetare.
- g. *actualizarea planului anual, dacă a avut loc și în ce perioadă a anului:* La finele anului 2011 s-a procedat la actualizarea planului de audit pentru anul 2011 cu precizarea exactă a perioadelor de desfășurare pentru fiecare misiune efectiv realizată
- h. *analiza generală asupra relevanței activităților planificate:*
- creșterea calității managementului în cadrul instituției, implementarea prevederilor OMFP nr. 946/2005, republicat în 2011;
 - acordarea unei atenții sporite privind elaborarea, evidența, urmărirea și implementarea deciziilor emise la nivelul instituției;
 - îmbunătățirea sistemului informatic printr-o evidențiere corectă a programelor și luarea măsurilor de securitate

4.2. Realizarea misiunilor de audit intern

Pentru anul 2011 Planul de audit public intern a prevăzut efectuarea a 4 misiuni de audit. Acestea au fost realizate în totalitate. Activitatea a inclus de asemenea misiuni cu caracter excepțional la solicitarea Conducerii Universității pentru evaluarea modului de derulare a fondurilor în cadrul contractelor de cercetare.

Misiunile de audit efectuate:

1. Sistemele informatice

2. Auditarea modului de evidențiere și acordare a burselor și a altor forme de sprijin pentru studenți (transport, calculatoare etc.)

3.Sistemul de luare al deciziilor

4. Evaluarea procesului și a stadiului de implementare a sistemelor de control managerial

În anul 2011 a fost finalizată misiunea de audit cu tema „*Auditarea modului de organizare și desfășurare a activității în cadrul Biroului Juridic*” aceasta fiind demarată în anul 2010. Deasemenea a fost demarată misiunea „*Auditul modului de organizare și desfășurare a activității de cercetare științifică*” aceasta urmând a fi finalizată în anul 2012.

4.2.1 Misiuni de audit privind procesul bugetar

a)numărul misiunilor de audit realizate - 0

4.2.2 Misiuni de audit privind activitățile financiar-contabile

a)numărul misiunilor de audit realizate - 1

Auditarea modului de evidențiere și acordare a burselor și a altor forme de sprijin pentru studenți (transport, calculatoare etc.)

b)Principalele obiective de audit urmărite:

- 1.Organizarea și desfășurarea acestor activități în cadrul instituției
- 2.Evaluarea procedurilor scrise specifice acestor activități și a modului de aplicare a acestora
- 3.Evidența contabilă specifică

c)Riscurile semnificative identificate

1. Regulamentul privind acordarea burselor și a altor forme de sprijin pentru studenți nu este actualizat periodic și nu este cunoscut și aplicat
2. Acordarea diferitelor categorii de burse și a altor forme de sprijin pentru studenți nu este reglementată unitar la nivelul instituției
3. Nu există o persoană care să aibă în fișa postului atribuții legate de evidența contabilă a burselor și a reducerilor de transport
4. Cheltuielile cu bursele și reducerile de transport pentru studenți nu se încadrează în prevederile bugetare anuale
5. Inexistența unei evidențe a bursierilor Statului Român pe cicluri de studii

d)Principalele constatări efectuate

1. La nivel de universitate nu s-a stabilit un format unitar al documentelor solicitate pentru acordarea diferitelor tipuri de burse, ca urmare facultățile stabilesc aceste documente în mod diferit.
2. În anul 2010 s-a efectuat în cadrul DFC o analiză foarte atentă a soldurilor la burse, ca urmare a solicitării Curții de Conturi de a diminua soldul existent în disponibil la bursele neridicate. În colaborare cu secretariatele facultăților cărora li s-a comunicat prin adresa nr.189/15.11.2010 numele studenților și sumele neridicate la data de 30.09.2010 s-au luat măsuri în acest sens însă mai există importante sume în sold reprezentând burse neridicate
3. Demararea acțiunii de identificare a riscurilor potențiale, evaluarea acestora precum și înscrierea în registrul riscurilor acest aspect implică însă într-o primă fază procedurarea tuturor activităților desfășurate în cadrul DRI.
4. Nu au fost întocmite proceduri scrise de stabilire a granturilor beneficiarilor și nici de redistribuire a fondurilor în cadrul DFC având în vedere faptul că acesta se acordă și se decontează în baza contractului financiar și al actului adițional întocmit la acesta. Sumele sunt stabilite și verificate de Biroul LLP.
5. Atribuțiile Compartimentului Studenți Străini, Burse Naționale și Internaționale stabilite prin ROF aparțin unei singure persoane acest post fiind în opinia noastră foarte încărcat și în caz de boală activitățile rămân descoperite fiind de fapt singurul post ocupat conform statului de funcții din anul 2010.

e)Cauzele principale și consecințele aferente disfuncțiilor constatate

1. **CAUZE** - Nu s-a stabilit prin Regulament modalitatea concretă prin care comisia de atribuire a burselor pe universitate monitorizează respectarea calendarului de atribuire și a modului de lucru al comisiilor de la nivelul facultăților

CONSECINȚE - Prin faptul că nu s-a stabilit un format unitar al documentelor care trebuie întocmite precum și al documentelor pe care studenții trebuie să le prezinte pentru acordarea diferitelor tipuri de burse pot apărea situații în care aceștia se simt discriminați.

2.CAUZE - Nerespectarea prevederilor OMFP 2861/2009 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii.

CONSECINȚE - Nu se cunoaște cu exactitate componența soldului

3.CAUZE - Nerespectarea prevederilor OMFP 946/2005 pentru aprobarea Codului Controlului Intern și O.M.F.P. nr. 1389/22.08.2006 privind modificarea și completarea O.M.F.P. nr. 946/04.07.2005, Standardul 11

CONSECINȚE - Orice acțiune sau inacțiune prezintă un risc de nerealizare a obiectivelor;

4.CAUZE - Nu s-a considerat necesară completarea procedurii deoarece nu au fost semnalate probleme pe acest palier de activitate

CONSECINȚE - Risc de eroare în activitate

5.CAUZE - Restricțiile legislative impuse de OUG. nr.34/2009 privind suspendarea ocupării prin concurs sau examen a posturilor vacante din autoritățile și instituțiile publice

CONSECINȚE - Apariția unor situații de discontinuitate în desfășurarea activității

f)Principalele recomandări

1. Stabilirea prin procedură a documentelor pe care studentul trebuie să le prezinte în dosar distinct pentru fiecare categorie de bursă sau altă formă de protecție socială
2. Reanalizarea componenței soldului de disponibil la burse și retransmiterea către secretariatele facultăților a situației actuale privind numele studenților și suma pe care aceștia o au de ridicat
3. Demararea acțiunii de identificare a riscurilor potențiale în cadrul DRI , evaluarea acestora precum și înscrierea în registrul riscurilor
4. Completarea procedurii de implementarea a Programului Lifelong Learning în cadrul DRI cu activitățile specifice vizând stabilirea granturilor și de redistribuire a fondurilor
5. Suplimentarea personalului din cadrul Compartimentului Studenți Străini, Burse Naționale și Internaționale deoarece singurul post ocupat din cadrul structurii nu poate îndeplini toate atribuțiile prevăzute în ROF

g)Recomandările formulate și neînsușite de conducerea entităților auditate -

h)Gradul de implementare al recomandărilor, cauze care au condus la neimplementarea în termen a recomandărilor, măsuri dispuse

Recomandări				Gradul de implementare	Observații
Total	Implementate	In curs de implementare	Neimplementate		
11	8	3	-	73%	

i)Evaluările structurilor auditate –

4.2.3 Misiuni de audit privind achizițiile

a)numărul misiunilor de audit realizate -

4.2.4 Misiuni de audit intern privind resursele umane

a)numărul misiunilor de audit realizate -

4.2.5 Misiuni de audit privind administrarea, gestionarea și utilizarea fondurilor comunitare

a)numărul misiunilor de audit realizate -

4.2.6 Misiuni de audit privind sistemul IT

a)numărul misiunilor de audit realizate – 1

Sistemele informatice

b)Principalele obiective de audit urmărite:

1. Organizarea și desfășurarea activității în cadrul Serviciului Internet Comunicații
2. Implementarea sistemelor informatice

3.Existența unui plan (regulament) pentru securitatea sistemului informatic, asigurarea protecției produselor - program împotriva unor accese neautorizate

4. Eficiența folosirii sistemului informatic

c)Riscurile semnificative identificate

1.Inexistența unei atitudini favorabile în privința informatizării activității entității publice

2. Neimplementarea sistemului control managerial la nivelul structurii

3.Acoperirea insuficientă cu personal

4.Necorelarea termenelor previzionate de realizare a subsistemelor

5. Neaplicarea politicii de securitatea în mod consecvent

d)Principalele constatări efectuate

1. Planul strategic privind activitatea IT este componentă a planului strategic al instituției acesta fiind elaborat la nivelul managementului general fără implicarea structurii responsabile.

2. În cadrul Serviciului IT atribuirea responsabilităților, separarea sarcinilor si delegarea autorităților nu sunt stabilite prin proceduri scrise si formalizate, care încă nu sunt elaborate, dar pașii care trebuie parcurși și algoritmurile de calcul sunt cunoscute de către salariați și se regăsesc în ROF si în fisele posturilor

3. Nu există coerență în ceea ce privește denumirea structurii așa cum apare acesta în organigramă, statul de funcții și alte documente interne în care acesta este invocată . Postul de conducere al structurii este vacant.

4. analizând implementarea subsistemelor IT, potrivit planului anual întocmit și aprobat, a constatat că termenele stabilite nu sunt respectate, iar departamentele ce ar trebui să utilizeze deja noile aplicații IT întâmpină deficiențe în transmiterea datelor în format electronic celorlalte departamente care beneficiază deja de programe performante.

5. inexistența unui sistem de identificare, evaluare și management al riscurilor la nivelul structurii auditate.

e)Cauzele principale și consecințele aferente disfuncțiilor constatate

1. CAUZE - Nu s-a considerat necesar elaborarea unui plan strategic la nivelul structurii.

CONSECINȚE - Neîndeplinirea obiectivelor ca urmare a necunoașterii lor

2.CAUZE - Nerespectarea prevederilor OMFP 946/2005 pentru aprobarea Codului Controlului Intern și O.M.F.P. nr. 1389/22.08.2006 privind modificarea si completarea O.M.F.P. nr. 946/04.07.2005

CONSECINȚE - lipsa procedurilor scrise poate face mai dificilă instruirea noilor angajați sau adaptarea angajaților existenți la noi cerințe și sarcini

3.CAUZE - Inexistența unor proceduri pentru suplinirea posturilor vacante și pentru delegarea funcțiilor de conducere.

- Nerespectarea Standardului 6 Structura Organizatorică din Ordinul 946/2005

CONSECINȚE - Activitatea din cadrul Serviciului poate să nu se desfășoare la parametrii stabiliți, să apară întârzieri în implementarea diferitelor aplicații, etc.

4.CAUZE - Inexistența unei proceduri de monitorizare a implementării subsistemelor IT care fac dificilă monitorizarea activităților de către managementul general.

CONSECINȚE - Nerealizarea subsistemelor IT conform termenelor stabilite, ceea ce îngreunează realizarea sarcinilor de serviciu în domenii cheie de activitate ale entității publice;

5.CAUZE - Nerespectarea prevederilor OMFP 946/2005 pentru aprobarea Codului Controlului Intern și O.M.F.P. nr. 1389/22.08.2006 privind modificarea si completarea O.M.F.P. nr. 946/04.07.2005, Standardul 11

CONSECINȚE - Există pericolul de a nu fi identificate riscuri majore și de a nu fi asociate controale interne adecvate pentru reducerea efectului riscurilor la un nivel acceptabil pentru entitatea publică.

f) Principalele recomandări

1. Desemnarea unei persoane care să fie responsabilă cu elaborarea și actualizarea planului strategic al activității IT în cadrul instituției
2. Procedurarea tuturor activităților specifice din cadrul Serviciului IT asigurarea concordanței între prevederile R.O.F., procedurile de lucru și fișele individuale ale postului
3. Reanalizarea modului de organizare a structurii și corectarea tuturor celorlalte documente pentru a exista o formă unitară în ceea ce privește denumirea structurii și componentele sale; Elaborarea procedurilor scrise și formalizate pentru suplinirea posturilor vacante și delegarea funcțiilor de conducere precum și stabilirea responsabililor pentru elaborarea și actualizarea acestor proceduri
4. Efectuarea unor inspecții pentru stabilirea stadiului în care se află implementarea subsistemelor IT specifice pe departamente;
5. Organizarea și ținerea la zi a Registrului riscurilor cuprinzând măsurile de control intern care sunt luate pentru limitarea acestora

g) Recomandările formulate și neînsușite de conducerea entităților auditate -

h) Gradul de implementare al recomandărilor, cauze care au condus la neimplementarea în termen a recomandărilor, măsuri dispuse

Recomandări				Gradul de implementare	Observații
Total	Implementate	In curs de implementare	Neimplementate		
27	6	21		22%	

i) Evaluările structurilor auditate –

4.2.7 Misiuni de audit privind activitatea juridică

a) numărul misiunilor de audit realizate -1 - aceasta fiind demarată în anul 2010

Auditarea modului de organizare și desfășurare a activității în cadrul Biroului Juridic

b) Principalele obiective de audit urmărite:

1. Organizarea, planificarea și raportarea activității juridice
2. Sistemul de gestionare a dosarelor cauzelor la care entitatea este parte (înregistrare, repartizare, constituire și urmărire).
3. Reprezentarea entității în instanțele de judecată
4. Modalitățile de analiză a cauzelor care au determinat respingerea în instanță a acțiunilor formulate
5. Investirea hotărârilor judecătorești și solicitarea punerii lor în aplicare de către organul de executare
6. Sistemul informatic
7. Arhivarea dosarelor ;

c) Riscurile semnificative identificate

1. Neadecvarea structurii organizatorice corespunzător obiectivelor stabilite
2. Insuficienta personalului angajat în raport cu obiectivele Biroului Juridic
3. Insuficienta personalului angajat în raport cu obiectivele Biroului Juridic
4. Procedurile specifice pentru reglementarea activităților în domeniul juridic nu sunt elaborate

d) Principalele constatări efectuate

1. Biroul Juridic nu are elaborat un Regulament propriu de organizare și funcționare în care să fie înscrise atribuțiile și responsabilitățile componentelor structurale actuale și care să fie avizat de către Conducerea Universității și semnat de angajați de luarea la cunoștință.
2. Nu au fost elaborate proceduri scrise specifice acestor activități motivația fiind aceea că activitatea juridică se desfășoară în concordanță cu prevederile codurilor de procedură civilă ala celui de procedură penală care stipulează modul de desfășurare al activităților și nu s-a considerat necesară elaborarea altor proceduri .

3. În ceea ce privește plata taxelor ocazionate de înscrierea în colegiu, achiziționarea robei, a legitimației de consilier juridic, a insignei, ștampilelor profesionale, precum și a tuturor registrelor de evidență profesională se constată că instituția nu a suportat niciuna din taxele achitate de către aceștia și faptul că nu dispune de robe, legitimațiile și insignele obligatorii
4. La nivelul Biroului Juridic nu este ținut registrul în care sunt menționate atât dosarele întocmite de entitate, cât și dosarele formulate de pârâți și în care entitatea este parte

e) Cauzele principale și consecințele aferente disfuncțiilor constatate

1.CAUZE - Nerespectarea prevederilor OMFP 946/2005 pentru aprobarea Codului Controlului Intern și O.M.F.P. nr. 1389/22.08.2006 privind modificarea și completarea O.M.F.P. nr. 946/04.07.2005

CONSECINȚE - Angajații pot omite efectuarea anumitor atribuții ce cad în sarcina structurii respective ca urmare a faptului că nu le-au fost aduse la cunoștință.

2.CAUZE - Nerespectarea prevederilor OMFP 946/2005 pentru aprobarea Codului Controlului Intern și O.M.F.P. nr. 1389/22.08.2006 privind modificarea și completarea O.M.F.P. nr. 946/04.07.2005

CONSECINȚE - Fără proceduri, o instituție nu are certitudinea îndeplinirii atribuțiilor cu consecvență și în conformitate cu obiectivele instituției respectând legislația în vigoare.

3.CAUZE - Nerespectarea prevederilor Statutului profesiei de consilier juridic și ale legii nr.514/2003 privind organizarea și exercitarea profesiei de consilier juridic

CONSECINȚE - Exerțarea necorespunzătoare a profesiei de consilier juridic

4.CAUZE - Nerespectarea prevederilor Statutului profesiei de consilier juridic și ale legii nr.514/2003 privind organizarea și exercitarea profesiei de consilier juridic

CONSECINȚE - Pot fi pierdute din vedere anumite aspecte referitoare la adrese, litigii, avize, etc – activități specifice ale biroului

f) Principalele recomandări

1. Întocmirea cât mai urgentă a Regulamentului propriu de organizare și funcționare al Biroului Juridic
2. Procedurarea activităților specifice din cadrul Biroului Juridic.
3. Întocmirea cât mai urgentă de către șeful de structură a referatului de necesitate în care să se stipuleze solicitarea sumelor necesare pentru înscrierea în colegiu și achizițiile obligatorii conform cadrului legal (achiziționarea robei, a legitimației de consilier juridic, a insignei, ștampilelor profesionale)
4. Procurarea cât mai urgentă și utilizarea registrelor specifice stipulate de reglementările legale

g) Recomandările formulate și neînsușite de conducerea entităților auditate -

h) Gradul de implementare al recomandărilor, cauze care au condus la neimplementarea în termen a recomandărilor, măsuri dispuse

<i>Recomandări</i>				<i>Gradul de implementare</i>	<i>Observații</i>
<i>Total</i>	<i>Implementate</i>	<i>In curs de implementare</i>	<i>Neimplementate</i>		
7	5	2		71%	

i) Evaluările structurilor auditate –

4.2.8 Misiuni de audit privind funcțiile specifice entității

a) numărul misiunilor de audit realizate – 2

Sistemul de luare a deciziilor

Evaluarea procesului și a stadiului de implementare a sistemelor de control managerial

4.2.8.1. Sistemul de luare a deciziilor

b) Principalele obiective de audit urmărite:

1. Organizarea sistemului de luare a deciziilor
2. Funcționarea sistemului de luare a deciziilor

3.Evaluarea sistemului de luare a deciziilor

c)Riscurile semnificative identificate

- 1.La nivelul entității publice nu sunt stabilite competențele decizionale pe niveluri ierarhice
- 2.Inexistența unor proceduri adecvate care să permită elaborarea, comunicarea, implementarea și monitorizarea deciziilor în timp util
- 3.Necunoșterea și nerespectarea cadrului legal, normativ și procedural în procesul de luare al deciziilor

d)Principalele constatări efectuate

1. Nu există concordanță între conținutul din index al hotărârilor de senat și hotărârea efectivă de la numerele 93-98 în anul 2008.
2. În conformitate cu art.7 din Regulamentul de organizare și funcționare al Senatului activitatea comisiilor permanente ale Senatului este reglementată prin regulamente distincte și specifice. Analiza efectuată a pus în evidența faptul că nu toate comisiile au un regulament de organizare și funcționare.
3. La nivelul instituției nu există un cadru procedural elaborat și cunoscut pentru elaborarea unei decizii

e)Cauzele principale și consecințele aferente disfuncțiilor constatate

1.CAUZE - Nu există registre speciale în care sunt acordate numere pentru hotărârile de senat si birou senat

CONSECINȚE - Dublarea numărului hotărârilor de senat

2.CAUZE - au fost pierdute din vedere elaborarea regulamentelor de organizare și funcționare pentru fiecare Comisie a senatului

CONSECINȚE - nerespectarea regulamentului de organizare și funcționare al senatului

3.CAUZE - lipsa procedurilor scrise

CONSECINȚE - nu toate deciziile respectă caracteristicile de redactare

f)Principalele recomandări

1. Corectarea informațiilor din indexul Hotărârilor de Senat
2. Întocmirea regulamentelor de organizare și funcționare ale Comisiilor permanente ale senatului / procedurilor de lucru
3. Realizarea unei proceduri specifice/instrucțiuni privind elaborarea deciziilor in cadrul instituției care sa precizeze responsabilitățile specifice ale fiecărei structuri vizând elaborarea, numerotarea si arhivarea deciziilor

g)Recomandările formulate și neînsușite de conducerea entităților auditate -

h)Gradul de implementare al recomandărilor, cauze care au condus la neimplementarea in termen a recomandărilor, măsuri dispuse

Recomandări				Gradul de implementare	Observații
Total	Implementate	In curs de implementare	Neimplementate		
8	5	3	-	63%	

i)Evaluările structurilor auditate -

4.2.8.2. Evaluarea procesului și a stadiului de implementare a sistemelor de control managerial

b)Principalele obiective de audit urmărite:

- 1.Constituirea structurii cu atribuții de monitorizare
- 2.Programul de dezvoltare a sistemului de control managerial
- 3.Implementarea Standardului Managementul riscului

c)Riscurile semnificative identificate

- 1.La nivelul instituției nu este constituită structura cu atribuții de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și/sau dezvoltării sistemului de control intern/managerial

2. Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial nu conține obiective, acțiuni, responsabilități și termene, nu este supus aprobării conducerii instituției, nu conține activități de perfecționare profesională și nu a fost transmis la entitatea ierarhic superioară
3. Procedurile elaborate nu respectă OMFP nr. 946/2005, republicat

d) Principalele constatări efectuate

1. La nivelul Universității din Oradea fisele posturilor pentru personalul de conducere (decan) au fost tipizate, formularul fiind aprobat în HS nr. 143/17.05.2010 dar la punctul 3 Atribuții și responsabilități - atribuții manageriale nu se face referire la atribuțiile ce le revin privind implementarea și dezvoltarea CIM. Situația este similară și în cazul personalului didactic auxiliar și nedidactic cu funcții de conducere fisă tipizată pentru acest personal fiind aprobată HS nr. 159/21.02..
2. Programele SCM elaborate și actualizate conform OMFP 946/2005 republicat art. 2 alin. (2), nu au fost transmise, în vederea informării și armonizării, la entitățile publice ierarhic superioare.
3. Procedurile elaborate la nivelul structurilor funcționale **nu respectă** în totalitate forma modelului standard prevăzut de Anexa 2 – Procedura operațională din OMFP nr. 946/2005, republicat

e) Cauzele principale și consecințele aferente disfuncțiilor constatate

1. CAUZE - Nerespectarea prevederilor Ordinului 946/2005 cu privire la întocmirea fișelor individuale a postului.

CONSECINȚE - Neîndeplinirea sau îndeplinirea defectuoasă a sarcinilor de serviciu

2. CAUZE - A fost pierdut din vedere acest aspect nefiind solicitat expres în adresele transmise de minister

CONSECINȚE - Nerespectarea prevederilor Ordinului 946/2005 republicat

3. CAUZE - Neelaborarea procedurilor formalizate pentru toate activitățile procedurabile identificate se datorează faptului că această activitate de la nivelul compartimentelor funcționale din cadrul entității a fost demarată destul de târziu și necesită stabilirea unui fond de timp pentru realizare, fiind suprapusă activităților curente.

CONSECINȚE - Structura poate fi forțată să piardă foarte mult timp refăcând operațiunile care nu au fost efectuate corect și complet de prima dată sau nevoită să elaboreze măsuri suplimentare de control;

f) Principalele recomandări

1. Președintele Comisiei va solicita în scris DRU completarea modelelor fișelor de post cu atribuții referitoare la implementarea și dezvoltarea SCM pentru toți membrii comisiei
2. Transmiterea Programului SCM către ordonatorul de credite în termenul stipulat de actul normativ
3. Întocmirea de către Comisie a unei proceduri de sistem privind Realizarea procedurilor formalizate pe activități care să stabilească un mod unic de inițiere, elaborare, avizare, aprobare și revizie al oricărei proceduri formalizate pe activități utilizate în cadrul sistemului de control managerial al Universității din Oradea

g) Recomandările formulate și neînsușite de conducerea entităților auditate -

h) Gradul de implementare al recomandărilor, cauze care au condus la neimplementarea în termen a recomandărilor, măsuri dispuse

Recomandări				Gradul de implementare	Observații
Total	Implementate	In curs de implementare	Neimplementate		
11	3	8		27%	

i) Evaluările structurilor auditate -

4.3. Concluzii cu privire la activitatea de gestionare a riscurilor –

Managementul riscurilor trebuie subordonat obiectivelor entității, care formează un sistem integrat, coerent. Obiectivele generale sunt în concordanță cu misiunea entității și se transpun în obiective specifice, astfel încât nivelul de activitate să se susțină reciproc. Această abordare permite entității publice să definească și să implementeze o strategie de gestionare a riscurilor, care pornește de la vârf și este integrată în activitățile și operațiunile de rutină. Punerea în practică a strategiei trebuie integrată sistemelor de activitate ale entității, pentru a se asigura că gestionarea riscurilor este o parte integrantă a modului în care este condusă aceasta. Personalul de conducere, indiferent de nivelul ierarhic pe care se află, trebuie să-și formeze abilitățile necesare gestionării, pe principii de eficiență a riscurilor. Mai mult decât atât, personalul, în ansamblul său, trebuie să conștientizeze importanța pe care gestionarea riscurilor o are în atingerea propriilor obiective.

4.4. Concluzii cu privire la funcționalitatea sistemului de controlului intern/managerial –

Ca orice sistem, și sistemul de control managerial al Universității din Oradea este perfectibil. Cauza principală a acestui aspect o reprezintă, implicarea insuficientă a managementului structurilor și calitatea necorespunzătoare a documentelor elaborate la nivelul acestora având ca și consecință transformarea unei inițiative laudabile a președintelui Comisiei într-un demers birocratic. *Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică* ar trebui să lucreze ca și filtru pentru un mai bun proces de elaborare al documentelor. Un rol important l-ar putea constitui analizele critice elaborate de Comisie la finalizarea etapelor de implementare ținând cont de faptul că, acestea trebuiesc obligatoriu finalizate prin modificarea materialelor elaborate care nu corespund. Extrem de importante vor fi și observațiile transmise prin intermediul e-mailului de către președintele Comisiei pe parcursul elaborării materialelor, structurilor care solicită aceste observații. Pentru moment, ar trebui să se asigure respectarea procedurilor existente, urmând ca pe viitor acestea să fie îmbunătățite prin respectarea formatului standard impus de cadrul legislativ și extinderea lor la nivelul tuturor activităților inventariate în cadrul instituției. Deosebit de benefică pentru implementarea cu succes a SCIM este în opinia noastră desemnarea ca participanți la programe de pregătire profesională a unor persoane care ulterior vor fi implicate în această activitate.

4.5. Raportarea iregularităților – Nu au fost constatate iregularități în anul 2011

4.6. Raportarea recomandărilor neînsușite – nu a fost cazul

4.7. *Analiză generală cu privire la impactul misiunilor de audit asupra entității și modul cum a contribuit acestea la îmbunătățirea activităților, respectiv valoarea adăugată de auditul intern și recunoscută de managementul entității publice.*

Prin definiție audit public intern este - activitate funcțional independentă și obiectivă, de asigurare și consiliere, concepută să adauge valoare și să îmbunătățească activitățile entității publice; ajută entitatea publică să își îndeplinească obiectivele, printr-o abordare sistematică și metodică, evaluează și îmbunătățește eficiența și eficacitatea managementului riscului, controlului și proceselor de guvernanță.

Totodată codul deontologic al auditorilor promovează 4 trăsături fundamentale ale acestora și anume:

- Integritatea : Integritatea auditorilor interni stă la baza încrederii și credibilității acordate raționamentelor profesionale pe care aceștia le folosesc în activitate.
- Obiectivitatea : Auditorii interni manifestă un înalt nivel de obiectivitate profesională în culegerea, evaluarea și comunicarea informațiilor legate de activitatea sau procesele supuse examinării. Auditorii interni efectuează o evaluare echilibrată a tuturor circumstanțelor relevante, pertinente și nu sunt influențați de propriile lor interese sau de ale altor persoane în exercitarea raționamentului profesional.

- Confidențialitatea : Auditorii interni respectă valoarea și proprietatea informațiilor pe care le primesc și nu dezvăluie informații decât pe baza autorizațiilor necesare, cu excepția cazurilor în care o obligație profesională sau legală îi obligă să procedeze altfel.
- Competența : Auditorii interni utilizează cunoștințele, aptitudinile, priceperea și experiențele necesare în exercitarea serviciilor sau activităților de audit intern.

Acest cod, în cazul aplicării integrale, vine ca prim argument al validării ipotezei conform căreia auditorii interni nu au drept scop decât rezolvarea în mod competent a problemelor organizației fără a crea daune colaterale și fără a divulga informații prețioase. În aceste condiții este incontestabil ca auditul intern prin evaluarea sistemelor de conducere și control intern pe baza riscului, adăuga valoare procesului managerial, care se va resimți implicit în valoare adăugată patrimoniului pe viitor.

Este necesară o diferențiere a conceptelor de, controlul intern și audit intern. Dacă cel de-al doilea a fost definit anterior *controlul* “asigura eficiența, responsabilizarea și siguranța operațiunilor” reprezentând “un sistem de procese și proceduri elaborate de către management, cu scopul obținerii unei asigurări rezonabile cu privire la: natura și eficiența operațiunilor; credibilitatea raportării financiare; integritatea activelor; respectarea reglementărilor legale. În schimb auditul intern evaluează și monitorizează performanța sistemului de control intern, formulând sugestii pentru îmbunătățirea lui.

Așadar o diferență esențială între aceste concepte este valoarea adăugată de către auditul intern. Concluzia este că auditul intern efectuează misiuni de asigurare și de consiliere, că domeniile sale de responsabilitate sunt riscul, controlul intern și că finalitatea sa se regăsește în plusul de valoare adus entității.

4.8. Aprecierea nivelurilor de conștientizarea generală a managementului

În vederea realizării unor misiuni de calitate, Biroul Audit Public Intern din cadrul Universității din Oradea desfășoară o permanentă activitate de îmbunătățire a capacității profesionale și a cunoștințelor în domeniul auditului prin ședințe proprii de instruire precum și participarea la cursuri de pregătire.

Activitatea de audit este organizată astfel încât aceasta să contribuie la îndeplinirea obiectivelor instituției, prin prezentarea unei abordări sistematice și disciplinate de evaluare și îmbunătățire a eficienței sistemului de control intern, a procesului de administrare a riscurilor și a proceselor de conducere din cadrul instituției.

Structurile auditate au beneficiat și de un proces de consiliere informală din partea auditului intern.

Creșterea nivelului de înțelegere din partea conducătorului entității, atât privind obiectivele și scopul activității de audit, cât și cu privire la rezultatele acestuia, s-a concretizat, în principal, în următoarele acțiuni:

- a) avizarea de către conducere a recomandărilor auditorilor interni, în urma procesului de raportare,
- b) solicitarea de consiliere furnizată managementului.

CAPITOLUL 5

PLANIFICAREA ȘI DERULAREA ALTOR ACTIVITĂȚI DE CĂTRE COMPARTIMENTELE DE AUDIT INTERN

5.1. Realizarea misiunilor de consiliere -

5.2. Realizarea altor acțiuni -

CAPITOLUL 6

PROPUNERI PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA ACTIVITĂȚII DE AUDIT INTERN

6.1. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit desfășurată la nivelul instituției publice.

Este necesară conștientizarea importanței majore a activității de audit atât în ceea ce privește regulile după care această activitate se desfășoară, cât și în ceea ce privește modul în care se poate „valorifica” cel mai bine această funcție.

Pentru îmbunătățirea activității de audit intern se are în vedere participarea auditorilor interni ai universității la diferite cursuri de formare profesională susținute de către specialiștii de marcă din sfera auditului și nu în ultimul rând dotarea corespunzătoare cu tehnica de calcul a structurii de audit.

Auditul intern își va atinge obiectivele dacă există un sistem de control intern organizat, formalizat, periodic, constituit . *Auditorii interni și managerul trebuie priviți ca parteneri și nu ca adversari, având aceleași obiective*, printre care eficacitatea actului de management și atingerea ținutelor propuse. *Managerii trebuie să înțeleagă recomandările auditorilor, să perceapă ajutorul pe care îl primesc pentru stăpânirea riscurile care apar și evoluează continuu*. Auditorii interni izolați sunt ineficienți și de aceea ei trebuie să lucreze în echipă. Auditul intern prin activitățile pe care le desfășoară adaugă valoare, atât prin evaluarea sistemului de control intern și analiza riscurilor asociate activităților auditabile, cât și prin recomandările cuprinse în raportul întocmit și transmise în scopul asigurării atingerii obiectivelor organizației. Destinatarii rapoartelor de audit intern pot să țină sau nu cont de recomandările auditorilor, însă ei știu că atunci când nu țin cont de ele își vor asuma unele riscuri. Auditul intern nu poate da un certificat că toate activitățile sunt protejate sau că nu există disfuncții, din singurul motiv important - *relativitatea controlului intern* - care este obiectul său de activitate.

6.2. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit intern la nivel național – respectiv la nivel de strategie, la nivel de cadru normativ și metodologic, referitor la caracterul unitar, alte propuneri. Nu este cazul.

Întocmit: Florina Bora



Avizat: Lucia Danciu

