



Avizat,
Rector,
Prof. univ. dr. Constantin Bungău



Raport
privind activitatea de audit intern
desfășurată la nivelul Universității din Oradea, pe anul 2012

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 a instituției publice

Denumirea instituției : Universitatea din Oradea

Buget derulat în cursul anului: 121.346.482 lei

Număr de salariați: 1185

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 2012

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

- 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 MECTS conform adreselor nr.2971/30.10.1995 și respectiv nr.7491/21.06.2002

- documente referitoare la planificarea activității de audit: Planul de audit pentru anul 2012 nr.85/30.11.2011, aprobat de către Rectorul Universității și avizat de către Serviciul Audit Intern din cadrul MECTS
- documente referitoare la evaluarea activității de audit intern: -
- documente referitoare la realizarea misiunilor de audit intern rapoarte ale misiunilor de audit întocmite în conformitate cu Planul
- documente referitoare la realizarea misiunilor de consiliere -
- documente referitoare la realizarea altor acțiuni -

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. 792/03.01.2013 a M.E.N primită de Universitatea din Oradea la data 04.01.2013, 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. Constantin Bungău, va fi transmis Serviciului Audit Public Intern al MEN până în data de 10.01.2013, pe suport de hârtie în conformitate cu adresa nr.792/03.01.2013 și Curții de Conturi până la data de 31.03.2013, în același format.

CAPITOLUL 2

ORGANIZAREA ȘI FUNCȚIONAREA COMPARTIMENTELOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

2.1. Organizarea compartimentului de audit public intern

2.1.1. Structura organizatorică

În cadrul Universității din Oradea este constituit un Birou de Audit Public Intern în statul de funcții fiind prevăzute 6 posturi, din care 5 de execuție și unul de conducere. Doar două din cele 6 posturi sunt ocupate. Postul de conducere este ocupat prin numire temporară. În anul 2012 nu au intervenit modificări în cadrul structurii organizatorice din punct de vedere al formei și numărului de posturi. Datele sintetice sunt prevăzute în anexa nr.1

2.1.2. Adecvarea formei de organizare și dimensiunii compartimentului 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. Statutul și independența auditului intern

2.2.1. Independența organizatorică a compartimentului de audit public intern

Biroul de Audit Public Intern este subordonat Rectorului Universității din Oradea fiind asigurată independența necesară desfășurării activității de audit intern, în scopul unei evaluări obiective a disfuncțiilor constatate și formularea unor recomandări adecvate soluționării acestora. În anul 2012 având în vedere restricțiile impuse de OUG nr.34/2009 nu s-a pus problema de aplicare a procedurii de numire/destituire a conducătorului de compartiment.

Comunicarea dintre responsabilul auditului intern și conducerea instituției se realizează în scris, prin prezentarea rapoartelor la terminarea fiecărei misiuni de audit, a rapoartelor anuale și a planurilor anuale de audit cât și verbal atunci când conducerea instituției solicită consiliere pe probleme de audit intern, control intern sau unele explicații pe marginea problemelor semnalate în cadrul rapoartelor de audit.

2.2.2. Independența funcțională a compartimentului de audit public intern

Biroul de Audit Public Intern este subordonat Rectorului Universității din Oradea

2.2.3. Independența și obiectivitatea auditorilor interni

Nu a fost cazul de numire/revocare al auditorilor interni în anul 2012.

2.3. Asigurarea și adecvarea cadrului metodologic și procedural

2.3.1. Elaborarea și actualizarea normelor proprii privind exercitarea auditului intern

Conform Ordinului nr. 5.281 din 21 octombrie 2003: „Unitățile aflate în subordonarea sau coordonarea M.Ed.C.T., nu elaborează norme proprii de audit public intern. Activitatea de audit public intern, se va desfășura în conformitate cu prevederile prezentelor norme”. În consecință, cadrul metodologic și procedural necesar desfășurării activității de audit intern, în Universitatea din Oradea, este asigurat de ordinul mai sus menționat.

2.3.2. Elaborarea, actualizarea și comunicarea Cartei auditului intern

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

Codul privind conduita etică a auditorului intern aprobat prin OMFP 252/2004 a fost adus la cunoștința auditorilor și este aplicat în practică de către aceștia prin respectarea principiilor fundamentale și a regulilor de conduită. Nu au fost înregistrate cazuri de încălcare a acestor prevederi.

2.3.4. Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor 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 și actualizarea 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%. Activitățile neprocedurate încă în cadrul Biroului Audit Public Intern sunt :

- Planificarea strategică a misiunilor de audit intern pe baza analizei riscurilor
- Planificarea anuală a misiunilor de audit intern pe baza analizei riscurilor
- Realizarea de misiuni ad-hoc, la solicitarea managementului
- Întocmirea de rapoarte periodice (anuale) de activitate
- Identificarea nevoilor de pregătire profesională, întocmirea Planului de pregătire profesională și urmărirea realizării acestuia pentru auditorii interni

- Elaborarea unui program de asigurare și îmbunătățire a calității sub toate aspectele activității de audit public

Acest aspect se datorează faptului că nu au fost încă elaborate norme metodologice generale referitoare la exercitarea auditului public intern conform Legii nr.672, republicată.

2.3.6. Dificultăți și oportunități

Nu a fost cazul pentru 2012

2.4. Asigurarea și îmbunătățirea calității activității de audit intern

2.4.1. Elaborarea și actualizarea Programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern

Programul de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit public intern se elaborează anual

a. Obiectivele Programului de asigurare și îmbunătățire a calității;

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

b. Indicatorii de rezultat/performance și țintele stabilite pentru măsurarea performanțelor;

Principalii indicatori stabiliți

- Gradul de realizare a misiunilor de audit ($I1 = \text{nr. de misiuni realizate} / \text{nr de misiuni planificate} * 100$)
- Gradul de implementare a recomandărilor formulate - $I2 = \text{nr recomandări implementate} / \text{nr recomandări formulate} * 100$
- Numărul de zile de pregătire realizate anual/ numărul de zile programate $* 100 - I3$

c. Gradul de realizare a obiectivelor Programului de asigurare și îmbunătățire a calității

Obiectivele stabilite în programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern în cadrul Universității din Oradea pe anul 2012 au fost îndeplinite în totalitate având în vedere faptul că misiunile de audit planificate s-au realizat 100%.

2.4.2. Evaluarea programului de asigurare și îmbunătățire a calității

2.4.2.1. Realizarea evaluării interne

a. Evaluări realizate de șeful 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.

b. 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

c. Alte evaluări interne

În contextul implementării sistemului de control intern/managerial Biroul Audit Public Intern și-a identificat obiectivele specifice și indicatorii de performanță, a întocmit *Inventarul activităților și Inventarul situațiilor*

care pot conduce la discontinuități și măsuri de prevenire a acestora. De asemenea, la 31.12.2012 și-a evaluat stadiul de implementare a standardelor de control intern/managerial prin completarea Chestionarului de autoevaluare, evaluare ce stă la baza Raportului asupra sistemului de control intern/managerial asumat de Rectorul Universității la 31.12.2012

d. Abateri și sancțiuni

Nu a fost cazul în anul 2012 .

2.4.2.2. Realizarea evaluării externe

Nu s-au realizat în anul 2012

2.5. Asigurarea și adecvarea resurselor umane alocate compartimentului de audit intern

2.5.1. Selecția și recrutarea auditorilor interni

Nu au existat fluctuații de personal în cadrul structurii de audit.

2.5.2. Structura și dinamica auditorilor interni după categoria de încadrare

În cadrul Biroul Audit Intern sunt angajate 2 persoane și anume: 2 salariați personal contractual, gradul I.

2.5.3. Structura și dinamica auditorilor interni după gradul de ocupare

În anul 2010 structura de audit avea un număr de 3 posturi aprobate doar 2 fiind ocupate, ca urmare gradul de ocupare al posturilor era de 66%.

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. Astfel în anul 2011 numărul de posturi aprobate a fost de 6 din care tot 2 ocupate. Gradul de ocupare al posturilor scade la 33%. Situația este similară și în anul 2012

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.

Dinamica descrescătoare a numărului posturilor ocupate s-a manifestat în contextul economico - financiar actual în care „cuvântul de ordine” l-a reprezentat reducerea cheltuielilor de personal în sistemul bugetar.

2.5.4. Structura și dinamica auditorilor interni după studiile de specialitate

Evoluția structurii personalului care activează în cadrul Biroului Audit Public Intern nu a înregistrat modificări în perioada 2010-2012 pe categorii de studii, încadrare și pregătire profesională continuă, posturile fiind ocupate de economiști. Această polarizare a funcției de audit intern în jurul profesiei de economist se datorează, în special, cerințelor prevăzute la art. 15 din Legea nr. 672/2002 cu privire la definirea sferei activităților care intră obligatoriu în aria de auditare.

2.5.5. Structura și dinamica auditorilor interni după perfecționările în domeniile de competență

Auditorii interni care activează în cadrul Biroului Audit Public Intern au statutul de personal contractual. Situația numărului de auditori interni care au urmat cursuri de pregătire profesională este identic atât în 2011 cât și în 2012 numărul de zile de participare la stagii de pregătire profesională înregistrând o creștere de minoră de la 6 zile la 7 zile/auditor.

În cadrul cursurilor de pregătire profesională, urmate de auditorii interni în anul 2012, au fost abordate teme precum:

- Controlul intern și responsabilitatea managerială
- Necesitatea dezvoltării sistemului de control managerial în entitățile publice
- Definirea, reglementarea și conținutul standardelor de management / control intern
- Premise necesare pentru dezvoltarea sistemului de control managerial al entităților publice
- Instrumentarul cu care operează sistemul de control managerial
- Metodologia - cadru, aplicabilă pentru dezvoltarea sistemului de control managerial al entității publice
- Guvernanta corporatistă - concepte, modele;

- Managementul riscului, conceptul de risc, strategia riscurilor, registrul riscurilor, etapele procesului de evaluare a riscurilor, metodologia de actualizare a registrului riscurilor;
- Îmbunătățirea sistemului de control managerial intern;
- Locul și rolul auditului public intern în cadrul controlului intern/managerial;
- Metode și tehnici de auditare, principii de auditare în lumina noilor reglementări;
- Reguli de conduită a auditorului intern în conformitate cu noile reglementări;
- Proceduri. Exemplificări.

Ambii auditori au absolvit studii postuniversitare în anul 2003 și masterat în anul 2005 specializarea fiind Economia și managementul serviciilor turistice.

2.5.6. Evoluția structurii și dinamicii auditorilor interni după vechimea în munca de audit intern

Nu a înregistrat fluctuații în perioada 2010-2012 ambii auditori având o vechime mai mare de 5 ani încă din anul 2010.

2.5.7. Evoluția structurii și dinamicii auditorilor interni după vârstă

Ca și grupe de vârstă auditorii interni se încadrează între 30 - 40 și respectiv 40 - 50 ani pe întreaga perioadă analizată.

2.5.8. Analiza mobilității auditorilor interni

Nu este cazul

2.6. Asigurarea perfecționării profesionale continue a auditorilor interni

2.6.1. Planificarea pregătirii profesionale a auditorilor interni

Managementul resurselor umane presupune îmbunătățirea continuă a activităților tuturor angajaților în scopul realizării misiunii și obiectivelor organizaționale. Unul din obiectivele de bază a evaluării performanțelor este planificarea carierei prin identificare a nevoilor, aspirațiilor și oportunităților privind cariera în cadrul unei organizații, precum și acela de realizare a unor programe de dezvoltare a resurselor umane - în scopul susținerii carierei respective.

a. Identificarea nevoilor de instruire

Identificarea necesarului de formare profesională a personalului se realizează anual, de către șeful de birou. Domeniile în care este necesară formarea profesională suplimentară a personalului, au fost stabilite în corelație cu obiectivele misiunilor de audit programate pentru anul 2012 completate cu necesarul de formare profesională rezultat din modificările legislative, în domeniile de competență ale salariatului precum și din eventualele modificări substanțiale ale atribuțiilor prevăzute în fișa postului.

b. Stabilirea temelor de instruire

În funcție de misiunile de audit planificate au fost stabilite temele de instruire astfel încât aceste teme să acopere nevoile de instruire identificate.

c. Stabilirea formelor de instruire

Tipul și conținutul programelor de formare a fost selectat cu obiectivitate, pentru a asigura realizarea eficientă a sarcinilor de serviciu. Au fost făcute propuneri concrete pentru programe de formare specializată sau programe de perfecționare derulate cu furnizori de formare, finalizate cu diplomă de absolvire, respectiv certificat de participare în special pentru cursuri autorizate CNFPA, precum și studiu individual. Propunerile efectuate au fost considerate fezabile la momentul întocmirii planului de pregătire profesională.

d. Identificarea și selectarea formatorilor de pregătire profesională

Formatorii de pregătire profesională au fost selectați în corelație cu formele stabilite de instruire și având vastă experiență în domeniu.

e. Fundamentarea propunerilor de teme de instruire

S-a realizat având în vedere cerințele planului de audit pe anul 2012, a obiectivelor fiecărei misiuni și alte riscuri potențiale

2.6.2. Realizarea pregătirii profesionale a auditorilor interni

Modalitățile concrete de realizare a pregătirii profesionale în anul 2012 au fost

a. Participarea la cursuri de instruire

Pregătirea profesională a auditorilor s-a realizat în anul 2012 prin participarea la 2 cursuri de pregătire profesională și anume:

Instituția organizatoare	Tematica cursului	Perioada de desfășurare
OK SERVICE CORPORATION	Auditul Public Intern. Dezvoltarea Sistemului de Control Managerial la Nivelul Entităților Publice	23 - 26.02.2012
OK SERVICE CORPORATION	Control Managerial Intern Căi și pârgii de dezvoltare a Sistemului de Control Managerial Intern	09 – 11.11.2012

S-au totalizat un număr de 7 zile/auditor/an.

b. Studiul individual

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.

Mijloace de formare utilizate în anul 2012:

- studierea revistelor și publicațiilor de specialitate;
- studierea legislației, normelor și standardelor naționale și internaționale de audit intern;
- studierea legislației specifice domeniilor auditabile în cadrul proceselor de pregătire a misiunilor și însușirea aspectelor definitorii pentru domeniu;
- studierea reglementărilor specifice auditului public intern și însușirea modificărilor survenite; Domeniile și temele abordate au fost în funcție de necesitățile obiective .

c. Alte forme de pregătire realizate

Nu e cazul

d. Diseminarea cunoștințelor dobândite în procesul de pregătire profesională

S-a realizat în principal prin participarea la discuții în cadrul echipei de audit și colectivelor de muncă

2.6.3. Durata medie de realizare a pregătirii profesionale a auditorilor interni

Nr. crt.	Indicatori	2011	2012
1.	Număr de auditori care au efectuat pregătire profesională, din care:	2	2
1.1.	Cursuri de instruire	2	2
1.2.	Studiu individual	2	2
1.3.	Alte forme		
2.	Număr de zile total de pregătire profesională, din care:	30	30
2.1.	Cursuri de instruire	12	14
2.2.	Studiu individual	18	16
2.3.	Alte forme		
3.	Durata medie de realizare a pregătirii profesionale - în zile/om (3 = 2/1)	15	15

2.6.4. Dificultăți și oportunități

Supaîncărcare a posturilor din cadrul structurii și nu în ultimul rând restricțiile bugetare nu au permis auditorilor să participe și la alte cursuri de pregătire organizate de firme specializate.

CAPITOLUL 3

PLANIFICAREA ȘI DERULAREA MISIUNILOR DE AUDIT INTERN

3.1. Planificarea activității de audit intern

A fost elaborat planul strategic de audit public intern, pentru perioada 2010-2012, înregistrat cu nr. 17.286/17.12.2009 cu respectarea prevederilor Legii nr. 672/2002 și a O.M.E.C.T. nr. 5281/2003, inclusiv în ceea ce privește identificarea activităților auditabile, la baza căruia au stat etapele de fundamentare materializate în următoarele : inventarierea structurilor, a activităților din cadrul entității, identificarea potențialelor riscuri asociate precum și a zonelor vulnerabile ale sistemului de control atașat, stabilirea priorităților pentru activitățile ce vor fi auditate în fiecare an, începând cu activitățile care au generat cel mai mare punctaj din analiza riscurilor. Planul trienal pe perioada 2010 – 2012 a fost aprobat de Rectorul universității .

3.1.1. Planificarea multianuală

a. structura planului multianual

Planificarea activității de audit intern este procesul prin care sunt stabilite domeniile și activitățile auditabile, obiectivele misiunilor și sfera de intervenție a auditului intern. Rolul planificării este de a asigura realizarea activității de audit intern în condiții de eficacitate, prin concentrarea resurselor de audit pe zonele cu riscuri ridicate. Planul multianual a fost elaborat pe un orizont de 3 ani pentru perioada 2010 – 2012 .

b. tipul și natura misiunilor planificate

În structura planului multianual se regăsesc misiuni de asigurare în procent de 100%.

c. fundamentarea misiunilor incluse în planul multianual

Identificare activităților auditate a avut în vedere prevederile Legea nr. 672/2002 privind auditul intern, republicata, articolul 15, punctul (2) și *Ordinul ministrului educației, cercetării și tineretului nr. 5281/21.10.2003* pentru aprobarea Normelor Metodologice privind organizarea și exercitarea activității de audit public intern în structura Ministerului Educației, Cercetării și Tineretului și în unitățile aflate în subordinea sau coordonarea MECT, cap. I, litera D, pct. 1.1.

d. comunicarea și aprobarea planului multianual

Planul strategic pentru perioada 2010 – 2012 a fost înregistrat cu nr.17.286/17.12.2009 fiind aprobat de rectorul universității în aceeași dată. Menționăm că acest plan a fost întocmit inițial până la data de 30.11.2009 însă a fost refăcut în urmă adresei MECI nr.55507/09.12.2009 prin care se solicita includerea în planul de audit pe anul 2010 a 3 misiuni.

3.1.2. Planificarea anuală

Elaborarea planurilor anuale se realizează, în general, prin extragerea misiunilor de audit din cadrul planurilor multianuale și ierarhizarea acestora în funcție de priorități și de rezultatele reevaluărilor anuale de risc.

a. structura planului anual

Planul anual de audit pe anul 2012 a fost elaborat de către structura de audit din cadrul universității este aprobat de către rectorul universității și avizat de Serviciul Audit Intern din cadrul MECTS, respectă structura standard. Obiectivele și durata misiunilor de audit efectuate la solicitarea MECTS sunt stabilite de către acesta, pentru celelalte misiuni incluse în plan durata fiind stabilită în funcție de fondul de timp disponibil. Toate misiunile s-au desfășurat având o echipa formata din 2 auditori, nu au fost utilizate resurse umane externe.

b. tipul și natura misiunilor planificate

Analiza structurii planului de audit pe anul 2012, din punctul de vedere al naturii misiunilor, a evidențiat faptul că misiunile de asigurare au deținut o pondere de 100%

c. fundamentarea misiunilor incluse în planul anual

În conformitate cu prevederile capitolului I, litera D, punctul 1.1 din O.M.E.C. nr. 5281/2003, la întocmirea Planului de Audit Public Intern pe anul 2012, selectarea misiunilor de audit public intern, și ordonarea acestora a presupus parcurgerea următoarelor etape:

- stabilirea structurilor auditabile din cadrul Universității din Oradea, precum și a activităților auditabile;
- analiza riscurilor posibile pentru fiecare activitate auditabilă, având în vedere în principal următoarele elemente: expunerea la pierderi, mediul de control, complexitatea operațiilor, calitatea managementului, mediul de procesare a datelor, perioada de la ultimul audit, rezultatele ultimului audit, impactul legislativ;
- luarea în calcul a criteriilor semnal desprinse din misiunile de audit desfășurate în anii anteriori;
- ierarhizarea activităților în funcție de punctajul total din matricea riscurilor;
- stabilirea planului pe un an a activităților și structurilor auditabile și a fondului de timp estimat;
- periodicitatea realizării misiunilor de audit cel puțin odată la 3 ani
- analiza și aprobarea documentelor de planificare de către Rectorul universității.

De asemenea, pentru planul de audit aferent anului financiar 2012, Biroul Audit Public Intern a ținut cont în primul rând de recomandările transmise de Serviciul Audit Intern a MECTS prin adresa nr. 64586/29.11.2011, dar a urmărit și respectarea art.13 din Legea nr. 672 privind auditul public intern cu modificările și completările ulterioare, astfel încât odată la 3 ani să se poată audita toate tipurile de activități inventariate.

d. comunicarea și aprobarea planului anual

Planul anual de audit pentru anul 2012 a fost elaborat până la data de 30.11.2011 și aprobat de conducerea instituției. A fost transmis Serviciului Audit pentru avizare cu adresa nr.17254/09.12.2011

e. domeniile misiunilor planificate

Misiuni de audit privind procesul bugetar – 1

Misiuni de audit privind activitățile financiar-contabile – 1

Misiuni de audit privind achizițiile publice – 1

Misiuni de audit intern privind resursele umane – 1

f. fond de timp alocat misiunilor de audit

Pentru realizarea misiunilor de audit intern se alocă în medie 73% din fondul de timp disponibil anual, restul fiind utilizat pentru realizarea altor activități de audit intern, cum ar fi: elaborarea planurilor de audit, implementarea standardelor de control intern la nivelul structurii de audit, elaborarea programului de asigurare a calității, întocmirea raportului anual, pregătirea profesională a auditorilor, lucrări de secretariat și arhivare, efectuarea concediilor ș.a.

g. gradul de realizare a planului

Misiunile de audit planificate în anul 2012 au fost realizate 100%, a fost finalizată misiunea de audit aflată în derulare din anul 2011

h. actualizarea planului anual

În funcție de schimbările survenite, planul anual de audit a fost modificat, asigurând în acest mod o reflectare corectă a activității desfășurate. Astfel, Biroul Audit Public Intern a solicitat modificarea planului de audit inițial, fiind elaborat un *Referat de modificare* și a obținut aprobarea conducerii instituției. Actualizarea planului de audit pe anul 2012 s-a realizat la finele anului.

i. calitatea planificării

În planul de audit pe anul 2012 a fost introdusă o misiune de audit ad-hoc la solicitarea conducerii, și a fost realizată o misiune nonaudit la solicitarea organului ierarhic superior. Ponderea misiunii ad-hoc este redusă timpul alocat pentru aceste situații a fost suficient. În anul 2012 s-a înregistrat o creștere a gradului de conformare în realizarea planului de audit intern, ceea ce demonstrează o bună corelare a resurselor de audit disponibile cu numărul misiunilor de audit intern planificate a fi realizate în cursul anului.

3.2. Realizarea misiunilor de audit intern

Pentru anul 2012 au fost prevăzute prin planul anual un număr de 4 misiuni de audit. Acestea au fost realizate în totalitate. De asemenea în cursul anului 2012 a fost finalizată misiunea de audit cu tema „*Auditul modului de organizare și desfășurare a activității de cercetare științifică*” demarată în anul 2011. Activitatea a inclus și o misiune cu caracter excepțional realizată la solicitarea Conducerii Universității pentru evaluarea respectării ansamblului principiilor, regulilor procedurale și metodologice aplicabile conform „Procedurii de încasare și evidență a taxelor aferente procesului de învățământ”, precum și o misiune de control efectuată la ISJ Bihor la solicitarea Serviciului Audit Intern din cadrul MECTS prin ordinul de serviciu nr.10526/21.08.2012. Tipul de audit efectuat este cel de conformitate iar natura misiunilor planificate și efectuate este de asigurare

Misiunile de audit planificate au fost următoarele:

- 1. Evaluarea activității de achiziții publice**
- 2. Auditarea alocării creditelor bugetare și a concesiunii sau închirierii bunurilor din domeniul public al statului ori al unităților administrativ – teritoriale**
- 3. Gestiunea Resurselor Umane**
- 4. Auditarea activităților 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**

3.2.1. Misiuni de audit privind procesul bugetar

a. numărul misiunilor de audit realizate – 1

Auditarea alocării creditelor bugetare și a concesiunii sau închirierii bunurilor din domeniul public al statului ori al unităților administrativ – teritoriale

b. principalele obiective ale misiunii de audit

- Organizarea și conducerea activităților de alocare a creditelor bugetare și concesiunii sau închirierii bunurilor din domeniul public al statului ori al unităților administrativ-teritoriale ;
- Analiza activității de alocare a creditelor bugetare
- Analiza activității de concesiune sau închiriere din domeniul public al statului ori al unităților administrativ teritoriale

c. riscurile inerente semnificative identificate

1. Neimplementarea standardelor de control intern la nivelul structurilor implicate în activitățile de alocare a creditelor bugetare și a concesiunii sau închirierii bunurilor din domeniul public al statului ori al unităților administrativ teritoriale
2. Nerespectarea procedurilor privind alocarea creditelor bugetare
3. Procesul de concesiune și închiriere a bunurilor din domeniul public al statului, care sunt în administrarea Universității din Oradea nu respectă procedurile existente sau legislația în vigoare

d. principalele constatări efectuate

A. Constatări cu caracter pozitiv

1. La nivelul Universității din Oradea a fost demarată acțiunea de inventariere a activităților la nivelul structurilor însă într-o primă fază acest proces s-a derulat la nivelul direcțiilor urmând a fi realizat ulterior la nivelul fiecărei structuri
2. Înființarea celor două structuri, Birou patrimoniu și respectiv Compartimentul buget și evidență studenți în subordinea Directorului General Administrativ a avut un impact pozitiv asupra dezvoltării de ansamblu a universității și anume:
 - a contribuit la ținerea la zi a „tabloului de bord” al universității oferind în permanență informații cu privire la efectivele de studenți
 - printr-o mai bună evidență a elementelor constitutive ale patrimoniului universității, în funcție de proveniența acestora, dar și a drepturilor și obligațiilor pe care le declanșează acestea în desfășurarea activității instituției pentru atingerea obiectivelor.

B. Constatări cu caracter negativ

1. Nu au fost luate măsuri pentru identificarea obiectivelor specifice, definirea activităților care concură la realizarea acestora, ai indicatorilor asociați obiectivelor, nici pentru elaborarea registrului de riscuri și monitorizarea acestora de către un responsabil nominalizat din cadrul colectivului. Precizăm ca acest lucru s-a realizat la nivelul Direcția General Administrativă însă este foarte general nefiind detaliat la nivelul fiecărei structuri
2. Fișa postului șefului Biroului Patrimoniu nu conține atribuțiile pe care trebuie să le exercite în conformitate cu REGULAMENTUL de organizare și funcționare a Comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern/managerial al Universității din Oradea art.4(1), și al adresei nr. 10314/DE/21.12.2011 prin care se transmiteau structurilor atribuțiile ce trebuiesc să completeze fisele posturilor personalului de conducere cu atât mai mult cu cât aceasta cerință trebuia realizată până la 20.01.2012
3. Nu a fost elaborată o procedură scrisă pentru activitatea de concesiune sau închiriere a bunurilor din domeniul public al statului ori al unităților administrativ-teritoriale. De asemenea nu au fost elaborate proceduri care să reglementeze modul de lucru din cadrul Compartimentului Buget și Evidență Studenți și nici din cadrul Biroului Patrimoniu pentru derularea activităților specifice din cadrul acestora.

e. cauzele principale și consecințele aferente disfuncțiilor constatate

1.Cauze:Comisia a stabilit ca într-o primă fază obligația aplicării standardelor să se realizeze la nivelul DGA ulterior fiind detaliate la nivelul structurilor componente ale acesteia. Nu a fost nominalizat un responsabilul de risc în cadrul structurii.

Consecințe: Nerespectarea prevederilor Ordinului nr.946/2005 republicat

2.Cauze: Nerespectarea prevederilor legale cu privire la întocmirea fișelor individuale a postului, și a reglementărilor interne.

Consecințe: Neindeplinirea sau îndeplinirea defectuoasă a sarcinilor de serviciu

3.Cauze: Neelaborarea procedurilor formalizate pentru toate activitățile procedurabile se datorează faptului că implementarea prevederilor Ordinului 946/2005 republicat s-a realizat la nivelul DGA și nu specific pe fiecare structură din cadrul acesteia. Nu a fost desemnată o persoană responsabilă cu întocmirea și actualizarea procedurii.

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

f. principalele recomandări formulate

1.Întocmirea de către șeful Biroului Patrimoniu a tuturor documentelor care s-au solicitat și celorlalte structuri și anume: definirea obiectivelor specifice, inventarierea activităților din cadrul structurii, definirea indicatorilor asociați obiectivelor etc. precum și nominalizarea în cadrul fiecărei structuri din cadrul Direcției General Administrative a unui responsabil de risc

2.Completarea fișei postului șefului de structură cu atribuțiile specificate de regulamentul Comisiei SCM și adresa DE

3. Elaborarea de către Șeful Biroului Patrimoniu în cel mai scurt timp a procedurilor distincte pentru fiecare activitate derulată în cadrul biroului

3.2.2. Misiuni de audit privind activitățile financiar-contabile

a. numărul misiunilor de audit realizate – 1

Auditarea activităților 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. principalele obiective ale misiunii de audit

- Organizarea și conducerea activităților financiare sau cu implicații financiare desfășurate de entitatea publică;
- Respectarea cadrului legal normativ și procedural ce reglementează angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor bugetare

c. riscurile inerente semnificative identificate

1. Circuitul documentelor nu este întocmit sau nu este adus la cunoștința angajaților
2. Procedura de înregistrare în contabilitate a cheltuielilor bugetare nu furnizează datele necesare întocmirii "Situației privind execuția cheltuielilor bugetare angajate la finele trimestrului", potrivit modelului prezentat în anexa nr. 4 la prezentele norme metodologice, situație care este parte componentă din structura "Situațiilor financiare" trimestriale și anuale ale instituțiilor publice.

d. principalele constatări efectuate

A. Constatări cu caracter pozitiv

Analizând modul în care se realizează efectiv circuitul documentelor în cadrul instituției s-a constatat :

- a fost înființat Registrul de evidență al facturilor așa cum am recomandat în cadrul unei misiuni anterioare
- Facturile intrate în universitate sunt înregistrate în acesta fiind precizate datele de parcurgere a pașilor conform circuitul documentelor

B. Constatări cu caracter negativ

Analizând modul în care se realizează efectiv circuitul documentelor în cadrul instituției s-a constatat :

1. Durata cea mai mare de staționare a documentelor se realizează în cadrul DGA , există situații în care factura este înregistrată cu o lună două mai târziu decât data emiterii, ca urmare recepția bunurilor, serviciilor se realizează cu aceeași întârziere iar până la acordarea vizei „Bun de plata” mai trece încă o lună , plata realizându-se la interval de 6 luni de la emiterea facturii. Acest aspect se menține și după implementarea componentei de ALOP a programului Emsys dacă luăm în considerare înscrisurile din registru, acesta prezentând poziții necompletate
2. Auditorii au constatat ca urmare a discuțiilor purtate cu contabilul șef faptul că universitatea nu a întocmit nici o Situație care să *corespundă identic* cu cea reglementată de Ordinul 1792/2002 și care să fie însoțită de un raport explicativ. Trebuie să precizăm însă că, aceste date sunt raportate într-un alt format în situațiile componente din structura "Situațiilor financiare trimestriale și anuale ale instituțiilor publice" respectiv anexa 7 – Detalierea cheltuielilor.

e. cauzele principale și consecințele aferente disfuncțiilor constatate

1.Cauze: Lipsa procedurilor scrise poate face mai dificilă instruirea noilor angajați sau adaptarea angajaților existenți la noi cerințe și sarcini .

Consecințe: Nefiind stabilit un traseu optim de mișcare a documentelor în cadrul diverselor compartimente ale instituției, respectându-se o anumită ordine în circulația acestora, care să preîntâmpine reținerile inutile în cadrul diverselor compartimente conduce la rezolvarea incompletă și la timp a operațiilor economice sau financiare cuprinse în acestea.

2.Cauze: Nearmonizarea cadrului legislativ

Consecințe: Imposibilitatea identificării operațiunilor care nu respectă condițiile de legalitate și regularitate și/sau, după caz, de încadrare în limitele și destinația creditelor bugetare și de angajament și prin a căror efectuare s-ar prejudicia patrimoniul public și/sau fondurile publice.

f. principalele recomandări formulate

1. Analiza și actualizarea circuitului documentelor în concordanță cu restricțiile impuse de noul soft de către Directorul General Administrativ în colaborare cu și Directorul Economic, stabilirea clară a timpilor de parcurgere al acestuia în scopul realizării unui circuit al documentelor în timp real
2. Întocmirea și depunerea "Situației privind execuția cheltuielilor bugetare angajate la finele trimestrului", potrivit modelului prezentat în anexa nr. 4 la Ordinul 1792/2002 .

3.2.3. Misiuni de audit privind achizițiile publice

a. numărul misiunilor de audit realizate – 1

Evaluarea activității de achiziții publice

b. principalele obiective ale misiunii de audit

- Modul de organizare al activității de achiziții la nivelul entității publice;
- Fundamentarea, elaborarea și realizarea programului anual de achiziții

- Modul de alegere și aplicare a procedurilor de achiziție publică
- Derularea contractelor de achiziție publică și modul de îndeplinire a obligațiilor contractuale
- Corespondența cheltuielilor cu bunurile livrate / serviciile prestate / lucrările efectuate
- Înregistrarea în contabilitate a achizițiilor publice
- Păstrarea dosarelor de achiziție publică conform prevederilor legale.

c. riscurile inerente semnificative identificate

1. Organigrama instituției nu cuprinde un compartiment intern specializat în domeniul achizițiilor publice așa cum se prevede în OUG 34/2006 Art. 304¹
2. Programul anual al achizițiilor publice nu a fost definitivat, nu au fost avizat de serviciul financiar – contabil și nu a fost aprobat de ordonatorul de credite
3. Nerespectarea art. 99 din HG 925/2006, cu modificările și completările ulterioare cu privire la întocmirea și transmiterea raportului anual privind contractele atribuite în anul anterior
4. Nerespectarea procedurilor de achiziție publică impuse de legislația în vigoare
5. Neîndeplinirea obligațiilor asumate prin contract de către părțile contractante
6. Nu există corespondență între cheltuieli și clasificția bugetară aferenta bunurilor livrate/serviciilor prestate/lucrărilor efectuate
7. Inexistența unor proceduri privind modul de înregistrare în contabilitate și efectuarea de plăți eronate ca urmare a întocmirii necorespunzătoare a documentelor de plată
8. Documentele de achiziție publică nu sunt arhivate conform legislației în vigoare

d. principalele constatări efectuate

A. Constatări cu caracter pozitiv

În cadrul Ședinței Senatului din data de 17.01.2011 a fost aprobată ultima formă a Organigramei universității conform căreia Biroul Licitații face parte din Direcția general administrativă fiind subordonat Serviciului Administrativ.

Desfășurarea procedurilor de atribuire de achiziție publică respectă OUG nr.34/2006 cu modificările și completările ulterioare.

B. Constatări cu caracter negativ

1. Regulamentul de organizare și funcționare al Biroului Licitații nu conține obiectivele specifice structurii
2. Programele anuale ale achizițiilor publice se realizează în baza solicitărilor transmise de către Biroul licitații tuturor structurilor din cadrul instituției, acestea nerespectând termenul prevăzut în legislația în vigoare. Programele anuale ale achizițiilor publice nu conțin valoarea estimată, fără TVA, exprimată în lei doar în euro nici persoana responsabilă pentru atribuirea contractului respectiv.
3. În conformitate cu HG 925/2006 cu modificările și completările ulterioare Autoritățile contractante au obligația transmiterii către Autoritatea Națională pentru Reglementarea și Monitorizarea Achizițiilor Publice a unui raport anual privind contractele atribuite în anul anterior Singurul raport întocmit a fost cel din anul 2010 referitor la contractele atribuire în anul 2009 ca urmare a recomandărilor formulate în cadrul misiunii de audit anterioare.

e. cauzele principale și consecințele aferente disfuncțiilor constatate

1. **Cauze:** Nerespectarea prevederilor OMFP 946/2005 pentru aprobarea Codului Controlului Intern republicat.

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, neurmărind nici atingerea obiectivelor specifice ale structurii

2. **Cauze:** Fișele posturilor nu conțin explicit atribuția de elaborare a Programului anual al achizițiilor publice în sarcina niciunui angajat din cadrul structurii.

Consecințe: nu există certitudinea îndeplinirii atribuțiilor cu consecvență și în conformitate cu obiectivele instituției respectând legislația în vigoare

3. **Cauze:** Nerespectarea art. 97¹ din HG.925/2006.

Consecințe: În lipsa informațiilor referitoare la atribuirea contractelor de achiziție publică, pe care ANRMAR le solicită nu-și poate îndeplini funcțiile și atribuții sale

f. principalele recomandări formulate

1. Completarea cât mai urgentă a Regulamentului propriu de organizare și funcționare al Biroului Licității cu obiectivele specifice și corectarea lui în concordanță cu documentele elaborate la nivelul instituției
2. Nominalizarea unei persoane din cadrul structurii cu atribuții explicite de elaborare și actualizare a programului anual al achizițiilor, de elaborare/actualizare a procedurii aferente în concordanță cu prevederile legale (responsabil de procedură)
3. Întocmirea raportului anual privind contractele atribuite în anul anterior în termenul stipulat de actele normative în vigoare

3.2.4. Misiuni de audit intern privind resursele umane – 1

a. numărul misiunilor de audit realizate – 1

Gestiunea Resurselor Umane

b. principalele obiective ale misiunii de audit

- Organizarea și desfășurarea activității în cadrul Departamentului Resurse Umane
- Organizarea recrutării personalului
- Pregătirea profesională continuă a personalului
- Evidențierea prezenței, învoirilor și concediilor
- Gestionarea dosarelor de personal
- Stabilirea și acordarea drepturilor de natură salarială cuvenite personalului

c. riscurile inerente semnificative identificate

1. Persoanele din cadrul DRU nu au prevăzute în fișa postului toate atribuțiile, funcțiile, sarcinile și delegarea de competențe legate de activitatea de gestiune a resurselor umane
2. Nerespectarea metodologiilor, ghidurilor și regulamentelor privind organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante și pentru promovarea în grade și trepte profesionale
3. Planurile de pregătire nu au fost adaptate la nevoile de formare
4. Inexistența procedurilor referitoare la modul de evidență a prezenței, învoirilor și concediilor
5. Nu a fost constituit registrul de evidență al salariaților
6. Nerespectarea prevederilor legale cu privire la acordarea drepturilor salariale

d. principalele constatări efectuate

A. Constatări cu caracter pozitiv

Pentru personalul cu atribuții de conducere din cadrul DRU fișele postului au fost însă completate cu atribuțiile pe care trebuie să le exercite în conformitate cu REGULAMENTUL de organizare și funcționare a Comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern/managerial al Universității din Oradea

DRU are elaborat un Regulament propriu de organizare și funcționare publicat pe pagina de internet a Universității

Resursele umane și materiale sunt astfel repartizate încât să asigure activitățile necesare realizării obiectivelor specifice

În cadrul DRU dosarele personalului angajat din cadrul universității sunt păstrate în condiții de securitate. De asemenea, gestionarea dosarelor de personal aferente se face separat pentru personalul didactic, de cercetare și pentru personalul didactic auxiliar și administrativ, repartizarea acestora personalului responsabil s-a făcut în baza Deciziei nr. 677/25.10.2011. Pentru personalul eșantionat (angajat, promovat, plecat,) dosarele personale cuprind elementele care intră în componența dosarului conform Hotărârii 500 din 2011, art. 8, al. 2:

În cadrul Universității din Oradea a fost elaborată o procedură scrisă privind *registrul general de evidență a salariaților* în acest sens, persoanele care au dreptul să opereze în registru fiind nominalizate prin Decizia nr. 493/1.09.2011

B. Constatări cu caracter negativ

1. Activitatea DRU este vastă și nu sunt acoperite prin procedură toate tipurile de activități desfășurate în cadrul departamentului

2. Procedura privind elaborarea și aprobarea statelor de funcții face referire doar la elaborarea statelor de funcții pentru personalul didactic, nu există o procedură privind întocmirea statelor de funcții la nivelul școlii doctorale și nici în ceea ce privesc statele de funcții pentru personalul didactic auxiliar și nedidactic

3. La nivelul DRU se întocmește o situație a participării la cursuri de formare profesională însă doar pentru personalul didactic auxiliar și nedidactic. Evidența realizării cursurilor se face prin arhivarea la dosarul de personal a certificatelor de absolvire ale acestora. Pentru centralizarea nevoilor de pregătire profesională doar câteva structuri și-au întocmit *Planul de formare profesională*

e. cauzele principale și consecințele aferente disfuncțiilor constatate

1-2 Cauze: Nu a fost desemnată o persoană responsabilă cu întocmirea și actualizarea procedurii.

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

3. Cauze: Nerespectarea prevederilor Legii nr.53/2003, republicată, Codul muncii

Consecințe: Evidență incompletă a cursurilor la care a participat personalul

f. principalele recomandări formulate

1. Elaborarea de către Șeful DRU în cel mai scurt timp a procedurilor distincte pentru fiecare activitate derulată în cadrul structurii

2. Actualizarea procedurii pentru elaborarea și aprobarea statelor de funcții în funcție de prevederile legale și cuprinderea în procedură a tuturor categoriilor de personal

3. Elaborarea unei proceduri scrise privind formarea profesională și perfecționarea personalului, obligativitatea întocmirii programelor de formare profesională, modul în care să se realizeze evidența în cadrul DRU

3.2.5. Misiuni de audit privind gestionarea și utilizarea fondurilor comunitare

a. numărul misiunilor de audit realizate - 0

3.2.6. Misiuni de audit privind sistemul IT

a. numărul misiunilor de audit realizate - 0

3.2.7. Misiuni de audit privind activitatea juridică

a. numărul misiunilor de audit realizate - 0

3.2.8. Misiuni de audit privind funcțiile specifice entității

a. numărul misiunilor de audit realizate - 1 - în continuare din 2011

Auditul modului de organizare și desfășurare a activității de cercetare științifică

b. principalele obiective ale misiunii de audit

- Organizarea și conducerea activității de cercetare științifică;
- Respectarea cadrului legal normativ și procedural privind desfășurarea activității de cercetare;
- Evidența contabilă a contractelor de cercetare

c. riscurile inerente semnificative identificate

1. Neimplementarea standardelor de control la nivelul structurii
2. Evidența contractelor de cercetare este incompletă și nu este numită o persoană responsabilă cu gestionarea contractelor de cercetare
3. Evidența contabilă a contractelor de cercetare nu se face conform legislației în vigoare

d. principalele constatări efectuate

A. Constatări cu caracter pozitiv

1. Toate rezultatele cercetării se impune să se înregistreze într-un registru special de evidență de către Biroul PPCDI constituit în baza Ordonanței nr. 57/16.08.2002, articolul 77, modificată și aprobată cu Legea nr. 324/2003. Formatul registrului de evidență a rezultatelor activității de cercetare este prevăzut de ordinul nr. 3845/2009. Acest registru este întocmit pentru anii 2009 și 2010 deși cu întârziere urmând a fi întocmit și cel pe anul 2011. În perioada desfășurării misiunii de audit s-a demarat remedierea acestui aspect prin

solicitarea adresata de către șeful de structură directorilor de proiecte pentru furnizarea tuturor informațiilor necesare.

B. Constatări cu caracter negativ

1. La nivelul structurii cu atribuții în coordonarea activității de cercetare științifică nu au fost luate măsuri pentru identificarea obiectivelor specifice, definirea activităților care concură la realizarea acestora, ai indicatorilor asociați obiectivelor, nici pentru elaborarea registrului de riscuri și monitorizarea acestora de către un responsabil nominalizat din cadrul colectivului

2. Pentru asigurarea unei funcționalități sporite privind evidenta contractelor s-a realizat o aplicație informatică menită să ușureze și să facă posibilă ținerea la zi a evidenței în sensul centralizării tuturor informațiilor cu privire la contractele de cercetare. Deși structura dispunea de date suficiente pentru a completa această evidență există totuși câmpuri necomplete

e. cauzele principale și consecințele aferente disfuncțiilor constatate

1. **Cauze:** Nu a fost nominalizat un responsabil de risc în cadrul structurii

Consecințe: Nerespectarea prevederilor Ordinului nr.946/2005 republicat

2. **Cauze:** Volumul mare de activitate desfășurat în cadrul structurii

Consecințe: Evidența contractelor nu oferă date relevante cu privire la contractele derulate în cadrul universității.

f. principalele recomandări formulate

1. Nominalizarea în cadrul BPPCDI a unui responsabil de risc, demararea acțiunii de identificare a riscurilor potențiale, evaluarea acestora precum și înscrierea în registrul riscurilor

2. Aducerea la zi a bazei de date privind proiectele derulate în cadrul instituției prin completarea tuturor coloanelor din document

3.3. Urmărirea recomandărilor

Urmărirea implementării recomandărilor se realizează prin raportarea periodică de către structurile auditate a modului de ducere la îndeplinire a recomandărilor formulate în cadrul misiunilor de audit și prin întocmirea de către auditori a fișei de urmărire a recomandărilor pentru fiecare misiune de audit „Procedura P18 – Urmărirea recomandărilor”

Denumire misiune de audit	Recomandări				Gradul de implementare
	Implementate	In curs de implementare	Neimplementate	Total	
1. Evaluarea activității de achiziții publice	16	7	-	23	70%
2. Auditarea alocării creditelor bugetare și a concesiunii sau închirierii bunurilor din domeniul public al statului ori al unităților administrativ – teritoriale	14	1	-	15	94%
3. Gestiunea Resurselor Umane	4	4	-	8	50%
4. Auditarea activităților 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	3	4	-	7	43%
5. Auditul modului de organizare și desfășurare a activității de cercetare științifică	4	6	-	10	40%
Total	41	22	-	63	65%

3.4. Raportarea iregularităților sau posibilelor prejudicii

Nu a fost cazul.

3.5. Raportarea recomandărilor neînsușite

Nu a fost cazul.

CAPITOLUL 4

PLANIFICAREA ȘI DERULAREA ALTOR ACTIVITĂȚI DE CĂTRE COMPARTIMENTELE DE AUDIT INTERN

4.1. Planificarea altor activități

Nu a fost cazul

4.2. Realizarea misiunilor de consiliere

În anul 2012 nu au fost realizate misiuni de consiliere

4.3. Realizarea altor acțiuni

În cursul anului 2012 a fost realizată o misiune de control efectuată la ISJ Bihor la solicitarea Serviciului Audit Public Intern din cadrul MEN prin ordinul de serviciu nr.10526/21.08.2012

a. caracterul acțiunii realizate

S-a realizat o misiune de control cu privire la obiectivele de investiții realizate prin UMPMRSU, aferente Proiectului privind Reabilitarea Infrastructurii Școlare, Proiectului privind Reforma Educației Timpurii și a Proiectului privind Reforma Educației Incluzive

b. motivul pentru care a fost realizată

Motivul realizării este de a da asigurări asupra modului de realizare a lucrărilor de investiții precum și a conformității cu cadrul legislativ și normativ aplicabil

c. rezultatele obținute

Constatările privind obiectivele controlului au fost transmise Serviciului Audit Public Intern din cadrul MECS

CAPITOLUL 5

CONCLUZII

5.1. Contribuția auditului la adăugarea de valoare în cadrul entităților publice

5.1.1. Contribuția auditului intern la procesul de management al riscurilor

Evaluarea procesului de management al riscurilor a făcut obiectul fiecărei misiuni de audit intern realizate în anul 2012. Pentru management este important să se depisteze riscurile, să le clasifice și să se ocupe de ele în ordinea probabilității de apariție și a iminenței efectului negativ pe care îl pot produce, în condițiile în care, riscul poate duce ca un eveniment sau o acțiune să afecteze capacitatea unei instituții de a-și atinge obiectivele. Auditorii fiind primii din cadrul instituției care înțeleg și conștientizează riscul și importanța gestionării acestuia prin misiunile de asigurare desfășurate și-au concentrat atenția în special pe modul în care se implică managementul general în identificarea și administrarea riscurilor. Contribuția auditului din acest punct de vedere s-a concretizat în elaborarea registrului de riscuri de către managerii de linie.

5.1.2. Contribuția auditului intern la îmbunătățirea controlului intern

Toate misiunile, toate activitățile și toate procedurile entității sunt vizate de demersul de control intern. Din acest motiv, standardele de control intern aprobate prin ordinul nr. 946/2005 al ministrului finanțelor publice fac referire la o abordare managerială a controlului intern. Punerea în practică a standardelor de control intern și a ansamblului măsurilor cuprinse în acest act normativ, au drept scop dezvoltarea sistemului de control managerial la nivelul fiecărei entități publice. Având în vedere faptul că mediul, activitățile, organizarea entității evoluează și strategia și obiectivele trebuie reevaluate cu regularitate. Auditul intern este una din activitățile care evaluează periodic dispozitivul de control intern propune recomandări operaționale pentru ameliorarea eficacității acestuia. Recomandările auditului au vizat adaptarea constantă a controlului intern astfel încât să nu mai garanteze controlarea operațiilor, cele mai eficiente mijloace fiind separarea sarcinilor, securitatea sistemului informațional, fiabilitatea raportării, etc.

5.1.3. Contribuția auditului la procesul de guvernanță sau de conducere

Guvernanța presupune implementarea unor sisteme de analiza riscurilor, verificare, evaluare și control, în scopul realizării unui management eficient pentru funcționarea acestora. *Controlul este o necesitate* atât obiectivă cât și subiectivă, dar nu ca un scop în sine, ci ca *un mijloc de perfecționare* a oricărei activități și chiar a *procesului de conducere*. Rolul auditorilor în reorganizarea sistemului de control intern este acela de consiliere oferită managementului.

5.2. Conștientizarea managementului privind necesitatea consolidării auditului intern

Viziunea managementului asupra rolului auditului intern depinde de cultura organizațională privind controlul intern, calitatea comunicării rezultatelor și a metodologiei de audit intern, precum și de competența auditorilor interni. Auditul intern a reușit în ultimii ani să-și promoveze activitatea printr-o abordare bazată pe implicare, care a presupus o colaborare mai strânsă între audit și conducerea entității în ceea ce privește buna gestiune a riscului, a controlului și a proceselor de administrare. Activitatea de audit intern este o activitate complexă, care presupune o bună pregătire generală, necesită relații permanente cu managementul de linie și cu managementul general și nu în ultimul rând o disponibilitate în pregătirea sistematică pentru fiecare misiune de audit intern. Calitatea rapoartelor de audit intern constituie unul din obiectivele principale ale activității de audit intern, deoarece aceste documente reprezintă esența muncii de audit intern, reflectând capacitatea profesională a auditorilor interni, prin care:

- sunt identificate neconformitățile și punctele slabe în funcționarea sistemelor de management al riscurilor, de control intern și ale proceselor de administrare, oportunitățile de dezvoltare, precum și cauzele și consecințele manifestării riscurilor;
- sunt formulate recomandări și concluzii adecvate pentru îmbunătățirea activităților entității auditate.

CAPITOLUL 6

PROPUNERI PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA ACTIVITĂȚII DE AUDIT INTERN

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

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;
- Reluarea și permanentizarea acțiunilor de instruire periodică organizate de Serviciul Audit Intern al M.E.N;
- Schimburi de experiență între instituțiile de învățământ superior similare;

Întocmit
ec. Florina Bora



Avizat
ec. Lucia Danciu

