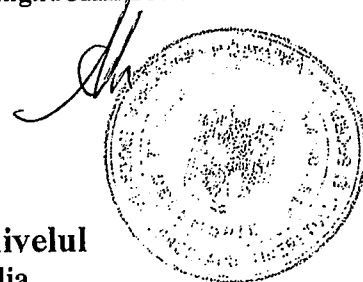


Nr. 194 / 09.01.2012

APROBAT
RECTOR
Prof.univ.dr.ing.ACHIM MOISE



Raport
privind activitatea de audit intern desfășurată la nivelul
UNIVERSITĂȚII „1 DECEMBRIE 1918” din Alba Iulia,
pe anul 2011

CAPITOLUL I

INFORMAȚII GENERALE

1.1 Introducere

Universitatea „1 Decembrie 1918” din Alba Iulia este o instituție de învățământ superior de stat, aflată în subordinea Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului, cu personalitate juridică, dispunând de autonomie, în conformitate cu prevederile Constituției României, ale legislației învățământului și ale Cartei Universității.

Această instituție a fost fondată în 1991 prin Hotărârea de Guvern nr.474/1991.

Auditul public intern reprezintă activitatea funcțional independentă și obiectivă, care dă asigurări și consiliere conducerii pentru buna administrare a veniturilor și cheltuielilor publice, contribuind în mod nemijlocit la perfecționarea activităților desfășurate în cadrul universității.

1.2 Scopul raportului

Acest raport anual are drept scop prezentarea activității de audit intern din cadrul Universității „1 Decembrie 1918” din Alba Iulia prin aprecierea modului de implementare a recomandărilor formulate în cuprinsul rapoartelor întocmite în cursul anului 2011 și-n același timp, mai are drept scop demonstrarea modului de contribuție a activității compartimentului de audit la îmbunătățirea întregii activități a instituției.

Raportul anual este destinat atât managementului instituției care poate aprecia rezultatul muncii auditorului intern, structurii de audit ierarhic superioare și Camerei de Conturi a județului Alba, fiind unul din principalele instrumente de monitorizare a activității de audit intern.

1.3 Date de identificare ale instituției

Denumirea instituției : Universitatea „ 1 Decembrie 1918” ;

Buget derulat în cursul anului: 46.094.852 lei;

Număr de salariați: 342 ;

Instituția are constituit un Compartiment de Audit Public Intern

1.4 Perioada de raportare

Perioada la care face referire raportul privind activitatea de audit intern este anul 2011.

1.5 Persoanele care au întocmit raportul și calitatea acestora

Raportul privind activitatea de audit a fost întocmit de către ec. Stanciu Daniela.

1.6 Documentele analizate sau evaluate, vor fi structurate pe:

- *documente referitoare la organizarea funcției de audit intern* : Compartimentul de Audit Public Intern al Universității „1 Decembrie 1918” din Alba Iulia a fost înființat prin Decizia nr. 185/din 01.06.2000 având în vedere O.G.119/1999 a Normelor metodologice de aplicare a acestei ordonanțe aprobate prin O.M.F. nr.332 /2000 și a adresei nr.32164/ 18.05.2000 privind înființarea postului de auditor în cadrul compartimentului.

- *documente referitoare la misiunile de audit intern*: rapoartele misiunilor de audit desfășurate în conformitate cu Planul de audit pentru anul 2011 , având numărul 16115/ 28.12.2010, aprobat de către Rectorul Universității și avizat de către Serviciul Audit Intern din cadrul MECTS; prin adresa nr.16/10.01.2011.

- *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 Finantelor Publice nr. 1.702/2005* pentru aprobarea Normelor privind organizarea și exercitarea activității de consiliere desfășurate de către auditorii interni din cadrul entitatilor publice
- Adresa nr. 24007/03.01.2012 a M.E.C.T.S. primită de Universitatea „1 Decembrie 1918” 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 Compartimentul de Audit Public Intern al Universității „1 Decembrie 1918” din Alba Iulia,
- Analizat și aprobat de către conducătorul instituției – RECTOR – prof univ.dr.ing. Achim Moise Ioan,
- Transmis Serviciului Audit Public Intern al MECTS,
- Va fi transmis și la Camera de Conturi din Alba Iulia.



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

Compartiment de Audit Public Intern.

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

Cele două persoane din cadrul Compartimentului de Audit public Intern acoperă toate activitățile desfășurate de universitate.

2.2 Poziționarea compartimentelor de audit

2.2.1 Poziționarea în organigramă: subordonat Rectorului *Universității „1 Decembrie 1918”*

2.2.2 Poziționarea în realitate: subordonat Rectorului *Universității „1 Decembrie 1918”*

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 din cadrul universității a fost aprobată în anul 2007 fiind transmisă în formă tipărită tuturor structurilor din cadrul universității și postată pe adresa <http://info.uab.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 CAPI au aplicabilitate prevederile Codului privind conduită etică a auditorului intern, care a fost aprobat în anul 2004 prin Hotărârea Senatului universității nr.168 din 05.03.2004. 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 – La nivelul compartimentului de audit din cadrul Universității „1 Decembrie 1918” din Alba Iulia au fost elaborate și aprobate un număr de 20 proceduri de lucru, elaborate în concordanță cu *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 aprobate prin Hotărârea Senatului universității nr.1320 din data de 26.03.2008 care sunt aplicabile și acoperă activitățile desfășurate de acest compartiment . În prezent sunt în lucru încă trei proceduri de lucru privind activitatea CAPI.



2.3.6 Dificultăți și oportunități – Auditorii interni din cadrul Universității „1 Decembrie 1918” nu au întâmpinat dificultăți în ceea ce privește aplicarea cadrului metodologic și procedural propriu activității de audit intern.

2.4 Evaluări externe

2.4.1 Evaluări realizate de Curtea de Conturi – în anul 2011 nu au fost efectuate misiuni de audit din partea Curtii de Conturi din Alba Iulia.

2.4.2 Evaluări realizate de UCAAPI: - nu a fost cazul

2.4.3 Evaluări realizate de alte organisme – nu a fost cazul

2.5 Evaluări interne

2.5.1 Evaluări realizate de șeful compartimentului de audit intern –

Compartimentul de Audit Public Intern al UAB, nu are un șef de compartiment dar prin acțiunea de supervizare a etapelor de desfășurare a misiunii de audit public intern, au putut fi verificate documentele întocmite. 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 Hotărârea Senatului din luna martie 2011. Auditorii au fost evaluați cu 4.6 și respectiv 5 puncte din 5, având calificativul final “foarte bine”.

2.5.3 Alte evaluări – nu a fost cazul

2.5.4 Abateri și sancțiuni – nu a fost cazul

2.6 Resursele umane alocate compartimentului de audit intern

2.6.1 Număr de posturi aprobate, număr posturi ocupate –

- număr de posturi aprobate: 2 - aceleași de la înființarea compartimentului, până în prezent;

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

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

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

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

2.6.6 Asigurarea continuității – Continuitatea activității a fost realizată în anul 2011 de cele două persoane calificate. Grupa de vârstă a auditorilor se încadrează între 45-50 ani și 50-55 ani.

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

- de la înființarea compartimentului, până în prezent, nu a mai fost cazul de selecție și recrutare a personalului pentru postul de auditor intern;

2.6.8 Numirea/destituirea auditorilor interni - numirea auditorilor s-a realizat prin decizia rectorului cu acordul MECTS.

2.7 Pregătirea auditorilor interni

2.7.1 Pregătirea de bază a auditorilor interni

- Auditorii interni posedă studii superioare de lungă durată, în domeniul economic respectiv :
- Facultatea de Științe Economice a Universității « Babeș Bolyai » din Cluj Napoca ;

-Facultatea de Științe Economice a Universității « 1 Decembrie 1918 » din Alba Iulia.

2.7.2 Pregătirea suplimentară a auditorilor

Auditorii interni au absolvit cursuri de masterat în următoarele domenii.

- Audit instituții publice și private – Universitatea Valahia Târgoviște
- Management financiar contabil și administrativ, - Universitatea « 1 Decembrie 1918 » Alba Iulia
- Managementul proiectelor - Universitatea « 1 Decembrie 1918 » Alba Iulia
- Marketing, audit și expertiză contabilă – Universitatea Vasile Goldiș Arad
- Cursuri de integrare europeană.
- Atestat de auditor intern pentru instituții publice,
- Auditor intern pentru sisteme de managementul calității.

2.8 Calificarea profesională a auditorilor interni

2.8.1 Participarea la cursuri de instruire – Auditorii interni au participat la două cursuri de pregătire profesională în anul 2011, organizate de Serviciul de audit din cadrul MECTS.

2.8.2 Principalele nevoi de instruire – cursurile de instruire consider că sunt benefice pentru îmbunătățirea cunoștințelor în domeniu.

2.8.3 Teme de curs organizate de:

-SERVICIUL AUDIT INTERN DIN CADRUL MECTS , din temele abordate:

- desfășurarea misiunii de audit cu tema "*Sistemele informatice*",
- Modul de evaluare a structurilor de audit din cadrul instituțiilor subordonate MECTS,
- Planificarea activității de audit public intern,
- Raportarea activității de audit public intern.

În perioada 03.02.2011-04.02.2011 ;

- Modul de desfășurare a misiunii de audit privind "Evaluarea procesului și a stadiului de implementare a sistemelor de control managerial",
- Concluzii rezultate din analiza rapoartelor transmise ca urmare a misiunii de audit privind "Sistemele informatice" și "Sistemul de luare al deciziilor",

În perioada 16.09.2011.

-UNIVERSITATEA « 1 Decembrie 1918 » Alba Iulia ,

- pentru cursul " Utilizarea Modulului de Arhivare electronică,
- pentru cursul "Utilizare Workplace Collaborative Learning,
- formare și asistență în domeniul managerial- antreprenorial.

desfășurate în luna mai 2011

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 CAPI al universității.

2.8.5 Pregătirea individuală – Pregătirea individuală a auditorului intern s-a realizat prin studiu propriu a legislației necesare în derularea activității proprii.

Perfecționarea profesională s-a referit la îmbunătățirea cunoștințelor profesionale în domeniu, abilităților și deprinderilor existente, acumularea de noi tehnici de lucru, transferul în profesie a elementelor de noutate determinate de schimbarea legislației.

2.8.6 Cauze privind nerealizarea cerințelor minime de pregătire prevăzute de cadrul de reglementare: - supraîncărcarea posturilor din cadrul structurii de audit și restricțiile bugetare.

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

2.9.1. Principalele obiective ale programului

Scopul Programului de asigurare și îmbunătățire a calității este de a facilita coordonarea acțiunilor implementate la nivelul Compartimentului de Audit Public Intern pentru menținerea și promovarea continuă a calității activității de audit.

Principalele obiective ale Programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern sunt:

- 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 Principali indicatori stabiliți

a)- Furnizarea de asigurări managementului superior privind buna funcționare a sistemelor de management și control din cadrul Universității « 1 Decembrie 1918 » din Alba Iulia :

- numar de misiuni planificate,
- numar de misiuni realizate,
- gradul de implementare a recomandarilor formulate in cadrul rapoartelor de audit,
- transmiterea în termen a raportarilor.

b)- Oferirea de consiliere managementului în vederea îmbunătățirii sistemelor de management și control ale universității:

- numărul de misiuni de consiliere formalizate,
- numarul de misiuni de consiliere informmală.

c)Creșterea calității activității de audit public intern în cadrul Compartimentului de Audit

- gradul de acoperire a posturilor,
- numărul de zile de pregătire realizate anual.

2.9.3 Analiză cu privire la îndeplinirea gradului de realizare a programului

În ceea ce privește realizarea programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit, acesta a fost îndeplinit 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 – nu a fost cazul

3.2. Misiuni de evaluare a activității de audit intern realizate – nu a fost cazul

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. Aprecieri 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

Planul multianual, de audit public intern a fost elaborat de către Compartimentul de audit public intern, pe baza evaluării riscului asociat diferitelor obiective , sugestiile conducătorului entității, ale entității publice ierarhic superioare și ale Curții de Conturi , pentru perioada 2010-2012.



b. caracterul misiunilor planificate:

Misiunile planificate în Planul Multianual au caracter de performanță, asigurare, regularitate.

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
- pe baza listelor de inventariere a activităților tuturor serviciilor/compartimentelor al instituției și au fost prioritizate astfel încât fiecare activitate să fie auditată cel puțin o dată la 3 ani.

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, respectând structura standard prevăzută de legislația în vigoare.

b) ponderea timpului alocat realizării misiunilor de audit planificate din timpul total disponibil-

Timpul alocat realizării misiunilor de audit planificate în anul 2011, a fost raportat la fondul total de timp anual disponibil, care în anul 2011 cuprinde un număr de 222 zile, după ce din numărul de zile calendaristice ale anului au fost scăzute: numărul de zile și sărbători legale, sâmbetele și duminicile și numărul zilelor aferente concediului de odihnă al auditorului.

Au fost prevăzute și perioade pentru audituri ad-hoc, la dispoziția conducătorului unității, în cazul în care apar situații neprevăzute de auditat.

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.
- Recomandarile Serviciului de Audit din cadrul MECTS .

d) caracterul misiunilor de audit cuprinse în plan – Misiunile cuprinse în Planul anual de audit sunt toate misiuni de audit, ponderea lor fiind de 100% din timpul anual disponibil realizării activității de audit.

e) domeniile abordate în cadrul misiunilor de audit intern:

Domeniile abordate în cadrul misiunilor de audit planificate în cursul anului 2011 au fost:

- sistemul informatic;
- gestionarea căminelor studențesti,
- activitatea serviciului tehnic;

- mobilitățile studențești,
- sistemul de luare al deciziilor,
- implementarea sistemelor de control managerial conform OMFP nr.946/2005;
- activitatea tipografiei universității,
- gestionarea evidenței studenților,
- gestionarea activității de cercetare.

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. 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:* planul pe anul 2011 nu a fost actualizat.

h) *analiza generală asupra relevanței activităților planificate:*

Având în vedere că misiunile planificate au fost alese în funcție de riscurile asociate fiecărei activități, de timpul scurs de la ultimul audit la fiecare activitate, de experiența profesională a salariaților, de volumul fondurilor alocate pentru fiecare activitate auditată, de iregularitățile constatate și de recomandările Curții de Conturi a României și având în vedere faptul că personalul și conducerea demonstrează o atitudine cooperantă cu privire la auditurile efectuate și la deficiențele constatate, prin luarea măsurilor de remediere și prin întocmirea de răspunsuri satisfăcătoare la recomandările auditului, consider că relevanța asupra misiunilor planificate este demonstrată.

4.2. Realizarea misiunilor de audit intern

În conformitate cu Planul de audit public intern pentru anul 2011, Compartimentul de Audit Intern a prevăzut efectuarea a 10 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 au fost:

1. *Sistemele informatice*
2. *Auditarea modului de gestionare și evidență a căminelor studențești*
3. *Evaluarea modului de gestionare și evidență a Bufetului din incinta universității,*
4. *Auditul programelor de mobilități studențești,*
5. *Sistemul de luare a deciziilor*
6. *Gestionarea, evidența și raportarea activității de cercetare,*
7. *Evaluarea procesului și a stadiului de implementare a sistemelor de control managerial,*
8. *Evaluarea activității Tipografiei universității,*
9. *Auditarea activității Serviciului Tehnic*
10. *Auditarea modului de organizare și evidență a studenților*

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

4.2.1 Misiuni de audit privind procesul bugetar

4.2.2 Misiuni de audit privind activitățile financiar-contabile

Auditarea programelor de mobilități studențești

Principalele obiective de audit urmărite:

1. Organizarea și desfășurarea acestor activități Departamentului de Relații Internaționale
2. Evaluarea procedurilor scrise specifice acestor activități și a modului de aplicare a acestora
3. Evidența contabilă specifică

Riscurile semnificative identificate

1. Riscul nerespectării legislației actuale
2. Riscul de neasigurare a continuării activității persoanei plecate pe o perioadă determinată cu grant Erasmus.
2. Neindeplinirea obligațiilor contractuale de către studenții plecați cu burse Erasmus la studiu în străinătate.

Principalele constatări efectuate

1. Actualul Regulament de organizare și funcționare a Departamentului de Relații Internaționale a fost aprobat în Sedința Biroului de Senat din data de 23 septembrie 2004, fiind în vigoare la data verificării, dar nu a fost modificat conform Legii Educației Naționale nr.1 din 2011.
2. În Contractul financiar pentru granturi de studii Erasmus la punctul nr. 8 este menționat: „Recunoașterea academică poate fi retrasă doar dacă Beneficiarul nu reușește să-și realizeze programul de studii la nivelul cerut de instituția gazdă, sau nu îndeplinește o altă condiție cerută de către instituțiile participante pentru recunoașterea academică.”

Din verificările efectuate s-a constatat că în cursul anului universitar 2010-2011 două studente au fost plecate, în perioada 01.09.2010-28.01.2011 cu bursă Erasmus la University of Amsterdam.

Studenta Șandru Florina Laura, a semnat contractul financiar nr.454/13.08.2010 pentru suma de 2625 EURO și studenta Enuș Dana contractul financiar nr.466/18.08.2010 pentru suma de 2500 Euro.

În conformitate cu informarea primită de la University of Amsterdam, cele două studente nu au reușit să –și respectat obligațiile contractuale, respectiv nu au promovat nici un examen. Drept urmare se impune recuperarea sumelor alocate pentru mobilitate.

3. Condiția esențială pentru acordarea oricărui grant o reprezintă respectarea unui plan de lucru convenit de către ambii parteneri, instituția sau întreprinderea gazdă și de origine. Planul trebuie să cuprindă cel puțin: scopul și obiectivele în general, rezultatele așteptate în materie de formare sau activități de învățare ce urmează a se realiza și programul perioadei de formare.

Pentru înlocuirea cadrului didactic pe perioada detasării la o altă universitate se face prin acordul semnat cu un înlocuitor pentru susținerea cursurilor.

Din analiza dosarelor cadrelor didactice, conform listei de verificare nr.3, a rezultat faptul că patru dosare din doisprezece analizate nu contin acordul persoanei care suplinește cadrul didactic pe perioada deplasării.

Cauzele principale și consecințele aferente disfuncțiilor constatate

1. CAUZE - Neinsusirea legislației actuale și neimplicarea în aplicarea corespunzătoare
CONSECINȚE - Neactualizarea informațiilor privind activitatea Departamentului de Relații Internaționale și structurarea activității conform Legii nr.1/2011- Legea Educației Naționale.
2. CAUZE - Nerespectarea prevederilor contractului financiar și a anexelor, tratarea superficială a condițiilor de promovare a examenelor și lipsa de interes pentru realizarea mobilității.
CONSECINȚE - Nerespectarea contractului financiar Erasmus, datorită nepromovării nici unui examen la University of Amsterdam.
3. CAUZE - Delegarea persoanelor care înlocuiesc cadrul didactic a fost făcută și verbal, motivând lipsa de timp pentru formalizarea operațiunii.
CONSECINȚE - Posibilitatea ca persoana plecată cu mobilitate Erasmus să nu fie înlocuită pe perioada deplasării și apariția unor situații de discontinuitate a activității cadrului didactic plecat



Principalele recomandări

1. Revizuirea și actualizarea Regulamentului de organizare și funcționare a Departamentului de Relații internaționale a universității ;
2. Postarea pe pagina web a universității , alocată Departamentului de Relații Internaționale, a Regulamentului privind creditele transferabile, astfel încât studenții să fie cât mai informați privind recunoașterea și echivalarea studiilor;
3. Restituirea sumelor primite prin contractele financiare pentru granturi de studii Erasmus de studenții care nu au obținut recunoașterea academică a studiilor efectuate , respectiv nu a obținut numărul de credite transferabile menționate în acordul de studii, sau nu au îndeplinit o altă condiție cerută de către instituțiile participante pentru recunoaște academică.
4. Respectarea Metodologiei privind mobilitatea cadrelor didactice și nedidactice referitoare la granturile Erasmus, respectiv completarea dosarului cu documentele care confirmă legalitatea mobilității : curriculum vitae, desemnarea înlocuitorului persoanei plecate pe perioada deplasării, programul maniferstării, acceptul lucrării, Invitația de participare și raportul scris al beneficiarului.

Recomandările formulate și neînsușite de conducerea entităților auditate *Nu este cazul*

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

- recomandari efectuate 4,
- implementate 4.
- Implementate 100%

Evaluările structurilor auditate –

4.2.3 Misiuni de audit privind achizițiile

In anul 2011 nu au fost desfășurate misiuni de audit pe această temă

4.2.4 Misiuni de audit intern privind resursele umane

In anul 2011 nu au fost desfășurate misiuni de audit pe această temă

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


In anul 2011 nu au fost desfășurate misiuni de audit pe această temă

4.2.6 Misiuni de audit privind sistemul IT – a fost realizată o misiune:

Sistemele informatice

Principalele obiective de audit urmărite:

1. Organizarea și desfășurarea activității în cadrul Biroului Informatic din cadrul universității
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



Riscurile semnificative identificate

1. Neaprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Biroului IT din cadrul universității de către persoanele îndreptățite
2. Inexistența unui sistem de identificare, evaluare și management al riscurilor la nivelul Biroului IT.
3. Neactualizarea Decizie referitoare la implementarea politicii de securitate a sistemelor informatice.
4. Neasigurarea în caz de risc (calamități, incendii, dezastre etc) a dotărilor din cadrul Biroului IT și a calculatoarelor din cadrul universității.
5. Evaluarea activității de control intern la nivelul Biroului IT
6. Nesalvarea datelor la nivelul departamentelor și compartimentelor, pe suporturi de rezervă, fapt ce poate duce la pierderea acestora.

Principalele constatări efectuate

1. Atribuțiile de serviciu informatic pot fi realizate numai dacă sunt cunoscute de salariați și aceștia acționează concertat. Fiecare salariat trebuie să aibă un rol bine definit în cadrul departamentului, stabilit prin fișa postului. Sarcinile sunt încredințate și rezultatele sunt comunicate numai în raportul manager-salariat-manager(șef-subaltern-șef). Managerii trebuie să identifice sarcinile în realizarea cărora salariații pot fi expuși unor situații dificile și care influențează în mod negativ managementul departamentului. Managerul trebuie să susțină salariatul în îndeplinirea sarcinilor sale.

Regulament de organizare și funcționare al Biroului IT există sub formă de proiect dar nu este analizat și aprobat de către conducerea universității.

2. Inexistența unui sistem de identificare, evaluare și management al riscurilor la nivelul structurii auditate.
3. În cadrul Serviciului IT atribuirea responsabilităților, separarea sarcinilor și delegarea autorităților sunt stabilite prin fișele posturilor scrise și formalizate, care încă nu sunt actualizate și nu există la dosarele personale ale salariaților.
4. Nu există implementat un sistem de control intern la nivelul biroului informatic. Nu au fost elaborate procedure scrise și formalizate pentru activitatea specifică.
5. Există mai multe cauze ce pot duce la pierderea de date (defectarea hard disk-ului, ștergerea sau coruperea bazei de date de către un virus, etc.). Timpul de refacere manual a bazelor de date poate fi uneori de săptămâni sau luni de zile. Pentru a evita această situație gravă, trebuie acordată o atenție deosebită configurării și salvării datelor.
6. Neasigurarea în caz de risc (calamități, incendii, dezastre etc) a dotărilor din cadrul structurii auditate.

Cauzele principale și consecințele aferente disfuncțiilor constatate

1. CAUZE - Nu s-a considerat o prioritate aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Biroului IT.

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 și completarea O.M.F.P. nr. 946/04.07.2005, Standardul 11 în ceea ce privește întocmirea registrului riscurilor.

CONSECINȚE – Lipsa unui regulament bine structurat și aprobat în conformitate cu legislația în vigoare, poate duce la disfuncționalități în cadrul biroului.

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 - Netransmiterea sarcinilor de serviciu salariaților, prin fișele posturilor sau neîntocmirea fișelor posturilor, are drept consecință neresponsabilizarea persoanelor nominalizate și lipsa ducerii la îndeplinire a sarcinilor de serviciu.

4.CAUZE – Nu au fost întocmite polițe de asigurare pentru hardul serverului existent în cadrul Biroului IT, precum și pentru celelalte calculatoare din dotare.

CONSECINȚE - Inexistența unei proceduri pentru testarea Planului de recuperare a pagubelor în caz de dezastru. Suportarea unor pagube și pierderea unor bunuri a căror valoare nu poate fi acoperită decât prin asigurarea lor la firme specializate.

5. CAUZE – Sistemul de control intern a fost implementat conform O.M.F.P. nr. 946/2005 pentru aprobarea Codului Controlului Intern, cuprinzând standardele de management/control intern la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control managerial. În cadrul Biroului IT acest sistem nu a fost respectat.

CONSECINTE : Neorganizarea controlului intern poate afecta eficiența și eficacitatea operațiunilor, respectarea regulilor și regulamentelor, protejarea bunurilor, prevenirea și descoperirea fraudelor, nerespectarea atribuțiilor de serviciu stabilite prin fișele posturilor.

Principalele recomandări

1. Supunerea spre aprobare a noului Regulament de organizare și funcționare astfel încât atribuțiile cuprinse în fișele posturilor să fie în strânsă concordanță cu activitățile desfășurate în cadrul Biroului IT și stipulate în regulament.
2. Stabilirea unei strategii de gestionare a riscurilor la nivelul Biroului IT.
3. Stabilirea responsabililor pentru elaborarea și actualizarea sistematică a procedurilor privind întocmirea Registrului riscurilor; Coroborarea atribuțiilor și responsabilităților din proceduri cu cele din fișa postului referitor la gestionarea riscurilor;
4. Organizarea și ținerea la zi a Registrului riscurilor cuprinzând măsurile de control intern care sunt luate pentru limitarea acestora;
Monitorizarea sistematică, la cererea managerului responsabil cu probleme administrative, a modului de respectare în activitatea zilnică a procedurilor scrise și formalizate menite să asigure gestionare a riscului;
5. Întocmirea fișelor de post pentru personalul din cadrul biroului informatic și specificarea în acestea a dispozițiilor referitoare la implementarea politicii de securitate a sistemelor informatice.
6. Elaborarea procedurilor pentru salvarea datelor la nivelul compartimentelor (departamentelor). Stabilirea unui responsabil cu elaborarea procedurilor și actualizarea lor.

Recomandările formulate și neînsușite de conducerea entităților auditate

Nu este cazul

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

- recomandari efectuate 6,
- implementate 4.
- In curs de implementare 1
- grad de implementare 83%

Evaluările structurilor auditate –

4.2.7 Misiuni de audit privind activitatea juridica –

In anul 2011 nu au fost desfășurate misiuni de audit pe această temă

4.2.8 Misiuni de audit privind funcțiile specifice entității - in această categorie au fost încadrate 2 misiuni

1.Sistemul de luare a deciziilor

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*

Riscurile semnificative identificate

- 1. Lipsa tuturor anexelor, privind circuitul documentelor al structurilor din cadrul universității, atașate Regulamentului de organizare și funcționare a universității.*
- 2. Hotărârile Senatului și Biroului de Senat sunt transpuse în buletinele informative fără numere de înregistrare.*
- 3. Lipsa dovezii comunicării hotărârilor de Senat și Birou Senat.*
- 4. Neîntocmirea corespunzătoare a fișei de post pentru secretarul științific al universității.*

Principalele constatări efectuate

- 1. Analiza efectuată asupra fiabilității și securității sistemului informațional, cu privire la fluxul și circuitul documentelor primite în cadrul instituției, a pus în evidență faptul că la nivelul universității circuitul documentelor, așa cum rezultă din art.168 al Regulamentului intern de funcționare, nu este prezentat sintetizat pe compartimente și apoi pe universitate. Drept urmare lipsesc anexele de la nr.2 la nr.15 și care fac parte integrantă din regulamentul menționat.*
- 2. Hotărârile Senatului universității și ale Biroului de Senat, înscrise în Buletinele informative ale universității nu sunt numerotate.*
- 3. La nivelul instituției nu există o evidență privind dovada comunicării hotărârilor luate în cadrul ședințelor Biroului de Senat și ale Senatului universității către toate structurile .*

Cauzele principale și consecințele aferente disfuncțiilor constatate

1.CAUZE – Inexistența unui circuit al documentelor complet întocmit la nivelul tuturor structurilor din cadrul universității.

CONSECINȚE – Lipsa unei surse de informații complete privind circuitul documentelor și îngreunarea desfășurării activității.

2.CAUZE – Inexistența unui Registru de numere pentru hotărârile Biroului de Senat și ale senatului universității.

CONSECINȚE - Lipsa unei informații complete privind datele de identificare a hotărârilor luate, precum și îngreunarea căutării unor probleme esențiale dezbătute în cadrul ședințelor.

3.CAUZE – registratura universității nu ia măsurile necesare pentru a asigura dovada privind repartizarea hotărârilor luate la nivelul universității

CONSECINȚE – posibilitatea neinformării structurilor în privința hotărârilor luate.



Principalele recomandări

1. Revizuirea Regulamentului intern de funcționare, pentru identificarea eventualelor erori strecurate, în special între conținutul lui și anexele care fac parte integrantă din el.
2. Intocmirea unui Registru special, în programul INFOCET, pentru acordarea de numere de înregistrare pentru hotărârile Senatului și ale Biroului de Senat.
3. Intocmirea unei evidențe, la nivelul de secretariat general , cu comunicările făcute compartimentelor privind deciziile luate în cadrul Sedințelor Senatului și ale Biroului de Senat.

Recomandările formulate și neînsușite de conducerea entităților auditate

Nu este cazul

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

- *recomandari efectuate 4,*
- *implementate 4.*
- *grad de implementare 100%*

Evaluările structurilor auditate -

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

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

Riscurile semnificative identificate

1. Riscul de nedeșfășurare a activității de către Comisia de monitorizare a activității de control intern managerial.
2. Nerespectarea legislației privind modul de desfășurare a activității Comisiei de monitorizare a activității de control intern managerial.
3. Lipsa inventarierii riscurilor la nivelul universității.

Principalele constatări efectuate

1. Din analiza fișelor posturilor pentru membrii actuali ai Comisiei de monitorizare, a rezultat faptul că atribuțiile aferente, așa cum sunt menționate prin Decizia 11175/1405/09.07.2011, nu au fost cuprinse în acestea, pentru a întări răspunderea membrilor comisiei în realizarea atribuțiilor ce-i revin.
2. Inexistența unui Regulament de organizare și funcționare a comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern managerial.
3. La nivelul universității nu există un inventar al riscurilor care pot să apară în derularea normală a activităților și proceselor , nefiind elaborat un Registru general al riscurilor pe universitate.



Cauzele principale și consecințele aferente disfuncțiilor constatate

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

CONSECINȚE - Neindeplinirea sau îndeplinirea defectuoasă a sarcinilor de serviciu

2.CAUZE – Lipsa Regulament de organizare și funcționare a comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern managerial

CONSECINȚE - Nerespectarea prevederilor Ordinului 946/2005 republicat unde este precizat că modul de organizare și de lucru se stabilește în funcție de volumul și complexitatea activității pe fiecare entitate

3.CAUZE - Neelaborarea unui Registru al riscurilor pe universitate.

CONSECINȚE – Apariția unor evenimente nedorite care pot crea disfuncționalități în realizarea obiectivelor universității.

Principalele recomandări

1. Președintele Comisiei va solicita Biroului Personal salarizare completarea fișelor de post cu atribuții referitoare la implementarea și dezvoltarea SCM pentru toți membrii comisiei
2. Intocmirea Regulament de organizare și funcționare a comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern managerial
4. Întocmirea Registrului riscurilor la nivel de universitate, ținând cont de probabilitatea apariției și a impactului riscului în cadrul activităților desfășurate.

Recomandările formulate și neînsușite de conducerea entităților auditate

Nu este cazul

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

- recomandari efectuate 3,
- implementate 2.
- în curs de implementare 1
- grad de implementare 67%

Evaluările structurilor auditate – nu există evaluări,

3. Auditarea activității Serviciului Tehnic

Principalele obiective de audit urmărite:

- 1.Organizarea și desfășurarea acestor activități Serviciului Tehnic
- 2.Gestionarea parcului auto,
- 3.Efectuarea instruirii salariaților în domeniul sănătății și securității muncii

Riscurile semnificative identificate

- 1.Riscul de a nu completa corect foile de parcurs,
- 2.Riscul completării cu date eronate a fișelor de activitate zilnică a autovehiculelor,
- 3.Riscul producerii unui accident de muncă de către un salariat care nu are efectuat instructajul privind protecția muncii.

Principalele constatări efectuate

1. Completarea foilor de parcurs se face cu lacune , respectiv : nu este trecut kilometrajul la plecarea și la sosirea din cursă, nu toate foile de parcurs sunt consemnate , data de pe



- aceste documente este incompletă, nu este trecut anul, nu este trecută alimentarea cu combustibil dacă este cazul, pe foile de parcurs folosite pentru transport extern nu este trecută localitatea și data ieșirii și intrării în țară.
2. Din verificările efectuate, conform listei de verificare nr.2, a rezultat faptul că nu sunt completate toate rubricile FAZ-urilor întocmite lunar, respectiv nu este trecut kilometrajul la începutul lunii și la sfârșitul lunii, nu este trecut anul întocmirii, unitatea emitentă și nu poartă semnătura de verificare din partea compartimentului financiar-contabil.
 3. Instrucțiunile la locul de muncă, în domeniul securității și sănătății muncii, presupune eliminarea sau determinarea factorilor de risc de accidentare și / sau îmbolnăvire profesională existenți în sistemul de muncă, apărarea vieții, integrității corporale și sănătății salariaților și a altor persoane participante la procesul de muncă. Acest instrucțiune nu este efectuată corespunzător de responsabilul Serviciului Tehnic, nu sunt completate corect fișele de instruire, iar angajații nu au parcurs nici un test de la angajare până în prezent.
 4. Fișele posturilor nu sunt completate cu sarcini în domeniul sănătății și securității muncii.

Cauzele principale și consecințele aferente disfuncțiilor constatate

1. CAUZE - Nerespectarea legislației în vigoare, respectiv H.G. nr.1391 din 04 octombrie 2006 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a O.U.G nr.195/ 2002 privind circulația pe drumurile publice.

CONSECINȚE – Completarea incorectă a foilor de parcurs.

2. CAUZE – Nerespectarea atribuțiilor din fișa postului de către Șeful Serviciului Tehnic, privind întocmirea corespunzătoare și la timp a fișelor de activități zilnice a autovehiculelor și predarea lor la Compartimentul financiar contabil

CONSECINTE – Necompletarea corespunzătoare a fișelor activității zilnice a autovehiculelor poate genera calcule eronate privind consumul de combustibil folosit.

3. CAUZE – Nerespectarea art.13, lit d) din Legea nr.319/2006 privind protecția și securitatea muncii, respectiv completarea fișei postului pentru lucrătorii ce conduc autovehicule rutiere ale angajatorului, în completarea sarcinilor de muncă, cu prevederi privind conducerea autovehiculelor pe drumurile publice.

CONSECINTE – Neaplicarea corespunzătoare a legislației în vigoare.

Principalele recomandări

1. Completarea foilor de parcurs a autovehiculelor din dotare cu toate datele necesare confirmării kilometrilor parcurși.
2. Pentru traseele efectuate pe parcurs extern trebuie precizat, pe lângă elementele obligatorii, data, ora și localitatea de ieșire și intrare în țară.
3. Întocmirea unei proceduri de lucru privind întocmirea și gestionarea foilor de parcurs a autovehiculelor.
4. Completarea corespunzătoare a fișelor de activitate zilnică a autovehiculelor și verificarea lunară a lor de către Compartimentul financiar-contabil.

Recomandările formulate și neînsușite de conducerea entităților auditate

Nu este cazul

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



- recomandari efectuate 4,
- implementate 2.
- în curs de implementare 2
- grad de implementare 50%

Evaluările structurilor auditate – nu există evaluări,

4. Gestionarea, evidenta și raportarea activității de cercetare

Principalele obiective de audit urmărite:

1. Organizarea și desfășurarea activității de cercetare,
2. Catalogarea și evidența rezultatelor cercetării,
3. Arhivarea dosarelor de cercetare.

Riscurile semnificative identificate

1. Administrarea necorespunzătoare a rezultatelor cercetării ,
2. Nerespectarea cadrului legislativ privind activitatea de arhivare a documentelor de cercetare,
3. Riscul de a nu publica lucrări cotate internațional

Principalele constatări efectuate

1. Scopul principal al cercetării constă în dobândirea cunoașterii științifice, cu beneficii majore asupra culturii și civilizației umane. Este important ca această cunoaștere să fie stocată în cadrul unei literaturi științifice. Literatura științifică este compusă din cărți (tratate și monografii), articole publicate în reviste, rapoarte de cercetare, memorii ale conferințelor științifice, teze de doctorat, brevete de invenție, granturi de cercetare etc.

Din analiza lucrărilor , o cantitate mică fost publicate în reviste cotate ISI.

2. În urma analizei, am constatat că nu există o evidență a rezultatelor din activitatea de cercetare conform dispozițiilor legale și anume Ordonanța nr. 57/16.08.2002 privind cercetarea științifică și dezvoltarea tehnologică art. 77 care precizează „Toate rezultatele cercetării se înscriu într-un registru special de evidență, constituit pe baza prezentei ordonanțe, de către fiecare dintre persoanele juridice executante,,

Acesta nu este întocmit anual, nu are completate toate coloanele, nu este șnuruț, sigilat și certificat numărul de pagini.

3 . În urma verificărilor efectuate, am constatat că nu este respectată Legea nr. 16/1996, a Arhivelor Naționale și anume documentele privind cercetarea nu sunt arhivate și protejate prin depunerea într-o încăpere destinată arhivării. Conform legii sus amintite la art. 9 se precizează: „Documentele se depun la depozitul arhivei creatorilor de documente în al doilea an de la constituire,,.

Cauzele principale și consecințele aferente disfuncțiilor constatate

1. CAUZE – La revistele cotate ISI procesul de recenzie este foarte lent și durează uneori mai mult de un an, iar unele reviste din această categorie percep taxa de publicare , deloc neglijabilă, fără a garanta publicarea.

CONSECINȚE – Este necesar să se păstreze un nivel ridicat al cercetării din cadrul universității deoarece reprezintă un mod de evaluare a mediului academic și de ridicare a prestigiului universității.

2. CAUZE- Nerespectarea prevederilor Ordonanței nr. 57/16.08.2002 privind cercetarea științifică și dezvoltarea tehnologică.

CONSECINTE – Nerespectarea legislației privind modul de evidențiere a rezultatelor cercetării și existența riscului de a pierde din evidență rezultatele cercetării , precum și pericolul de a pierde

fondurile alocate.

3. CAUZE – Nu se respectă prevederile Legii nr. 16/1996, a Arhivelor Naționale și nici Normele proprii de arhivare.

CONSECINTE – Dificultăți în găsirea documentelor , timp suplimentar acordat operațiunii de căutare care afectează activitatea curentă, precum și posibilitatea pierderii sau rătăcirii unor documente.

Principalele recomandări

1. Publicarea de lucrări de cercetare în cadrul revistelor indexate I.S.I. care să promoveze pe plan național și internațional realizările obținute în cadrul Universității „1 Decembrie 1918, din Alba Iulia și care să atingă excelența academică la nivel European și de ce nu chiar mondial.

2. Intrarea în legalitate prin întocmirea registrului de evidență a rezultatelor cercetării și elaborarea unei proceduri privind modul de urmărire și înregistrare a rezultatelor din activitatea de cercetare.

3. - Stabilirea responsabilităților și numirea unei persoane care să efectueze opisarea și arhivarea documentelor;

- Preluarea în cadrul arhivei universității a documentelor referitoare la cercetare;

- Stabilirea unui spațiu în cadrul arhivei universității sau a unei încăperi anexă, care să asigure depozitarea dosarelor de cercetare astfel încât să fie disponibil pentru utilizarea și studiere documentelor de cercetare;

Recomandările formulate și neînsușite de conducerea entităților auditate

Nu este cazul

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

- recomandari efectuate 3,,

- implementate 2.

- în curs de implementare 1

- grad de implementare 67%

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


Importanța gestiunii riscului, ca activitate, constă în posibilitatea de a prognoza într-o anumită măsură producerea evenimentului de risc și de a lua la timp deciziile necesare în vederea reducerii riscului unor eventuale consecințe nefavorabile

Procesul de evaluare a riscurilor include identificarea atât a riscurilor care sunt controlabile , cât și a celor necontrolabile. În stabilirea riscurilor sa avut în vedere natura, dimensiunea și complexitatea activității specifice domeniului de învățământ dar și ansamblul actelor/instrumentelor și obiectivelor urmărite.

Obiectivele generale sunt in concordanță cu misiunea universității și se transpun în obiective specifice, astfel încât nivelul de activitate să se susțină reciproc.

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

In oricare entitate publica exista un anumit sistem de control managerial, altminteri functionarea acesteia ar fi marcata de frecvente si grave distorsiuni.



Fiecare conducator de structură din cadrul Universității „1 Decembrie 1918” trebuie să se organizeze și să adopte anumite măsuri pentru a-și conduce activitatea: definirea sarcinilor individuale ale personalului, stabilirea metodelor de lucru, crearea unui sistem informațional adecvat, supervizarea activităților personalului etc., ceea ce nu înseamnă altceva decât instituirea unui sistem propriu de control intern managerial. Acest lucru s-a realizat prin Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică, dar care ar trebui să-și îmbunătățească modul de lucru prin întâlniri periodice cu șefii structurilor.

Foarte important ar fi cuprinderea în programul de formare profesională pentru anul 2012, a persoanelor Comisiei de monitorizare pentru aprofundarea cunoștințelor în acest domeniu.

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.

Auditul intern a devenit o componentă esențială în structura unei entități moderne, asigurând o mai mare eficiență printr-o utilizare mai adecvată a resurselor umane și materiale, precum și o mai bună coordonare între diferitele compartimente ale unei instituții. Impactul misiunilor de audit asupra activității universității face ca premisele necesare desfășurării activității să contribuie la remarcarea rolului pozitiv pe care îl are, consolidându-i, în același timp, o imagine publică de seriozitate.

4.8. Aprecierea nivelurilor de conștientizarea generală a managementului

În urma fiecărei misiuni de audit, auditul înaintează managementului entității publice, raportul de audit întocmit, raport care este studiat și avizat, cu exprimarea verbală a punctelor de vedere, dacă acestea există. De asemenea, conducătorului entității publice îi sunt prezentate Sinteza recomandărilor și Fișa de urmărire a recomandărilor, aceasta din urmă fiind avizată de către conducere și, ambele, înaintate ulterior compartimentului auditat, calitatea bună a comunicării între managementul instituției și compartimentul de audit al instituției, contribuind la asigurarea rolului și importanței cuvenite a auditului în cadrul instituției.

CAPITOLUL 5

PLANIFICAREA ȘI DERULAREA ALTOR ACTIVITĂȚI DE CĂTRE COMPARTIMENTELE DE AUDIT INTERN

5.1. Realizarea misiunilor de consiliere – nu a fost cazul în cursul anului 2011;

5.2. Realizarea altor acțiuni

Timpul alocat misiunii privind perfecționarea cunoștințelor profesionale ale auditorului și timpul alocat altor activități la dispoziția conducătorului unității a fost folosit în scopul studiului individual al OMFP nr.946/2005 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial, cuprinzând standardele de control intern/managerial la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control intern/managerial, cu modificările ulterioare și purtării de discuții pentru lămurirea unor aspecte legate de prevederile actului amintit, cu Comisia de monitorizare, coordonare



și îndrumare metodologică a sistemului de control intern/managerial constituită la nivelul instituției și în scopul studiului individual al altor modificări legislative apărute.

Caracterul acestei acțiuni a fost de discutare și lămurire a unor aspecte legate de revizuirea procedurilor existente pe fiecare compartiment al instituției, de întocmire a Registrului de riscuri al instituției și a altor aspecte legate de prevederile OMFP nr.946/2005.

Motivul pentru care a avut loc această acțiune a fost cel legat de ducerea la îndeplinire cu rezultate bune, a prevederilor OMFP nr.946/2005.

Rezultatele obținute se reflectă în întocmirea Registrului de riscuri și la nivel de universitate, întocmirea Regulamentului de funcționare a Comisiei de monitorizare a controlului intern și conștientizarea importanței controlului intern managerial.

CAPITOLUL 6

PROPUNERI PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA ACTIVITĂȚII DE AUDIT INTERN

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

Conștientizarea permanentă a managerilor de la toate nivelele universității pentru înțelegerea corectă a activității de audit intern, atât în ceea ce privește regulile după care aceasta se desfășoară, dar și modul în care se fructifică cel mai bine această nouă funcție.

Organizarea de workshop-uri cu caracter lucrativ, pe domenii de activitate: execuție bugetară, achiziții publice, resurse umane, sistemul contabil, cu scopul dezvoltării instrumentarului metodologic adecvat (ghiduri, piste de audit, modele de analiză a riscului) în derularea misiunilor de audit.

Un rol deosebit de important, pentru îmbunătățirea activității de audit intern, l-ar avea participarea auditorilor interni ai universității la diferite cursuri de formare profesională susținute de specialiști în domeniu.

Auditorii interni trebuie să revizuiască operațiunile și programele pentru a stabili în ce măsură rezultatele corespund scopurilor și obiectivelor stabilite și dacă aceste operațiuni și programe sunt implementate sau realizate așa cum s-a prevăzut.

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.

În viitor, funcția de audit intern nu trebuie să rămână doar un mijloc de verificare a conformității, ci trebuie să fie poziționată astfel încât să adauge valoare organizației. Aceasta va identifica riscurile critice care afectează obiectivele organizației și care determină succesul sau nereușita acesteia, și va îmbunătăți performanța organizației.

Întocmit,
Auditor intern
Ec.Stanciu Daniela

