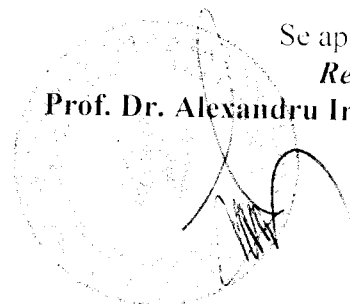




UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"IULIU HAȚIEGANU" CLUJ NAPOCA
Compartimentul Audit Public Intern

Nr. 637 / M.01.2016

Se aproba:
Rector,
Prof. Dr. Alexandru Irimie



**RAPORT
PRIVIND ACTIVITATEA DE AUDIT
PUBLIC INTERN DESFĂȘURATĂ LA
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI
FARMACIE „IULIU HAȚIEGANU”
CLUJ-NAPOCA PE ANUL
2015**

CAPITOLUL 1 INFORMAȚII GENERALE

1.1. Introducere

a) Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” este instituție publică aflată în coordonarea Ministerului Educației Naționale și Cercetării Științifice.

Universitatea funcționează în baza autonomiei universitare, întemeiată pe principiile Constituției României, ale Legii educației naționale nr. 1/2011, ale Hotărârii nr. 26 /2015 privind organizarea și funcționarea Ministerului Educației și Cercetării Științifice, ale altor acte normative, precum și ale reglementărilor proprii.

Misiunea UMF „Iuliu Hațieganu” este de a acționa ca instituție publică pentru educare, formare continuă și cercetare, în serviciul societății românești, contribuind la dezvoltarea acesteia și adaptarea ei continuă la cerințele europene. UMF „Iuliu Hațieganu” din Cluj-Napoca a fost considerată de către Direcția Generală pentru Educație din cadrul Comisiei Europene ca fiind cea mai dinamică instituție din învățământul superior cu privire la internaționalizarea programelor educative din România.

b) Activitatea de audit intern este organizată într-un compartiment distinct subordonat direct rectorului care este și ordonator de credite.

Compartimentul de Audit intern raportează, prin întocmirea de rapoarte de audit către managementul de vârf care este îndreptățit să ia deciziile de remediere. Auditul public intern, de asigurări și consiliere conducerii pentru buna administrare a veniturilor și cheltuielilor publice, perfecționând activitățile universității. Ajută universitatea să-și îndeplinească obiectivele printr-o abordare sistematică și metodică, care evaluează și îmbunătățește eficiența și eficacitatea sistemului de conducere bazat pe gestiunea riscului, a controlului și a proceselor de administrare.

În cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Compartimentul de Audit Public Intern a fost înființat cu Decizia nr. 6746/18.07.2000 în baza Ordonanței Guvernului nr. 119/1999 și OMF nr. 332/2000 și actualizat conform legii 672/2002 cu Decizia nr. 14362/23.12.2003.

1.2. Scopul raportului

Scopul raportului este de a prezenta activitatea de audit intern din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca și a progreselor înregistrate prin implementarea recomandărilor formulate, de a demonstra contribuția acestuia la îmbunătățirea activității din universitate. Raportul este destinat atât managementului care poate aprecia rezultatul muncii auditorului intern, structurii de audit intern ierarhic superioare, cât și Curții de Conturi, fiind instrumente de monitorizare a activității de audit intern.

1.3. Date de identificare a instituției publice

Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca aflată în coordonarea Ministerului Educației Naționale și Cercetării Științifice.

- ❖ buget derulat în cursul anului 243678mii lei.
- ❖ volumul bugetar al fondurilor europene nerambursabile gestionate 85803mii lei

1.4. Perioada de raportare

Perioada la care face referire raportul privind activitatea de audit intern este anul 2015.

1.5. Persoanele care au întocmit raportul și calitatea acestora



Persoanele răspunzătoare de întocmirea raportului privind activitatea de audit intern ec.Marta Biriș tel.0740153584, e-mail audit@umfcluj.ro si ec.Rodica Toadere tel.0750774169, email rtoadere@umfcluj.ro, auditori interni;

1.6. Documentele analizate

Pentru realizarea Raportului anual privind activitatea de audit intern a Universitatii de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” s-au utilizat următoarele documente:

- *documente referitoare la organizarea funcției de audit intern;*

Regulamentul de organizare și funcționare; Organigrama universitatii; Norme metodologice privind exercitarea activității de audit intern; Carta auditului public intern; Fisele de post;

- *documente referitoare la planificarea activității de audit intern;*

Planul multiannual 2013-2015 întocmit cu evaluarea riscului asociat structurilor, activităților, programelor, proiectelor sau operațiunilor; Plan anual 2015 cu identificarea și actualizarea situației evoluției riscurilor, care au condus la o ierarhizare a activităților care trebuie auditate în anul 2015; Solicitarile Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice, Serviciul Audit Intern de a introduce unele misiuni în planul de audit intern pentru anul 2015;

- *documente referitoare la evaluarea activității de audit intern;*

Lista de revizuire a documentelor de audit; Fise de evaluare;

- *documente referitoare la realizarea misiunilor de audit intern;*

Rapoartele misiunilor de audit realizate în anul 2015;

- *documente referitoare la realizarea misiunilor de consiliere;*

Note pentru consilierea informală;

- *documente referitoare la realizarea altor acțiuni.*

1.7. Baza legală de elaborare a raportului

Raportul s-a elaborat de către Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca în baza art. 13, lit. f) din Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, republicată 2011 și a OMECT nr. 5281/2003 privind organizarea și exercitarea activității de audit public intern.

CAPITOLUL 2

ORGANIZAREA ȘI FUNCȚIONAREA COMPARTIMENTELOR DE AUDIT PUBLIC INTERN

2.1. Organizarea compartimentului de audit public intern

În cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” funcția de audit a fost organizată ca o structură ierarhic funcțională sub forma de Compartiment cu doi angajați pe tot parcursul anului. Forma de organizare acoperă toate activitățile și îndeplinirea obiectivelor generale ale auditului. Anexa nr.1

2.2. Exercițarea activității de audit public intern

La Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca activitatea de audit public intern s-a exercitat cu respectarea prevederilor art. 11, lit. f) din Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, republicată.

2.3. Independența auditului intern și obiectivitatea auditorilor

2.3.1. Independența a compartimentului de audit public intern



- Compartimentul de Audit Public Intern este subordonat direct rectorului care este și ordonatorul de credite. Compartimentul de audit public intern își desfășoară activitatea independent de celelalte structuri funcționale ale universității, asigurând exercitarea de misiuni de audit asupra tuturor compartimentelor funcționale.
- Modul de comunicare a compartimentului de audit intern cu conducerea instituției este prin întâlniri periodice cu rectorul pentru a discuta aspecte legate de activitatea de audit intern în vederea avizării planurilor de audit, a mandatarii realizării misiunilor și raportarea activității la acest nivel, precum și independența funcțională necesară unei evaluări obiective a disfuncționalităților constatate și a stabilirii unor recomandări adecvate soluționării acestora.
- Compartimentul de Audit Public Intern nu a fost implicat în exercitarea activităților auditabile.
- Auditorului i-a încetat contractual individual de munca conform art.56 lit.c din Codul Muncii - pensionare. Procedura de numire a auditorului public intern a fost respectată în conformitate cu reglementările în vigoare.

2.3.2 Obiectivitatea auditorilor interni

Independența auditorilor interni se declară cu ocazia fiecărei misiuni de audit intern, prin elaborarea și semnarea unei declarații de independență. În cursul anului 2015, nu au fost constatate incompatibilități în urma completării declarațiilor.

2.4. Asigurarea și adecvarea cadrului metodologic și procedural

2.4.1. Elaborarea și actualizarea normelor proprii privind exercitarea auditului intern – La nivelul universității nu sunt elaborate norme proprii privind exercitarea activității de audit public intern. S-au aplicat Normele metodologice privind exercitarea activității de audit public intern în cadrul Ministerului Educației Naționale și Cercetării Științifice elaborate prin OMECT 5281/2003- sunt aprobate și avizate.

2.4.2. Aplicarea Codului privind conduita etică a auditorului intern – în cursul anului 2015, nu au fost constatate cazuri de încălcare a normelor de conduită etică a auditorului intern implementate la nivelul compartimentului.

2.4.3. Elaborarea și actualizarea procedurilor scrise

Standardului 9 Proceduri a fost implementat, numărul de proceduri realizate este de 28 și gradul de acoperire a activităților cu proceduri este de 100%. În cursul anului 2015 nu au fost actualizate procedurile. Anexa nr.2

2.5. Asigurarea și îmbunătățirea calității activității de audit intern

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

A fost elaborat Programul de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern, pentru anul 2015. Programul de asigurare și îmbunătățire a activității de audit intern pe anul 2015 a fost realizat. Anexa nr.3

2.5.2. Realizarea evaluării externe

Activitatea de audit intern a universității nu a fost supusă evaluării realizate de Curtea de Conturi și MENCS în anul 2015. Activitatea de audit intern a universității a fost supusă evaluării realizate de



alte organisme ARACIS si ANPCDEFP pentru fondurile ERASMUS in anul 2015, - nu au fost mentionate deficiente . Anexa nr.4

2.6. Resursele umane alocate compartimentului de audit intern;

2.6.1. Gradul de ocupare a posturilor la data de 31.12.2015

Nu sunt functii de conducere.

La Compartimentul de audit intern sunt prevazute doua posturi, care sunt ocupate, deci rezulta un grad de ocupare de 100% a posturilor. Anexa nr.5

2.6.2.Fluctuatia personalului in cursul anului 2015

Nu sunt functii de conducere.

Au existat fluctuatii de personal in cadrul Compartimentului de audit intern in perioada 2015.In compartimentul de audit exista doua functii de executie, unui auditor i-a incetat contractual individual de munca conform art.56 lit.c din Codul Muncii – pensionare. Procedura de numire a auditorului public intern a fost respectata in conformitate cu reglementarile in vigoare. Rata fluctuației personalului de execuție este 100%. Anexa nr.6 .

2.6.3. Structura personalului la data de 31.12.2015

Din analiza anexei nr.7 privind structura auditorilor interni dupa studiile de specialitate se observa ca auditorii incadrati in Compartimentul de audit intern sunt economisti cu specializari in finante-contabilitate si management, cunoscatori limba franceza si engleza. Au certificari nationale pentru: Auditor intern in sectorul public; Manager al sistemului de management al riscului; Guvernanta corporativa; Implementarea sistemului de control intern managerial si managementul riscului; Achizitii publice; Auditor de calitate. Anexa nr.7

2.6.4.Analiza caracterului adecvat al dimensiunii compartimentului de audit intern;

Sfera auditului public intern cuprinde toate activitățile desfășurate în cadrul universitatii pentru îndeplinirea obiectivelor acestora, inclusiv evaluarea sistemului de control managerial.

Gradul de acoperire al sferei auditabile la nivelul universitatii în 3 ani, cu resursa de personal existenta este de 100%. Numărul optim de auditori calculat pentru a acoperi sfera auditabilă în 3 ani, conform prevederilor legale este de 2.

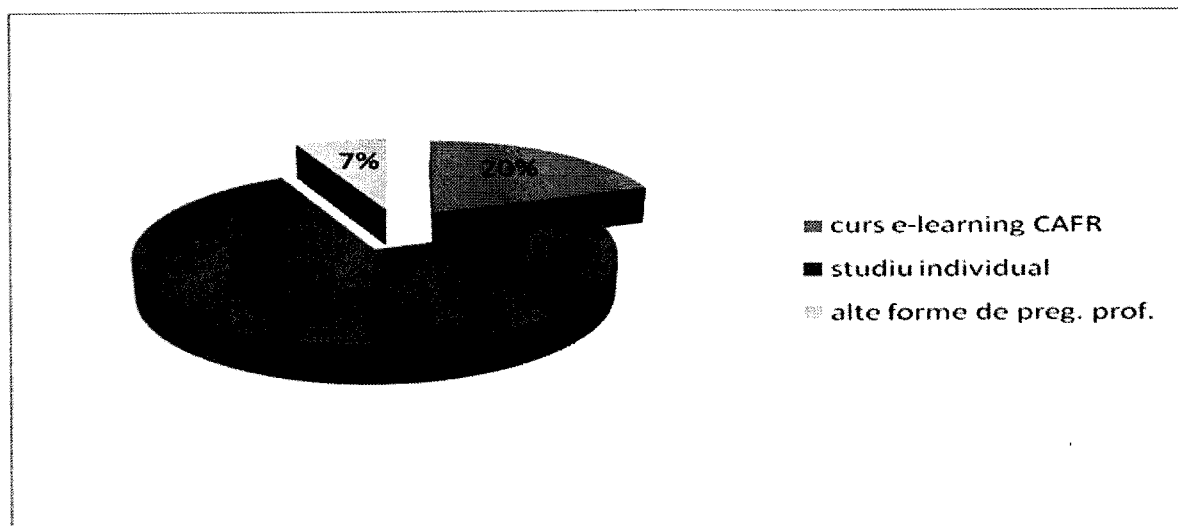
2.7. Asigurarea perfecționării profesionale continue a auditorilor interni -

- Domeniile in care este necesara formarea profesionala au fost stabilite in corelatie cu obiectivele misiunilor de audit programate pntru anul 2015, completate cu necesarul de formare profesionala rezultat din modificarile legislative in domeniile de competenta ale auditorilor. Identificarea nevoilor de perfecționare profesionala s-a axat pe necesitatile aparute si bugetul universitatii.
- Gradul de participare la pregătirea profesională este de 100%.
- Pregatirea profesionala s-a realizat pe baza planului de pregatire profesionala elaborat prin alocarea unui fond de timp de 15 zile pentru fiecare auditor.
- Auditorii interni din cadrul compartimentului au beneficiat de pregatirea profesionala continua de 30 zile in 2015 in modul urmator:
 - curs e-learning stagiar an III la CAFR , 6 zile;



- studiu individual 22 zile; Teme abordate în cadrul studiului individual au fost: Derularea unei misiuni de audit public intern ; Monitorizarea și îndrumarea metodologică în implementarea sistemelor de control managerial; Legislația pe diferite domenii auditabile; Guvernanta Corporativă.
- Alte forme 2 zile. Sedința de lucru privind actualizarea programului informatic EMSYS la modificările legislative în domeniul financiar-contabilă .Anexa 8

Pregătire profesională a auditorilor în anul 2015 se prezintă graphic astfel:



CAPITOLUL 3. EVALUAREA ACTIVITĂȚII DE AUDIT A COMPARTIMENTELOR DE AUDIT INTERN CARE SUNT ORGANIZATE ȘI FUNCȚIONEAZĂ ÎN CADRUL ENTITĂȚILOR PUBLICE SUBORDONATE, AFLATE ÎN COORDONARE SAU SUB AUTORITATE Nu este cazul

- 3.1. Planificarea misiunilor de evaluare a activității de audit intern** - Nu este cazul
- 3.2. Realizarea misiunilor de evaluare a activității de audit intern** - Nu este cazul
- 3.2.1. Date generale privind misiunile de evaluare realizate** - Nu este cazul
- 3.2.2. Rezultatele misiunilor de evaluare** - Nu este cazul
- 3.2.3. Aprecieri general** - Nu este cazul

CAPITOLUL 4 PLANIFICAREA ȘI DERULAREA MISIUNILOR DE AUDIT INTERN

4.1. Planificarea activității de audit intern

Planificarea activității de audit intern reprezintă procesul prin care sunt stabilite domeniile și activitățile auditabile, obiectivele misiunilor și sfera de intervenție a auditului intern și cuprinde planificarea multianuală și planificarea anuală.

4.1.1. Planificarea multianuală

Modalitatea de identificare a tuturor structurilor / domeniilor / activităților ce compun sfera auditabilă s-a realizat prin analiza cadrului legislativ, organigrama, Carta universității, Regulamente de organizare și funcționare, fișele posturilor, procedurile, circuitul documentelor, piste de audit,

decizii, circulare, instrucțiuni ș.a., în vederea identificării tuturor operațiilor structurale componente ale activităților auditate.

Misiunile de audit intern incluse în planul multianual au fost definite și selectate pe baza rezultatelor analizei riscurilor asociate activităților domeniilor auditabile. La elaborarea planului multianual analiza riscurilor are scopul prioritizării misiunilor de audit intern pe orizontul de previziune, astfel încât se stabilesc în primul an activitățile cu riscurile cele mai mari, și în anii următori activitățile cu un nivel al riscurilor scăzut. Compartimentul de Audit Public Intern din Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” a elaborat un plan multianual al activității de audit public intern pe 3 ani perioada 2013-2015, este aprobat de conducerea universitatii si cuprinde toate activitățile cu acoperirea auditării activităților obligatorii (o dată la 3 ani) cu misiuni de asigurare.

4.1.2. Planificarea anuală

Elaborarea planului anual s-a realizat, prin extragerea misiunilor de audit din cadrul Planului multianual 2013-2015 întocmit cu evaluarea riscului asociat structurilor, activităților, programelor, proiectelor sau operațiunilor, respectarea periodicității de auditare, cel puțin o dată la 3 ani, identificarea și actualizarea situației evoluției riscurilor, care au condus la o ierarhizare a activităților care trebuie auditate în anul 2015, identificarea formelor de control intern/managerial atașate fiecărei activități și evaluarea diminuării riscurilor ca urmare a exercitării acestora și solicitările Ministerului Educației Naționale și Cercetării Științifice, Serviciul Audit Intern de a introduce unele misiuni în planul de audit intern pentru anul 2015.

Tipurile de misiuni incluse în planul anual pe anul 2015, din punctul de vedere al naturii misiunilor, au fost misiuni de asigurare în proporție de 100%.

Durata medie a unei misiuni de audit intern –este de 39 de zile.

Gradul de îndeplinire al activităților planificate este de 100%.

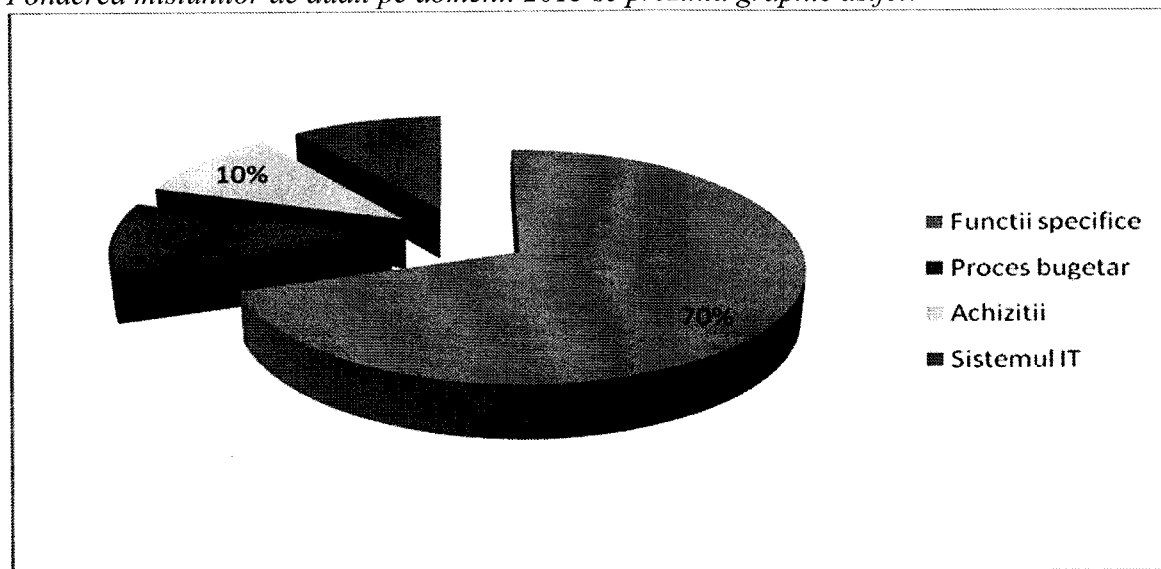
Nu a fost realizată actualizarea planului anual.

Nu au fost realizate misiuni de audit ad-hoc.

4.2. Realizarea misiunilor de audit intern

Numărul total de misiuni de audit intern a fost de 10, ponderea misiunilor de audit după natura lor au fost de asigurare 100% Ponderea misiunilor de audit pe domenii a fost de 70% funcții specifice, 10% proces bugetar, 10% achiziții 10% sistemul IT.

Ponderea misiunilor de audit pe domenii 2015 se prezintă graphic astfel:



4.2.1. Misiuni de audit privind procesul bugetar

a. numărul misiunilor de audit realizate – 1;

b. principalele obiective ale misiunilor de audit;

1. Organizarea si conducerea activitatilor;
2. Respectarea cadrului legal normativ si procedural ce reglementeaza activitatile financiare sau cu implicatii financiare desfasurate de entitatea publica din momentul constituirii angajamentelor pana la utilizarea fondurilor de catre beneficiarii finali, inclusive a fondurilor provenite din finantarea externa; platile asumate prin angajamente bugetare si legale, inclusive din fonduri comunitare; concesionarea sau inchirierea de bunuri din domeniul public al statului ori a unitatilor administrative-teritoriale; constiuirea veniturilor publice, respectiv modul de autorizare si stabilire a titlurilor de creanta, precum si facilitatilor acordate la incasarea acestora; alocarea creditelor bugetare;

c. principalele constatări efectuate;

1. La Directia economica au fost definite obiective specifice la nivelul structurii organizatorice si obiective individuale pentru angajati. Din analiza modului de definire a indicatorilor (masuratorilor) inclusiv a celor de rezultat s-a constatat ca nu in toate cazurile sunt relevanti si nu pot fi masurati asa cum au fost stabiliti.

2. Registrul riscurilor la nivelul Directiei economice nu respecta formatul stabilit prin procedura de sistem pe universitate. Expunerea la risc nu s-a calculat conform procedurii, ca o combinatie de probabilitate de aparitie si impactul, pe care il poate resimti structura in raport cu obiectivele prestabilite in cazul in care riscul se materializeaza. Nu a fost stabilit riscul rezidual la data ultimei revizuirii a riscurilor.

3. În ceea ce privește procedurile scrise, din auditare s-a constatat următoarele: procedurile Directiei economice au fost aprobate in anul 2008. La întocmirea procedurilor s-a respectat, forma și modelul de procedură aprobat la nivelul universității. Procedurile elaborate nu au fost actualizate exceptie fac procedurile de lucru privind activitatile Biroului Taxe care au fost actualizate in 2014..

Procedura de înregistrare în contabilitate a cheltuielilor bugetare respecta normele legale dar nu este formalizata. Procedura asigura pentru fiecare subdiviziune a bugetului aprobat în exercițiul bugetar curent informații cu privire la:

- creditele bugetare disponibile;
- angajamentele legale;
- plățile efectuate în baza angajamentelor legale la un moment dat;
- soldul angajamentelor legale care mai trebuie plătite la finele anului;
- datele necesare întocmirii "Situației privind execuția cheltuielilor bugetare angajate la finele trimestrului".

4. Referitor la modul de angajare, lichidare, ordonantare si plata a cheltuielilor bugetare s-au constatat unele disfunctionalitati cum ar fi:

- persoana care a semnat pe ordonantare la "compartimentul contabil", a semnat si ordinul de plata;
- pe unele seturi de documente persoana care a acordat viza CFPP pe propunerea de angajare a unei cheltuieli a semnat si ordinul de plata, dupa acordarea de o alta persoana a vizei CFPP pe ordonantarea de plata;
- pe ordonantarea la plata lipseste in unele cazuri semnatura persoanei de la compartimentul de specialitate;
- pe facturile în original sunt mentionate inregistrările contabile dar nu este trecut numărul, data tranzactiei și semnătura persoanei care a înregistrat în contabilitate lichidarea cheltuielilor.



5. La delegarea de competente nu au fost trecute subdiviziunile clasificăției bugetului aprobat pentru care persoana a fost împuternicită să efectueze aceste operațiuni și termenul de valabilitate a împuternicirii.

6. La plata comisionului bancar perceput la operațiuni efectuate în bănci comerciale unde universitatea are valută a fost întocmit angajament bugetar individual după data plății comisionului la activitățile: venituri proprii, sponsorizare, cercetare, program Erasmus.

7. S-a făcut calculul salariilor cu ajutorul unui soft care ține o evidență a angajaților universității, apoi calculul drepturilor salariale care se cuvin fiecărui angajat având la bază punctajele. Evidența contractelor de muncă pentru fiecare angajat în parte. Gestionează evidența persoanelor din universitate. Listarea statelor de plată, fluturasilor și centralizatoarelor necesare la fiecare final de lună după calcularea drepturilor salariale. Calculul concediilor medicale conform normelor în vigoare. Actualizarea automată a declarațiilor de venit anuale și a impozitului reținut. Creerea și listarea declarațiilor privind obligațiile bugetare privind *salariile*: Transferul declarațiilor de venit anuale și a declarațiilor cu obligațiile bugetare privind *salariile* pentru ANAF. Evidența concediilor de odihnă și calculul indemnizației aferente concediului de odihnă. Transfer automat în aplicația de Contabilitate. Actualizare registrul REVISAL;

Sunt deficiente în dosarele de personal și în modul de elaborare a fișelor de post. Fișa postului semnată de angajat, director de departament fără a fi aprobată și de conducătorul instituției. Funcția din decizia aflată în dosarul de personal nu corespunde cu funcția din statul de plată.

8. La întocmirea și derularea contractelor de achiziție publică s-au constatat următoarele:

- punerea în funcțiune a mijlocului fix nu este semnată de comisia de recepție. Procesul verbal este semnat doar de persoana în calitate de utilizator.
- nota de recepție a mijlocului fix nu cuprinde date privind punerea în funcțiune a mijlocului fix și termenul de garanție. Durata de amortizare nu este certă este trecută durata ca perioadă de ex 10-12 ani. Nota de recepție nu este transmisă la Serviciul Aparatură și Material Didactic pentru armonizarea procesului de recepție a mijlocului fix cu urmărirea în exploatarea acestuia.

9. La închirierea de spații ale universității s-a constatat că nu au fost întocmite procese verbale la predarea și la primirea spațiului închiriat, ca anexă care să fie parte integrantă la contract. În cadrul contractului de închiriere nu s-a stabilit persoana care reprezintă universitatea la operațiunea de predare – primire a spațiului închiriat. De asemenea nu a fost elaborată nota de fundamentare a închirierii spațiilor.

10. La evidența și urmărirea taxelor din chirii s-a constatat că în contabilitate nu sunt implementate controale interne adecvate, care garantează că datele și informațiile aferente utilizate pentru întocmirea situațiilor contabile sunt corecte.

11. Taxele universitare nu au fost fundamentate în totalitate.

12. Utilizarea eronată pentru donații a contului de „Venituri din prestări de servicii și alte activități” în loc de contul „Transferuri voluntare, altele decât subvențiile (donații, sponsorizări)”.

Denumirea conturilor din balanța de venituri nu este în toate cazurile corectă, completă și conformă cu normele metodologice. La unele conturi denumirea a fost copiată de la alte activități și nu a fost corelată cu activitatea pe care o reprezintă. Articolul bugetar utilizat la contul “Erasmus – venituri din dobânzi” nu este în conformitate cu normele.

13. În ceea ce privește evidența și urmărirea taxelor școlare s-a constatat că nu au fost implementate controale interne adecvate, care garantează că datele și informațiile aferente utilizate pentru întocmirea situațiilor contabile sunt corecte.

d. principalele recomandări formulate;

1. Obiectivele generale se descompun în obiective specifice, care, la rândul lor, se descompun în obiective individuale. Formularea obiectivelor să fie calitativă sau cantitativă și trebuie definiți



indicatori de rezultate, pe cât posibil comensurabili. Obiectivele stabilite să fie astfel definite încât să răspundă pachetului de cerințe "S.M.A.R.T." Stabilirea de indicatori cantitativi și calitativi relevanți, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate pentru monitorizarea performanțelor constatarea eventualele abateri de la obiective, în scopul luării măsurilor corective ce se impun.

2. Identificarea și evaluarea riscurilor care pot afecta atingerea obiectivelor stabilite. Ierarhizarea și prioritizarea riscurilor în funcție de toleranța la risc stabilită de conducere. Stabilirea celor mai adecvate modalități de tratare a riscurilor, astfel încât acestea să se încadreze în limitele toleranței la risc stabilite, și delegarea responsabilității de gestionare a riscurilor către cele mai potrivite niveluri decizionale. Monitorizarea implementării măsurilor de control. Revizuirea și raportarea periodică a situației riscurilor.

3. Elaborarea/actualizarea manualului de proceduri la nivelul Direcției economice.

Procedurile formalizate să fie puse de acord cu activitățile desfășurate în cadrul activităților financiare sau cu implicații financiare, plăți, constituirea veniturilor, concesiunea sau închirierea de bunuri, alocarea creditelor bugetare având în vedere că procedurile reprezintă pașii ce trebuie urmați în realizarea sarcinilor, exercitarea competențelor și angajarea responsabilităților.

Procedurile contabile să fie în concordanță cu prevederile normative aplicabile domeniului financiar-contabil. Procedurile contabile să fie aplicate în mod corespunzător. Să fie instituite suficiente controale pentru a asigura corecta aplicare a politicilor, normelor și procedurilor contabile, precum și a prevederilor normative aplicabile domeniului financiar-contabil.

4. În faza de angajare și ordonantare la „compartimentul contabil” să semneze contabilul care are atribuții de evidență a creditelor bugetare aprobate și creditelor bugetare angajate respectiv evidența conturilor 8060 și 8066. Pe facturile în original să fie evidențiate numărul, data tranzacției și semnătura persoanei care a înregistrat în contabilitate lichidarea cheltuielilor.

Persoana care exercită controlul financiar preventiv propriu să fie alta decât cea care aprobă sau efectuează plata operațiunii supusă vizei

5. În actul de delegare să fie specificate limitele și condițiile delegării, respectiv atribuțiile persoanelor delegate să semneze documentele de angajare, lichidare și ordonantare a cheltuielilor, precum și subdiviziunile clasificăției bugetului aprobat pentru care au fost împuternicite să efectueze aceste operațiuni și termenul de valabilitate a împuternicirii.

Actele de delegare, însoțite de specișenele de semnături ale persoanelor care au fost împuternicite, să fie comunicate:

- persoanelor împuternicite;
- conducătorului compartimentului financiar (financiar-contabil) care nu poate efectua nici o plată ordonantată de o persoană care nu a fost împuternicită în acest sens;
- persoanei desemnate să exercite controlul financiar preventiv propriu.

6. Angajamentul bugetar prin care au fost rezervate fonduri publice unei anumite destinații, în limita creditelor bugetare aprobate să preceadă angajamentul legal.

Pentru cheltuieli curente de natură administrativă (comisioane bancare), ce se efectuează în mod repetat pe parcursul aceluiași exercițiu bugetar, se vor întocmi propuneri de angajamente legale provizorii, materializate în bugete previzionale, care se înaintează pentru viza de control financiar preventiv propriu împreună cu angajamentele bugetare globale.

7. Asigurarea concordanței funcției stabilite prin decizii din dosarul personal al angajatului cu funcția salariatului din statul de plată.

Asigurarea concordanței în ceea ce privește funcția angajatului în toate documentele din dosarul personal al angajatului.

Elaborarea/actualizarea fișelor de post să urmeze următorii pași: întocmită de șeful ierarhic direct, vizată de decan la personalul didactic și totodată vizată și de serviciul personal, acceptată de angajat



se transmite conducătorului universitatii pentru aprobare. Serviciul personal al universitatii numerează și datează fișele postului în cadrul dosarului.

Fisele de post se vor actualiza ca urmare a:

- modificării atribuțiilor de serviciu ale personalului (de exemplu, modificarea temporară sau definitivă a raporturilor de serviciu/de muncă: delegare, detașare, alte cazuri);
- promovării în grad profesional a personalului;
- modificării Cartei și Regulamentului de organizare și funcționare pentru aparatul propriu al universitatii, cu impact asupra atribuțiilor postului respectiv.

8. La mijloacele fixe care necesită punere în funcțiune să se respecte formatul procesului verbal de punere în funcțiune prevăzut de norme. Comisia de recepție este cea care hotărăște admiterea recepției punerii în funcțiune a mijlocului fix și semnează procesul verbal de punere în funcțiune în 3 exemplare originale.

Nota de recepție a mijlocului fix să cuprindă toate datele solicitate de formular și să fie transmisă Serviciului aparată și material didactic pentru armonizarea procesului de recepție a mijlocului fix cu urmărirea în exploatare a acestuia.

9. Întocmirea procesului-verbal la predarea și la primirea spațiului care să constituie anexa la contractul de închiriere. Elaborarea notei de fundamentare a stabilirii pretului pentru închirierea spațiului. desemnarea prin contractul de închiriere a persoanei care reprezintă universitatea în cadrul procesului de predare – primire a spațiului închiriat.

10. Implementarea de controale interne adecvate, care garantează că datele și informațiile aferente utilizate pentru întocmirea situațiilor contabile sunt corecte. Elaborarea procedurii de lucru privind evidența și urmărirea taxelor din chirii.

11. Documentele privind operațiunile prin care se stabilesc taxele vor fi însoțite de note de fundamentare cu viza de control financiar preventiv.

12. Conturile contabile să fie conforme cu normele, corecte și complete și să prezinte situația reală și exactă a patrimoniului. Verificarea și actualizarea tuturor conturilor în conformitate cu Planul de conturi pentru instituțiile publice și articolele bugetare aferente.

13. Implementarea de controale interne adecvate, care garantează că datele și informațiile aferente utilizate pentru întocmirea situațiilor contabile sunt corecte. Efectuarea lunară a confruntării soldului din taxe școlare. În urma verificărilor să se întocmească documente aprobate de șef pe baza lor să se facă înregistrările în contabilitate.

4.2.2. Misiuni de audit privind activitățile financiar-contabile - Nu sunt.

4.2.3. Misiuni de audit privind achizițiile publice

a. numărul misiunilor de audit realizate – 1;

b. principalele obiective ale misiunilor de audit;

1. Programul de achiziții publice;
2. Inițierea și lansarea procedurilor aferente achizițiilor publice de produse;
3. Derularea procedurilor aferente achizițiilor publice de produse;
4. Finalizarea procedurilor aferente achizițiilor publice de produse;
5. Verificarea derulării contractului de achiziții publice de produse;

c. principalele constatări efectuate;

1. Nu este respectat standardul referitor la stabilirea obiectivelor. Fiecare structură are obligația să definească în mod formal obiectivele determinante, legate de scopurile entității, precum și cele complementare, legate de fiabilitatea informațiilor, conformitatea cu legea, regulamentele și politicile interne. Au fost stabilite obiectivele numai pentru seful structurii de la achiziții publice de produse pe anul 2014, dar la acestea nu au fost atașați indicatori măsurabili și cu termen de



indeplinire. In anul 2013 au fost stabiliți indicatori pentru toți salariații biroului de achiziții publice de produse, nu au fost atașați indicatori măsurabili și cu termen de îndeplinire.

2. Fișele de post au fost elaborate la toți salariați. În fișele de post nu au fost trecute atribuțiile specifice cum ar fi cele referitoare la termenele pe care trebuie să le respecte în derularea procedurilor de achiziție angajații biroului achiziții. Au fost trecute atribuții care nu sunt specifice biroului achiziții cum ar fi cele referitoare la efectuarea plăților. Este obligatorie detalierea (precizarea) atribuțiilor și a responsabilităților postului.

Așadar, fișa postului este actul juridic în care se stipulează scopul general, sarcinile de bază, obligațiile de serviciu, atribuțiile și responsabilitățile specifice funcției respective, precum și cerințele față de titularul acestei funcții. Totodată, fișa postului reprezintă mijlocul de informare a titularului funcției respective privind sarcinile și obligațiile pe care trebuie să le realizeze, precum și un instrument de control din partea angajatorului privind activitatea titularului funcției ocupate, inclusiv executarea sarcinilor și obligațiilor stabilite.

3. Sunt persoane din cadrul altor compartimente cum ar fi Serviciul aparatură și material didactic care efectuează achiziții publice și nu sunt nominalizate prin decizie unde să aibă stabilite principalele atribuții de achiziții.

4. Manualul de proceduri al Universității de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj Napoca a fost aprobat la data de 23.09.2008

La întocmirea procedurilor s-a respectat conformitatea, forma și modelul standard de procedură prevăzut de Anexa 2 – Procedura operațională a OMFP nr. 946/2005, republicat, cu modelul aprobat la nivelul universității, respectiv:

- sunt formalizate pe suport de hârtie și/sau electronic;
- sunt specifice activității procedurate;
- sunt aduse la cunoștința personalului și a celorlalți factori interesați.

Procedurile nu au fost actualizate prin editia 2, în funcție de modificările intervenite în derularea activităților specifice structurii organizatorice auditata:

5. Nu există Circuitul documentelor la Biroul Achiziții Publice de Produse.

6. În programul de achiziții publice nu sunt cuprinse totalitatea contractelor/acordurilor-cadru pe care universitatea intenționează să le atribuie/incheie în decursul anului următor. După aprobarea bugetului programul de achiziții publice nu a fost actualizat cu achizițiile directe și nu a fost definitivat în funcție de fondurile aprobate și de posibilitățile de atragere a altor fonduri.

7. Universitatea are obligația de a estima valoarea contractului de achiziție publică pe baza calculării și însumării tuturor sumelor plătibile pentru îndeplinirea contractului respectiv, fără taxa pe valoarea adăugată, luând în considerare orice forme de opțiuni și, în măsura în care acestea pot fi anticipate la momentul estimării, orice eventuale suplimentari sau majorări ale valorii contractului.

În urma verificărilor efectuate am constatat că pentru achiziții publice încheiate cu contract de furnizare directă nu este întocmită o nota justificativă a valorii estimate.

8. În dosarul achiziției publice nu sunt decizii de numire a unei persoane responsabile cu aplicarea procedurii de atribuire.

9. Orice factor de evaluare cuprins în documentația de atribuire, care nu se regăsește în invitația de participare/anunțul de participare, este considerat clauză nescrisă.

La invitația de participare/anunțul de participare nu au fost cuprinse toate cerințele din fișa de date sau au fost cuprinse cerințe noi.

10. Biroul Achiziții Publice de Produse are obligația de a elabora o nota justificativă în toate situațiile în care procedura de atribuire propusă pentru a fi aplicată este alta decât licitația deschisă. Nota justificativă se aproba de conducătorul autorității contractante, conform atribuțiilor legale ce îi revin, cu avizul compartimentului juridic, și constituie un înscris esențial al dosarului achiziției



publice. Documentele anexate la achiziția directă nu contin sau contin nota justificativă de selectare a achiziției desemnate de rector și oficiul juridic.

11. Autoritatea contractantă nu a precizat în fișa de date /invitația de participare/anunțul de participare toate persoanele cu funcții de decizie care participă la derularea achiziției în ce privește organizarea, derularea și finalizarea procedurii de atribuire.

12. Comisia de evaluare are obligația să întocmească înscrisuri prin care se formalizează deciziile adoptate în cadrul procesului de evaluare.

Inscrisurile comisiei de evaluare nu contin toate datele în sensul că în aceste înscrisuri nu sunt trecute criteriile cele mai importante de selecție și modul de calcul la fiecare ofertant pentru evaluarea financiară.

13. Acordarea vizei de *Control financiar preventiv* pe contractele de achiziție publică nu se face conform legislației, în sensul că viza de control financiar preventiv se exercită prin semnătura persoanei desemnate și nu s-a aplicat sigiliului personal, care trebuie să cuprindă următoarele informații: denumirea entității publice; mențiunea "vizat pentru control financiar preventiv"; numărul sigiliului (numărul de identificare a titularului acestuia); data acordării vizei (an, luna, zi).

14. Conducătorii compartimentelor de specialitate răspund pentru realitatea, regularitatea și legalitatea operațiunilor ale caror acte și/sau documente justificative le-au certificat sau avizat. Obținerea vizei de control financiar preventiv pentru operațiuni care au la bază acte și/sau documente justificative certificate sau avizate, care se dovedesc ulterior nerealitate, inexacte sau nelegale, nu exonerează de răspundere șefii compartimentelor de specialitate sau alte persoane competente din cadrul acestora.

Nu sunt semnate contractele de achiziție publică de conducătorul structurii care răspunde pentru realitatea, regularitatea și legalitatea operațiunilor, după care se acordă viza de Control financiar preventiv.

15. Autoritatea contractantă are obligația de a încheia contractul de achiziție publică cu ofertantul a cărui ofertă a fost stabilită ca fiind câștigătoare, pe baza propunerilor tehnice și financiare cuprinse în respectiva ofertă.

Nu este întocmit un contract specific pentru fiecare achiziție ci este folosit același tip de contract pentru toate achizițiile.

16. Ca anexe ce devin parte integrantă a contractului de achiziție publică se constituie cel puțin următoarele documente:

- caietul de sarcini;
- propunerea tehnică și propunerea financiară;
- graficul de îndeplinire a contractului;
- graficul de plăți;
- garanția de bună execuție, dacă este cazul;
- angajamentul ferm de susținere din partea unui terț, dacă este cazul

Nu este ca anexa la contractul de achiziție publică graficul de plăți și graficul de îndeplinire a contractului, ci este prezentat în unele cazuri împreună cu graficul de realizare a contractului.

17. Nu sunt semnate notele de recepție și constatare de diferențe de către comisia de recepție pentru serviciile de curățenie.

d. principalele recomandări formulate;

1. Definierea obiectivelor specifice pentru toți salariații biroului de achiziții publice de produse, legate de scopurile entității, precum și cele complementare, legate de fiabilitatea informațiilor, conformitatea cu legile, regulamentele și politicile interne. Obiectivele să fie definite încât să răspundă pachetului de cerințe "S.M.A.R.T." S - Precise (în limba engleză: Specific); M - Masurabile și verificabile (în limba engleză: Measurable and verifiable); A - Necesare (în limba



engleza: Appropriate); R - Realiste (în limba engleza: Realistic); T - Cu termen de realizare (în limba engleza: Time - dependent);

2. Va recomandam sa satabiliti cat se poate de clar atributiile care sunt specifice achizitiilor publice si sa mentionati de asemenea care sunt responsabilitatile posturilor la persoanele care deruleaza aceste activitati.

Fisa postului reprezinta un document obligatoriu, anexa la contractul individual de munca, ce trebuie adusa la cunostinta salariatului chiar de la incheiere.

3. Elaborarea unei decizii pentru nominalizarea persoanelor care nu sunt încadrate în compartimentul de achizitii și efectuează achizitii publice. Persoanele nominalizate, vor duce la îndeplinire principalele atribuții de achizitii, așa cum sunt prevăzute de legislație.

4. Îmbunătățirea și actualizarea Manualului de proceduri scrise al Biroului Achizitii publice de produse în așa fel încât procedurile scrise să constituie un instrument de lucru, pentru ca executanții să cunoască normele legale ce trebuie respectate, pentru fiecare domeniu al universității.

Proceduri trebuie să fie:

- scrise, respectiv formalizate. Cunoștințele individuale și colective trebuie stocate și puse în ordinea care corespunde scopurilor entității publice;
- simple și specifice. Procedurile scrise se constituie în instrument de lucru, pentru ca executanții să cunoască normele legale ce trebuie respectate, pentru fiecare domeniu al entității publice;
- actualizate în mod permanent, în funcție de evoluția reglementărilor în materie;
- aduse la cunoștința executanților.

5. Elaborarea Circuitului documentelor astfel ca sistemul de comunicare să fie flexibil și rapid, atât în interiorul universității, cât și între aceasta și mediul extern.

Biroul Achizitii Publice de Produse trebuie să dezvolte un sistem eficient de comunicare internă și externă, care să asigure o difuzare rapidă, fluentă și precisă a informațiilor, astfel încât acestea să ajungă complete și la timp la utilizatori.

6. Programul anual sa cuprinda totalitatea contractelor/acordurilor-cadru pe care universitatea intenționează sa le atribuie/incheie în decursul anului următor inclusiv achizițiile directe.

După aprobarea bugetului propriu, sa se definitiveze programul anual al achizițiilor publice directe în funcție de fondurile aprobate și de posibilitățile de atragere a altor fonduri.

Analiza tuturor stocurilor existente în momentul elaborării programului anual de achiziții pentru a evita suprapunerea de bunuri și în strânsă concordanță cu utilizarea judicioasă a banului public

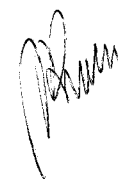
7. Pentru achizitii publice directe incheiate cu contract de furnizare sa fie întocmita o nota justificativa a valorii estimate a contractului de achiziție publică pe baza calculării și însumării tuturor sumelor plătibile pentru îndeplinirea contractului respectiv, fără taxa pe valoarea adăugată, luând în considerare orice forme de opțiuni și, în măsura în care acestea pot fi anticipate la momentul estimării, orice eventuale suplimentari sau majorări ale valorii contractului.

8. Numirea prin decizie a persoanei responsabile cu aplicarea procedurii de atribuire. Universitatea va numi o persoană responsabilă cu aplicarea procedurii de atribuire, persoană care devine, totodată, și președinte al comisiei de evaluare. Președintele poate fi membru în cadrul comisiei de evaluare sau rolul său poate fi limitat numai la aspectele de organizare și reprezentare, în acest din urmă caz neavând drept de vot. În orice situație, președintele comisiei de evaluare semnează raportul procedurii de atribuire.

9. In invitatia de participare/anuntul de participare sa fie cuprinse toate cerintele din fisa de date.

10. Pentru achizițiile directe care au fost notificate în SEAP și se vor încheia contracte, sa fie elaborate note justificative de selectare a procedurii de achiziție semnate de rector și oficiul juridic.

11. Persoana responsabila cu derularea procedurii de achiziție sa precizeze în fișa de date/invitația de participare/anunțul de participare numele tuturor persoanelor ce dețin funcții de decizie în cadrul



autorității contractante în ceea ce privește organizarea, derularea și finalizarea procedurii de atribuire.

12. Inscriseurile comisiei de evaluare să cuprindă mai multe detalii în ce privește criteriile cele mai importante de selecție și modul de calcul la fiecare ofertant pentru evaluarea financiară.

13. Exercițarea vizei de *Control financiar preventiv* pe contractele de achiziție publică să se facă conform legislației prin semnatura persoanei desemnate și prin aplicarea sigiliului personal, care va cuprinde următoarele informații: denumirea entității publice; mențiunea "vizat pentru control financiar preventiv"; numărul sigiliului (numărul de identificare a titularului acestuia); data acordării vizei (an, luna, zi)."

14. Semnarea contractelor de achiziție publică de conducătorul structurii de achiziții publice care răspunde pentru realitatea, regularitatea și legalitatea operațiunilor, după care se acordă viza de Control financiar preventiv.

15. Finalizarea procedurii de atribuire prin încheierea contractului de achiziție publică sau a acordului-cadru cu ofertantul a cărui ofertă a fost stabilită ca fiind câștigătoare, pe baza propunerilor tehnice și financiare cuprinse în respectiva ofertă.

16. Contractele de achiziție publică să aibă în anexă toate documentele prevăzute de legislație

17. Semnarea notelor de recepție și constatare de diferențe de către comisia de recepție pentru serviciile de curățenie.

4.2.4. Misiuni de audit intern privind resursele umane – Nu sunt.

4.2.5. Misiuni de audit privind gestionarea și utilizarea fondurilor comunitare - Nu sunt.

4.2.6. Misiuni de audit privind sistemul IT

a. numărul misiunilor de audit realizate; 1

b. principalele obiective ale misiunilor de audit;

1. Organizarea și funcționarea compartimentului IT;
2. Implementarea sistemului IT;
3. Securitatea IT;

c. principalele constatări efectuate;

1. Nu este respectat standardul referitor la stabilirea obiectivelor în sensul că obiectivele compartimentului nu au fost transpuse în obiective specifice și atașati indicatori de rezultat. Fiecare structură are obligația să definească în mod formal obiectivele determinante legate de scopurile entității, cele complementare legate de fiabilitatea informațiilor, conformitatea cu legile, regulamentele și politicile interne.

2. Din analiza fișelor de post s-a constatat unele deficiențe privind modul de întocmire:

- nu sunt semnate de șeful compartimentului pentru "întocmit";
- nu sunt stabilite atribuțiile salariaților pe nivele de studii; (de exemplu informatician cu studii superioare are aceleași atribuții cu informatician cu studii superioare de scurtă durată, sau inginer are aceleași atribuții cu subinginer);
- nu toate fișele de post sunt date;

3. Există preocupări pentru gestionarea riscurilor la Centrul de Comunicații și a fost ținut Registrul riscurilor cuprinzând riscurile potențiale efectele și consecințele lor, precum și activitățile de control intern asociate pentru limitarea riscurilor. Nu au fost cuprinse riscurile pentru toate activitățile.

În mod evident cunoașterea amenințărilor permite o ierarhizare a acestora în funcție de eventualitatea materializării lor, de amploarea impactului asupra obiectivelor și de costurile pe care le presupun măsurile menite de a reduce șansele de apariție sau de a limita efectele nedorite.



Stabilirea unor ierarhii constituie suportul introducerii unei ordini de prioritati in alocarea resurselor. in majoritatea cazurilor limitate, in urma unei analize cost-beneficiu sau, mai general, efort-efect.

4. Procedurile elaborate la Centru de comunicatii respecta cerintele prevazute de norme dar nu sunt aprobate de conducere.

5. La Centrul de Comunicatii am constatat ca nu au fost identificate nevoile de pregatire profesionala la toate grupurile de utilizatori.

6. Nu este elaborat un document cu planificarea continuității proceselor IT, de continuitate a activitatii și, în particular, a operațiunilor IT.

Planul de continuitate a activității reprezintă un control corectiv semnificativ.

7. Nu se respecta toate fazele procesului de solutionare a incidentelor in sensul ca se efectueaza preluarea apelurilor si incidentelor aparute in functionarea normala a sistemului IT, dar nu i se atribuie fiecarui incident un numar si nu este inregistrat. Incidentul este atribuit unui specialist pentru a fi analizat, nu este înregistrata schimbarea în legatura cu incidentul: atribuire, nota de monitorizare.

8. Politica de securitate nu se reflectă într-un document formal (distribuit tuturor utilizatorilor, cu semnătura că au luat cunoștință), în existența unei persoane care are responsabilitatea actualizării acestei politici, precum și în aplicarea măsurilor pentru a crește conștientizarea în cadrul universitatii cu privire la securitate (cursuri, prezentări, mesaje pe e-mail). Politica de securitate se exprimă partial într-o formă concisă, narativă, este aprobată de managementul de vârf, nu este disponibilă pentru toți funcționarii responsabili cu securitatea informației și nu este cunoscută de toți cei care au acces la sistemele de calcul.

Sunt elaborate partial cerințele de conformitate cu politicile de securitate:

- conformitatea cu cerințele legale și contractuale;
- educație și instruire în domeniul securității;
- politica de prevenire și detectare a virușilor;

d. principalele recomandări formulate:

1. Stabilirea anuală a obiectivelor individuale și a indicatorilor de rezultat pentru toți salariații de la Centru de Comunicatii. Comunicarea pe baza de semnatura a obiectivelor stabilite. Obiectivele să fie astfel definite încât să răspundă pachetului de cerințe "S.M.A.R.T."

2. Fișele de post să fie actualizate și aprobate în condițiile legii. Asumarea sarcinilor de serviciu prin semnarea fișei postului de către angajat.

3. Organizarea și ținerea la zi a Registrului riscurilor cuprinzând măsurile de control intern care sunt luate pentru limitarea acestora.

Analizarea, sistematica, cel puțin o dată pe an, a riscurilor legate de activitatea desfășurată, elaborarea de planuri corespunzătoare, în direcția limitării posibilelor consecințe ale acestor riscuri.

4. Procedurile de lucru elaborate să fie supuse aprobării conducerii și difuzate tuturor salariaților implicați în așa fel încât procedurile scrise să constituie un instrument de lucru pentru ca executanții să cunoască normele legale ce trebuie respectate, pentru fiecare domeniu de activitate.

5. Identificarea nevoilor de educare și instruire;

Definirea și implementarea unei strategii de creare a unor programe de învățare eficiente cu rezultate cuantificabile:

- reducerea erorilor cauzate de utilizatori;
- creșterea productivității și conformității cu controalele cheie, cum ar fi măsurile de securitate;
- realizarea sesiunilor de instruire și educare;
- politici privind instruirea utilizatorilor;
- programe de instruire;
- rapoarte de evaluare;



6. Elaborarea unui Plan de continuitate a activității.

Elaborarea planului are la bază o analiză detaliată a impactului pe care l-ar genera lipsa sistemului IT asupra activității, în scopul reducerii riscurilor. Sunt examinate, de asemenea, măsurile de prevenire a dezastrului pentru a opera perfecționarea acestor măsuri. Pe baza analizelor și informațiilor preliminare, se realizează dezvoltarea planului de continuitate, care este implementat, testat prin simulări periodice și actualizat în funcție de schimbările impuse de rezultatele simulărilor. Planul de continuitate să fie cunoscut personalului implicat în procesele IT.

Conținutul planului de continuitate, include următoarele secțiuni: secțiunea administrativă, contracte suport, operarea calculatoarelor privind recuperarea proceselor cheie IT, infrastructura IT necesară recuperării și procedurile asociate, locația de back -up, identificarea locului unde sunt stocate arhivele cu suportați tehnici care conțin salvările și procedura de obținere a accesului la acestea, personalul implicat în procesul de recuperare în caz de dezastru (personal propriu sau extern), stabilirea sediului provizoriu (pentru cazul în care dezastrul a fost extensiv și a necesitat evacuări), revenirea la normal (lista detaliată a responsabilităților echipelor implicate în restabilirea condițiilor normale de activitate)

7. Pentru o bună monitorizare, fiecărui incident să i se atribuie un număr și să fie înregistrat. Orice schimbare în legătură cu incidentul să fie înregistrată: atribuită, nota de monitorizare.

Managementul configurațiilor presupune asigurarea contextului hardware / software stabil care să susțină funcționalitatea continuă a sistemului informatic și, implicit, activitățile universității.

Managementul problemelor are ca scop depistarea și soluționarea problemelor apărute în funcționarea sistemului informatic pe întreaga durată de viață a acestuia prin asigurarea unui cadru procedural care să impună:

- modul de detectare, semnalare, comunicare, înregistrare, rezolvare și urmărire a problemelor;
- analiza și verificarea modului de rezolvare, etapele care se parcurg;
- documentele utilizate (registrarul problemelor, lista problemelor rămase deschise sau care se repetă frecvent);

Pentru a răspunde la timp și eficient cerințelor utilizatorilor din IT este un proces bine structurat de management al incidentelor și de suport tehnic. Acest proces include stabilirea unei funcțiuni de Service Desk/ Help Desk pentru înregistrarea incidentelor, analiza tendinței și cauzelor problemelor, precum și rezolvarea lor. Beneficiile obținute includ creșterea productivității prin rezolvarea mai rapidă a cerințelor utilizatorilor. Mai mult, se pot evidenția cauzele problemelor (cum ar fi lipsa de instruire), printr-o raportare eficientă.

8. Politica de securitate să se reflecte într-un document formal (distribuit tuturor utilizatorilor, cu semnătura că au luat cunoștință), în existența unei persoane care are responsabilitatea actualizării acestei politici, precum și în aplicarea măsurilor pentru a crește conștientizarea în cadrul entității cu privire la securitate (cursuri, prezentări, mesaje pe e-mail). Politica de securitate să exprime într-o formă concisă, narativă, aprobată de managementul de vârf, să fie disponibilă pentru toți funcționarii responsabili cu securitatea informației și cunoscută de toți cei care au acces la sistemele de calcul.

Politica de securitate să cuprindă următoarele:

- Elaborarea unor proceduri IT la nivelul universității privind utilizatorii;
- Implementare strategică a resurselor IT și un comitet IT de supervizare;
- Îmbunătățirea necesităților viitoare de dezvoltare a universității, cu sprijinul IT;
- Un set de politici care să ghideze interacțiunea dintre Centrul de comunicații și celelalte compartimente;
- Controlul procedurilor și aplicațiilor;
- Coordonarea activităților și a îmbunătățirii dezvoltării serviciilor IT;
- Menținerea aplicațiilor de bază în cadrul universității;
- Instruire continuă a personalului IT și a utilizatorilor;



- Dezvoltarea politicilor specifice pentru IT;
- Manuale de procedură internă;

4.2.7. Misiuni de audit privind activitatea juridică – Nu sunt.

4.2.8. Misiuni de audit privind funcțiile specifice entității

a. numărul misiunilor de audit realizate 7 ;

3 FACULTATI;

b. principalele obiective ale misiunilor de audit;

1. Organizarea și conducerea activităților;
2. Organizarea admiterii la facultati;
3. Evaluarea activității de gestionare a scolarității;
4. Organizarea examenului de licență;
5. Evaluarea activității pentru administrator șef facultate

c. principalele constatări efectuate;

1. Din analiza fișelor de post s-a constatat ca

- nu sunt semnate de șeful ierarhic și nu sunt avizate de decan sau după caz de directorul de departament fișele postului pentru personalul didactic auxiliar și nedidactic din cadrul facultății. Fișa postului este semnată de angajat și rector;
- nu sunt stabilite atribuțiile secretarelor pe nivele de studii;
- nu sunt actualizate și date toate fișele de post;
- în fișa de post a administratorului șef de facultate există atribuții pe care nu le realizează cum ar fi: verificarea și avizarea contractelor de studiu ale studenților.

Prin documentul de delegare nu au fost stabilite limitele competențelor și responsabilităților delegate. Asumarea responsabilității de către salariatul delegat nu s-a făcut prin semnătură.

2. Personalul din secretariat nu a beneficiat de pregătire profesională în perioada auditată.

3. Conform organigramei universității aprobate de senat la nivelul facultății este definită structura administratorului șef de facultate. În Regulamentul de organizare și funcționare a facultății nu sunt cuprinse atribuțiile pentru administrator șef de facultate. Circuitul documentelor nu cuprinde toate documentele utilizate în facultate. Nu este ținută evidența documentelor care intră și ies din decanat prin registrul de corespondență.

4. Activitatea didactică a fost procedurată parțial respectiv din 12 activități procedurabile inventariate sau procedurate 7 activități. Nu au fost elaborate procedurile formalizate pentru activitatea administratorului șef facultate și pentru activitatea de secretariat procedurile nu sunt transpuse pe modelul aprobat de conducere.

5. Referitor la modul de completare a registrelor matricole la facultate s-a constatat unele deficiențe cum ar fi:

- nu este completat numărul de ore și credite alocate pentru discipline conform planului de învățământ;
- nu este stampilă pe semnatura decanului în toate cazurile ;
- nu s-a deschis registrul matricol distinct pentru programul de studiu Nutriție și Dietetică;
- nu sunt completate la rubrica observații creditele restante sau examenele stabilite ca diferențe unde este cazul;
- nu este trecută inițiala tatălui, și codul numeric personal în toate cazurile;
- nu a fost completat în registrul matricol pentru master la rubrica finalizarea studiilor: titlul lucrării, coordonatorul și numărul de credite.

6. Referitor la conținutul dosarului personal al studentului s-a constatat următoarele:

In ciclul de licență

- nu este declarația, sub semnătură, de cunoaștere și acceptare a respectării Regulamentului de organizare și desfășurare a activității didactice în ciclul de licență;
- nu este semnată în toate cazurile anexa taxă de student;

În ciclul de master:

- în unele cazuri declarația pe proprie răspundere precizează că studentul nu a absolvit studii universitare de master și nu faptul că nu a urmat studii universitare de master în regim subvenționat;
- lipsește în unele cazuri certificatul de naștere în copie legalizată;
- pentru masteranții cu taxă, foști studenți ai UMF diploma sau adeverința sunt doar copii nelegalizate.

7. Referitor la acordarea bursei sociale s-a constatat că nu este o decizie prin care să fie numiți toți membrii comisiei prevăzuți de regulament. Documentul prin care sunt avizate bursele medicale nu cuprinde o listă nominală cu dosarele avizate și nici perioada pentru care se acordă bursele (an universitar/semestru). Sunt trecute doar câte dosare a avizat fiecare medic.

d. principalele recomandări formulate;

1. Fișele postului prin care sunt stabilite atribuțiile personalului didactic auxiliar și nedidactic la facultate să fie actualizate și semnate pentru "întocmit" de șeful ierarhic și să fie avizate de decan. Prin documentul de delegare să fie stabilite limitele competențelor și responsabilităților care se delegă. Asumarea responsabilității de către salariatul delegat să se facă prin semnătură.
2. Stabilirea programului de pregătire profesională cu ocazia evaluării continue și anuale a salariaților. Asigurarea pregătirii profesionale pentru toți salariații în conformitate cu prevederile legislative în vederea asigurării competențelor necesare pentru îndeplinirea obiectivelor.
3. Actualizarea Regulamentului de organizare și funcționare al facultății cu activitățile administratorului șef de facultate. Actualizarea circuitului documentelor care să cuprindă toate documentele utilizate în facultate. Conducerea registrului de evidență a documentelor care intra și ies din decanat.
4. Elaborarea procedurilor scrise pentru toată activitatea didactică. Inventarierea activităților și elaborarea procedurilor scrise pentru activitatea administratorului șef în așa fel încât procedurile scrise să constituie un instrument de lucru, pentru ca executanții să cunoască normele legale ce trebuie respectate, pentru fiecare domeniu de activitate.
5. Registrele matricole să fie completate cu toate datele solicitate și să fie semnate și certificate de persoanele responsabile. Pentru programe de studiu distincte să se deschidă registru matricol distinct. Elaborarea procedurii de lucru privind termene și modul de completare a registrelor matricole.
6. Verificarea tuturor dosarelor studenților și completarea cu documentele lipsă. Să se analizeze și să se revizuiască toate declarațiile date de studenții masteranți. Pentru masteranții, foști studenți ai UMF diploma sau adeverința în copie să fie semnate pentru „conform cu originalul” de secretar sau consilierul juridic.
7. Stabilirea prin decizie a componentei Comisiei de burse pe universitate. Comisia medicală a universității și atribuțiile ce le revin. Documentul prin care sunt avizate bursele medicale să cuprindă lista nominală cu dosarele avizate și perioada pentru care se acordă bursele (an universitar/semestru). Bursele sociale să fie avizate de consilierul juridic.

CENTRELE DE EXCELENȚĂ ȘI CERCETARE ȘI LA DEPARTAMENTUL PENTRU CERCETARE, DEZVOLTARE ȘI INOVARE;

b. principalele obiective ale misiunilor de audit;

1. Evaluarea activității la centrele de excelență și cercetare;
2. Evaluarea activității la centrul de cercetare pentru genomica funcțională, biomedicina și medicina translatională;



3. Evaluarea activitatii la departamentul pentru cercetare- dezvoltare si inovare;
4. Inregistrarea in contabilitate a rezultatelor cercetarii;

c. principalele constatări efectuate;

1. Centrele de cercetare nu au depus anual rapoarte de autoevaluare a activitatii de cercetare. Nu este elaborata procedura de lucru formalizata pentru functionarea si evaluarea centrelor de cercetare.

2. La Centru de genomica:

- regulamentul de organizare si functionare si manualul de proceduri au fost elaborate dar nu sunt aprobate de conducere;
- nu au fost identificate principalele riscuri proprii activitatilor desfasurate si nu este completat Registru riscurilor;
- nu s-a realizat autoevaluarea stadiului de implementare a standardelor de control intern/managerial pe anul 2014.

3. Nu au fost inregistrate in registru de evidenta a rezultatelor cercetarii toate rezultatele cercetarii. La Departamentul de Cercetare Dezvoltare Inovare sunt gestionate intr-o baza de date proprie articolele indexate ISI publicate de cadrele didactice si cercetatorii din cadrul universitatii.

4. La inregistrarea in contabilitate a rezultatelor cercetarii s-a utilizat impropriu contul "Venituri din vânzări de bunuri și servicii" in loc de "Venituri din producția de active fixe necorporale".

d. principalele recomandări formulate;

1. Centrele de cercetare sa depuna anual rapoarte de autoevaluare a activitatii de cercetare.

Elaborarea procedurii pentru functionarea si evaluarea centrelor de cercetare.

Dosarul de infiintare sa cuprinda:

- Fisa sintetica de descriere a centrului;
- Statutul centrului;
- Raport de autoevaluare;
- Avizul Consiliului Stiintific;
- Copii dupa documentele care atesta recunoasterea centrului de alte organisme de evaluare nationale sau internationale (daca este cazul).

2. Elaborarea/actualizarea documentelor privind implementarea controlului intern la centru de genomica: regulamentul de organizare si functionare, procedurile de lucru, inventarierea activitatilor, obiectivele, circuitul documentelor, registru riscurilor si supunerea spre aprobare conducerii universitatii. Intocmirea anuala a chestionarului de autoevaluare privind stadiul de implementare a standardelor de control intern/managerial.

3. Toate rezultatele cercetarii sa fie inregistrate intr-un registru special de evidenta.

Persoana responsabila de gestionarea registrului de evidență a rezultatelor cercetării pe baza unei situatii privind contractele finalizate in fiecare an calendaristic sa listeze fișele de evidenta a rezultatului/rezultatelor activitatilor de cercetare-dezvoltare ale universitatii de coordonator/partener. Registru se șnuruiește, se sigilează și se certifică cu numărul de pagini, sub semnătura conducătorului persoanei juridice executante și a șefului compartimentului financiar contabil.

4. Revizuirea monografiei contabile privind inregistrarea rezultatelor cercetarii. Intocmirea articolelor contabile cu respectarea normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice.

SECRETAR SEF UNIVERSITATE;

b. principalele obiective ale misiunilor de audit;

1. Organizarea si functionarea structurii Secretar Sef Universitate;
2. Evaluare secretariat rectorat;
3. Evaluare secretariate prorectorate, decanate, relatii publice, relatii internationale;
4. Evaluare privind gestionarea, completarea și eliberarea actelor de studii;



5. Evaluarea la registratura si arhiva;

c. principalele constatări efectuate;

1. Organigrama reprezintă un document prin care se relevă grafic structurile universitatii și substructurile acesteia și care pune în evidență organizarea și funcționarea universitatii și a structurilor sale funcționale.

Organigrama trebuie să corespundă în totalitate cerințelor specifice, astfel încât relațiile organizatorice să asigure o integrare corespunzătoare a structurii auditate în structura organizatorică a universitatii, fiind definite atribuțiile structurii și stabilite relațiile de cooperare cu alte structuri funcționale din cadrul universitatii. Relațiile organizatorice trebuie să fie formate din: *relațiile ierarhice* (între serviciile și posturile de conducere situate la nivele ierarhice diferite); *relațiile funcționale* (între serviciile ce au atribuții integrate în fluxul procesual al unor activități sau între serviciile funcționale care au autoritatea de a transmite celorlalte servicii precizări, îndrumări metodologice, etc.); *relațiile de cooperare* (între servicii diferite, în vederea realizării unor acțiuni comune).

În structura organizatorică, definită în cadrul organigramei, trebuie să se precizeze numărul de posturi și nivelul de management al acestei structuri funcționale și/sau cine coordonează această structură ca să permită identificarea nivelurilor și relațiilor ierarhice.

2. Fișele de post au fost elaborate la toți salariați. În fișele de post nu au fost trecute atribuțiile specifice cum ar fi cele referitoare la responsabilul cu arhiva.

Este obligatorie detalierea (precizarea) atribuțiilor, a sarcinilor și a responsabilităților postului.

Așadar, fișa postului este actul juridic în care se stipulează scopul general, sarcinile de bază, obligațiile de serviciu, atribuțiile și responsabilitățile specifice funcției respective, precum și cerințele față de titularul acestei funcții. Totodată, fișa postului reprezintă mijlocul de informare a titularului funcției respective privind sarcinile și obligațiile pe care trebuie să le realizeze, precum și un instrument de control din partea angajatorului privind activitatea titularului funcției ocupate, inclusiv executarea sarcinilor și obligațiilor stabilite.

3. Există preocupări pentru gestionarea riscurilor la structura Secretar Șef Universitate și a fost ținut Registrul riscurilor cuprinzând riscurile potențiale, efectele și consecințele lor, precum și activitățile de control intern asociate pentru limitarea riscurilor. Nu au fost cuprinse riscurile pentru toate activitățile identificate și nu a fost actualizat Registrul riscurilor.

În mod evident cunoașterea amenințărilor permite o ierarhizare a acestora în funcție de eventualitatea materializării lor, de amploarea impactului asupra obiectivelor și de costurile pe care le presupun măsurile menite de a reduce șansele de apariție sau de a limita efectele nedorite. Stabilirea unor ierarhii constituie suportul introducerii unei ordini de prioritate în alocarea resurselor, în majoritatea cazurilor limitate, în urma unei analize cost-beneficiu sau, mai general, efort-efect.

4. Manualul de proceduri al Universității de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj Napoca a fost aprobat la data de 23.09.2008. La întocmirea procedurilor s-a respectat conformitatea, forma și modelul standard de procedură aprobat la nivelul universității. Nu au fost elaborate proceduri pentru toate activitățile inventariate în cadrul structurii Secretar Șef Universitate.

5. Nu sunt întocmite procese-verbale de casare a vechilor sigilii cu stema României.

6. Registrele matricole și registrele de evidență a actelor de studii nu au fost abordate ca și documente cu regim special.

7. Au fost inventariate, dar nu a fost actualizată inventarierea tuturor documentelor intrate, a celor întocmite pentru uz intern, precum și a celor ieșite.

De asemenea s-a constatat că nomenclatorul arhivistic nu a fost actualizat deși au intervenit modificări în structura și organizarea universității.

8. La nivelul universității este constituită o comisie de selecționare a dosarelor, dar nu a fost actualizată.



d. principalele recomandări formulate;

1. Actualizarea organigramei cu detalierea sarcinilor și să cuprindă toate compartimentele din subordine. Analiza actului normativ de organizare și funcționare al structurii organizatorice, analiza regulamentului de organizare și funcționare elaborat, urmărirea atribuțiilor și stabilirea relațiilor și subordonărilor. Pe baza acestora să se actualizeze organigrama cu elementele care să reflecte modul de organizare și funcționare al structurii *Secretar Șef Universitate*.

Să fie efectuate analize, la nivelul principalelor activități, în scopul identificării eventualelor disfuncționalități în fixarea sarcinilor de lucru individuale prin fișele posturilor și în stabilirea atribuțiilor structurii.

Structura organizatorică să asigure funcționarea circuitelor și fluxurilor informaționale necesare supravegherii și realizării activităților proprii.

Actele de delegare să fie conforme cu prevederile legale și cerințele procedurale aprobate.

2. Va recomandam să actualizați atribuțiile și sarcinile postului arhivar, să menționați care sunt responsabilitățile postului.

Atribuțiile personalului compartimentului de arhivă potrivit legislației sunt:

- a) inițiază și organizează activitatea de întocmire a nomenclatorului dosarelor, în cadrul unității respective; asigură legătura cu Arhivele Naționale, în vederea verificării și confirmării nomenclatorului; urmărește modul de aplicare a nomenclatorului la constituirea dosarelor;
 - b) verifică și preia de la compartimente, pe baza de inventare, dosarele constituite; întocmește inventare pentru documentele fără evidență, aflate în depozit; asigură evidența tuturor documentelor intrate și iesite din depozitul de arhivă, pe baza registrului de evidență curentă;
 - c) șeful compartimentului de arhivă este secretarul comisiei de selecționare și, în această calitate, convoacă comisia în vederea analizării dosarelor cu termene de păstrare expirate și care, în principiu, pot fi propuse pentru eliminare ca fiind nefolositoare; întocmește formele prevăzute de lege pentru confirmarea lucrării de către Arhivele Naționale; asigură predarea integrală a arhivei selecționate la unitățile de recuperare;
 - d) cercetează documentele din depozit în vederea eliberării copiilor și certificatelor solicitate de cetățeni pentru dobândirea unor drepturi, în conformitate cu legea în vigoare;
 - e) pune la dispoziție, pe baza de semnătură, și ține evidența documentelor împrumutate compartimentelor creatoare; la restituire, verifică integritatea documentului împrumutat; după restituire, acestea vor fi reintegrate la fond;
 - f) organizează depozitul de arhivă după criteriile prealabil stabilite, conform prevederilor Legii Arhivelor Naționale, menține ordinea și asigură curatenia în depozitul de arhivă; solicită conducerii unității dotarea corespunzătoare a depozitului (mobilier, rafturi, mijloace P.S.I. s.a.); informează conducerea unității și propune măsuri în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare de păstrare și conservare a arhivei;
 - g) pune la dispoziția delegatului Arhivelor Naționale toate documentele solicitate cu prilejul efectuării acțiunii de control privind situația arhivelor de la creatori;
 - h) pregătește documentele (cu valoare istorică) și inventarele acestora, în vederea predării la Arhivele Naționale, conform prevederilor Legii Arhivelor Naționale.
- Fișa postului reprezintă un document obligatoriu, anexa la contractul individual de muncă, ce trebuie adusă la cunostința salariatului chiar de la încheiere. Aceasta nu intră în categoria documentelor ce trebuie depuse în evidența inspectoratelor teritoriale de muncă, dar trebuie prezentată de angajator la solicitarea inspectorului de muncă.
- Fișele postului să fie semnate și de șeful ierarhic.

3. Identificarea și evaluarea/reevaluarea principalelor riscuri proprii obiectivelor structurii *Secretar Șef Universitate* și activităților derulate în cadrul acestuia.



Stabilirea de măsuri privind gestionarea a riscurilor identificate și evaluate la nivelul activităților din cadrul structurii Secretar Sef Universitate. Asigurarea și completarea/actualizarea registrului riscurilor. Analizarea, sistematică, cel puțin o dată pe an, a riscurilor legate de activitatea desfășurată. Elaborarea de planuri corespunzătoare, în direcția limitării posibilelor consecințe ale acestor riscuri.

4. Îmbunătățirea și actualizarea Manualului de proceduri scrise la secretariatul general al universității în așa fel încât procedurile scrise să constituie un instrument de lucru, pentru ca executanții să cunoască normele legale ce trebuie respectate, pentru fiecare domeniu al universității. Funcțiile de inițiere, verificare și aprobare a operațiunilor să fie funcții separate și exercitate de persoane diferite.

În situația în care, din cauza unor circumstanțe deosebite, apar abateri față de procedurile stabilite, se vor întocmi documente adecvate, aprobate la nivel corespunzător, înainte de efectuarea operațiunilor.

5. Intocmirea de procese verbale de casare a vechilor sigilii cu stema României.

6. Registrele matricole și registrele de evidență a actelor de studii să fie abordate ca și documente cu regim special. Elaborarea unei decizii în acest sens.

7. Actualizarea inventarierii tuturor documentelor intrate, a celor întocmite pentru uz intern, precum și a celor ieșite din universitate.

Actualizarea nomenclatorului arhivistic pe baza proiectelor primite de la seful fiecărei structuri. Supunerea nomenclatorului spre aprobare conducerii universității, și confirmării direcției județene ale Arhivelor Naționale. Difuzarea către toate compartimentele, în vederea aplicării lui.

8. Comisii de selecționare. Comisia trebuie să fie compusă din președinte, secretar și un număr impar de membri, numiți din rândul specialiștilor proprii, reprezentând principalele compartimente creatoare de arhivă. Actualizarea comisiei de selecționare a dosarelor. Anual sau ori de câte ori este nevoie, la sesizarea secretarului președintele convoacă comisia de selecționare pentru scoaterea din arhivă a dosarelor cu termene de păstrare expirate.

SANATATEA SI SECURITATEA MUNCII

b. principalele obiective ale misiunilor de audit;

1. Organizarea și functionarea activității privind sanatatea și securitatea în munca;
2. Planul de prevenire și protecție pentru securitate și sănătate în munca;
3. Respectarea cadrului normativ și procedural privind sanatatea și securitatea în munca;

c. principalele constatări efectuate;

1. Salariatii universității nu au stabilite prin fișa postului atribuțiile și responsabilitățile ce le revin în domeniul securității și sănătății în muncă.
2. La Serviciul Prevenire și Protecție nu s-a condus un registru de evidență a documentelor de intrare-iesire.
3. La contractul de mentenanță privind sistem de detectie și semnalizare incendiu devizele de lucrări sunt prea succint elaborate. Nu sunt trecute în detaliu unde s-au făcut verificări și starea de functionare a sistemului. Nu este trecut numele și calitatea celui care a semnat pentru recepția lucrării.
4. Nu sunt stabilite clauze privind securitatea și sănătatea în muncă la contractele de prestări servicii încheiate de universitate care nu au fost înregistrate pe SEAP.

d. principalele recomandări formulate;

1. Stabilirea prin fișa postului a atribuțiilor și responsabilităților salariaților ce le revin în domeniul securității și sănătății în muncă.
2. Conducerea Registrului de evidență a documentelor de intrare-iesire la Serviciul prevenire și protecție.



3. Devizele de lucrari privind verificarile la sistemul de detectie si semnalizare incendiu sa cuprinda locatia exacta a verificarilor si activitatilor efectuate precum si numele persoanei care a semnat receptia lucrarii.

4. La încheierea contractelor de prestări de servicii, sa se stabileasca clauze privind securitatea și sănătatea în muncă și clauze privind răspunderile referitoare la comunicarea, cercetarea și înregistrarea unor eventuale accidente de muncă.

TIPOGRAFIE

b. principalele obiective ale misiunilor de audit;

1. Organizarea activitatii de tipografie;
2. Respectarea cadrului normativ in desfasurarea activitatii de tipografie;
3. Evidenta contabila la tipografie.

c. principalele constatări efectuate;

1. La Tipografie nu au fost definite obiectivele specifice pentru fiecare activitate si nu au fost stabiliti indicatori de rezultat.

2. La Tipografie nu au fost elaborate si aprobate:

- regulamentul de organizare si functionare a structurii;
- organigrama structurii cu detaliera sarcinilor;
- circuitul documentelor;
- registrul riscurilor;
- nu au fost inventariate activitatile si nu au fost elaborate procedurile de lucru;
- nu este respectat standardul referitor la managementul riscurilor. nu au fost identificate riscurile ce decurg din activitatea desfasurata si nu s-a completat un registru al riscurilor.

3. Lucrarile de tipografie sunt realizate pe baza solicitarilor structurilor interne. La predarea lucrarilor efectuate nu s-au intocmit documente justificative de predare.

4. La Tipografie nu este un spatiu separat, inchis pentru depozitarea hartiei. Aceasta este depozitata in camerele in care se lucreaza.

5. La receptia serviciilor de legatorie s-au constatat disfunctionalitati cum ar fi:

- neconcordanța între data facturării și data raportului de activitate al prestatorului;
- diferența între orele facturate și orele din proces verbal de recepție a serviciilor;
- recepția serviciilor s-a efectuat înainte de prestarea serviciilor;
- neconcordanța între data devizului pentru lucrare executată și raportarea serviciilor de legatorie;

d. principalele recomandări formulate;

1. Definierea obiectivelor specifice și a indicatorilor de rezultat pentru activitatea desfășurată la Tipografie. Obiectivele să fie astfel definite încât să răspundă pachetului de cerințe "S.M.A.R.T."

2. Elaborarea/actualizarea documentelor privind implementarea controlului intern la Tipografie: regulamentul de organizare și functionare, organigrama, circuitul documentelor și supunerea spre aprobare conducerii universității.

Inventarierea activităților și elaborarea procedurilor scrise pentru activitatea desfășurată în așa fel încât procedurile scrise să constituie un instrument de lucru, pentru ca executanții să cunoască normele legale ce trebuie respectate, pentru fiecare domeniu de activitate. Funcțiile de inițiere, verificare și aprobare a operațiunilor să fie exercitate de persoane diferite. La abaterile față de procedurile stabilite, să se întocmesc documente, aprobate la nivel corespunzător, înainte de efectuarea operațiunilor. Identificarea și evaluarea principalelor riscuri, proprii activităților desfășurate. Stabilirea de măsuri de gestionare a riscurilor identificate și evaluate la nivelul activităților. Completarea/actualizarea registrului riscurilor.

3. Intocmirea documentelor justificative de predare-primire a lucrarilor executate prin tipografie.



4. Asigurarea unui spatiu separat (grilaj) pentru depozitarea hartiei si a materialelor consumabile utilizate in activitatea tipografiei.

5. La receptia serviciilor de legatorie sa se urmareasca:

- corespondenta între data facturării și data serviciilor prestate;
- corespondenta între orele facturate și cele cuprinse în raport și procesul verbal de receptie a serviciilor;
- corespondenta între data devizului și data recepției serviciilor.

4.3. Urmărirea implementării recomandărilor

Modalitatea de realizare a urmării implementării recomandărilor formulate în cadrul misiunilor de audit intern la nivelul compartimentului de audit intern s-a făcut prin:

- ❖ urmărirea de către auditorul intern a stadiului implementării recomandărilor, prin completarea Fișei de urmărire a implementării recomandărilor pe baza înfărmărilor primite de la structura auditată;
- ❖ monitorizarea implementării recomandărilor prin adrese trimise periodic structurilor organizatorice auditate ocazia misiunilor de audit, care au drept scop verificarea modului în care au fost implementate recomandările formulate și gradul de asigurare a informațiilor cu privire la stadiul implementării recomandărilor;
- ❖ informarea periodică a conducerii universității despre stadiul implementării recomandărilor;

Din totalul de 95 de recomandări au fost implementate un număr de 34 recomandări în procent de 36%, și sunt în curs de implementare un număr de 61 recomandări în procent de 64%.

Situația recomandărilor în anul 2015 se prezintă astfel:

Indicatori	Implementate 36%	Parțial Implementate 64%	Neimplementate
Numărul total de recomandări a căror implementare a fost urmărită în anul 2015, din care: 95	34	61	
Misiuni de audit privind procesul bugetar	4	9	
Misiuni de audit privind activitățile financiar-contabile			
Misiuni de audit privind achizițiile publice	10	7	
Misiuni de audit intern privind resursele umane			
Misiuni de audit privind gestionarea și utilizarea fondurilor comunitare			
Misiuni de audit privind sistemul IT	1	7	
Misiuni de audit privind activitatea juridică			
Misiuni de audit privind funcțiile specifice entităților	19	38	

4.4. Raportarea iregularităților sau posibilelor prejudicii

Se respecta procedura privind raportarea iregularităților sau posibilelor prejudicii constatate în cadrul misiunilor de audit intern - Nu a fost cazul.

Indicatori	Număr iregularități
Numărul iregularităților identificate în cadrul misiunilor de audit intern realizate în anul 2015, din care:	
Misiuni de audit privind procesul bugetar	
Misiuni de audit privind activitățile financiar-contabile	
Misiuni de audit privind achizițiile publice	
Misiuni de audit intern privind resursele umane	
Misiuni de audit privind gestionarea și utilizarea fondurilor comunitare	
Misiuni de audit privind sistemul IT	
Misiuni de audit privind activitatea juridică	
Misiuni de audit privind funcțiile specifice entităților	

4.5. Raportarea recomandărilor neînsușite – Nu a fost cazul

4.6. Realizarea misiunilor de consiliere și a altor activități

4.6.1. Realizarea misiunilor de consiliere

În anul 2015, la Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” au fost realizate 16 misiuni de consiliere cu caracter informal. Misiunile de consiliere cu caracter informal se referă la: consultanță și facilitarea înțelegerii.

Misiunile de consiliere informala au oferit persoanelor din cadrul universitatii răspunsuri cu privire la creșterea gradului de implementare a sistemului de control intern/managerial la nivelul universitatii, creșterea calității în realizarea activităților.

4.6.2. Realizarea altor acțiuni - Nu a fost cazul

4.7. Alte probleme - Nu a fost cazul.

CAPITOLUL 5. CONCLUZII

Punctele tari ale funcției de audit:

Însusirea legislației și a normelor specifice de către auditori;

Existența Cartei auditului intern;

Organizarea Compartimentului de audit public intern distinct de celelalte activități ale entității publice;

Stabilirea atribuțiilor și responsabilităților compartimentului de audit public intern și personalului în conformitate cu cadrul legal;

Compartimentul de audit public intern se organizează în subordinea directă a rectorului;

Asigurarea independenței auditorilor interni;

Aplicarea corectă a prevederilor legale;

Existența unui program de asigurare și îmbunătățire a calității;

Existența planului multianual;

Existența planului anual;

Selectarea misiunilor de audit public intern cuprinse în plan pe baza analizei riscurilor;

Întocmirea referatului de justificare;

Realizarea planului de audit;

Dimensionarea corespunzătoare a numărului și termenelor de efectuare a misiunilor de audit public intern;

Efectuarea atribuțiilor de supervizare în cadrul compartimentelor de audit public intern;

Respectarea termenelor prevăzute pentru îndeplinirea misiunilor de audit public intern.

Punctele slabe ale funcției de audit:

Neactualizarea procedurilor specifice în cursul anului 2015.

CAPITOLUL 6. PROPUNERI PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA ACTIVITĂȚII DE AUDIT INTERN Nu sunt

Intocmit:

Auditor

Ec. Marta Biriș



Supervizat:

Auditor,

Ec. Rodica Toadere



Situația privind organizarea și exercitarea activității de audit intern în cadrul Universității de Medicina și Farmacie "Iuliu Hatieganu"
Cluj-Napoca

la data de 31 decembrie 2015

Denumire entitate publică	Tipul ordonatorului de credite	Entitatea a organizat auditul intern prin:			Forma de organizare a auditului intern prin compartiment propriu							Entitatea exercită auditul intern prin:		
		CP	OIS	NO	DG	D	S	B	C	CP	OIS	NE		
1 Universitatea de Medicina și Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca	2 Tertiar	3 X	4 /	5 /	6 /	7 /	8 /	9 /	10 X	11 X	12 /	13 /		



Situația elaborării și actualizării procedurilor scrise aferente activităților proprii compartimentului de audit intern din cadrul Universității de
Medicina și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

la data de 31 decembrie 2015

Categorii de entități	Numărul total de activități	Numărul de activități procedurabile	Pondere activităților procedurabile în total activități (%) $4=3/2 \times 100$	Număr de proceduri scrise emise	Gradul de emitere a procedurilor (%) $6=5/3 \times 100$	Numărul de proceduri actualizate după HG 1086/2013	Gradul de actualizare a procedurilor $8=7/5 \times 100$
1 Universitatea de Medicina și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca	2 28	3 28	100%	5 28	100%	7 0	0%



Situația elaborării și actualizării Programului de Asigurare și Îmbunătățire a Calității (PAIC) al compartimentului de audit intern din cadrul Universității de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

la data de 31 decembrie 2015

Denumirea entității	Elaborare PAIC		Actualizare PAIC	
	Da	Data	Da	Data
1	2	3	4	5
Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca	X	16.12.2014	/	/



Situația evaluărilor externe ale compartimentului de audit intern din cadrul Universitatii de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca

Denumire entitate publică	În anul 2015 compartimentul de audit intern a fost evaluat de		
	Curtea de Conturi a României	UCAAPI	Organul ierarhic superior
1	2	3	4
Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca	/	/	/



Situația privind gradul de ocupare a posturilor compartimentului de audit intern din cadrul Universității de Medicină și Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca

la data de 31 decembrie 2015

Denumire entitate publică	Numărul de posturi aferente compartimentului de audit intern							
	De conducere				De execuție			
	Prevăzute	Ocupate	Grad de ocupare 4=3/2 x 100	Vacante	Prevăzute	Ocupate	Grad de ocupare 8=7/6 x 100	Vacante
1	2	3	4=3/2 x 100	5=2-3	6	7	8=7/6 x 100	9=6-7
Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca	0	0	0	0	2	2	100%	0



Situația privind fluctuația personalului compartimentului de audit intern din cadrul Universității de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

la data de 31 decembrie 2015

Denumire entitate publică	Numărul de auditori interni cu funcții de conducere						Numărul de auditori interni cu funcții de execuție				
	La data de 01.01.2015	Plecați în cursul anului	Rata fluctuației	Veniți în cursul anului	La data de 31.12.2015	La data de 01.01.2015	Plecați în cursul anului	Rata fluctuației	Veniți în cursul anului	La data de 31.12.2015	
1	2	3	4=3/2*100	5	6	7	8	9=8/7*100	10	11	
Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca	0	0	0	0	0	2	1	50%	1	2	



Situația privind structura personalului compartimentului de audit intern din cadrul Universității de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

la data de 31 decembrie 2015

Denumire entitate	Număr persoane de conducere care îndeplinesc criteriul																												Observații				
	Criteriu																																
	Gradul profesional				Studii de specialitate				Limbă străină vorbită				Certificări naționale deținute				Certificări internaționale deținute				Membri în organisme profesionale internaționale naționale				Membri în organisme profesionale internaționale								
superior	principal	asistent	alte	economic	juridice	tehnice	medicale	alte	engleză	franceză	germană	spaniolă	alte	auditor financiar	auditor de calitate	expert contabil	consultant fiscal	alte	CIA	ACCA	CISA	CRMA	CSA	CGAP	alte	AAIR	CAFR	CECCAR	alte	IIA	alte		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
Total																																	

Denumire entitate	Număr persoane de execuție care îndeplinesc criteriul																												Observații				
	Criteriu																																
	Gradul profesional				Studii de specialitate				Limbă străină vorbită				Certificări naționale deținute				Certificări internaționale deținute				Membri în organisme profesionale internaționale naționale				Membri în organisme profesionale internaționale								
superior	principal	asistent	alte	economic	juridice	tehnice	medicale	alte	engleză	franceză	germană	spaniolă	alte	auditor financiar	auditor de calitate	expert contabil	consultant fiscal	alte	CIA	ACCA	CISA	CRMA	CSA	CGAP	alte	AAIR	CAFR	CECCAR	alte	IIA	alte		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34

Situația privind pregătirea personalului compartimentului de audit intern din cadrul Universității de Medicina și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

la data de 31 decembrie 2015

Denumire entitate publică	Numărul total de posturi ocupate	Numărul de persoane care au participat la pregătire profesională	Gradul de participare la pregătire profesională	Numărul de zile de pregătire cumulat de participanți			Număr mediu de zile de pregătire pe persoană	
				Cursuri de instruire	Studiu individual	Alte forme		Total
1	2	3	4=3/2 x 100	5	6	7	8=5+6+7	9=8/3
Universitatea de Medicina și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca	2	2	100%	6	22	2	30	15



Situția privind realizarea misiunilor de audit intern la nivelul Universitatii de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca

la data de 31 decembrie 2015

Denumire entitate publică	Numărul misiunilor de asigurare efectuate, referitoare la										Total misiuni de asigurare	Număr misiuni de consiliere	Total misiuni audit
	Procesul bugetar	Domeniul financiar contabil	Achizițiile publice	Resursele umane	Sistemul IT	Activitatea juridică	Fonduri comunitare	Funcțiile specifice	Total misiuni de asigurare				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=2+3+4+5+6+7+8+9		11	12=10+11	
Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca	1	0	1	0	1	0	0	7	10		0	10	

