

HOTĂRÂREA

Consiliului de Administrație al Universității „Ștefan cel Mare” din Suceava
Nr. 60 din data de 28 mai 2026

cu privire la aprobarea Procedurilor Operaționale din cadrul compartimentului Audit

În conformitate cu prevederile Hotărârii de Guvern nr. 731/29 iunie 2024 privind organizarea și funcționarea Ministerului Educației și Cercetării, Anexa 3, punctul 37, prin care se instituționalizează Universitatea „Ștefan cel Mare” din Suceava, cu modificările și completările ulterioare;

Având în vedere discutarea și aprobarea în ședința Consiliului de Administrație al Universității „Ștefan cel Mare” din Suceava din data de 28.05.2026, a propunerilor de aprobare a Procedurilor Operaționale din cadrul Compartimentului audit public intern;

În baza art. 52 din Carta Universității „Ștefan cel Mare” din Suceava, Consiliul de Administrație al USV hotărăște:

- Art. 1.** Se aprobă revizia a 1-a, ediția a 2-a a Procedurii Operaționale PO-CAPI-01 – *Desfășurarea misiunilor de audit public intern*, conform anexei;
- Art. 2.** Se aprobă revizia a 2-a, ediția 1 a Procedurii Operaționale PO-CAPI-02 – *Planificarea activității de audit public intern*, conform anexei;
- Art. 3.** Se aprobă revizia a 2-a, ediția 1 a Procedurii Operaționale PO-CAPI-03 – *Elaborarea raportului anual privind activitatea de audit public intern*, conform anexei;
- Art. 4.** Se aprobă revizia a 2-a, ediția 1 a Procedurii Operaționale PO-CAPI-04 – *Informarea privind recomandările neînsușite*, conform anexei;
- Art. 5.** Se aprobă revizia a 2-a, ediția 1 a Procedurii Operaționale PO-CAPI-05 – *Raportarea iregularităților*, conform anexei;
- Art. 6.** Compartimentul Audit Public Intern va duce la îndeplinire dispozițiile prezentei hotărâri.

**Președintele Consiliului de Administrație,
Ordonator de credite,
Prof. univ. dr. Gabriela PRELIPCEAN**

**Avizat,
Consilier juridic Oana BOICU POSAȘTIUC**



Universitatea
Ștefan cel Mare
Suceava

Cod: **PO-CAPI-01**

Ediția: 2

Revizia: 1

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ

Desfășurarea misiunilor de audit public intern

Această revizie a fost aprobată în Ședința Consiliului de Administrație din 28.05.2026

Președintele Consiliului de Administrație,

Ordonator de credite,

Prof.univ.dr. Gabriela PRELIPCEAN

	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
Elaborat	Piticari Mihaela	Auditor public intern	21.05.2026	
Verificat	Hrițcan Mărioara	Auditor public intern	22.05.2026	
	Mironeasa Costel	Coordonator CEAC	25.05.2026	
Avizat	Prelipcean Gabriela	Ordonator de credite	28.05.2026	

Cuprins

1.	SCOPUL PROCEDURII.....	3
2.	DOMENIUL DE APLICARE.....	3
3.	DOCUMENTE DE REFERINȚĂ	3
4.	DEFINIȚII ȘI ABREVIERI	3
4.1.	Termeni și definiții	3
4.2.	Abrevieri.....	5
5.	CONȚINUT	5
5.1.	Generalități	5
5.2.	Documente utilizate.....	7
5.3.	Planificarea activității.....	10
5.4.	Derularea operațiunilor și acțiunilor activității	10
5.5.	Pregătirea misiunii de audit public intern	12
5.6.	Intervenția la fața locului.....	23
5.7.	Raportarea rezultatelor misiunii de audit public intern.....	27
5.8.	Supervizarea misiunii de audit public intern	31
5.9.	Urmărirea recomandărilor	31
6.	CONTROLUL DOCUMENTELOR, RESPONSABILITĂȚI	33
7.	ÎNREGISTRĂRI, ARHIVĂRI	35
8.	DISPOZIȚII FINALE	37
9.	ANEXE.....	37
10.	DIAGRAMA DE PROCES	67

1. SCOPUL PROCEDURII

- 1.1. Descrie condițiile și modul de desfășurare a unei misiuni de audit public intern la Universitatea „Ștefan cel Mare” Suceava și stabilește responsabilitățile privind întocmirea și aprobarea documentelor aferente activității de audit intern.

2. DOMENIUL DE APLICARE

Prezenta procedură se aplică de către Compartimentul Audit Public Intern al Universității „Ștefan cel Mare” Suceava.

3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

3.1. Reglementări internaționale:

- Standardele Internaționale pentru Practica Profesională a Auditului Intern:

Standard 2200 – Planificarea misiunii

Standard 2300 – Realizarea misiunii

Standard 2440 – Difuzarea rezultatelor

3.2. Legislație primară:

Legea nr. 672/2002 - privind auditul public intern, cu modificările și completările ulterioare;

3.3. Legislație secundară:

Ordinul M.E.N. nr. 5.509/2017 - privind aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și exercitarea activității de audit public intern la nivelul Ministerului Educației Naționale și în entitățile publice aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Educației Naționale la nivelul cărora nu există norme specifice de audit public intern întocmite conform prevederilor H.G. nr. 1086/2013;

Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 252/2004 - pentru aprobarea Codului privind conduita etică a auditorului intern;

3.4. Alte documente, inclusiv reglementări interne ale entității publice:

- R33 Regulament de organizare și funcționare a Compartimentului Audit Public Intern

- Carta auditului intern

4. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

4.1. Termeni și definiții

- **acțiune auditabilă** – operațiune elementară din cadrul unei activități ale cărei caracteristici pot fi definite teoretic și comparate cu realitatea practică;

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

- **cauza** – explicația diferenței între ceea ce ar trebui să existe și ceea ce există efectiv cu privire la o constatare de audit;
- **circuitul auditului (pista de audit)** – stabilește fluxurile informațiilor, atribuțiilor și responsabilităților referitoare la acestea, precum și modul de arhivare a documentației justificative complete, pentru toate stadiile desfășurării unei acțiuni, care să permită, totodată, reconstituirea operațiunilor de la suma totală până la detalii individuale și invers;
- **compartiment de audit public intern** – noțiune generică privind tipul de structură funcțională de bază a auditului public intern care, în funcție de volumul și complexitatea activităților și riscurile asociate de la nivelul entității publice, poate fi: direcție generală, direcție, serviciu, birou sau compartiment cu minimum 2 auditori interni, angajați cu normă întreagă;
- **control intern** – totalitatea politicilor și procedurilor elaborate și implementate de managementul entității publice pentru a asigura: atingerea obiectivelor entității într-un mod economic, eficient și eficace; respectarea regulilor specifice domeniului, a politicilor și deciziilor managementului; protejarea bunurilor și informațiilor, prevenirea și depistarea fraudelor și erorilor; calitatea documentelor contabile, precum și furnizarea în timp util de informații de încredere pentru management;
- **coordonator compartiment de audit public intern** – responsabil de activitatea de audit intern;
- **iregularitate** – abatere semnificativă de la regulile procedurale și metodologice, respectiv de la prevederile legale, aplicabile activității/acțiunii auditate, rezultată dintr-o acțiune sau omisiune care ar putea avea efectul prejudicierii bugetului entității sau posibilele indicii de fraudă;
- **obiective** – enunțuri generale elaborate de către auditorii interni care definesc rezultatele urmărite prin misiunea respectivă;
- **obiectivitate** – o atitudine mentală imparțială, care permite auditorilor interni să realizeze misiuni astfel încât să creadă în produsul muncii lor și să nu fie nevoiți să facă niciun compromis cu privire la calitate. Obiectivitatea presupune ca auditorii interni să nu se lase influențați de alte persoane în ceea ce privește raționamentul lor profesional în legătură cu aspectele de audit;
- **ordin de serviciu** – mandat general acordat de către o autoritate calificată unui auditor în vederea începerii unei misiuni;
- **proces** – ansamblu de activități/acțiuni corelate sau interactive care transformă elementele de intrare în elemente de ieșire;
- **programul misiunii de audit public intern** – un document care prezintă activitățile de urmat în vederea realizării misiunii de audit;
- **raport de audit** – opinii scrise ale auditorului și constatările formulate ca urmare a testărilor efectuate în timpul misiunii de audit public intern și/sau analizele și concluziile auditorului ca urmare a realizării misiunii;
- **recomandare** – propunere formulată pentru a corecta/a elimina deficiențele constatate și pentru a preveni materializarea riscului;
- **rezultate, impact** – efecte ale unui program sau ale unui proiect, măsurate la nivelul cel mai semnificativ, ținând cont de realizarea programului sau a proiectului;
- **risc** – eveniment, acțiune, situație sau comportament care, dacă se produce, are un impact nefavorabil asupra capacității structurii publice de a-și realiza obiectivele. Riscul se măsoară în termeni de consecințe și de probabilitate;
- **structură auditată** – compartiment din cadrul USV ce derulează activitatea supusă auditării;

- **supervizare** – activitate de îndrumare, consiliere, supraveghere și verificare efectuată de către supervisor asupra activității echipei de audit, care se realizează pe parcursul misiunii de audit intern prin semnarea documentelor întocmite.

4.2 Abrevieri

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1	PO	Procedura operațională
2	CLC	Chestionar de luare la cunoștință
3	CCI	Chestionar de control intern
4	CLV	Chestionar - Lista de verificare
5	FIAP	Fișă de identificare și analiza a problemei
6	FCRI	Formular de constatare și raportare a iregularităților
7	MEC	Ministerul Educației și Cercetării
8	USV	Universitatea „Ștefan cel Mare” din Suceava
9	CAPI	Compartimentul Audit Public Intern

5. CONȚINUT

5.1. Generalități

5.1.1 Prin auditarea planificată a tuturor activităților din cadrul USV se realizează o activitate funcțional independentă și obiectivă care dă asigurări și consiliere conducerii pentru buna administrare a veniturilor și cheltuielilor publice, perfecționând activitățile entității publice.

5.1.2 **Obiectivul general** al auditului public intern în instituțiile publice îl reprezintă îmbunătățirea managementului acestora și poate fi atins, în principal, prin:

- a) activități de asigurare, care reprezintă examinări obiective ale elementelor probante, efectuate în scopul de a furniza instituțiilor publice o evaluare independentă a proceselor de management al riscurilor, de control și de guvernare;
- b) activități de consiliere menite să adauge valoare și să îmbunătățească procesele guvernării în instituțiile publice, fără ca auditorul intern să își asume responsabilități manageriale.

5.1.3 **Sfera** auditului public intern cuprinde:

- a) activitățile financiare sau cu implicații financiare desfășurate de entitatea publică din momentul constituirii angajamentelor până la utilizarea fondurilor de către beneficiarii finali, inclusiv a fondurilor provenite din finanțare externă;
- b) plățile asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare;
- c) administrarea patrimoniului, precum și vânzarea, gajarea, concesionarea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului sau al unităților administrativ-teritoriale;
- d) concesionarea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului sau al unităților administrativ-teritoriale;
- e) constituirea veniturilor publice, respectiv modul de autorizare și stabilire a titlurilor de creanță, precum și a facilităților acordate la încasarea acestora;
- f) alocarea creditelor bugetare;
- g) sistemul contabil și fiabilitatea acestuia;
- h) sistemul de luare a deciziilor;

- i) sistemele de conducere și control, precum și riscurile asociate unor astfel de sisteme;
- j) sistemele informatice.

5.1.4 Tehnici și instrumente de audit public intern

5.1.4.1. Tehnici utilizate pentru colectarea probelor de audit public intern

Verificarea - asigură validarea, confirmarea, acuratețea înregistrărilor, documentelor, declarațiilor, concordanța cu legile, normele și regulamentele, precum și eficacitatea controalelor interne. Principalele tehnici de verificare sunt:

- a) **confirmarea**: solicitarea informației din două sau mai multe surse independente în scopul validării acesteia;
- b) **examinarea**: constă în obținerea informațiilor din texte ori din alte surse materiale în vederea detectării erorilor sau a iregularităților;
- c) **calculul**: efectuarea unor calcule independente pentru a verifica corectitudinea operațiilor;
- d) **comparația**: confirmă identitatea unei informații după obținerea acesteia din două sau mai multe surse diferite;
- e) **punerea de acord**: procesul de potrivire a două categorii diferite de înregistrări;
- f) **urmărirea**: reprezintă verificarea procedurilor de la documentele justificative spre articolul înregistrat. Scopul urmăririi este de a verifica dacă toate tranzacțiile reale au fost înregistrate;
- g) **garantarea**: verificarea realității tranzacțiilor înregistrate, prin examinarea documentelor, de la articolul înregistrat spre documentele justificative.

Observarea fizică - examinarea înregistrărilor, documentelor și a activelor prin observarea la fața locului sau inventarieri prin sondaj.

Interviarea constă în solicitarea unor informații privind domeniul auditabil de la persoanele implicate/auditare/interesate.

Chestionarea constă în elaborarea unui set de întrebări, conform unei metodologii adecvate, cu ajutorul cărora se urmărește obținerea unor puncte de vedere și opinii cu privire la domeniul auditabil.

Analiza constă în descompunerea unei activități în elemente componente, examinând fiecare element în parte.

Confirmații externe - obținerea de dovezi externe ale existenței, proprietății sau evaluării directe de la terțe persoane pe baza unei cereri scrise.

Investigarea - căutarea de informații de la persoane în măsură să le dețină din interiorul sau din exteriorul organizației.

Eșantionarea constă în selecția și examinarea unei porțiuni reprezentative din populație în scopul de a trage concluzii valabile pentru întreaga populație, bazate pe constatările obținute din eșantion.

Testarea - orice activitate care oferă auditorului dovezi suficiente pentru a susține o opinie.

5.1.4.2. Tehnici utilizate pentru interpretarea probelor de audit public intern

Examinarea documentară constă în analiza unor operațiuni, înregistrări, procedee sau fenomene economice pe baza documentelor justificative care le reflectă, cu scopul de a stabili realitatea, legalitatea și eficiența acestora.

Observarea reprezintă o tehnică de comparare a proceselor formale (oficiale) și a liniilor directoare de aplicare a acestora cu rezultatele obținute în realitate.

Analiza cronologică se focalizează pe determinarea succesiunii evenimentelor sau acțiunilor și constă în reconstrucția cauzelor evenimentelor ori a fenomenelor prin extragerea și analiza constatărilor din documentele sursă de informații.

5.1.4.3. Tehnici utilizate pentru analiza probelor de audit

Diagnosticul constă în cercetarea și analiza realității obiective, reperarea disfuncționalităților și potențialului de dezvoltare a activității entității/structurii auditate, identificarea cauzelor și a măsurilor de redresare, precum și în identificarea variabilelor-cheie ale dezvoltării și a măsurilor de ameliorare și/sau de creștere a performanțelor.

Evaluarea reprezintă o cercetare științifică ce aplică proceduri de colectare și analiză a informațiilor privind conținutul, structura și rezultatele programelor și activităților.

5.1.4.4. Instrumente de audit public intern

Chestionarul cuprinde întrebările pe care le formulează în scris auditorii interni persoanelor auditate. Tipurile de chestionare sunt următoarele:

- a) **chestionarul de luare la cunoștință**, prevăzut în Anexa nr. 5, cuprinde întrebări referitoare la contextual socio-economic, organizarea internă, funcționarea entității/structurii auditate;
- b) **chestionarul de control intern**, prevăzut în Anexa nr. 8, ghidează auditorii interni în activitatea de identificare obiectivă a funcționării controalelor interne, disfuncțiilor și cauzelor reale ale acestora; este utilizat pentru revizia controalelor interne;
- c) **chestionarul - listă de verificare**, prevăzut în Anexa nr. 11, este utilizat pentru stabilirea și evaluarea condițiilor pe care trebuie să le îndeplinească fiecare domeniu auditabil. Documentul cuprinde un set de întrebări standard pentru fiecare obiectiv de audit și activitate/acțiune auditabilă privind responsabilitățile, mijloacele financiare, tehnice și de informare, precum și resursele umane existente.

Interviul - instrument de analiză pentru identificarea problemelor, soluțiilor sau evaluarea implementării, este utilizat pentru a obține o imagine de ansamblu asupra domeniului auditabil, precum și pentru a obține o primă listă a problemelor ce urmează a fi analizate.

Tabloul de prezentare a circuitului auditului (pista de audit) permite:

- a) stabilirea fluxurilor informațiilor, atribuțiilor și responsabilităților referitoare la acestea;
- b) stabilirea modului de arhivare a documentației justificative complete;
- c) reconstituirea operațiunilor de la inițiere până la finalizarea lor și invers.

5.2. Documente utilizate

5.2.1 Conținutul și rolul documentelor:

a) documente emise de alte structuri:

- rapoarte de activitate ale structurii auditate - se precizează activitatea anuală desfășurată de structura auditată;
- organigrama - conține informații despre structurile existente în cadrul instituției și are rolul de a identifica și localiza activitatea auditată;
- regulamente de organizare și funcționare - reprezintă cadrul organizatoric și funcțional al structurilor auditate;
- fișe ale posturilor - cu atribuțiile și responsabilitățile pe fiecare angajat;
- rapoarte ale altor organe de control (Curtca de Conturi);

b) documente proprii:

Ordinul de serviciu. În realizarea misiunilor de audit auditorii interni își desfășoară activitatea pe bază de ordin de serviciu, aprobat de conducătorul instituției, care prevede în mod explicit scopul, obiectivele, tipul și durata auditului public intern, precum și nominalizarea echipei de auditare.

Declarația de independență - se întocmește pentru identificarea incompatibilităților personale în legătură cu structura ce urmează a fi auditată. Se completează de fiecare auditor în parte și conține întrebări pentru determinarea independenței și obiectivității auditorilor interni.

Notificarea privind declanșarea misiunii de audit public intern. Auditorii interni notifică structura auditată cu 15 zile calendaristice înainte de declanșarea misiunii de audit public intern despre scopul, obiectivele generale, durata misiunii, documentele care urmează a fi puse la dispoziție de structura auditată.

Minuta ședinței de deschidere - cuprinde în prima parte informații generale referitoare la organizarea ședinței și la participanți, iar în partea a doua stenograma discuțiilor purtate.

Chestionarul de luare la cunoștință (CLC) - este întocmit de auditor și cuprinde întrebări referitoare la contextul socio-economic, organizarea internă, funcționarea structurii auditate.

Studiul preliminar - asigură obținerea de informații suficiente și adecvate despre domeniul auditabil.

Stabilirea punctajului total al riscurilor și ierarhizarea riscurilor - are rolul de a prezenta riscurile identificate aferente activităților/acțiunilor auditate, precum și evaluarea și ierarhizarea acestora.

În procesul de identificare și analiză a riscurilor auditorii interni utilizează Dosarul permanent sau alte documente ale structurii auditate, inclusiv Registrul riscurilor.

Auditorii interni:

- stabilesc activitățile și acțiunile auditabile și riscurile asociate acestora, în funcție de prelucrarea și documentarea informațiilor conținute de Dosarul permanent și a informațiilor conținute în Studiul preliminar;
- stabilesc cerințele pentru fiecare activitate/acțiune de realizat din punct de vedere al controalelor specifice;
- identifică riscurile asociate activităților/acțiunilor auditabile;
- stabilesc factorii de incidență privind aprecierea probabilității de apariție a riscurilor și factorii de apreciere a impactului riscurilor;
- stabilesc nivelul probabilității de manifestare a riscului și nivelul impactului riscului;
- stabilesc punctajul total al riscului;
- ierarhizează riscurile în funcție de punctajele obținute;
- elaborează documentul Stabilirea punctajului total al riscurilor și ierarhizarea riscurilor;

Chestionarul de control intern (CCI) - ghidează auditorii interni în activitatea de identificare obiectivă a funcționării controalelor interne, disfuncțiilor și cauzelor reale ale acestora.

Evaluarea inițială a controlului intern și stabilirea obiectivelor de audit - are rolul de a identifica existența controalelor interne pentru fiecare activitate/acțiune auditabilă.

Programul misiunii de audit public intern - prezintă în mod detaliat lucrările pe care auditorii interni își propun să le efectueze, pentru a colecta probele de audit în baza cărora formulează concluziile și recomandările. Are rolul de a asigura coordonatorul CAPI că au fost luate în considerare toate aspectele referitoare la obiectivele misiunii de audit public intern și de a asigura repartizarea sarcinilor și planificarea activităților pe fiecare membru al echipei de audit intern.

Chestionarul - listă de verificare (CLV) - este utilizat pentru stabilirea și evaluarea condițiilor pe care trebuie să le îndeplinească fiecare domeniu auditabil. Cuprinde un set de întrebări standard pentru fiecare obiectiv de audit și activitate/acțiune auditabilă privind responsabilitățile, mijloacele financiare, tehnice și de informare, precum și resursele umane existente.

Foaie de lucru - utilizată în efectuarea testărilor.

Interviu - instrument de analiză pentru identificarea problemelor, soluțiilor sau evaluarea implementării, este utilizat pentru a obține o imagine de ansamblu asupra domeniului auditabil, precum și pentru a obține o primă listă a problemelor ce urmează a fi analizate.

Test - se întocmește pe obiectivele și activitățile/acțiunile auditabile stabilite în Programul misiunii de audit intern.

Fișa de identificare și analiză a problemei (FIAP) - se întocmește pe parcursul misiunii de audit pentru fiecare problemă identificată, care sprijină auditorii în parcurgerea unui raționament profesional pentru stabilirea naturii problemei, faptelor, criteriilor, cauzelor, consecințelor, precum și recomandărilor pentru remediere și prevenirea apariției pe viitor a deficienței.

Formularul de constatare și raportare a iregularităților (FCRI) - se întocmește în cazul în care auditorii interni constată existența sau posibilitatea producerii unor iregularități. Se transmite imediat coordonatorului CAPI, care va informa în termen de 3 zile conducătorul instituției.

Nota centralizatoare a documentelor de lucru - se utilizează pentru a se asigura că pentru constatările efectuate există documente justificative corespunzătoare, informațiile conținute fiind suficiente, concludente, relevante.

Minuta ședinței de închidere - se întocmește cu ocazia desfășurării ședinței de închidere în cadrul căreia auditorii interni prezintă structurii auditate constatările, recomandările și concluziile.

Proiectul raportului de audit intern - se utilizează pentru centralizarea constatărilor, concluziilor și recomandărilor auditorilor interni. Rolul Proiectului raportului de audit este de a acorda structurii auditate posibilitatea de a analiza constatările și recomandările auditului și de a exprima punctul de vedere referitor la acestea.

Minuta reuniunii de conciliere - se utilizează pentru a se consemna rezultatele reuniunii de conciliere, reuniune în cadrul căreia au fost analizate observațiile formulate la Proiectul raportului de audit public intern de către structura auditată.

Raportul de audit public intern - se utilizează pentru exprimarea opiniilor scrise ale auditorilor și constatările formulate ca urmare a testărilor efectuate în timpul misiunii de audit public intern și/sau analizele și concluziile auditorului ca urmare a realizării misiunii.

Nota de supervizare a documentelor - se întocmește de supervisor, ulterior verificării documentelor elaborate și prezentate de auditorii interni pe parcursul etapelor misiunii.

Fișa de urmărire a implementării recomandărilor - se utilizează pentru monitorizarea implementării recomandărilor prezentate în Raportul de audit public intern la termenele stabilite și în mod eficace.

5.3 Planificarea activității

5.3.1 Auditul public intern se exercită asupra tuturor activităților desfășurate într-o entitate publică.

5.3.2 Selectarea misiunilor de audit intern trebuie să aibă în vedere și tipul de audit potrivit pentru fiecare structură auditată.

5.3.3 Tipurile de audit intern sunt următoarele:

a) **auditul de sistem** - reprezintă o evaluare de profunzime a sistemelor de conducere și control intern, cu scopul de a stabili dacă acestea funcționează economic, eficace și eficient, pentru identificarea deficiențelor și formularea de recomandări pentru corectarea acestora;

b) **auditul performanței** - examinează dacă criteriile stabilite pentru implementarea obiectivelor și sarcinilor entității publice sunt corecte pentru evaluarea rezultatelor și apreciază dacă rezultatele sunt conforme cu obiectivele;

c) **auditul de regularitate** - reprezintă examinarea acțiunilor asupra efectelor financiare pe seama fondurilor publice sau a patrimoniului public, sub aspectul respectării ansamblului principiilor, regulilor procedurale și metodologice care le sunt aplicabile.

5.3.4 Misiunile de audit public intern se realizează pe bază planului de audit public intern.

5.3.5 Auditorii interni pot desfășura și audituri ad-hoc, respectiv misiuni de audit public intern cu caracter excepțional, necuprinse în planul anual de audit public intern.

5.3.6 În realizarea misiunilor de audit auditorii interni își desfășoară activitatea pe bază de ordin de serviciu, aprobat de conducătorul instituției, care prevede în mod explicit scopul, obiectivele, tipul și durata auditului public intern, precum și nominalizarea echipei de auditare.

5.3.7 CAPI notifică structura care va fi auditată, cu 15 zile calendaristice înainte de declanșarea misiunii de audit; în notificare se precizează scopul, obiectivele generale și durata misiunii de audit. Notificarea trebuie să fie însoțită de Carta auditului intern.

5.3.8 Atunci când în efectuarea auditului public intern sunt necesare cunoștințe de strictă specialitate, conducătorul instituției poate decide asupra oportunității contractării de servicii de expertiză/consultanță din afara entității publice.

5.4. Derularea operațiunilor și acțiunilor activității

(1) Desfășurarea misiunii de audit presupune parcurgerea, în cadrul fiecărei etape, a procedurilor specifice și elaborarea documentelor, conform schemei următoare:

Etape	Proceduri		Cod procedură	Documente
Pregătirea misiunii	Inițierea auditului intern	Elaborarea ordinului de serviciu	P-01	Ordinul de serviciu
		Elaborarea declarației de independență	P-02	Declarația de independență
		Elaborarea notificării privind declanșarea misiunii de audit public intern	P-03	Notificarea privind declanșarea misiunii de audit public intern
	Ședința de deschidere		P-04	Minuta ședinței de deschidere

	Colectarea și prelucrarea informațiilor	Constituirea/Actualizarea dosarului permanent	P-05	Chestionarul de luare la cunoștință - CLC
		Prelucrarea și documentarea informațiilor	P-06	Studiu preliminar
	Analiza riscurilor	Evaluarea riscurilor	P-07	Stabilirea punctajului total al riscurilor și ierarhizarea riscurilor
		Evaluarea controlului intern	P-08	Chestionarul de control intern Evaluarea gradului de încredere în controlul intern
	Elaborarea programului misiunii de audit public intern		P-09	Programul misiunii de audit public intern
Intervenția la fața locului	Colectarea și analiza probelor de audit	Efectuarea testărilor și formularea constatărilor	P-10	Teste Chestionar listă de verificare – CLV; foi de lucru; interviuri; chestionare
		Analiza problemelor și formularea recomandărilor		P-11
		Analiza și raportarea iregularităților	P-12	Formular de constatare și raportare a iregularităților– FCRI
	Revizuirea documentelor și constituirea dosarului de audit		P-13	Nota centralizatoare a documentelor de lucru
	Ședința de închidere		P-14	Minuta ședinței de închidere
Raportarea rezultatelor misiunii	Elaborarea proiectului raportului de audit public intern	Elaborarea proiectului raportului de audit public intern	P-15	Proiectul raportului de audit public intern
		Transmiterea proiectului raportului de audit public intern	P-16	Adresă de transmitere a proiectului raportului de audit public intern
		Reuniunea de conciliere	P-17	Minuta reuniunii de conciliere
	Elaborarea raportului de audit public intern	Elaborarea raportului de audit public intern	P-18	Raportul de audit public intern
		Difuzarea raportului de audit public intern	P-19	Adresă de difuzare a raportului de audit public intern
Urmărirea recomandărilor	Urmărirea recomandărilor		P-21	Fișă de urmărire a implementării recomandărilor
Supervizarea			P-20	

(2) Metodologia de derulare a misiunilor de audit presupune, conform schemei anterioare, parcurgerea următoarelor etape:

- a) pregătirea misiunii de audit public intern;
- b) intervenția la fața locului;
- c) raportarea activității de audit public intern;

- d) urmărirea recomandărilor.

5.5. Pregătirea misiunii de audit public intern

5.5.1. Inițierea auditului intern

5.5.1.1. Elaborarea Ordinului de serviciu – P-01

- (1) Ordinul de serviciu (Anexa nr. 1) autorizează efectuarea misiunilor de audit public intern și se întocmește de către coordonatorul CAPI, pe baza planului anual de audit public intern.
- (2) Ordinul de serviciu reprezintă mandatul de intervenție al echipei de auditori interni. Pe baza acestuia se desfășoară misiunea de audit public intern.

(3) Responsabilități

Coordonatorul CAPI	<ol style="list-style-type: none"> a) Întocmește Ordinul de serviciu pe baza planului anual de audit public intern. b) Furnizează copii ale Ordinului de serviciu fiecărui membru al echipei de audit. c) Organizează ședințe de lucru cu echipa de audit, în cadrul cărora se comunică scopul misiunii, metodologia ce se va utiliza și rezultatele ce se așteaptă de la misiunea respectivă. d) Stabilește cerințele de pregătire profesională necesare echipei de audit intern în vederea realizării misiunii. e) Stabilește cu echipa de audit desemnată modalitatea de abordare a misiunii de audit public intern. f) Stabilește supervisorul misiunii de audit.
Conducătorul instituției	<ol style="list-style-type: none"> a) Aprobă și semnează Ordinul de serviciu.
Registratura	<ol style="list-style-type: none"> a) Atribuie un număr Ordinului de serviciu.
Auditorii interni	<ol style="list-style-type: none"> a) Primesc Ordinul de serviciu. b) Iau cunoștință despre scopul, metodologia ce se va utiliza pentru a realiza misiunea de audit public intern și despre rezultatele așteptate de către coordonatorul CAPI. c) Îndosărează Ordinul de serviciu în Dosarul misiunii de audit public intern - Secțiunea A.

5.5.1.2. Elaborarea Declarației de independență – P-02

- (1) Independența față de structura auditată a auditorilor interni desemnați pentru realizarea unei misiuni de audit public intern trebuie declarată prin completarea documentului Declarația de independență, prevăzut în Anexa nr. 2.
- (2) Coordonatorul CAPI analizează situațiile de incompatibilitate, stabilește modalitățile de eliminare sau soluționare a incompatibilităților prin furnizarea de explicații adecvate în cadrul Declarației de independență.
- (3) Incompatibilitățile, reale sau posibile, apărute în timpul misiunii de audit public intern trebuie declarate imediat de către auditorii interni, iar coordonatorul CAPI ia măsuri în vederea soluționării acestora.

(4) Responsabilități

Auditorii interni	<ol style="list-style-type: none"> a) Completează Declarația de independență. b) Declară orice incompatibilitate, existentă sau posibilă.
-------------------	---

	c) Îndosariază Declarația de independență în Dosarul misiunii de audit public intern - Secțiunea A.
Coordonatorul CAPI	a) Verifică Declarația de independență. b) Identifică și analizează incompatibilitatea semnalată de către auditori și stabilește modalitatea în care aceasta poate fi eliminată. c) Semnează Declarația de independență cu privire la soluționarea incompatibilităților.

5.5.1.3. Elaborarea Notificării privind declanșarea misiunii de audit public intern – P-03

- (1) Compartimentul de audit public intern notifică structura auditată cu 15 zile calendaristice înainte de data declanșării misiunii de audit public intern.
- (2) Notificarea privind declanșarea misiunii de audit public intern, prevăzută în Anexa nr. 3, se transmite structurii auditate împreună cu Carta auditului intern.
- (3) Structura auditată poate solicita decalarea misiunii de audit public intern, în cazuri justificate (acțiuni speciale în derulare, lipsa personalului, alte circumstanțe care nu pot asigura desfășurarea misiunii în condițiile legii), cu aprobarea conducerii instituției, după consultarea prealabilă a coordonatorului CAPI. Structura va prezenta coordonatorului CAPI documentul prin care se aprobă această solicitare.

(4) Responsabilități

Auditorii interni	a) Întocmesc notificarea către structura auditată. b) Pregătesc un exemplar al Cartei auditului intern. c) Transmit notificarea structurii auditate, însoțită de Carta auditului intern, cu 15 zile calendaristice înainte de declanșarea misiunii de audit public intern. d) Îndosariază copia notificării în Dosarul misiunii de audit public intern - Secțiunea B.
Registratura	a) Atribuie un număr de înregistrare notificării.
Coordonatorul CAPI	a) Verifică corectitudinea și suficiența informațiilor cuprinse în notificare. b) Semnează notificarea.

5.5.2. Ședința de deschidere – P-04

- (1) Ședința de deschidere a misiunii de audit public intern se derulează cu participarea auditorilor interni și a personalului structurii auditate și are rolul de a permite realizarea de discuții cu privire la rolul misiunii de audit public intern, obiectivele generale și modalitățile de lucru în vederea realizării misiunii de audit public intern, precum și pentru a stabili persoanele de contact pe perioada derulării misiunii de audit public intern.
- (2) Ordinea de zi a ședinței de deschidere trebuie să cuprindă cel puțin următoarele:
 - a) prezentarea auditorilor interni/a supervisorului, după caz;
 - b) prezentarea obiectivelor generale ale misiunii de audit public intern;
 - c) comunicarea termenelor de desfășurare a misiunii de audit public intern;
 - d) stabilirea persoanelor responsabile din partea structurii auditate în vederea desfășurării misiunii de audit public intern;
 - e) prezentarea Cartei auditului intern;

f) asigurarea condițiilor de lucru necesare dcrulării misiunii de audit public intern.

(3) Informațiile privind desfășurarea ședinței de deschidere sunt cuprinse în Minuta ședinței de deschidere, prevăzută în Anexă nr. 4.

(4) Responsabilități

Auditorii interni	<ul style="list-style-type: none"> a) Stabilesc data ședinței de deschidere. b) Contactează structura auditată pentru a stabili data întâlnirii. c) Stabilesc ordinea de zi a ședinței de deschidere. d) Participă la ședința de deschidere. e) Întocmesc Minuta ședinței de deschidere. f) Consemnează în cadrul minutei toate aspectele dezbătute. g) Îndosariază Minuta ședinței de deschidere în Dosarul misiunii de audit public intern - Secțiunea B.
Coordonatorul CAPI/ Supervizorul	<ul style="list-style-type: none"> a) Participă la ședința de deschidere. b) Verifică Minuta ședinței de deschidere.
Conducătorul structurii auditate	<ul style="list-style-type: none"> a) Participă la ședința de deschidere. b) Stabilește persoanele din cadrul structurii auditate care vor participa la ședința de deschidere. c) Asigură participarea persoanelor desemnate.

5.5.3. Colectarea și prelucrarea informațiilor

5.5.3.1. Constituirea/Actualizarea dosarului permanent – P-05

- (1) În această procedură auditorii interni solicită și colectează informații cu caracter general despre structura auditată, cu scopul de a cunoaște domeniul auditabil și particularitățile acestuia.
- (2) Informațiile colectate trebuie să fie pertinente și utile pentru atingerea următoarelor scopuri:
 - a) identificarea principalelor elemente ale contextului instituțional și socio-economic în care structura auditată își desfășoară activitatea;
 - b) cunoașterea organizării structurii auditate, a diferitelor nivele de administrare, conform organigramei și a modalităților de desfășurare a activităților;
 - c) identificarea punctelor-cheie ale funcționării structurii auditate și ale sistemelor sale de control, pentru o evaluare prealabilă a punctelor tari și a punctelor slabe;
 - d) identificarea și evaluarea riscurilor semnificative;
 - e) identificarea informațiilor probante necesare pentru atingerea obiectivelor controlului și selecționării tehnicilor de investigare adecvate.
- (3) Dosarul permanent reprezintă sursa de informații generale cu privire la structura auditată și permite o înțelegere mai bună a activităților auditate. Acesta cuprinde:
 - a) strategii interne;
 - b) reguli, regulamente și legi aplicabile;
 - c) proceduri de lucru;
 - d) materiale despre structura auditată (îndatoriri, responsabilități, număr de angajați, fișele posturilor, organigrama, natura și locația înregistrărilor contabile);
 - e) informații financiare;
 - f) rapoarte de audit public intern anterioare și/sau externe;

- g) informații privind posturile-cheie/fluxurile de operații;
 - h) alte documente specifice domeniului auditabil.
- (4) Dosarul permanent se actualizează anual, pentru a oferi auditorilor interni informații disponibile și utile în realizarea activităților specifice.
- (5) În cadrul procedurii de colectare a informațiilor se elaborează Chestionarul de luare la cunoștință, prevăzut în Anexa nr. 5, care conține întrebări prin al căror răspuns auditorii interni pot cunoaște contextual socio-economic de organizare și funcționare a structurii audiate.

(6) Responsabilități

Auditorii interni	<ul style="list-style-type: none"> a) Se familiarizează cu activitatea structurii auditate. b) Concep și elaborează Chestionarul de luare la cunoștință utilizat în obținerea informațiilor. c) Identifică strategiile, cadrul legislativ și normativ aplicabile structurii auditate. d) Obțin organigrama, regulamentul de organizare și funcționare, fișele posturilor, proceduri scrise și aprobate ale structurii auditate. e) Identifică personalul responsabil, posturile-cheie, fluxul operațiilor. f) Identifică informațiile financiare, Registrul riscurilor și circuitul documentelor. g) Obțin rapoartele de control/audit anterioare. h) Obțin orice alte documente și informații specifice domeniului auditabil. i) Identifică și analizează factorii susceptibili de a împiedica desfășurarea misiunii de audit. j) Constituie/Actualizează Dosarul permanent. k) Îndosariază Chestionarul de luare la cunoștință în Dosarul misiunii de audit public intern - Secțiunea C.
Coordonatorul CAPI/ Supervizorul	<ul style="list-style-type: none"> a) Evaluează documentația. b) Verifică Chestionarul de luare la cunoștință.

5.5.3.2. Prelucrarea și documentarea informațiilor – P-06

- (1) Prelucrarea informațiilor presupune gruparea și sistematizarea informațiilor în vederea identificării activităților/acțiunilor auditabile și realizarea analizei de risc, precum și identificarea preliminară a aspectelor pozitive și a abaterilor de la cadrul de reglementare.
- (2) Activitatea de prelucrare a informațiilor constă în:
- a) analiza structurii auditate și activității sale (organigrama, regulamentul de organizare și funcționare, fișele posturilor, circuitul documentelor etc.);
 - b) analiza cadrului legislativ și normativ ce reglementează activitatea structurii auditate;
 - c) analiza factorilor susceptibili de a împiedica buna desfășurare a misiunii de audit public intern;
 - d) analiza rezultatelor în urma acțiunilor de control/audit anterioare;
 - e) analiza documentărilor externe referitoare la structura auditată.
- (3) Prelucrarea și documentarea informațiilor se finalizează prin elaborarea documentului Studiu preliminar, prevăzut la Anexa nr. 6.

- (4) Scopul Studiului preliminar este de a asigura obținerea de informații suficiente și adecvate despre domeniul auditabil și va conține informații cel puțin cu privire la:
- caracterizarea generală a structurii auditate;
 - strategia și politicile în domeniul auditabil;
 - analiza domeniului auditabil (procese, responsabili, factori de influență, cadrul normativ și metodologic specific, gestionarea riscurilor etc.);
 - obiectivele structurii auditate;
 - analiza structurii și pregătirii personalului;
 - asigurarea calității și politica de îmbunătățire și dezvoltare a activităților domeniului auditabil;
 - asigurarea și disponibilitatea resurselor financiare necesare realizării activităților auditabile;
 - alte informații specifice domeniului auditabil;
 - concluzii.

(5) Responsabilități

Auditorii interni	<ol style="list-style-type: none"> Realizează analiza generală a structurii auditate. Evaluează strategia și politicile aplicabile domeniului auditabil. Analizează și evaluează domeniul auditabil. Identifică și evaluează obiectivele structurii auditate. Evaluează dacă obiectivele respectă caracteristicile SMART. Identifică indicatorii de performanță asociați obiectivelor domeniului auditat. Analizează structura și pregătirea personalului. Evaluează politicile de dezvoltare specifice domeniului auditabil. Examinează modul de constituire și utilizare a resurselor financiare necesare desfășurării activităților în cadrul domeniului auditabil. Identifică indicatorii cantitativi și calitativi. Evaluează constatările și recomandările din rapoartele de audit public intern anterioare și din rapoartele de audit extern. Analizează și examinează alte date și documentații specifice domeniului auditabil. Stabilesc concluziile analizei preliminare. Elaborează și documentează Studiul preliminar. Îndosărează Studiul preliminar în Dosarul misiunii de audit public intern - Secțiunea C.
Supervizorul	<ol style="list-style-type: none"> Analizează documentația elaborată de auditori și se pronunță asupra suficienței și adecvării acesteia. Analizează și revizuieste Studiul preliminar. Supervizează Studiul preliminar.

5.5.4. Analiza riscurilor

5.5.4.1. Evaluarea riscurilor – P-07

- (1) Analiza riscurilor are drept scop identificarea riscurilor din structura auditată asociate domeniului auditabil și evaluarea acestora, aprecierea controlului intern și selectarea obiectivelor misiunii de audit public intern.

- (2) Procesul de identificare și evaluare a riscurilor are în vedere și riscurile depistate în misiunile de audit public intern anterioare.
- (3) În procesul de identificare și analiză a riscurilor auditorii interni utilizează Dosarul permanent sau alte documente ale structurii auditate, inclusiv Registrul riscurilor.
- (4) Riscul reprezintă orice eveniment, acțiune, situație sau comportament care, dacă se produce, are un impact nefavorabil asupra capacității structurii publice de a-și realiza obiectivele.
- (5) Categoriile de riscuri:
- riscuri de organizare*: lipsa responsabilităților, insuficienta organizare a resurselor umane, documentație insuficientă, neactualizată etc.;
 - riscuri operaționale*: neînregistrarea în evidențele contabile, arhivare necorespunzătoare a documentelor justificative, lipsa controalelor operațiilor cu risc ridicat etc.;
 - riscuri financiare*: plăți nesecurizate, nedetectarea operațiilor cu risc financiar etc.;
 - riscuri generate de schimbări*: legislative, normative, structurale, manageriale etc.
- (6) Componentele riscului sunt:
- probabilitatea de apariție*, care reprezintă o măsură a posibilității de apariție a riscului determinată apreciativ sau prin cuantificare;
 - impactul riscului*, care reprezintă efectele/consecințele asupra entității/structurii în cazul manifestării riscului.

(7) Măsurarea riscurilor

- Măsurarea riscurilor depinde de probabilitatea de apariție a acestora și de gravitatea consecințelor, adică de impactul riscului și utilizează drept instrumente criteriile de apreciere a riscurilor.
 - Criteriile privind aprecierea riscurilor sunt:
 - Aprecierea probabilității;
 - Aprecierea impactului.
- a) **Aprecierea probabilității** - element calitativ, care se realizează prin evaluarea posibilității de apariție a riscurilor, prin luarea în considerare a unor criterii specifice și se exprimă pe o scală valorică, pe 3 niveluri, astfel: probabilitate mică, probabilitate medie și probabilitate mare. Spre exemplu, pentru aprecierea probabilității, auditorii interni pot avea în vedere drept criterii următoarele: stabilitatea cadrului normativ, complexitatea și periodicitatea operațiilor, calitatea personalului etc.

Probabilitate	Criterii
Mică (1)	a) Cadrul normativ este în vigoare de peste 3 ani și nu a cunoscut modificări. b) Activitățile și acțiunile au un nivel redus de complexitate. c) Personalul are experiență de cel puțin 5 ani. d) Nivelul ridicat de încadrare cu personal. e) Riscul nu s-a manifestat anterior etc.
Medie (2)	a) Cadrul normativ este relativ nou sau a cunoscut unele modificări. b) Activitățile și acțiunile au un nivel mediu de complexitate. c) Personalul are experiență sub 3 ani. d) Nivel mediu de încadrare cu personal. e) Riscul s-a manifestat rareori în trecut etc.

Mare (3)	a) Cadrul normaliv este nou sau a cunoscut numeroase modificări. b) Activitățile și acțiunile au un nivel ridicat de complexitate. c) Personalul are experiență sub un an. d) Nivel scăzut de încadrare cu personal. e) Riscul s-a manifestat deseori în trecut etc.
---------------------	--

b) Aprecierea impactului - element cantitativ, care se realizează prin evaluarea efectelor riscului în cazul în care acesta s-ar produce, prin luarea în considerare a unor criterii specifice și se exprimă pe o scală valorică, pe 3 niveluri, astfel: impact scăzut, impact moderat și impact ridicat. Pentru aprecierea impactului auditorii interni pot avea în vedere drept criterii următoarele: pierderi de active, costuri de funcționare, întreruperea activităților, imaginea entității etc.

Impact	Criterii
Scăzut (1)	a) Nu există pierderi de active (financiare, angajați, materiale). b) Afectarea imaginii entității este redusă. c) Costurile de funcționare nu sunt afectate. d) Calitatea serviciilor furnizate nu este afectată. e) Nu există întreruperi în activitate etc.
Moderat (2)	a) Pierderile de active (financiare, angajați, materiale) sunt reduse. b) Afectarea imaginii entității este moderată. c) Creșterea costurilor de funcționare este moderată. d) Calitatea serviciilor furnizate este afectată în mică măsură. e) Există mici întreruperi în activitate etc.
Ridicat (3)	a) Pierderi semnificative de active (financiare, angajați, materiale). b) Imaginea entității este afectată în mod semnificativ. c) Costuri ridicate de funcționare. d) Calitatea serviciilor furnizate este afectată semnificativ. e) Întreruperi semnificative în activitate etc.

(8) Procedura de analiză a riscurilor:

1. Identificarea activităților/acțiunilor și a riscurilor asociate, care presupune parcurgerea următoarelor etape:
 - a) detalierea pentru fiecare obiectiv general al misiunii de audit public intern a activităților în acțiuni succesive, descriind procesul de la inițierea activității până la înregistrarea ei;
 - b) definirea riscurilor pentru fiecare activitate/acțiune în parte.
2. Stabilirea criteriilor de analiză a riscurilor - care sunt reprezentate de impactul și probabilitatea de manifestare a riscului, fiind evaluate pe o scală cu 3 niveluri, astfel:
 - a) aprecierea probabilității care se realizează pe baza analizei și evaluării factorilor de incidență stabiliți;
 - b) aprecierea impactului care se realizează pe baza analizei și evaluării factorilor de risc stabiliți.
3. Stabilirea punctajului total al riscurilor și ierarhizarea riscurilor, prevăzută în Anexa nr. 7, presupune:
 - a) stabilirea punctajului total al riscurilor, ca produsul dintre probabilitate și impactul riscului, obținut pe baza formulei:

$$PT = P \times I, \text{ unde:}$$

PT = punctajul total al riscului;

P = probabilitate;

I = impact;

b) ierarhizarea riscurilor - se realizează pe baza punctajelor totale obținute din evaluarea riscului, iar activitățile/acțiunile auditabile se împart în activități/acțiuni cu risc mic, mediu și mare, astfel:

- pentru PT = 1 sau 2, riscul este mic;
- pentru PT = 3 sau 4, riscul este mediu;
- pentru PT = 6 sau 9, riscul este ridicat.

(9) Responsabilități

Auditorii interni	<p>a) Stabilesc activitățile și acțiunile auditabile și riscurile asociate acestora, în funcție de prelucrarea și documentarea informațiilor conținute de Dosarul permanent și a informațiilor conținute în Studiul preliminar.</p> <p>b) Stabilesc cerințele pentru fiecare activitate/acțiune de realizat din punct de vedere al controalelor specifice.</p> <p>c) Identifică riscurile asociate activităților/acțiunilor auditabile.</p> <p>d) Stabilesc factori de incidență privind aprecierea probabilității de apariție a riscurilor și factori de apreciere a impactului riscurilor.</p> <p>e) Stabilesc nivelul probabilității de manifestare a riscului și nivelul impactului riscului.</p> <p>f) Stabilesc punctajul total al riscului.</p> <p>g) Ierarhizează riscurile în funcție de punctajele obținute.</p> <p>h) Elaborează documentul Stabilirea punctajului total al riscurilor și ierarhizarea riscurilor.</p> <p>i) Efectuează eventualele modificări stabilite în ședința de lucru.</p> <p>j) Îndosariază documentele elaborate în cadrul procedurii de analiză a riscului în Dosarul misiunii de audit public intern - Secțiunea C.</p>
Supervizorul	<p>a) Analizează și evaluează activitățile și acțiunile auditabile stabilite și riscurile asociate acestora.</p> <p>b) Analizează și evaluează punctajul total calculat al riscului.</p> <p>c) Analizează și evaluează ierarhizarea riscurilor.</p> <p>d) Organizează o ședință de lucru cu echipa de audit pentru analiza opiniilor cu privire la analiza riscurilor.</p> <p>e) Supervizează documentul Stabilirea punctajului total al riscurilor și ierarhizarea riscurilor.</p>

5.5.4.2. Evaluarea controlului intern – P-08

(1) Evaluarea inițială a controlului intern are în vedere riscurile asociate activităților/acțiunilor auditabile și presupune identificarea și analiza controalelor interne implementate de entitate/structură pentru gestionarea acestor riscuri cu scopul de a descoperi eventualele zone în

care există semnale că acesta nu există, nu funcționează sau funcționează neadecvat. Aceasta prezintă sintetic rezultatul evaluării inițiale a controlului intern pentru fiecare activitate/acțiune auditabilă.

- (2) Evaluarea inițială a controlului intern se realizează pe baza Chestionarului de control intern, prevăzut în Anexa nr. 8, precum și a documentelor existente la Dosarul permanent și are rolul de a identifica existența controalelor interne pentru fiecare activitate/acțiune auditabilă.
- (3) Chestionarul de control intern permite, prin intermediul întrebărilor formulate și răspunsurilor primite, identificarea activităților de control intern instituite de management și aprecierea funcționalității acestora.
- (4) Evaluarea inițială a controlului intern presupune parcurgerea următoarelor etape:
 - a) determinarea modalităților de funcționare a fiecărei activități/acțiuni identificate;
 - b) identificarea controalelor interne existente, pe baza Chestionarului de control intern și a documentelor colectate;
 - c) stabilirea controalelor interne așteptate pentru fiecare activitate/acțiune și risc identificat;
 - d) stabilirea conformității controlului intern.
- (5) Pentru evaluarea inițială a controlului intern se utilizează o scală, pe 3 niveluri, astfel:
 - control intern conform,
 - control intern parțial conform și
 - control intern neconform.

Control intern	Criterii
Conform	a) Sistemul de control intern/managerial este implementat; sunt elaborate proceduri adecvate, care pot preveni materializarea riscurilor. b) Conducerea entității/structurii cunoaște cadrul de reglementare a sistemului de control intern/managerial. c) Conducerea și personalul au o atitudine pozitivă față de controlul intern/managerial, existând preocuparea de a anticipa și înlătura problemele semnalate. d) Controlul intern/managerial este integrat în activitățile curente ale structurii auditate și nu reprezintă o activitate distinctă sau care se desfășoară în paralel cu acestea. e) Procesul de management al riscului din entitate asigură identificarea riscurilor, evaluarea lor, stabilirea măsurilor de gestionare a riscurilor și monitorizarea eficacității acestora. f) Conducerea primește sistematic raportări privind desfășurarea activităților și gradul de îndeplinire a obiectivelor și dispune măsuri corective în cazul abaterilor de la obiective etc.
Parțial conform	a) Sistemul de control intern/managerial este parțial implementat; procedurile nu sunt suficiente pentru prevenirea materializării riscurilor. b) Conducerea și personalul au o atitudine subiectivă față de controlul intern/managerial, înlăturând problemele semnalate doar de către anumite echipe de audit sau control. c) Controlul intern/managerial este parțial integrat în activitățile curente ale structurii auditate. d) Procesul de management al riscului din entitate asigură identificarea unor riscuri, evaluarea lor, dar măsurile de gestionare a riscurilor nu sunt întotdeauna adecvate și eficiente.

	e) Conducerea primește anumite raportări privind desfășurarea activităților, dar nu urmărește gradul de îndeplinire a obiectivelor etc.
Neconform	<p>a) Sistemul de control intern/managerial nu este implementat; procedurile lipsesc, sunt puțin utilizate sau sunt implementate necorespunzător.</p> <p>b) Conducerea entității/structurii nu cunoaște cadrul de reglementare a sistemului de control intern/managerial.</p> <p>c) Conducerea și personalul au o atitudine necooperantă sau indiferentă față de controlul intern/managerial.</p> <p>d) Controlul intern/managerial este perceput ca o activitate distinctă sau care se desfășoară în paralel cu activitățile entității.</p> <p>e) Procesul de management al riscurilor din entitate nu asigură identificarea riscurilor, nefiind stabilite măsuri adecvate de gestionare a riscurilor.</p> <p>f) Conducerea primește unele raportări privind desfășurarea activităților și gradul de îndeplinire a obiectivelor, dar informațiile din acestea nu sunt fiabile. Raportările nu sunt utilizate în procesul decizional și nu sunt luate măsuri corective în cazul abaterilor de la obiective etc.</p>

(6) Rezultatul evaluării controlului intern se concretizează prin elaborarea formularului Evaluarea inițială a controlului intern și stabilirea obiectivelor de audit, care cuprinde obiectivele și activitățile/acțiunile selectate, în mod obligatoriu, în vederea auditării, astfel:

- activitățile/acțiunile cu riscurile de nivel ridicat, indiferent de rezultatul evaluării controlului intern;
- activitățile/acțiunile cu riscurile de nivel mediu și controalele interne parțial conforme sau neconforme;
- activitățile/acțiunile cu riscuri mici și controale interne neconforme.

(7) În auditare pot fi cuprinse și alte activități/acțiuni cu riscuri medii sau mici, în funcție de resursele de audit disponibile.

(8) Responsabilități

Auditorii interni	<p>a) Stabilesc modalitățile de funcționare a fiecărei activități/acțiuni.</p> <p>b) Stabilesc controalele interne planificate pentru fiecare activitate/acțiune.</p> <p>c) Concep și elaborează Chestionarul de control intern utilizat în identificarea controalelor interne existente.</p> <p>d) Obțin răspunsurile la întrebările formulate în Chestionarul de control intern.</p> <p>e) Identifică controalele interne existente pentru fiecare acțiune/operație.</p> <p>f) Realizează evaluarea inițială a controlului intern.</p> <p>g) Stabilesc obiectivele de audit și în cadrul acestora activitățile/acțiunile ce vor fi auditate și testate, în funcție de nivelul riscului și evaluarea controlului intern.</p> <p>h) Elaborează formularul Evaluarea inițială a controlului intern și stabilirea obiectivelor de audit, prevăzut în Anexa nr. 9.</p> <p>i) Efectuează eventualele modificări în planificarea misiunii de audit stabilite în ședința de lucru.</p> <p>j) Îndosariază documentele elaborate în cadrul procedurii în Dosarul misiunii de audit public intern - Secțiunea C.</p>
Supervizorul	<p>a) Analizează și evaluează controalele interne așteptate identificate.</p> <p>b) Analizează și revizuieste Chestionarul de control intern elaborat.</p>

	c) Analizează și evaluează controalele interne existente identificate. d) Organizează o ședință de lucru cu echipa de audit pentru a analiza modul în care a fost evaluat controlul intern. e) Supervizează formularul privind Evaluarea inițială a controlului intern și stabilirea obiectivelor de audit.
--	---

5.5.5. Elaborarea programului misiunii de audit public intern – P-09

- (1) Programul misiunii de audit public intern, prevăzut în Anexa nr. 10, este un document intern de lucru al CAPI și prezintă în mod detaliat lucrările pe care auditorii interni își propun să le efectueze, pentru a colecta probele de audit în baza cărora formulează concluziile și recomandările.
- (2) Prin programul misiunii de audit public intern se urmărește:
- asigurarea coordonatorului CAPI că au fost luate în considerare toate aspectele referitoare la obiectivele misiunii de audit public intern;
 - asigurarea repartizării sarcinilor și planificarea activităților, pe fiecare membru al echipei de audit intern.
- (3) Programul misiunii de audit public intern este structurat pe etapele misiunii de audit public intern și activități, iar în cadrul fiecărui obiectiv de audit cuprinde activitățile/acțiunile selectate în auditare și testările concrete de efectuat.

(4) Responsabilități

Auditorii interni	a) Elaborează Programul misiunii de audit public intern, având în vedere următoarele: <ul style="list-style-type: none"> - etapele misiunii de audit public intern; - activitățile derulate în cadrul fiecărei etape a misiunii de audit public intern; - obiectivele misiunii de audit public intern și activitățile/acțiunile auditabile; - numărul de ore aferente fiecărei etape/obiectiv/activități/acțiuni; - auditorii interni responsabilizați pentru realizarea fiecărei activități/acțiuni cuprinse în program; - locul derulării fiecărei activități, inclusiv a testărilor; - testările ce se vor efectua pe fiecare obiectiv de audit și activitate/acțiune selectate în auditare și durata acestora; - tipul verificărilor ce se efectuează în cadrul fiecărei testări. b) Îndosariază Programul misiunii de audit public intern în Dosarul misiunii de audit public intern - Secțiunea A.
Supervizorul	a) Analizează Programul misiunii de audit public intern. b) Organizează o întâlnire pentru analiza Programului misiunii de audit public intern. c) Revizuieste, după caz, activitățile, tipul testării, durata, persoanele repartizate cuprinse în Programul misiunii de audit public intern. d) Supervizează Programul misiunii de audit public intern.
Coordonatorul CAPI	a) Aprobă Programul misiunii de audit public intern.

5.6. Intervenția la fața locului

5.6.1. Colectarea și analiza probelor de audit

- (1) Etapa Intervenției la fața locului constă în analiza și evaluarea activității structurii auditate, utilizând tehnicile și instrumentele specifice muncii de audit, prezentate la subcapitolul 5.1.4.
- (2) În această etapă, auditorii interni colectează și analizează probele de audit având în vedere următoarele aspecte:
 - cunoașterea activităților/sistemelor/proceselor supuse verificării;
 - evaluarea eficienței și eficacității controalelor interne;
 - verificarea modului de implementare a recomandărilor formulate în cadrul misiunilor de audit anterioare.

5.6.1.1. Efectuarea testărilor și formularea constatărilor – P-10

- (1) Colectarea probelor de audit se realizează în urma testărilor efectuate în concordanță cu Programul misiunii de audit public intern.
- (2) Activitățile derulate contribuie la obținerea constatărilor de audit și justificarea lor cu probe de audit.
- (3) Testele se întocmesc pe obiectivele și activitățile/acțiunile auditabile stabilite în Programul misiunii de audit intern.
- (4) Modelele testelor sunt prevăzute în Anexa nr. 14 și Anexa nr. 15.

(5) Responsabilități

Auditorii interni	<ol style="list-style-type: none"> a) Stabilesc, pentru fiecare testare, tehnicile de audit ce urmează a fi utilizate. b) Stabilesc pista de audit prin identificarea fluxurilor de informații, a atribuțiilor și responsabilităților. c) Utilizează tehnicile și instrumentele specifice misiunii de audit. d) Formulează obiectivul testării. e) Stabilesc metoda de eșantionare și determină eșantionul care va fi testat. f) Stabilesc și descriu tipul testărilor ce se vor efectua. g) Formulează constatările și concluziile de audit în funcție de prelucrarea informațiilor obținute în urma aplicării tehnicilor și instrumentelor specifice de audit intern și a probelor de audit colectate. h) Elaborează chestionare, liste de control, foi de lucru, interviuri etc. i) Elaborează testele în conformitate cu Programul misiunii de audit public intern. j) Colectează probe de audit pentru toate testările și constatările efectuate. k) Apreciază dacă probele de audit obținute sunt suficiente, relevante, competente și utile. l) Etichetează, numerotează și îndosariază testele, chestionarele, listele de control, foile de lucru, interviurile în Dosarul misiunii de audit public intern - Secțiunea A.
Supervizorul	<ol style="list-style-type: none"> a) Avizează acuratețea tehnicilor de audit stabilite pentru fiecare testare. b) Analizează și avizează chestionarele, listele de control, foile de lucru etc., elaborate de auditorii interni.

	<p>c) Confirmă fluxul de informații, atribuțiile și responsabilitățile menționate în pista de audit.</p> <p>d) Analizează și avizează utilizarea adecvată a instrumentelor și documentelor de lucru în vederea realizării unei auditări obiective.</p> <p>e) Analizează și avizează testele elaborate de auditorii interni.</p>
--	---

5.6.1.2. Analiza problemelor și formularea recomandărilor – P-11

- (1) Constatările și recomandările formulate de auditorii interni sunt discutate pe timpul intervenției la fața locului cu reprezentanții structurii auditate, care vor semna pentru luare la cunoștință Fișele de identificare și analiză a problemelor.
- (2) Fișa de identificare și analiză a problemei, prevăzută în Anexa nr. 16, se întocmește pentru una sau mai multe probleme, abateri, nereguli, disfuncții constatate, dacă privesc aceeași cauză.
- (3) Fișa de identificare și analiză a problemei se întocmește de auditorii interni, se discută și se supervizează de către supervisor.
- (4) În cazurile în care reprezentanții structurii auditate refuză semnarea pentru luare la cunoștință a Fișelor de identificare și analiză a problemelor, auditorii interni transmit aceste documente structurii auditate prin Registratură și continuă procedura.

(5) Responsabilități

Auditorii interni	<p>a) Prelucreează testele realizate.</p> <p>b) Analizează problemele identificate.</p> <p>c) Enumără consecințele și implicațiile problemelor identificate.</p> <p>d) Stabilesc cauzele problemelor identificate.</p> <p>e) Formulează recomandări pentru eliminarea cauzelor problemelor identificate.</p> <p>f) Elaborează Fișele de identificare și analiză a problemelor.</p> <p>g) Indică proba de audit pentru fiecare constatare.</p> <p>h) Numerotează și îndosariază Fișele de identificare și analiză a problemelor în Dosarul misiunii de audit public intern – Secțiunea A.</p>
Supervisorul	<p>a) Analizează și verifică documentele și informațiile care au stat la baza întocmirii Fișelor de identificare și analiză a problemelor.</p> <p>b) Verifică suficiența probelor de audit care susțin constatarea formulată în cadrul Fișei de identificare și analiză a problemei.</p> <p>c) Supervizează Fișele de identificare și analiză a problemelor.</p>
Reprezentantul structurii auditate	<p>a) Semnează pentru luarea la cunoștință Fișele de identificare și analiză a problemelor.</p>

5.6.1.3. Analiza și raportarea iregularităților – P-12

- (1) Formularul de constatare și raportare a iregularităților, prevăzut în Anexa nr. 17, se întocmește în cazul în care auditorii interni constată existența sau posibilitatea producerii unor iregularități.
- (2) După completare și supervizare, auditorii interni transmit formularul, cel mai târziu a doua zi, coordonatorului CAPI, care informează în termen de 3 zile conducătorul instituției, care are obligația de a continua verificările și de a stabili măsurile ce se impun.

(3) Responsabilități

Auditorii interni	<p>a) Identifică iregularitatea.</p> <p>b) Stabilesc actele normative încălcate.</p> <p>c) Stabilesc consecințele cu privire la iregularitățile identificate.</p>
-------------------	---

	d) Formulează eventuale recomandări pentru eliminarea iregularității. e) Identifică probele care susțin constatările cu privire la iregularitățile identificate. f) Elaborează Formularul de constatare și raportare a iregularităților, îl semnează și îl transmite imediat (cel mai târziu a doua zi) coordonatorului CAPI. g) Îndosariază Formularul de constatare și raportare a iregularităților în Dosarul misiunii de audit public intern - Secțiunea A.
Supervizorul	a) Analizează și evaluează iregularitatea identificată și constatarea formulată. b) Apreciază suficiența probelor de audit care susțin constatarea formulată. c) Supervizează Formularul de constatare și raportare a iregularităților.
Coordonatorul CAPI	a) Analizează și verifică probele de audit care au stat la baza elaborării Formularului de constatare și raportare a iregularităților. b) Informează în termen de 3 zile conducătorul instituției publice.

5.6.2. Revizuirea documentelor și constituirea dosarului de audit public intern – P-13

- (1) Revizuirea documentelor se efectuează de către auditorii interni pentru a se asigura că documentele elaborate pe timpul derulării misiunii de audit public intern sunt pregătite în mod corespunzător și adecvat.
- (2) Auditorii interni, prin revizuirea documentelor, se asigură că dovezile colectate pentru susținerea constatărilor sunt suficiente, concludente și relevante.

(3) Responsabilități

Auditorii interni	a) Numerotează corespunzător documentele procedurale, documentele de lucru și lucrările elaborate pe parcursul derulării misiunii. b) Completează documentele procedurale, documentele de lucru și lucrările elaborate, acolo unde se consideră că sunt insuficiente. c) Se asigură că pentru fiecare constatare există probe de audit și că acestea sunt suficiente, concludente și relevante. d) Indexează, prin atribuirea de litere și cifre, fiecare document justificativ aferent constatărilor auditului (probă, dovadă de audit). e) Întocmesc, dacă este cazul, Nota centralizatoare a documentelor de lucru, prevăzută la Anexa nr. 18. f) Îndosariază Nota centralizatoare a documentelor de lucru în Dosarul misiunii de audit public intern - Secțiunea D.
Supervizorul	a) Verifică și avizează Nota centralizatoare a documentelor de lucru.

- (4) **Dosarul de audit public intern**, prin informațiile conținute, asigură legătura între obiectivele de audit, intervenția la fața locului și raportul de audit public intern. Acestea stau la baza formulării concluziilor auditorilor interni.
- (5) Structura Dosarului de audit public intern este următoarea:

a) Dosarul misiunii de audit public intern cuprinde următoarele secțiuni:

a.1. Secțiunea A - Raportul de audit public intern și anexele acestuia:

- Ordinul de serviciu;
- Declarația de independență;

- Proiectul raportului de audit public intern și Raportul de audit public intern;
- Sinteza principalelor constatări și recomandări;
- Testele efectuate;
- Fișele de identificare și analiza a problemelor (FIAP);
- Formularele de constatare a iregularităților (FCRI);
- Programul de audit etc.

a.2. Secțiunea B - Administrativă:

- Notificarea privind declanșarea misiunii de audit public intern;
- Minuta ședinței de deschidere;
- Minuta ședinței de închidere;
- Minuta reuniunii de conciliere;
- corespondență cu structura auditată etc.

a.3. Secțiunea C - Analiza riscului:

- documentația privind analiza riscului.

a.4. Secțiunea D - Supervizarea și revizuirea desfășurării misiunii de audit public intern:

- revizuirea Proiectului raportului de audit public intern;
- răspunsurile auditorilor interni la revizuirea Proiectului raportului de audit public intern;
- documentația privind supervizarea.

b) Dosarul de lucru cuprinde copii xerox ale documentelor justificative, care confirmă și sprijină constatările și concluziile auditorilor interni. Dosarul este indexat prin atribuirea de litere și cifre pentru fiecare secțiune/obiectiv de audit din cadrul Programului de audit. Indexarea trebuie să fie simplă și ușor de urmărit.

(6) Dosarele misiunii de audit public intern sunt proprietatea USV și sunt confidențiale, se păstrează până la implementarea recomandărilor din Raportul de audit public intern, după care se arhivează în concordanță cu reglementările legale în vigoare.

(7) Termenul de păstrare în arhivă este de 10 ani de la data finalizării misiunii de audit intern.

5.6.3. Ședința de închidere – P-14

(1) Ședința de închidere a misiunii de audit public intern are scopul de a prezenta structurii auditate constatările, concluziile și recomandările preliminare ale auditorilor interni, rezultate în urma efectuării testărilor.

(2) Rezultatele ședinței se consemnează în Minuta ședinței de închidere, prevăzută în Anexa nr. 19.

(3) Responsabilități

Auditorii interni	a) Planifică ședința de închidere. b) Prezintă constatările, concluziile și recomandările misiunii de audit. c) Întocmesc Minuta ședinței de închidere. d) Transmit Minuta ședinței de închidere structurii auditate, pentru semnare.
-------------------	--

	e) Îndosariază Minuta ședinței de închidere în Dosarul misiunii de audit public intern – Secțiunea B.
Coordonatorul CAPI/ Supervizorul	a) Participă la desfășurarea ședinței de închidere. b) Susține și argumentează constatările, concluziile și recomandările formulate de auditorii interni. c) Verifică Minuta ședinței de închidere.
Conducătorul structurii auditate	a) Participă la desfășurarea ședinței de închidere. b) Prezintă opiniile în privința constatărilor, concluziilor și recomandărilor auditorilor interni. c) Confirmă restituirea tuturor documentelor puse la dispoziția auditorilor interni pe timpul derulării misiunii de audit intern.

5.7. Raportarea rezultatelor misiunii de audit public intern

5.7.1. Elaborarea Proiectului raportului de audit public intern

5.7.1.1. Elaborarea Proiectului raportului de audit public intern – P-15

- (1) Proiectul raportului de audit public intern exprimă opinia auditorului intern, bazată pe constatările efectuate și pe probele de audit colectate.
- (2) La elaborarea Proiectului raportului de audit public intern trebuie să fie respectate următoarele cerințe:
 - a) constatările aparțin domeniului și obiectivelor misiunii de audit public intern și sunt susținute prin probe de audit corespunzătoare;
 - b) recomandările sunt în concordanță cu constatările și determină reducerea riscurilor cu care se confruntă structura auditată;
 - c) constatările, concluziile și recomandările cuprinse în Proiectul raportului de audit public intern au la bază Fișele de identificare și analiză a problemelor și Formularele de constatare și raportare a iregularităților elaborate sau alte probe de audit intern obținute.
- (3) În redactarea Proiectului raportului de audit public intern trebuie să fie respectate următoarele principii:
 - a) prezentarea constatărilor într-o manieră pertinentă și incontestabilă;
 - b) evitarea utilizării expresiilor imprecise, a stilului eliptic de exprimare, a limbajului abstract;
 - c) promovarea unui limbaj simplu și uzual și a unui stil de exprimare concret;
 - d) evitarea redactării jignitoare și tendențioase;
 - e) prezentarea succintă a constatărilor pozitive și prezentarea detaliată și fundamentată a constatărilor negative;
 - f) ierarhizarea constatărilor în funcție de importanță;
 - g) evidențierea progreselor constatate de la ultima misiune de audit.

(4) Responsabilități

Auditorii interni	<ul style="list-style-type: none"> a) Elaborează Proiectul raportului de audit public intern cu respectarea cerințelor și criteriilor cuprinse în structura standard a acestuia, prezentată în Anexa nr. 20. b) Prezintă constatările cu caracter negativ pe baza Fișelor de identificare și analiză a problemelor și a Formulelor de constatare și raportare a iregularităților. c) Prezintă la modul general constatările cu caracter pozitiv. d) Identifică și prezintă cauzele și consecințele constatărilor negative. e) Formulează recomandări pentru disfuncțiile constatate. f) Face aprecieri cu privire la conformitatea activității auditate pe baza rezultatului încadrării obiectivelor în nivele de apreciere. g) Efectuează modificările solicitate de supervizor. h) Semnează Proiectul raportului de audit public intern. i) Transmite supervizorului Proiectul raportului de audit însoțit de documentația justificativă.
Coordonatorul CAPI/ Supervizorul	<ul style="list-style-type: none"> a) Analizează Proiectul raportului de audit public intern. b) Stabilește revizuirile necesare a fi efectuate în cadrul Proiectului raportului de audit public intern. c) Supervizează Proiectul raportului de audit public intern. d) Semnează Proiectul raportului de audit public intern.

- (5) În cadrul Proiectului raportului de audit public intern se pot utiliza diagrame, scheme, tabele și grafice care să ajute la înțelegerea constatărilor, concluziilor și recomandărilor formulate, note de relații, situații, documente și orice alte materiale probante sau justificative.

5.7.1.2. Transmiterea Proiectului raportului de audit public intern – P-16

- (1) Proiectul raportului de audit public intern transmis structurii auditate trebuie să fie complet, să cuprindă relatarea constatărilor, cauzelor, consecințelor, recomandărilor, concluziilor și a opiniei formulate de auditorii interni.
- (2) Structura auditată analizează Proiectul raportului de audit public intern și transmite punctul de vedere în termen de maximum 15 zile calendaristice de la primirea acestuia. Netransmiterea punctelor de vedere în termenele precizate se consideră accept tacit al Proiectului raportului de audit public intern.
- (3) Punctele de vedere primite de la structura auditată se verifică și se analizează de către auditorii interni în funcție de datele și informațiile cuprinse în Proiectul raportului de audit public intern și de probele de audit intern care stau la baza susținerii acestora. Proiectul raportului de audit public intern este revizuit în funcție de punctele de vedere acceptate.

(4) Responsabilități

Auditorii interni	<ul style="list-style-type: none"> a) Întocmesc Adresa de transmitere a proiectului raportului de audit public intern (Anexa nr. 21) către structura auditată și către celelalte structuri funcționale implicate în misiunea de audit. a) Analizează eventualele puncte de vedere la Proiectul raportului de audit public intern transmise de structura auditată. b) Își exprimă opinia cu privire la observațiile formulate de structura auditată și efectuează eventualele revizuiți ale Proiectului raportului de audit public intern. c) Discută, dacă este cazul, pregătirea unei reuniuni de conciliere cu coordonatorul CAPI.
-------------------	--

	d) Îndosariază Proiectul raportului de audit public intern la Dosarul misiunii de audit public intern – Secțiunea A. e) Îndosariază punctul de vedere al structurii auditate, dacă este cazul.
Supervizorul	a) Analizează observațiile structurii auditate b) Își exprimă acordul, dacă este cazul, asupra justificărilor formulate de auditorul intern la observațiile structurii auditate. c) Discută cu auditorii interni, dacă este cazul, pentru pregătirea unei reuniuni de conciliere cu structura auditată.
Coordonatorul CAPI	a) Semnează și transmite Adresa de transmitere a proiectului raportului de audit public intern către structura auditată.
Structura auditată	a) Analizează Proiectul raportului de audit public intern. b) Formulează și transmite eventuale puncte de vedere la Proiectul raportului de audit public intern, în termen de 15 zile calendaristice de la primirea acestuia, și indică în mod expres dacă solicită concilierea.

5.7.1.3. Reuniunea de conciliere – P-17

(1) Auditorii interni organizează reuniunea de conciliere cu structura auditată, în termen de 10 zile calendaristice de la primirea punctelor de vedere și a solicitării structurii auditate de a organiza concilierea. În cadrul acesteia se analizează observațiile formulate la Proiectul raportului de audit public intern de către structura auditată.

(2) Responsabilități

Auditorii interni	a) Pregătesc reuniunea de conciliere în termen de 10 zile calendaristice de la primirea solicitării formulate de structura auditată. b) Informează structura auditată asupra locului și datei reuniunii de conciliere. c) Participă la reuniunea de conciliere. d) Prezintă punctul de vedere cu privire la eventualele observații formulate de structura auditată, susținut de probe de audit. e) Întocmesc Minuta reuniunii de conciliere, prevăzută în Anexa nr. 22. f) Îndosariază Minuta reuniunii de conciliere în Dosarul misiunii de audit public intern – Secțiunea B.
Coordonatorul CAPI/ Supervizorul	a) Participă la reuniunea de conciliere, după caz. b) Își exprimă opinia cu privire la observațiile formulate de structura auditată. c) Hotărăște, de comun acord cu auditorii interni, asupra formei finale a constatărilor, concluziilor și recomandărilor. d) Verifică Minuta reuniunii de conciliere.
Reprezentanții structurii auditate	a) Participă la reuniunea de conciliere. b) Formulează eventualele observații cu privire la punctele de vedere aflate în divergență și le susțin cu probe de audit.

5.7.2. Elaborarea Raportului de audit public intern

5.7.2.1. Elaborarea Raportului de audit public intern – P-18

(1) Raportul de audit public intern (Anexa nr. 23) se definitivează prin includerea în Proiectul raportului de audit a modificărilor discutate și convenite în cadrul reuniunii de conciliere, inclusiv a celor neînsușite, dacă este cazul.

(2) În cazul în care structura auditată nu solicită conciliere, Proiectul raportului de audit devine Raport de audit public intern.

(3) Raportul de audit public intern conține opinia auditorilor interni și trebuie însoțit de o Sinteză a principalelor constatări și recomandări (Anexa nr. 24).

(4) Auditorii interni sunt responsabili pentru asigurarea calității Raportului de audit public intern.

(5) Responsabilități

Auditorii interni	<ul style="list-style-type: none"> a) Elaborează Raportul de audit public intern ținând cont de Proiectul raportului de audit public intern și de rezultatele reuniunii de conciliere, dacă este cazul. b) Transmit Raportul de audit public intern supervisorului/coordonatorului CAPI. c) Efectuează eventualele modificări sau completări propuse de supervisorul/coordonatorul CAPI. d) Semnează documentul pe fiecare pagină. e) Întocmesc Sinteza principalelor constatări și recomandări. f) Solicită structurii auditate elaborarea Planului de acțiune pentru implementarea recomandărilor.
Supervisorul/ Coordonatorul CAPI	<ul style="list-style-type: none"> a) Verifică Raportul de audit public intern și face eventuale propuneri de revizuire. b) Semnează pe ultima pagină Raportul de audit public intern. c) Propune spre avizare Raportul de audit public intern.

5.7.2.2. Difuzarea Raportului de audit public intern – P-19

(1) Coordonatorul CAPI transmite Raportul de audit public intern, finalizat, conducătorului instituției pentru analiză și avizare. Raportul este însoțit de Sinteza principalelor constatări și recomandări.

(2) După avizarea Raportului de audit public intern, o copie a acestuia este transmisă structurii auditate.

(3) În cazul în care în misiunea de audit sunt implicate mai multe structuri, sunt transmise fiecăreia copii ale Raportului de audit public intern.

(4) Responsabilități

Auditorii interni	<ul style="list-style-type: none"> a) Pregătesc Raportul de audit public intern în vederea transmiterii conducătorului instituției. b) După avizarea Raportului de audit public intern, întocmesc Adresa de difuzare a raportului de audit public intern (Anexa nr. 25) către structura auditată și, dacă este cazul, către celelalte structuri implicate în misiunea de audit. c) Îndosariază Raportul de audit public intern în Dosarul misiunii de audit public intern – Secțiunea A. d) Îndosariază Sinteza principalelor constatări și recomandări – Secțiunea A. e) Întocmesc adresa de transmitere către MEC, în termenul legal, cu informarea despre recomandările din Raportul de audit public intern care nu au fost însușite, însoțită de documentația de susținere.
Coordonatorul CAPI	<ul style="list-style-type: none"> a) Transmite Raportul de audit public intern, însoțit de Sinteza principalelor constatări și recomandări, conducătorului instituției. b) Semnează Adresa de difuzare a raportului de audit public intern către structura auditată și, dacă este cazul, către celelalte structuri implicate în misiunea de audit.

	c) Semnează Adresa de transmitere către MEC cu informarea, în termenele legale, despre recomandările care nu au fost însușite din Raportul de audit public intern, însoțită de documentația de susținere.
Conducătorul instituției	a) Analizează și avizează Raportul de audit public intern.

5.8. Supervizarea misiunii de audit public intern – P-20

- (1) Scopul acțiunii de supervizare este de a se asigura că obiectivele misiunii de audit public intern au fost atinse în condiții de calitate.
- (2) Calitatea de supervizor în cadrul unei misiuni de audit public intern revine coordonatorului CAPI sau auditorului intern, desemnat de către acesta.
- (3) În cazul nominalizării unui auditor ca supervizor al misiunii de audit se va urmări ca acesta să aibă pregătirea profesională adecvată și competența necesară în vederea realizării acestei activități.
- (4) Supervizarea, în cazul în care coordonatorul CAPI este implicat în misiunea de audit public intern, se asigură de un auditor intern desemnat cu supervizarea.

(5) Responsabilități

Auditorii interni	<ol style="list-style-type: none"> a) Prezintă Supervizorului toate documentele elaborate și probele de audit colectate în timpul misiunii de audit. b) Îndosariază Nota de supervizare a documentelor în Dosarul misiunii de audit public intern – Secțiunea D.
Supervizorul	<ol style="list-style-type: none"> a) Verifică documentele elaborate și prezentate de auditorii interni în toate fazele de derulare a misiunii de audit. b) Supervizează toate documentele elaborate de auditori, activitate care se realizează prin formalizarea pe fiecare document verificat, întocmit conform modelelor prevăzute în cadrul prezentei proceduri operaționale. c) Verifică executarea corectă a Programului de audit public intern. d) Verifică consistența și suficiența probelor și dovezilor de audit pentru fiecare constatare de audit efectuată. e) Verifică dacă redactarea Proiectului și Raportului de audit public intern este exactă, clară, concisă. f) Întocmește Nota de supervizare a documentelor, prevăzută în Anexa nr. 26.

5.9. Urmărirea recomandărilor – P-21

5.9.1. Dispoziții generale

- (1) Obiectivul urmăririi recomandărilor este atât asigurarea că recomandările prezentate în Raportul de audit public intern se implementează întocmai la termenele stabilite și în mod eficace, cât și evaluarea consecințelor în cazul neaplicării acestora.
- (2) Structura auditată trebuie să informeze CAPI asupra modului de implementare a recomandărilor la termenele prevăzute în Planul de acțiune pentru implementarea recomandărilor.
- (3) Procesul de urmărire a recomandărilor constă în evaluarea caracterului adecvat, eficacitatea și oportunitatea acțiunilor întreprinse de către conducerea structurii auditate pentru implementarea recomandărilor din Raportul de audit public intern.

- (4) Coordonatorul CAPI poate stabili misiuni de verificare a implementării recomandărilor.

5.9.2. Responsabilitatea structurii auditate

- (1) Responsabilitatea structurii auditate în implementarea recomandărilor constă în:
- elaborarea Planului de acțiune pentru implementarea recomandărilor;
 - stabilirea responsabililor pentru fiecare recomandare;
 - implementarea recomandărilor;
 - comunicarea periodică a stadiului progresului înregistrat în procesul de implementare a recomandărilor;
 - evaluarea rezultatelor obținute.
- (2) Planul de acțiune pentru implementarea recomandărilor se transmite de structura auditată Compartimentului de audit public intern.
- (3) Pe parcursul implementării recomandărilor structura auditată transmite periodic informații asupra stadiului progresului înregistrat în procesul de implementare a recomandărilor și despre situațiile de nerespectare a termenelor de implementare.

5.9.3. Responsabilitatea Compartimentului de audit public intern

- (1) Auditorii interni analizează și evaluează Planul de acțiune pentru implementarea recomandărilor și propun, dacă este cazul, eventuale modificări.
- (2) Evaluarea stadiului de implementare a recomandărilor și caracterul adecvat al acțiunilor întreprinse se urmăresc de către auditorii interni în funcție de informațiile primite de la structurile auditate. Acțiunile implementate necorespunzător sunt identificate de auditorii interni care propun structurii auditate eventuale modificări ale Planului de acțiune pentru implementarea recomandărilor.
- (3) Coordonatorul CAPI ia măsuri pentru analiza periodică a rezultatelor implementării și a progreselor înregistrate în implementarea recomandărilor raportate de structura auditată.
- (4) CAPI raportează conducătorului instituției asupra progreselor înregistrate în implementarea recomandărilor, la cerere, și prin Raportul anual privind activitatea de audit public intern, transmis spre avizare.
- (5) CAPI raportează anual către MEC asupra progreselor înregistrate în implementarea recomandărilor prin Raportul anual privind activitatea de audit public intern.

(6) Responsabilități

Auditorii interni	<ol style="list-style-type: none"> Întocmesc Fișa de urmărire a implementării recomandărilor, prevăzută în Anexa nr. 27. Primesc, analizează și, eventual, propun revizuirii la Planul de acțiune pentru implementarea recomandărilor. Verifică implementarea recomandărilor la termenele stabilite. Verifică progresele înregistrate în implementarea recomandărilor. Actualizează Fișa de urmărire a implementării recomandărilor, corespunzător informațiilor structurii auditate sau verificărilor efectuate. Îndosariază Fișa de urmărire a implementării recomandărilor în Dosarul misiunii de audit public intern – Secțiunea A.
-------------------	---

Structura auditată	<ul style="list-style-type: none"> a) Analizează recomandările formulate în Raportul de audit public intern avizat. b) Elaborează Planul de acțiune pentru implementarea recomandărilor. c) Transmite Planul de acțiune pentru implementarea recomandărilor către CAPI, în termen de 15 zile calendaristice de la primirea Raportului de audit public intern. d) Efectuează eventuale modificări ale Planului de acțiune pentru implementarea recomandărilor, în funcție de propunerile formulate de auditorii interni. e) Implementează acțiunile cuprinse în Planul de acțiune pentru implementarea recomandărilor cu respectarea termenelor prevăzute în calendar. f) Elaborează și transmite CAPI, periodic, informări cu privire la stadiul implementării recomandărilor.
Coordonatorul CAPI	<ul style="list-style-type: none"> a) Analizează propunerile de modificări ale Planului de acțiune pentru implementarea recomandărilor formulate de auditorii interni. b) Informează conducătorul instituției cu privire la recomandările neimplementate la termen. c) Verifică progresele înregistrate în implementarea recomandărilor.
Conducătorul instituției	<ul style="list-style-type: none"> a) Dispune măsuri, ori de câte ori consideră necesar, în cazul neimplementării la termen a recomandărilor formulate de auditorii interni.

6. CONTROLUL DOCUMENTELOR, RESPONSABILITĂȚI

Nr. crt.	Compartimentul (postul)/ acțiunea (operațiunea)	Rectorul USV	Coordonator CAPI/Supervizor	Auditor intern în cadrul CAPI	Structura auditată
1.	Ordinul de serviciu, întocmit de coordonatorul CAPI, este aprobat de Rector	A	E	Ah.	
2.	Fiecare auditor intern întocmește o Declarație de independență față de structura auditată		E/V/Λ	E/Ah.	
3.	Auditorii interni notifică structura auditată cu 15 zile calendaristice înainte de declanșarea misiunii de audit public intern		V/A	E/Ah.	
4.	Auditorii interni elaborează Minuta ședinței de deschidere		V	E/Ah.	Ap.
5.	Auditorii interni solicită și colectează informații cu caracter general despre structura auditată și întocmesc Dosarul permanent		V	E/Ah.	
6.	Auditorii interni elaborează Chestionarul de luare la cunoștință		V/A	E/Ah.	

Nr. crt.	Compartimentul (postul)/ acțiunea (operațiunea)	Rectorul USV	Coordonator CAPI/ Supervisor	Auditor intern în cadrul CAPI	Structura auditată
7.	Auditorii interni prelucrează și documentează informațiile și elaborează Studiul preliminar		V/A	E/Ah.	
8.	Auditorii interni identifică, analizează riscurile și elaborează documentul Stabilirea punctajului total al riscurilor și ierarhizarea riscurilor		V/A	E/Ah.	
9.	Auditorii interni elaborează Chestionarul de control intern		V/A	E/Ah.	
10.	Auditorii interni elaborează documentul Evaluarea inițială a controlului intern și stabilirea obiectivelor de audit		V/A	E/Ah.	
11.	Auditorii interni elaborează Programul misiunii de audit public		V/A	E/Ah.	
12.	Auditorii interni colectează probele de audit. Întocmesc Liste de verificare. Elaborează Interviuri. Întocmesc Teste, Foi de lucru, Liste de control. Dacă este cazul, întocmesc Fișe de identificare și analiza problemei (FIAP) și/sau Formulare de constatare și raportare a iregularităților (FCRI)		V/A	E/Ah.	Ap.
13.	Auditorii interni elaborează Nota centralizatoare a documentelor de lucru		V/A	E/Ah.	
14.	Auditorii interni elaborează Minuta ședinței de închidere		V	E/Ah.	Ap.
15.	Auditorii interni elaborează Proiectul raportului de audit intern		V/A	E/Ah.	
16.	Auditorii interni transmit Proiectul raportului de audit intern structurii auditate		V/A	E/Ah.	Ap.
17.	Structura auditată are obligația ca în termen de 15 zile să transmită CAPI eventualele obiecții sau puncte de vedere la Proiectul raportului de audit intern			Ah.	E

Nr. crt.	Compartimentul (postul)/ acțiunea (operațiunea)	Rectorul USV	Coordonator CAPI/ Supervisor	Auditor intern în cadrul CAPI	Structura auditată
18.	Dacă sunt eventuale obiecții, auditorii interni convoacă în termen de maximum 10 zile o reuniune de conciliere cu structura auditată. În urma operațiunii de conciliere se întocmește Minuta reuniunii de conciliere		V	E/Ah.	Ap.
19.	Auditorii interni redactează Raportul de audit intern și îl supun aprobării Rectorului USV	A	V	E/Ah.	
20.	Auditorii interni întocmesc Sinteza principalelor constatări și recomandări ale misiunii de audit public intern		V	E/Ah.	
21.	Auditorii interni difuzează Raportul de audit intern structurii auditate		V/A	E/Ah.	
22.	Se întocmește Nota de supervizare a documentelor		E	Ah.	
23.	Auditorii interni întocmesc Fișa de urmărire a implementării recomandărilor		V	E/Ah.	Ap.

A – aprobă; Ah – arhivează; Ap. – aplică; E – evaluează; V – verifică

7. ÎNREGISTRĂRI, ARHIVĂRI

Nr. crt.	Denumirea anexei	Elaborare/ Verificare	Aprobare	Nr. exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte elemente
						Loc	Perioadă	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Ordinul de serviciu	Coordonator CAPI	Rectorul USV	1	CAPI	CAPI	10 ani	
2.	Declarația de independență	Auditor intern	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	
3.	Notificarea privind declanșarea misiunii de audit public intern	Auditor intern	Coordonator CAPI	2	Structura auditată/ CAPI	Structura auditată/ CAPI	10 ani	
4.	Minuta ședinței de deschidere	Auditor intern/ Supervisor	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	
5.	Chestionarul de luare la cunoștință – CLC	Auditor intern/ Supervisor	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	
6.	Studiu preliminar	Auditor intern/	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	

Desfășurarea misiunilor de audit public intern

Nr. crt.	Denumirea anexei	Elaborare/ Verificare	Aprobare	Nr. ex em pla re	Difuzare	Arhivare		Alte elemente
						Loc	Perioadă	
		Supervizor						
7.	Stabilirea punctajului total al riscurilor și ierarhizarea riscurilor	Auditor intern/ Supervizor	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	
8.	Chestionar de control intern – CCI	Auditor intern/ Supervizor	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	
9.	Evaluarea inițială a controlului intern și stabilirea obiectivelor de audit	Auditor intern/ Supervizor	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	
10.	Programul misiunii de audit public intern	Auditor intern/ Supervizor	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	
11.	Chestionarul – Lista de verificare	Auditor intern/ Supervizor	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	
12.	Foaie de lucru	Auditor intern/ Supervizor	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	
13.	Interviu	Auditor intern/ Supervizor	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	
14.	Test – model nr.1	Auditor intern/ Supervizor	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	
15.	Test – model nr.2	Auditor intern/ Supervizor	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	
16.	Fișa de identificare și analiză a problemei – FIAP	Auditor intern/ Supervizor	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	
17.	Formular de constatare și raportare a iregularităților – FCRI	Auditor intern/ Supervizor	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	
18.	Nota centralizatoare a documentelor de lucru	Auditor intern/ Supervizor	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	
19.	Minuta ședinței de închidere	Auditor intern/ Supervizor	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	
20.	Proiectul raportului de audit public intern	Auditor intern/ Supervizor	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	
21.	Adresă de transmitere a proiectului raportului de audit public intern	Auditor intern/ Supervizor	Coordonator CAPI	2	Structura auditată/ CAPI	CAPI	10 ani	

Nr. crt.	Denumirea anexei	Elaborare/ Verificare	Aprobare	Nr. ex em pla re	Difuzare	Arhivare		Alte elemente
						Loc	Perioadă	
22.	Minuta reuniunii de conciliere	Auditor intern/ Supervizor	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	
23.	Raportul de audit public intern	Auditor intern/ Supervizor	Rectorul USV	1	CAPI	CAPI	10 ani	
24.	Sinteza principalelor constatări și recomandări ale misiunii de audit public intern	Auditor intern/ Supervizor	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	
25.	Adresă de difuzare a raportului de audit public intern	Auditor intern/ Supervizor	Coordonator CAPI	2	Structura auditată/ CAPI	CAPI	10 ani	
26.	Nota de supervizare a documentelor	Supervizor	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	
27.	Fișa de urmărire a implementării recomandărilor	Auditor intern/ Supervizor	Coordonator CAPI	1	CAPI	CAPI	10 ani	

8. DISPOZIȚII FINALE

- 8.1. Aprobarea modificării prezentei proceduri este de competența Consiliului de Administrație al USV.
- 8.2. Prezenta procedură intră în vigoare din momentul aprobării Consiliului de Administrație.
- 8.3. Verificarea modului în care se aplică prezenta procedură se realizează cu ocazia evaluării activității auditorilor interni de către auditorii din cadrul Compartimentului Audit Intern de la nivelul MEC sau de către auditorii Curții de Conturi.
- 8.4. Prezenta procedură abrogă ediția precedentă a procedurii aprobată prin Hotărârea Consiliului de Administrație al USV numărul 96 din 13.11.2018.

9. ANEXE

Documente	Anexa
Ordinul de serviciu	1
Declarația de independență	2
Notificarea privind declanșarea misiunii de audit public intern	3
Minuta ședinței de deschidere	4
Chestionarul de luare la cunoștință	5
Studiu preliminar	6
Stabilirea punctajului total al riscurilor și ierarhizarea riscurilor	7
Chestionarul de control intern	8
Evaluarea inițială a controlului intern și stabilirea obiectivelor de audit	9
Programul misiunii de audit public intern	10
Chestionarul – Lista de verificare	11

Foaie de lucru	12
Interviu	13
Test – model nr.1	14
Test – model nr.2	15
Fișa de identificare și analiză a problemei – FIAP	16
Formularul de constatare și raportare a iregularităților – FCRI	17
Nota centralizatoare a documentelor de lucru	18
Minuta ședinței de închidere	19
Proiectul raportului de audit public intern	20
Adresă de transmitere a proiectului raportului de audit public intern	21
Minuta reuniunii de conciliere	22
Raportul de audit public intern	23
Sinteza principalelor constatări și recomandări ale misiunii de audit public intern	24
Adresă de difuzare a raportului de audit public intern	25
Nota de supervizare a documentelor	26
Fișa de urmărire a implementării recomandărilor	27

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Nr. _____ din _____

ORDIN DE SERVICIU

În conformitate cu prevederile art. lit. din Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, republicată, cu modificările ulterioare, ale O.M.E.N. nr. 5509/2017 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și exercitarea activității de audit public intern la nivelul Ministerului Educației Naționale și în entitățile publice aflate în subordonarea, coordonarea, sau sub autoritatea Ministerului Educației Naționale și ale Planului anual de audit public intern pentru anul, în perioada se va efectua o misiune de audit public intern la, cu tema

Perioada supusă auditării:

Scopul misiunii de audit public intern este

Obiectivele generale ale misiunii de audit public intern sunt:

- a)
- b)
-
- n)

Menționăm că se va efectua un audit de

Echipa de audit public intern este formată din următorii auditori:

- 1.
-
- n)

Supervizor al misiunii de audit public intern este, având funcția de

Conducătorul instituției,

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern
DECLARAȚIA DE INDEPENDENȚĂ

Numele și prenumele:

Misiunea de audit public intern:

Data:

Nr. crt.	Declararea conflictelor de interese și a incompatibilității	DA	NU
1.	Ați avut/Aveți vreo relație oficială, financiară sau personală cu persoane din cadrul entității/structurii auditate care ar putea să vă limiteze măsura în care puteți să interveniți și să constatați deficiențe de orice fel cu privire la misiunea de audit public intern?		
2.	Aveți idei preconcepute față de persoane, activități, procese, programe, grupuri, care au legătură cu entitatea/structura auditată și care ar putea să vă influențeze în misiunea de audit?		
3.	Ați avut/Aveți funcții sau ați fost/sunteți implicat/implicată în ultimii 3 ani într-un alt mod în activitatea entității/structurii ce va fi auditată?		
4.	Aveți responsabilități în derularea programelor și proiectelor finanțate integral sau parțial de Uniunea Europeană?		
5.	Ați fost implicat/implicată în elaborarea și implementarea sistemelor de control ale entității/structurii ce urmează a fi auditată?		
6.	Sunteți soț/soție, rudă sau afin până la gradul al patrulea inclusiv cu conducătorul entității/structurii ce va fi auditată sau cu membrii organului de conducere colectivă?		
7.	Aveți vreo legătură politică, socială care ar rezulta dintr-o fostă angajare sau din primirea de redevențe de la vreun grup, organizație sau nivel guvernamental, care are legătură cu entitatea/structura auditată?		
8.	Ați aprobat înainte documente, ordine de plată și alte instrumente de plată pentru entitatea/structura ce va fi auditată?		
9.	Ați fost/Sunteți implicat/implicată în ținerea evidenței contabile la entitatea/structura ce va fi auditată?		
10.	Ați avut/Aveți vreun interes personal care influențează sau pare să influențeze îndeplinirea atribuțiilor de serviciu cu imparțialitate și obiectivitate față de entitatea/structura auditată?		
11.	Puteți evalua eficacitatea proceselor și sistemelor în raport cu cerințele specificate și conformitatea obiectivelor cu politica entității?		
12.	Dacă în timpul misiunii de audit public intern apar incompatibilități personale, externe sau organizaționale care afectează obiectivitatea dumneavoastră de a lucra și a elabora rapoarte de audit imparțiale, le notificați șefului compartimentului de audit public intern?		

1. Incompatibilități personale:

2. Pot fi eliminate incompatibilitățile:

3. Dacă da, explicați cum anume:

Data:

Auditor intern,

.....

Coordonator CAPI,

.....

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Nr. _____ din _____

NOTIFICAREA PRIVIND DECLANȘAREA MISIUNII DE AUDIT PUBLIC INTERN

Către:(nume și prenume, funcția)

Referitor la misiunea de audit intern:

În conformitate, urmează ca în perioada să efectuăm o misiune de audit public intern cu tema

Scopul misiunii de audit public intern îl reprezintă examinarea responsabilităților asumate de către conducerea structurii auditate și personalul de execuție cu privire la organizarea și realizarea activităților și îndeplinirea obligațiilor în mod eficient și eficace.

Obiectivele generale ale misiunii de audit public intern sunt:

- a)
- b)
-
- n)

Menționăm că se va efectua un audit de

Ulterior, vă vom contacta pentru a stabili, de comun acord, data și modul de organizare a ședinței de deschidere a misiunii de audit public intern, în cadrul căreia vom avea în vedere:

- a) prezentarea auditorilor;
- b) prezentarea și documentarea obiectivelor generale ale misiunii de audit public intern;
- c) scopul misiunii de audit public intern;
- d) modalitatea de desfășurare a misiunii de audit public intern, persoanele de contact;
- e) alte aspecte.

Pentru o mai bună înțelegere a activității dumneavoastră, vă rugăm să ne puneți la dispoziție documentația necesară privind: planificarea, organizarea și controlul activităților manageriale, legile și reglementările aplicabile, organigrama entității, regulamentul de organizare și funcționare, fișele posturilor pentru persoanele cu atribuții în domeniul auditat, procedurile operaționale de lucru, rapoartele de activitate, alte documente pe care le considerați relevante pentru prezenta misiune etc.

Totodată vă rugăm să ne comunicați persoana de contact desemnată de dumneavoastră pentru a colabora pe durata derulării misiunii de audit public intern.

Pentru eventualele întrebări privind desfășurarea misiunii, vă rugăm să contactați la Compartimentul Audit Public Intern (interior) pe:

Nume auditor	Nr.telefon	e-mail

Cu deosebită considerație,

Coordonator CAPI

.....

Data

.....

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI Ședința de deschidere	Data:
Domeniul/activitatea auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document întocmit de:		
Supervizat:		

MINUTA ȘEDINȚEI DE DESCHIDERE
A. Lista participanților:

Numele	Funcția	Entitatea/Structura auditată	Semnătura
.....	
.....	
.....	
.....	Auditor intern - coordonator CAPI	Compartiment audit public intern (CAPI)	
.....	Auditor intern	Compartiment audit public intern (CAPI)	

B. Stenograma ședinței

.....

Anexa nr. 5

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	PREGĂTIREA MISIUNII DE AUDIT PUBLIC INTERN	Data:
	Colectarea și prelucrarea informațiilor	
Domeniul/activitatea auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document întocmit de:		
Supervizat:		

CHESTIONARUL DE LUARE LA CUNOȘTIȚĂ

Întrebări formulate	Da	Nu	Observații
1. Cunoașterea contextului socioeconomic			
2. Cunoașterea contextului organizațional			
3. Cunoașterea funcționării structurii auditate			

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI Colectarea și prelucrarea informațiilor	Data:
Structura auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document întocmit de:		
Supervizat:		

STUDIUL PRELIMINAR

Analiza domeniului auditabil	<ul style="list-style-type: none"> - prezentarea generală a structurii auditate; - descrierea domeniului auditabil;
Analiza obiectivelor stabilite de structura auditată specifice domeniului auditabil	<ul style="list-style-type: none"> - identificarea obiectivelor definite de structura auditată; - urmărirea dacă obiectivele evaluate respectă caracteristicile SMART;
Analiza indicatorilor	<ul style="list-style-type: none"> - identificarea indicatorilor de performanță asociați obiectivelor domeniului auditat; - urmărirea dacă indicatorii pot fi calculați; - examinarea dacă indicatorii stabiliți sunt atât cantitativi, cât și calitativi;

 Auditor intern,

 Supervisor,

Anexa nr. 7
UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	PREGĂTIREA MISIUNII DE AUDIT	Data:
	Analiza riscurilor	
Domeniul/activitatea auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document întocmit de:		
Supervizat:		

STABILIREA PUNCTAJULUI TOTAL AL RISCURILOR ȘI IERARHIZAREA RISCURILOR

Nr. crt.	Obiective	Activități/Acțiuni	Riscurile identificate	Criterii de analiză a riscului		Punctaj total (PT) PT= P x I	Ierarhizarea riscurilor
				Probabilitate (P)	Impact (I)		

Auditor intern,

.....

Supervizor,

.....

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	PREGĂTIREA MISIUNII DE AUDIT PUBLIC INTERN	Data:
	Colectarea și prelucrarea informațiilor	
Domeniul/activitatea auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document întocmit de:		
Supervizat de:		

CHESTIONAR DE CONTROL INTERN

Întrebări formulate	Da	Nu	Observații
Obiectiv 1			
Obiectiv 2			
Obiectiv n			

Anexa nr. 9

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	PREGĂTIREA MISIUNII DE AUDIT PUBLIC INTERN	Data:
	Analiza riscurilor	
Domeniul/activitatea auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document întocmit de:		
Supervizat de:		

**EVALUAREA INIȚIALĂ A CONTROLULUI INTERN ȘI STABILIREA OBIECTIVELOR
DE AUDIT**

Nr. crt.	Obiective	Activități/ Acțiuni	Riscurile identificate	Ierarhizarea riscurilor	Controale interne existente	Controale interne așteptate	Evaluarea inițială a controlului intern	Selectare în auditare

Concluzii:

(Se vor menționa obiectivele, activitățile, acțiunile selectate în vederea auditării)

Auditor intern,

.....

Supervizor,

.....

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	PREGĂTIREA MISIUNII DE AUDIT PUBLIC INTERN	Data:
	Elaborarea programului misiunii de audit public intern	
Domeniul/activitatea auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document întocmit de:		
Supervizat de:		

PROGRAMUL MISIUNII DE AUDIT PUBLIC INTERN

Obiective	Activități/Acțiuni	Tipul testării	Durata (ore)	Auditorii interni	Locul desfășurării
Misiunea de audit public intern					
I. Pregătirea misiunii de audit public intern					
	1. Întocmirea și aprobarea Ordinului de serviciu				
	2. Întocmirea și validarea Declarațiilor de independență				
	3. Pregătirea și transmiterea Notificării privind declanșarea misiunii de audit public intern				
	4. Deschiderea misiunii de audit public intern				
	5. Constituirea și actualizarea Dosarului permanent				
	6. Prelucrarea și documentarea informațiilor				
	7. Evaluarea riscurilor				
	8. Evaluarea controlului intern				
	9. Elaborarea Programului misiunii de audit public intern				
II. Intervenția la fața locului					
OBIECTIV 1	1. Activitatea				
	1.1 Acțiunea				
	1.2 Acțiunea				
				
	n. Activitatea				
	n.1 Acțiunea				
	n.2 Acțiunea				
.....					
.....					
Obiectiv n	1. Activitatea				
	1.1 Acțiunea				
	1.2 Acțiunea				

Obiective	Activități/Acțiuni	Tipul testării	Durata (ore)	Auditorii interni	Locul desfășurării
				
	n. Activitatea				
	n.1 Acțiunea				
	n.2 Acțiunea				
				
	Revizuirea documentelor și constituirea dosarelor de audit intern				
	Ședinței de închidere				
III. Raportarea misiunii de audit public intern					
	Elaborarea Proiectului raportului de audit public intern				
	Transmiterea Proiectului raportului de audit public intern				
	Reuniunea de conciliere				
	Elaborarea Raportului de audit public intern				
	Difuzarea Raportului de audit public intern				
IV. Urmărirea recomandărilor					
	Elaborarea Fișei de urmărire a implementării recomandărilor				

Auditor intern,

.....

Supervizor,

.....

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI Colectarea probelor de audit	Data:
Domeniul/activitatea auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document întocmit de:		
Supervizat de:		

CHESTIONARUL – LISTA DE VERIFICARE

Nr. crt.	Întrebări	Da	Nu	Observații
	Obiectivul de audit nr.			
1.	Activitatea/acțiunea			
...	Întrebări formulate			
n.				

Auditor intern,

.....

Supervizor,

.....

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI	Data:
	Efectuarea testărilor și formularea constatărilor	
Entitatea/structura auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document întocmit de:		
Supervizat de:		

FOAIE DE LUCRU

Elementele analizate din cadrul testului	
Documentele analizate	
Descrierea constatărilor	

Auditor intern,

Supervizor,

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI	Data:
	Efectuarea testărilor și formularea constatărilor	
Entitatea/structura auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document întocmit de:		
Supervizat de:		

INTERVIU

Întrebarea 1
Răspuns 1
Întrebarea 2
Răspuns 2
.....
.....
Întrebarea n
Răspuns n

Vă mulțumim pentru timpul acordat.

Auditori interni,

.....

Persoană interviuată,

.....

Anexa nr. 14
UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI	Data:
	Colectarea probelor de audit	
Domeniul/activitatea auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document întocmit de:		
Supervizat de:		

TEST – Model nr. 1

Obiectivul misiunii interne	
Obiectivul testului	
Modalitatea de eșantionare	
Descrierea testării	
Constatări	
Concluzii	

Auditor intern,

.....

Supervizor,

.....

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI	Data:
	Colectarea probelor de audit	
Domeniul/activitatea auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document întocmit de:		
Supervizat de:		

TEST – Model nr. 2

Obiectivul misiunii	
Obiectivul testului	
Modalitatea de eșantionare	
Descrierea testării	

Nr. crt.	Elemente de verificat	Respectat			Constatare (Ct)/ Comentariu (Co)	Recomandare	Referințe în dosarele de lucru
		Da	Nu	Nu este cazul			
1							
2							
...							
n.							

Concluzii	
-----------	--

Auditor intern,

.....

Supervizor,

.....

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI	Data:
	Colectarea probelor de audit	
Domeniul/activitatea auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document întocmit de:		
Supervizat de:		

FIȘĂ DE IDENTIFICARE ȘI ANALIZĂ A PROBLEMEI NR.

Problema	
Constatarea	
Cauza	
Consecința	
Recomandarea	

Întocmit Data:	Auditor intern,	Pentru luarea la cunoștință Reprezentantul structurii auditate
Supervizat Data:	Supervizor,	

Anexa nr. 17

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA

Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI Colectarea probelor de audit	Data:
Domeniul/activitatea auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document întocmit de:		
Supervizat de:		

FORMULARUL DE CONSTATARE ȘI RAPORTARE A IREGULARITĂȚILOR NR.

Problema	
Constatarea	
Actele normative încălcate	
Consecința	
Recomandări	
Anexe	

Auditor intern,

.....

Supervizor,

.....

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI	Data:
	Revizuirea documentelor și construirea dosarului de audit public intern	
Domeniul/activitatea auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document întocmit de:		
Supervizat de:		

NOTA CENTRALIZATOARE A DOCUMENTELOR DE LUCRU

Constatarea	Documentele justificative/Probele de audit	Există		Auditori
		Da	Nu	
Secțiunea ...	- Obiectivul de audit			

Auditor intern,

.....

Supervizor,

.....

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI Ședința de închidere	Data:
Domeniul/activitatea auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document întocmit de:		
Supervizat de:		

MINUTA ȘEDINȚEI DE ÎNCHEIERE
A. Lista participanților:

Numele	Funcția	Entitatea/Structura auditată	Semnătura
.....	
.....	
.....	
.....	Auditor intern - coordonator CAPI	Compartiment audit public intern (CAPI)	
.....	Auditor intern	Compartiment audit public intern (CAPI)	

B. Concluzii

.....

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Nr. _____ din _____

PROIECTUL RAPORTULUI DE AUDIT PUBLIC INTERN

- a) Pagina de gardă** prezintă instituția, tema misiunii, locația realizării misiunii.
- b) Introducerea** prezintă date de identificare a misiunii de audit (baza legală de realizare a misiunii de audit, ordinul de serviciu, echipa de audit, structura auditată, durata acțiunii de auditare), tipul, scopul și obiectivele misiunii, sfera de cuprindere a misiunii; perioada supusă auditării, metodologia utilizată în realizarea misiunii de audit și dacă examinările se fac în totalitate sau prin sondaj.
- c) Metodologia de desfășurare a misiunii de audit public intern:** se oferă explicații privind metodele, tehnicile și instrumentele de colectare și analiză a datelor și informațiilor, precum și a probelor și dovezilor de audit.
- De asemenea, se prezintă documentele, materialele examinate și materialele întocmite în cursul derulării misiunii.
- d) Constatările** sunt prezentate într-o manieră care previne exagerarea deficiențelor și permite prezentarea faptelor în mod neutru.
- Constatările efectuate sunt prezentate sintetic, pe fiecare obiectiv, în ordinea stabilită prin ordinul de serviciu. Constatările cu caracter pozitiv sunt prezentate distinct de constatările cu caracter negativ. Constatările negative sunt însoțite de cauze, consecințe și recomandări.
- e) Recomandările** sunt prezentate cu claritate, sunt realizabile și realiste și au un grad de semnificație important în ceea ce privește efectul previzibil asupra structurii auditate.
- f) Concluziile** sunt formulate pe obiectivele de audit stabilite pe baza constatărilor efectuate.
- g) Opinia:** auditorii interni își exprimă opinia cu privire la gradul de realizare a activităților auditate.
- h) Anexele:** sunt prezentate informații care susțin constatările și concluziile auditorilor interni, inclusiv punctele de vedere ale structurii auditate.

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA

Compartiment Audit Public Intern

Nr. _____ din _____

**ADRESĂ DE TRANSMITERE A PROIECTULUI RAPORTULUI DE AUDIT PUBLIC
INTERN**

Domnului / Doamnei _____

Stimate Domn/Doamnă,

Vă transmitem alăturat, spre studiu și analiză, Proiectul raportului de audit încheiat în urma misiunii de audit cu tema

Vă rugăm ca în termen de 15 zile să ne transmiteți punctul dumneavoastră de vedere cu privire la constatările, concluziile și recomandările propuse și dacă este cazul de a fixa o Reuniune de conciliere.

Dacă nu veți transmite observații, vom presupune acordul dumneavoastră tacit în legătură cu conținutul Proiectului raportului de audit.

Cu deosebită considerație,

Auditori interni,

.....

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	RAPORTAREA ACTIVITĂȚII DE AUDIT PUBLIC INTERN	Data:
	Reuniunea de conciliere	
Domeniul/activitatea auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document întocmit de:		
Supervizat de:		

MINUTA REUNIUNII DE CONCILIERE
A. Lista participanților:

Numele	Funcția	Entitatea/Structura auditată	Semnătura
.....	
.....	
.....	
.....	Auditor intern - coordonator CAPI	Compartiment audit public intern (CAPI)	
.....	Auditor intern	Compartiment audit public intern (CAPI)	

B. Concluzii

.....

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Nr. _____ din _____

RAPORTUL DE AUDIT PUBLIC INTERN

a) Pagina de gardă prezintă instituția, tema misiunii, locația realizării misiunii.

b) Introducerea prezintă date de identificare a misiunii de audit (baza legală de realizare a misiunii de audit, ordinul de serviciu, echipa de audit, structura auditată, durata acțiunii de auditare), tipul, scopul și obiectivele misiunii, sfera de cuprindere a misiunii; perioada supusă auditării, metodologia utilizată în realizarea misiunii de audit și dacă examinările se fac în totalitate sau prin sondaj.

c) Metodologia de desfășurare a misiunii de audit public intern: se oferă explicații privind metodele, tehnicile și instrumentele de colectare și analiză a datelor și informațiilor, precum și a probelor și dovezilor de audit.

De asemenea, se prezintă documentele, materialele examinate și materialele întocmite în cursul derulării misiunii.

d) Constatările sunt prezentate într-o manieră care previne exagerarea deficiențelor și permite prezentarea faptelor în mod neutru.

Eventualele modificări stabilite la Reuniunea de conciliere, precum și cele propuse de către coordonatorul CAPI vor fi cuprinse în Raportul de audit public intern final.

Constatările efectuate sunt prezentate sintetic, pe fiecare obiectiv, în ordinea stabilită prin ordinul de serviciu. Constatările cu caracter pozitiv sunt prezentate distinct de constatările cu caracter negativ. Constatările negative sunt însoțite de cauze, consecințe și recomandări.

e) Recomandările sunt prezentate cu claritate, sunt realizabile și realiste și au un grad de semnificație important în ceea ce privește efectul previzibil asupra structurii auditate.

f) Concluziile sunt formulate pe obiectivele de audit stabilite pe baza constatărilor efectuate.

g) Opinia: auditorii interni își exprimă opinia cu privire la gradul de realizare a activităților auditate.

h) Anexele: sunt prezentate informații care susțin constatările și concluziile auditorilor interni, inclusiv punctele de vedere ale structurii auditate.

Semnături

Raportul de audit este semnat de către fiecare membru al echipei de auditori, pe fiecare pagină a acestuia. Ultima pagină a raportului este semnată și de către coordonatorul CAPI.

Raportul este avizat de Rectorul USV.

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

**SINTEZA PRINCIPALELOR CONSTATĂRI ȘI RECOMANDĂRI ALE MISIUNII DE
AUDIT PUBLIC INTERN**

- a) Pagina de gardă** prezintă instituția, tema misiunii, locația realizării misiunii.
- b) Introducerea** prezintă date de identificare a misiunii de audit, respectiv baza legală de realizare a misiunii de audit, ordinul de serviciu, echipa de audit, structura auditată, durata acțiunii de auditare, perioada supusă auditării, tipul, scopul și obiectivele misiunii.
- d) Constatările, cauze, consecințe, recomandări**
- Sunt prezentate principalele constatări ale echipei de auditori interni, cauzele problemelor identificate și consecințele care ar putea să apară, precum și recomandările formulate în vederea îmbunătățirii sistemelor de conducere și control intern.
- f) Concluziile** sunt formulate pe obiectivele de audit stabilite pe baza constatărilor efectuate.

Semnături

Sinteza principalelor constatări și recomandări ale misiunii de audit public intern este semnată de întocmire de către fiecare membru al echipei de audit și avizată de coordonatorul CAPI.

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA

Compartiment Audit Public Intern

Nr. _____ din _____

ADRESĂ DE DIFUZARE A RAPORTULUI DE AUDIT PUBLIC INTERN

Domnului / Doamnei _____

Stimate Domn/Doamnă,

Vă transmitem alăturat Raportul de audit încheiat în urma misiunii de audit cu tema
....., pentru a pune în aplicare recomandările stabilite de
auditori și însușite de dvs.

Vă solicităm totodată să ne transmiteți în scris, la termenele stabilite prin planul de acțiune,
modul de implementare a acestor recomandări.

Cu deosebită considerație,

Auditori interni,

.....

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	MISIUNEA DE AUDIT PUBLIC INTERN	Data:
	Nota de supervizare a documentelor	
Domeniul/activitatea auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document întocmit de:		
Supervizat de:		

NOTA DE SUPERVIZARE A DOCUMENTELOR

Nr. crt.	Lucrarea	Propunerea supervizorului misiunii, ca urmare a revizuirii documentului	Răspunsul auditorilor interni	Revizuirea răspunsurilor auditorilor de către supervizor
...

Auditor intern,

.....

Supervizor,

.....

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

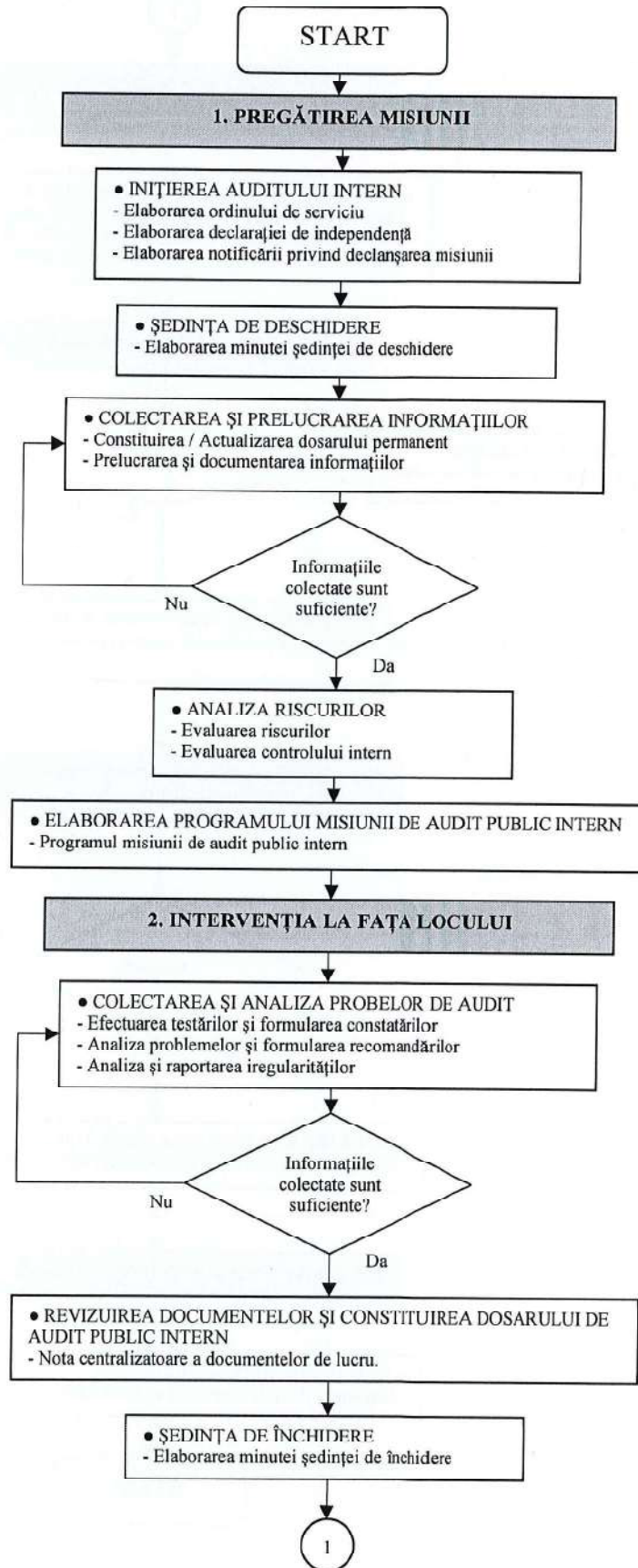
Compartiment Audit Public Intern	URMĂRIREA RECOMANDĂRILOR	Data:
	Fișa de urmărire a implementării recomandărilor	
Domeniul/activitatea auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document întocmit de:		
Supervizat de:		

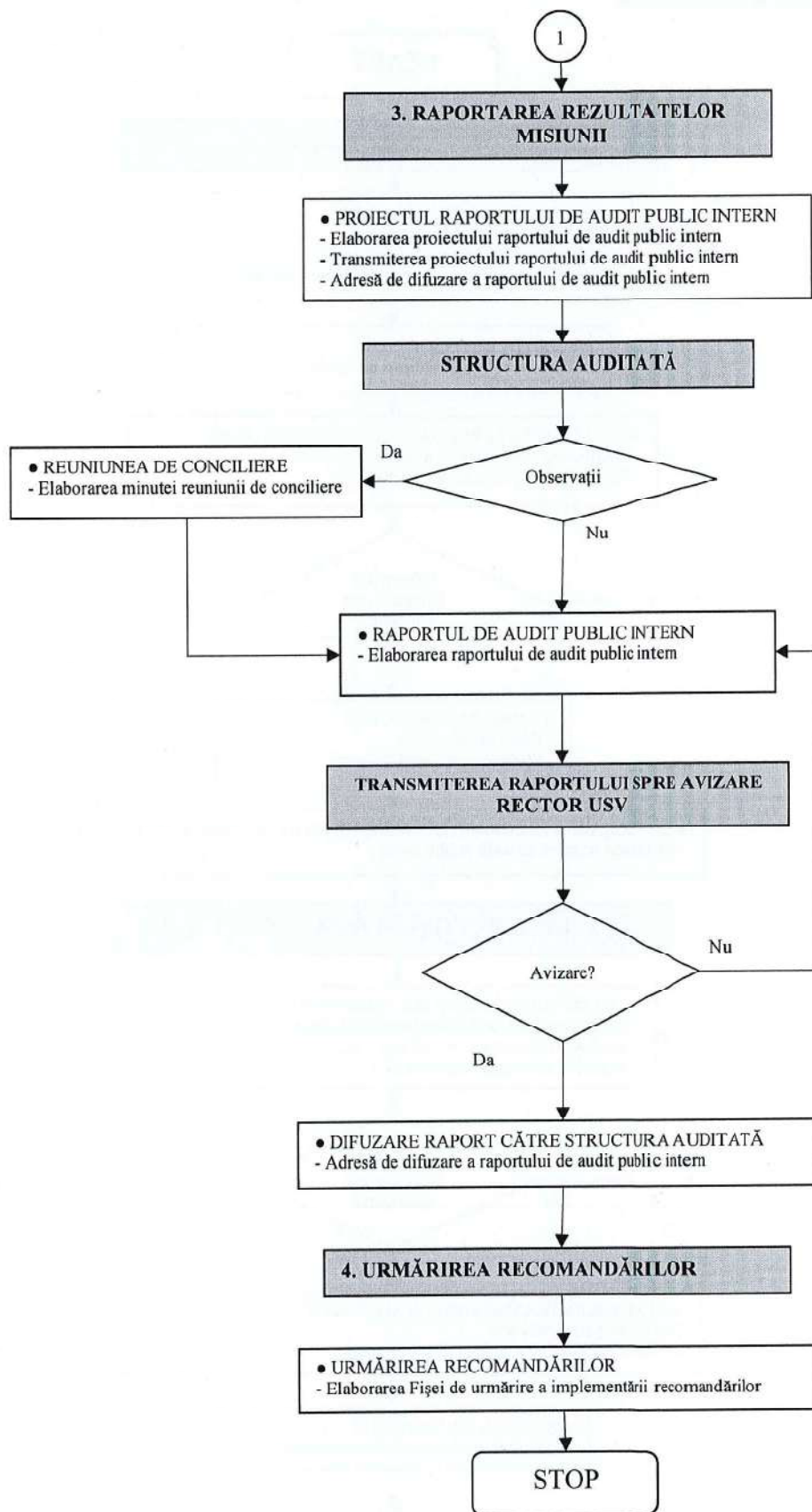
FIȘA DE URMĂRIRE A IMPLEMENTĂRII RECOMANDĂRILOR

ENTITATEA PUBLICĂ		Compartiment Audit Public Intern			Data:
STRUCTURA AUDITATĂ		Misiunea de audit public intern:			Raport de audit public intern nr. din
Nr. crt.	Recomandarea	Implementat	Parțial implementat	Neimplementat	Data planificată/ Data implementării

 Auditori interni,

10. DIAGRAMA DE PROCES







Universitatea
Ștefan cel Mare
Suceava

Cod: **PO-CAPI-02**

Ediția: 1

Revizia: 2

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ

Planificarea activității de audit public intern

Această revizie a fost aprobată în Ședința Consiliului de Administrație din data de 28.05.2026

Președintele Consiliului de Administrație,

Ordonator de credite,

Prof.univ.dr. Gabriela PRELIPCEAN

	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
Elaborat	Piticari Mihaela	Auditor public intern	21.05.2026	
Verificat	Hrițcan Mărioara	Auditor public intern	22.05.2026	
	Mironeasa Costel	Coordonator CEAC	25.05.2026	
Avizat	Prelipcean Gabriela	Ordonator de credite	28.05.2026	

Cuprins

1.	SCOPUL PROCEDURII	3
2.	DOMENIUL DE APLICARE	3
3.	DOCUMENTE DE REFERINȚĂ	3
4.	DEFINIȚII ȘI ABREVIERI.....	3
	4.1. Termeni și definiții	3
	4.2. Abrevieri.....	4
5.	CONȚINUT	4
	5.1. Cadrul general al activității de planificare a auditului public intern	4
	5.2. Evaluarea riscurilor în vederea planificării auditului	5
	5.3. Planul multianual de audit public intern.....	6
	5.4. Planul anual de audit public intern	6
	5.5. Circuitul documentelor.....	7
	5.6. Valorificarea rezultatelor activității.....	7
6.	RESPONSABILITĂȚI	7
7.	ÎNREGISTRĂRI, ARHIVĂRI.....	8
8.	DISPOZIȚII FINALE.....	9
9.	ANEXE.....	9
10.	DIAGRAMA DE PROCES	14

1. SCOPUL PROCEDURII

Procedura stabilește metodologia de elaborare, avizare și aprobare a planului multianual de audit public intern și a planului anual de audit public intern, dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate pentru derularea activității de planificare, garantând continuitatea activității în condiții de fluctuație a personalului.

2. DOMENIUL DE APLICARE

Procedura este aplicabilă Compartimentului de Audit Public Intern, în calitate de structură care asigură funcția de audit intern la nivelul Universității „Ștefan cel Mare” din Suceava.

3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

3.1. Reglementări internaționale

- Standardele Internaționale pentru Practica Profesională a Auditului Intern:

Standard 2010 – Planificarea

Standard 2020 – Comunicarea și aprobarea

Standard 2030 – Administrarea resurselor

3.2. Legislație primară

- Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, cu modificările și completările ulterioare

3.3. Legislație secundară

- Ordinul M.E.N. nr. 5.509/2017 privind aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și exercitarea activității de audit public intern la nivelul Ministerului Educației Naționale și în entitățile publice aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Educației Naționale la nivelul cărora nu există norme specifice de audit public intern întocmite conform prevederilor H.G. nr. 1086/2013

3.4. Alte documente, inclusiv reglementări interne

- R33 Regulament de organizare și funcționare a Compartimentului Audit Public Intern

- Carta auditului intern

4. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

4.1. Termeni și definiții

- **acțiune auditabilă** - operațiune elementară din cadrul unei activități ale cărei caracteristici pot fi definite teoretic și comparate cu realitatea practică;
- **audit public intern** - activitate funcțional independentă și obiectivă, de asigurare și consiliere, concepută să adauge valoare și să îmbunătățească activitățile entității publice; ajută entitatea publică să își îndeplinească obiectivele, printr-o abordare sistematică și metodică, evaluează și îmbunătățește eficiența și eficacitatea managementului riscului, controlului și proceselor de guvernanță;
- **obiective** - enunțuri generale elaborate de către auditorii interni care definesc rezultatele urmărite prin misiunea respectivă;

- **recomandare** - propunere formulată pentru a corecta/a elimina deficiențele constatate și pentru a preveni materializarea riscului;
- **risc** (evaluat de către auditorul intern) - eveniment, acțiune, situație sau comportament care, dacă se produce, are un impact nefavorabil asupra capacității structurii publice de a-și realiza obiectivele. Riscul se măsoară în termeni de consecințe și de probabilitate;

4.2. Abrevieri

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1	CAPI	Compartiment Audit Public Intern
2	MEC	Ministerul Educației și Cercetării
3	PO	Procedură operațională
4	USV	Universitatea „Ștefan cel Mare” din Suceava

5. CONȚINUT

5.1. Cadrul general al activității de planificare a auditului public intern

- 5.1.1 Planificarea activității de audit intern reprezintă procesul prin care se realizează repartizarea resurselor, având ca punct de plecare analiza riscurilor asociate activităților desfășurate în cadrul USV.
- 5.1.2 Prin cadrul legislativ național s-a stabilit ca la nivelul unei entități publice, compartimentul de audit intern să auditeze cel puțin o dată la 3 ani, fără a se limita la acestea, următoarele:
- activitățile financiare sau cu implicații financiare desfășurate de entitatea publică din momentul constituirii angajamentelor până la utilizarea fondurilor de către beneficiarii finali, inclusiv a fondurilor provenite din finanțare externă;
 - plățile asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare;
 - administrarea patrimoniului, precum și vânzarea, gajarea, concesionarea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului ori al unităților administrativ-teritoriale;
 - concesionarea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului ori al unităților administrativ-teritoriale;
 - constituirea veniturilor publice, respectiv modul de autorizare și stabilire a titlurilor de creanță, precum și a facilităților acordate la încasarea acestora;
 - alocarea creditelor bugetare;
 - sistemul contabil și fiabilitatea acestuia;
 - sistemul de luare a deciziilor;
 - sistemele de conducere și control, precum și riscurile asociate unor astfel de sisteme;
 - sistemele informatice.
- 5.1.3 În momentul elaborării planurilor de audit, coordonatorul CAPI trebuie să aibă în vedere întreaga activitate pentru perioada următoare: perioadele de concedii, perioadele pentru formare profesională a auditorilor – 15 zile anual, potențiale misiuni de audit ad-hoc, activități cu caracter administrativ etc. În vederea calculării fondului de timp disponibil pentru realizarea misiunilor de audit cuprinse în plan, coordonatorul CAPI întocmește Situația încadrării cu personal și a repartizării fondului de timp, document prezentat în Anexa nr. 2.
- 5.1.4 Procesul de planificare a misiunilor de audit diferă în funcție de orizontul de timp la care se referă:
- *Planul multianual de audit public intern* se întocmește la nivelul CAPI pentru o perioadă de 4 ani, pe baza analizei riscurilor asociate activităților auditabile și cuprinde toate activitățile derulate în cadrul USV și aflate în aria auditului intern;

- *Planul anual de audit public intern se întocmește la nivelul CAPI în baza planului multianual și cuprinde misiunile de audit intern prioritizate în funcție de resursele de audit disponibile.*

5.2. Evaluarea riscurilor în vederea planificării auditului

5.2.1 Principalul element de fundamentare a planurilor de audit îl constituie evaluarea riscurilor.

5.2.2 Evaluarea riscurilor depinde de probabilitatea de apariție a acestora și de gravitatea consecințelor evenimentului, adică de impactul riscului.

5.2.3 Pentru măsurarea probabilității se utilizează o scară de valori, care este exprimată pe trei nivele, astfel:

Probabilitate		Explicație
1	Mică	Este puțin probabil să se întâmple pe o perioadă lungă de timp (3 - 5 ani); s-a întâmplat de foarte puține ori până în prezent sau nu s-a întâmplat
2	Medie	Este probabil să se întâmple pe o perioadă medie de timp (1- 3 ani); s-a întâmplat de câteva ori în ultimii 3 ani
3	Mare	Este foarte probabil să se întâmple pe o perioadă scurtă de timp (< 1 an); s-a întâmplat în ultimul an

5.2.4 Gravitatea consecințelor evenimentului (nivelul impactului) reprezintă efectele materializării riscului și se exprimă pe o scară valorică care utilizează trei nivele, după cum urmează:

Impact		Explicație
1	Scăzut	Cu impact scăzut asupra activităților USV și îndeplinirii obiectivelor și/sau cu impact financiar foarte scăzut
2	Moderat	Cu impact mediu asupra activităților USV și îndeplinirii obiectivelor și/sau cu impact financiar mediu
3	Ridicat	Cu impact major asupra activităților USV și îndeplinirii obiectivelor și/sau cu impact financiar major

5.2.5 Stabilirea punctajului total al riscului se realizează ca produs dintre probabilitate și impactul riscului, obținut pe baza formulei:

$$PT = P \times I, \text{ unde: } \begin{array}{l} PT = \text{punctajul total al riscului} \\ P = \text{probabilitate} \\ I = \text{impact} \end{array}$$

5.2.6 În funcție de rezultatele obținute în urma procesului de evaluare a riscului, proces aplicat pentru toate riscurile care afectează realizarea obiectivelor, se procedează la încadrarea acestora în: riscuri mari, riscuri medii și riscuri mici, astfel:

- pentru $PT = 1$ sau 2 , riscul este mic
- pentru $PT = 3$ sau 4 , riscul este mediu
- pentru $PT = 6$ sau 9 , riscul este mare

5.2.7 Rezultatul activității de stabilire a punctajului total al riscului pentru fiecare proces/

activitate/structură/program se concretizează într-un document (foaie de lucru) al cărui model este prezentat în Anexa nr. 1.

5.3. Planul multianual de audit public intern

5.3.1 Planul multianual de audit public intern reprezintă strategia de auditare a Universității “Ștefan cel Mare” din Suceava.

5.3.2 În abordarea planificării multianuale, coordonatorul CAPI selectează misiunile de audit intern în funcție de nivelul riscurilor, prin parcurgerea următoarelor *etape*:

- identificarea proceselor/activităților/structurilor/programelor desfășurate în cadrul USV și cuprinse în sfera auditului public intern;
- identificarea și evaluarea riscurilor asociate proceselor/activităților/structurilor/programelor și stabilirea punctajelor totale ale acestora, în funcție de aprecierea criteriilor de analiză a riscurilor stabilite pentru fiecare risc identificat;
- stabilirea modului de repartizare a misiunilor de audit public intern în planul multianual, respectiv prioritizarea misiunilor de audit intern în funcție de nivelul riscurilor, ținând cont de periodicitatea în auditare;
- stabilirea resurselor de audit necesare pentru efectuarea misiunilor de audit (fondul de timp disponibil);
- întocmirea referatului de justificare;
- întocmirea planului multianual de audit public intern.

5.3.4 Planul multianual de audit public intern este aprobat de către Rectorul USV.

5.3.5 Planul multianual de audit public intern se analizează anual în vederea actualizării, odată cu elaborarea planului anual de audit public intern pentru anul următor. Această analiză este impusă, pe de o parte, de o posibilă modificare a probabilității și impactului riscurilor, iar, pe de altă parte, de modificări care pot să apară atât în ceea ce privește organizarea și desfășurarea activității la nivelul întregii universități, cât și în ceea ce privește activitatea CAPI.

5.3.6 Structura planului multianual de audit este prezentată în Anexa nr. 3.

5.4. Planul anual de audit public intern

5.4.1 Planul anual de audit intern se întocmește de către coordonatorul CAPI, pornind de la planul multianual de audit intern. Numărul misiunilor de audit intern este stabilit în funcție de volumul de timp disponibil la nivelul CAPI.

5.4.2 Planificarea anuală a activității de auditul intern se realizează prin luarea în considerare a următoarelor *elemente*:

- evaluarea riscului asociat diferitelor procese, activități, structuri sau programe;
- criteriile semnal și sugestiile Rectorului USV;
- deficiențele constatate în urma misiunilor de audit intern derulate în anii precedenți;
- deficiențele și/sau recomandările consemnate în rapoartele Curții de Conturi, alte informații/indicii referitoare la disfuncționalități;
- aprecieri ale unor specialiști, experți etc. cu privire la dinamica unor riscuri;
- misiunile recomandate de Compartimentul Audit Intern de la nivelul Ministerului Educației Naționale;
- respectarea periodicității în auditare;
- tipurile de audit;
- resursele de audit disponibile.

5.4.3 Planul anual reprezintă instrumentul de bază în auditul intern și este însoțit de un referat de justificare, prin care se fundamentează misiunile de audit intern cuprinse în auditare, rezultatele analizei riscurilor, criteriile semnal luate în considerare și celelalte elemente de fundamentare care au fost avute în vedere la selectarea misiunilor respective.

- 5.4.4 Proiectul planului anual de audit public intern este întocmit de către coordonatorul CAPI până la data de 30 noiembrie a anului precedent anului pentru care se elaborează și este înaintat la MEC spre avizare până la data de 10 decembrie.
- 5.4.5 Structura planului anual de audit public intern este prezentată în Anexa nr. 4.
- 5.4.6 Planul anual de audit public intern poate fi modificat în funcție de:
- modificările legislative sau organizatorice, care schimbă gradul de semnificație a auditării anumitor procese, activități, structuri sau programe;
 - recomandările Compartimentului Audit Intern din cadrul MEC de a introduce/înlocui unele misiuni din plan;
 - schimbări semnificative privind expunerea la riscuri.
- 5.4.7 Actualizarea planului anual de audit public intern se realizează prin întocmirea unui referat de modificare, aprobat de Rectorul USV, cu avizul MEC. Referatul trebuie să cuprindă, pentru fiecare modificare efectuată în cadrul planului, justificarea introducerii sau eliminării unor misiuni de audit intern.

5.5. Circuitul documentelor

- 5.5.1 Coordonatorul CAPI identifică activitățile auditabile, stabilește fondul de timp disponibil și, în baza analizei riscurilor, întocmește referatul de justificare și planul multianual de audit public intern, care este înregistrat la Registratura USV și este înaintat spre aprobare Rectorului USV.
- 5.5.2 Pornind de la planul multianual de audit, coordonatorul CAPI elaborează planul anual de audit, luând în considerare elementele prezentate la subcapitolul 5.4, întocmește referatul de justificare, înregistrează documentele la Registratura USV și le prezintă spre aprobare Rectorului USV. După aprobare, planul anual de audit public intern este înaintat Compartimentului Audit Intern din cadrul MEC pentru avizare.
- 5.5.3 Planul multianual de audit public intern și planul anual de audit public intern reprezintă documente oficiale și, împreună cu referatele de justificare, sunt păstrate 10 ani în arhiva USV.

5.6. Valorificarea rezultatelor activității

Planificarea activității de audit public intern oferă garanția că misiunile de audit sunt realizate la momentul oportun și există resursele necesare pentru realizarea obiectivelor stabilite.

6. RESPONSABILITĂȚI

Responsabilitățile și răspunderile în privința planificării activității de audit public intern sunt cuprinse în următorul tabel:

Nr. crt.	Acțiunea / Operațiunea	Auditor intern	Coordonator CAPI	Rector USV
1	Identificarea proceselor/ activităților/ structurilor/ programelor desfășurate în cadrul USV și cuprinse în sfera auditului public intern	E	V	-
2	Identificarea și evaluarea riscurilor asociate proceselor/activităților/structurilor/programelor	E	V	-
3	Prioritizarea misiunilor de audit intern în funcție de nivelul riscurilor și de elementele de fundamentare	-	E	-
4	Stabilirea resurselor de audit necesare pentru efectuarea misiunilor de audit (fondul de timp disponibil)	-	E	-

5	Întocmirea referatului de justificare	-	E	A
6	Întocmirea planului multianual/anual de audit public intern	-	E	A
7	Transmiterea planului anual de audit public intern la MEC, în vederea avizării – întocmirea adresei de înaintare	-	E	A
8	Întocmirea referatului de modificare a planului anual de audit public intern (dacă este cazul)	-	E	A
9	Transmiterea documentatiei pentru modificarea planului anual de audit public intern la MEC, în vederea avizării – întocmirea adresei de înaintare	-	E	A
10	Derularea misiunilor de audit conform planului anual de audit public intern	Ap.	Ap.	-
11	Păstrarea timp de 10 ani a planului multianual / anual de audit public intern și a referatelor de justificare/de modificare	-	Ah.	-

A – aprobă; Ah – arhivează; E – evaluează; V - verifică

7. ÎNREGISTRĂRI, ARHIVĂRI

Denumire	Elaborare/ Verificare	Aprobare	Nr. de exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte elemente
					Loc	Perioada	
1	2	3	4	5	6	7	8
Foaie de lucru – Determinarea punctajului total al riscurilor și ierarhizarea acestora	Auditor intern / Coordonator CAPI	-	1	-	CAPI	10 ani	Anexa nr. 1
Situația încadrării cu personal și a repartizării fondului de timp	Coordonator CAPI	-	1	-	CAPI	10 ani	Anexa nr. 2
Planul multianual de audit public intern	Coordonator CAPI	Rector USV	1	-	CAPI	10 ani	Anexa nr. 3
Planul anual de audit public intern	Coordonator CAPI	Rector USV	2	MEC	CAPI	10 ani	Anexa nr. 4

8. DISPOZIȚII FINALE

- 8.1 Aprobarea modificării prezentei proceduri este de competența Consiliului de Administrație al USV.
- 8.2 Prezenta procedură intră în vigoare din momentul aprobării Consiliului de Administrație.
- 8.3 Verificarea modului în care se aplică prezenta procedură se realizează cu ocazia evaluării activității auditorilor interni de către auditori din cadrul Compartimentului Audit Intern de la nivelul MEC sau de către auditorii Curții de Conturi.
- 8.4 Prezenta procedură abrogă ediția precedentă a procedurii aprobată prin Hotărârea Consiliului de Administrație al USV numărul 96 din 13.11.2018.

9. ANEXE

Documente	Anexa
Foaie de lucru – Determinarea punctajului total al riscurilor și ierarhizarea acestora	1
Situația încadrării cu personal și a repartizării fondului de timp	2
Planul multianual de audit public intern	3
Planul anual de audit public intern	4

Anexa nr. 2

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	Planificarea activității de audit public intern	Data:
----------------------------------	--	--------------

SITUAȚIA
încadrării cu personal și a repartizării fondului de timp
pentru anul

Nr. crt.	Specificație	Fond de timp (zile)
1	Număr posturi de auditori interni prevăzut în Statul de funcții	
2	Număr posturi de auditori interni încadrate cu personal la data de	
3	Fond de timp anual (nr. de zile lucrătoare din an X rd.2)	
4	Zile de concediu de odihnă (zile CO/auditor X nr. auditori)	
5	Fond de timp disponibil pentru activitatea de audit (rd.3 – rd.4)	
6	Perfecționarea pregătirii profesionale (15 zile X rd.2)	
7	Diverse activități (elaborare plan multianual/anual, elaborare raport anual, misiuni ad-hoc, diverse informări, activități cu caracter administrativ)	
8	Fond de timp disponibil pentru misiunile de audit cuprinse în plan [rd.3 – (rd.4 + rd.5 + rd.6)]	

Întocmit,

Anexa nr. 3

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	PLANUL MULTIANUAL DE AUDIT PUBLIC INTERN	Data elaborării:
----------------------------------	---	---------------------

 Aprobat
 RECTOR,

.....

PLANUL MULTIANUAL DE AUDIT PUBLIC INTERN

Domeniul auditabil	Denumirea misiunii de audit public intern	Anul realizării				Observații
		Anul 1	Anul 2	Anul 3	Anul 4	

 Avizat
 Coordonator CAPI,

.....

Întocmit,

.....

Anexa nr. 4

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA
Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	PLANUL ANUAL DE AUDIT PUBLIC INTERN	Data elaborării:
----------------------------------	-------------------------------------	------------------

Aprobat
RECTOR,

.....

PLANUL ANUAL DE AUDIT PUBLIC INTERN

Domeniul auditabil	Denumirea misiunii de audit public intern	Obiectivele generale ale misiunii de audit public intern	Tipul misiunii de audit public intern	Perioada de realizare a misiunii de audit public intern	Perioada supusă auditării	Numărul de auditori implicați în misiunea de audit public intern	Observații

Avizat

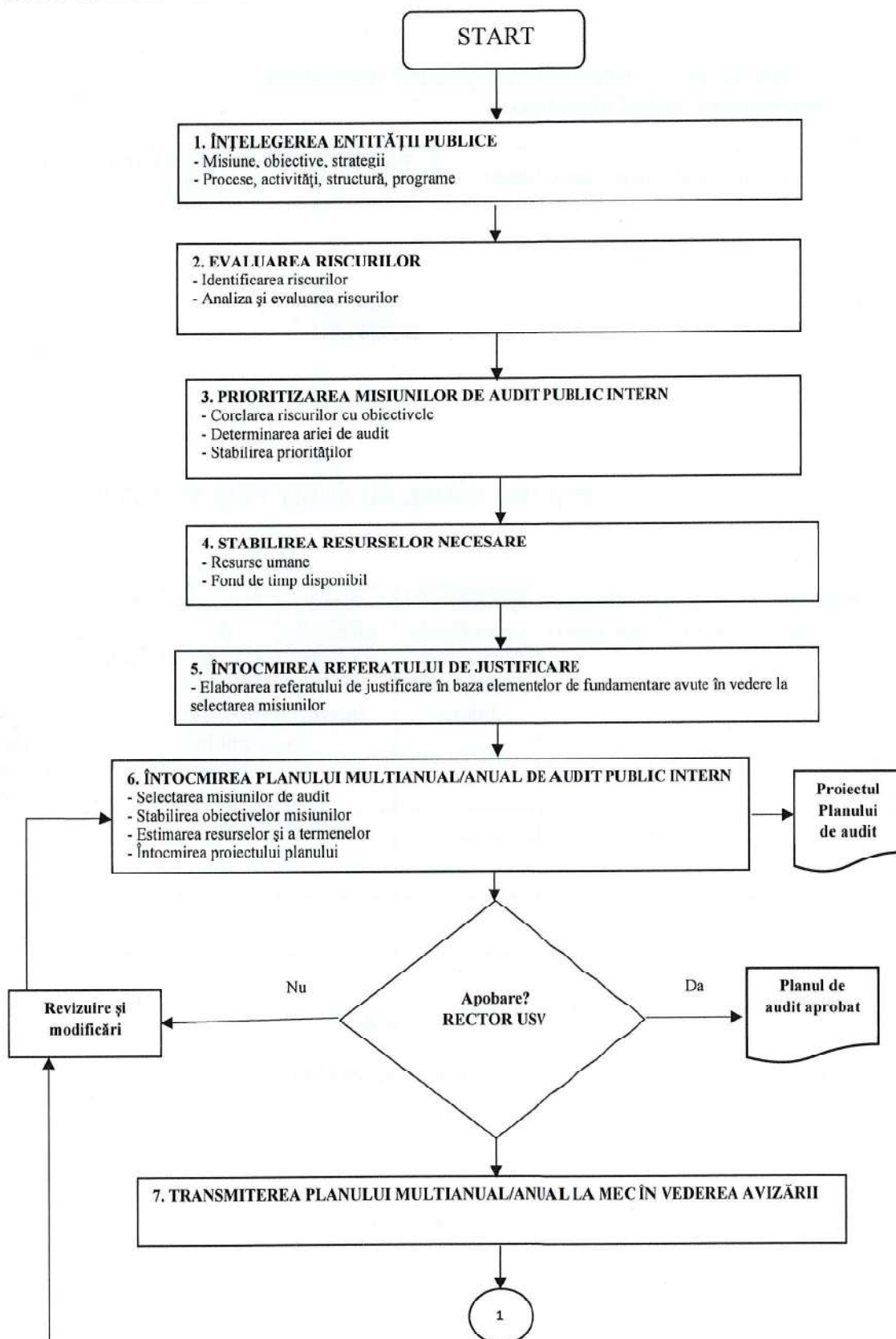
Coordonator CAPI,

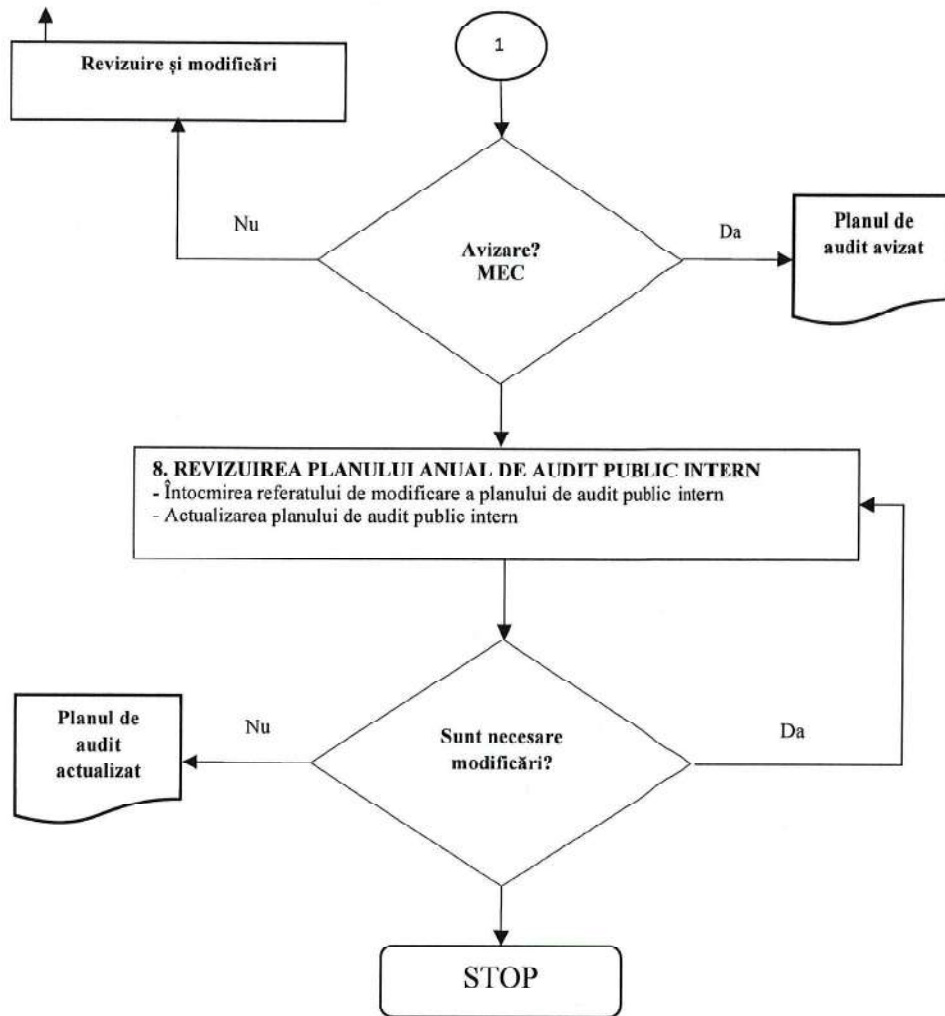
.....

Întocmit,

.....

10. DIAGRAMA DE PROCES







Universitatea
Ștefan cel Mare
Suceava

Cod: PO-CAPI-03

Ediția:	1
Revizia:	2

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ

Elaborarea raportului anual privind activitatea de audit public intern

Această revizie a fost aprobată în Ședința Consiliului de Administrație din 28.05.2026

Președintele Consiliului de Administrație,

Ordonator de credite,

Prof.univ.dr. Gabriela PRELIPCEAN

	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
Elaborat	Piticari Mihaela	Auditor public intern	21.05.2026	
Verificat	Hrițcan Mărioara	Auditor public intern	22.05.2026	
	Mironeasa Costel	Coordonator CEAC	25.05.2026	
Avizat	Prelipcean Gabriela	Ordonator de credite	28.05.2026	

Cuprins

1.	SCOPUL PROCEDURII.....	3
2.	DOMENIUL DE APLICARE.....	3
3.	DOCUMENTE DE REFERINȚĂ	3
4.	DEFINIȚII ȘI ABREVIERI.....	3
	4.1. Termeni și definiții	3
	4.2 Abrevieri.....	4
5.	CONȚINUT	4
	5.1. Cadrul general al activității de raportare anuală privind auditul public intern.....	4
	5.2. Documente utilizate.....	4
	5.3 Structura raportului anual privind activitatea de audit public intern.....	5
	5.4 Valorificarea rezultatelor activității.....	11
6.	RESPONSABILITĂȚI ȘI RĂSPUNDERI ÎN DERULAREA ACTIVITĂȚII.....	11
7.	ÎNREGISTRĂRI, ARHIVĂRI	12
8.	DISPOZIȚII FINALE	12
9.	DIAGRAMA DE PROCES	13

1. SCOPUL PROCEDURII

Procedura stabilește metodologia de elaborare a raportului anual privind activitatea de audit public intern, dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate pentru activitatea de raportare anuală, garantând continuitatea activității în condiții de fluctuație a personalului.

2. DOMENIUL DE APLICARE

Procedura este aplicabilă Compartimentului de Audit Public Intern în calitate de structură care asigură funcția de audit intern la nivelul Universității „Ștefan cel Mare” din Suceava.

3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

3.1. Reglementări internaționale

- Standardele Internaționale pentru Practica Profesională a Auditului Intern:
 - Standard 2060 – Raportarea către conducerea superioară și consiliu
 - Standard 2410 – Criterii pentru comunicare
 - Standard 2420 – Calitatea comunicărilor

3.2. Legislație primară

- Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, cu modificările și completările ulterioare

3.3. Legislație secundară

- Ordinul M.E.N. nr. 5.509/2017 privind aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și exercitarea activității de audit public intern la nivelul Ministerului Educației Naționale și în entitățile publice aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Educației Naționale la nivelul cărora nu există norme specifice de audit public intern întocmite conform prevederilor H.G. nr. 1086/2013

3.4. Alte documente, inclusiv reglementări interne

- R33 Regulament de organizare și funcționare a Compartimentului Audit Public Intern
- Carta auditului intern

4. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

4.1. Termeni și definiții

- **misiuni de asigurare** - examinări obiective ale elementelor probante, efectuate în scopul de a furniza o evaluare independentă a proceselor de management al riscurilor, de control și de guvernare;
- **misiuni de consiliere** - activități menite să adauge valoare și să îmbunătățească procesele guvernantei, fără ca auditorul intern să-și asume responsabilități manageriale;
- **audit public intern** - activitate funcțional independentă și obiectivă, de asigurare și consiliere, concepută să adauge valoare și să îmbunătățească activitățile entității publice; ajută entitatea publică să își îndeplinească obiectivele, printr-o abordare sistematică și metodică, evaluează

și îmbunătățește eficiența și eficacitatea managementului riscului, controlului și proceselor de guvernare;

- **independență** - libertatea în raport cu condițiile care pot amenința capacitatea activității de audit intern de a îndeplini responsabilitățile privind auditul intern într-o manieră nepărtinitoare;
- **iregularitate** - abatere semnificativă de la regulile procedurale și metodologice, respectiv de la prevederile legale, aplicabile activității/acțiunii auditate, rezultată dintr-o acțiune sau omisiune care are sau ar putea avea efectul prejudicierii bugetului entității;
- **guvernare** - ansamblu proceselor implementate de management în scopul informării, direcționării, conducerii și monitorizării activităților entității publice către atingerea obiectivelor sale;
- **obiectivitate** - o atitudine mentală imparțială, care permite auditorilor interni să realizeze misiuni astfel încât să creadă în produsul muncii lor și să nu fie nevoiți să facă niciun compromis cu privire la calitate;
- **recomandare** - propunere formulată pentru a corecta/a elimina deficiențele constatate și pentru a preveni materializarea riscului;
- **sfera auditabilă** - toate activitățile desfășurate în cadrul entităților publice pentru îndeplinirea obiectivelor acestora, inclusiv evaluarea sistemului de control managerial.

4.2 Abrevieri

Nr.crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1	CAPI	Compartiment Audit Public Intern
2	MEC	Ministerul Educației și Cercetării
3	PO	Procedură operațională
4	USV	Universitatea „Ștefan cel Mare” din Suceava
5	UCAAPI	Unitatea Centrală de Armonizare pentru Auditul Public Intern

5. CONȚINUT

5.1. Cadrul general al activității de raportare anuală privind auditul public intern

- 5.1.1. Raportul anual privind activitatea de audit public intern cuprinde toate informațiile referitoare la activitatea desfășurată în cadrul Compartimentului de Audit Public Intern în anul pentru care se întocmește raportul.
- 5.1.2. Coordonatorul CAPI transmite raportul anual privind activitatea de audit public intern, aprobat de Rectorul USV, Ministerului Educației și Cercetării, la data comunicată de către Coordonatorul Compartimentului Audit Intern de la nivelul ministerului, dar nu mai târziu de 30 ianuarie a anului următor celui pentru care a fost întocmit.
- 5.1.3. O copie a raportului anual privind activitatea de audit public intern se transmite la Camera de Conturi Suceava, până la data de 31 martie a anului următor celui pentru care a fost întocmit.

5.2. Documente utilizate

La baza elaborării raportului anual privind activitatea de audit public intern stau următoarele tipuri de documente:

- *Documente referitoare la organizarea activității de audit intern:* Organigrama USV, Statul de funcții, fișele posturilor, documente privind pregătirea profesională a auditorilor interni, Regulamentul de organizare și funcționare a Compartimentului de Audit Public Intern și Carta

- auditului intern;
- *Documente referitoare la planificarea activității de audit intern:* Planul anual de audit, aprobat de Rectorul universității și avizat de Coordonatorul Compartimentului Audit Intern din cadrul MEC;
 - *Documente referitoare la realizarea misiunilor de audit intern:* Rapoartele misiunilor de audit desfășurate în cursul anului pentru care se elaborează raportul și fișele de urmărire a recomandărilor.

5.3 Structura raportului anual privind activitatea de audit public intern

5.3.1 Structura raportului anual privind activitatea de audit public intern este stabilită de UCAAPI și este prezentată în continuare.

PARTEA I - INFORMAȚII GENERALE

1.1. Identificarea instituției publice

În cadrul acestei secțiuni, se vor prezenta următoarele informații:

- Denumirea instituției publice;
- Adresa completă de corespondență;
- Datele de contact ale conducerii structurii de audit public intern (nume prenume, telefon, adresă de e-mail).
- Numărul instituțiilor aflate în subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea entității publice. Dacă nu există entități aflate în subordine, sub autoritate sau în coordonare, se va specifica distinct acest lucru.

1.2. Scopul raportului

Se vor menționa scopul raportului și persoanele/instituțiile cărora le este destinat.

1.3. Perioada de raportare

Se va menționa perioada pentru care se elaborează raportul privind activitatea de audit intern.

1.4. Persoanele care au întocmit raportul și calitatea acestora

Se va nominaliza persoana care a întocmit raportul anual, calitatea acesteia, precum și datele de contact: telefon și adresă de email.

1.5. Documentele analizate

Se vor prezenta documentele care au stat la baza elaborării raportului de activitate:

- documente referitoare la organizarea funcției de audit intern;
- documente referitoare la planificarea activității de audit intern;
- documente referitoare la evaluarea activității de audit intern;
- documente referitoare la realizarea misiunilor de asigurare;
- documente referitoare la realizarea misiunilor de consiliere;
- documente referitoare la realizarea altor acțiuni.

PARTEA a II-a - SITUAȚIA ACTUALĂ A AUDITULUI PUBLIC INTERN

II.1. Înființarea și funcționarea auditului intern

II.1.1. Înființarea auditului intern

Se va menționa dacă instituția a înființat auditul public intern:

- prin structură proprie;
 - prin organul ierarhic superior (MEN);
- sau faptul că

- auditul intern nu a fost înființat.

În cazul existenței structurii proprii de audit, se va specifica forma de organizare a acesteia, și anume:

- Direcție Generală;
- Direcție;
- Serviciu;
- Birou;
- Compartiment.

II.1.2. Funcționarea auditului intern

Se va specifica dacă, la nivelul instituției, auditul intern funcționează sau nu.

II.2. Raportarea activității de audit public intern

Se va preciza faptul că structura de audit intern din cadrul instituției are obligația de a emite și comunica, către Ministerul Educației Naționale, raportul anual de activitate privind funcția de audit public intern.

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

II.3.1. Independența structurii de audit public intern

Se vor menționa informații referitoare la:

- Poziția structurii de audit intern în organigrama USV;
- Aplicarea și respectarea procedurii de numire/destituire a conducătorului structurii de audit intern în cursul anului de raportare;
- Aplicarea și respectarea procedurii de numire/revocare a auditorilor interni în cursul anului de raportare.

II.3.2. Obiectivitatea auditorilor interni

Se vor menționa informații referitoare la:

- implicarea auditorilor interni în exercitarea activităților auditabile;
- completarea declarației de independență.

II.4. Asigurarea cadrului metodologic și procedural

II.4.1. Emiterea normelor proprii

Se va specifica faptul că se utilizează normele metodologice aprobate de Ministerul Educației Naționale.

II.4.2. Emiterea procedurilor scrise specifice activității de audit public intern

Procedurile scrise la care se face referire în această secțiune sunt numai procedurile scrise aferente activităților CAPI.

Se va menționa numărul tuturor activităților derulate de către structura de audit intern, câte dintre aceste activități sunt procedurabile și care este ponderea lor în totalul procedurilor.

În continuare se va specifica numărul activităților cu proceduri emise, care va fi raportat la numărul activităților procedurabile, și se va comenta asupra gradului de emitere a procedurilor, dacă acesta este sub 100%, justificându-se motivele pentru care nu au fost emise proceduri scrise pentru toate activitățile procedurabile.

II.5. Asigurarea și îmbunătățirea calității activității de audit intern

II.5.1. Elaborarea și actualizarea Programului de Asigurare și Îmbunătățire a Calității (PAIC)

Se va menționa dacă la nivelul USV s-a emis PAIC, numărul de înregistrare al acestuia, dacă este/nu este actualizat periodic, data ultimei actualizări.

II.5.2. Realizarea evaluării externe

Se va menționa dacă auditul intern din cadrul USV a fost evaluat, în anul de raportare, de către Curtea de Conturi a României, de către minister sau de către alte entități. Se vor prezenta, pe scurt, rezultatele evaluării.

II.6. Resursele umane alocate structurii de audit intern

II.6.1. Ocuparea posturilor la data de 31 decembrie a anului de raportare

În cadrul acestui capitol se urmărește existența și disponibilitatea resursei umane alocate structurii de audit intern, atât din punct de vedere al funcțiilor de conducere, dar și din punctul de vedere al funcțiilor de execuție.

Pentru funcțiile de conducere și pentru cele de execuție, se va specifica numărul de posturi alocate și numărul de posturi ocupate.

Posturile alocate sunt cele prevăzute în statul de funcții al instituției la data solicitată. Prin noțiunea de „posturi ocupate”, în înțelesul prezentului raport, se înțeleg acele posturi pe care sunt încadrate persoane care lucrează efectiv pentru structura de audit intern respectivă. Prin urmare posturile ale căror titulari sunt mutați temporar, se află în concediu de maternitate, sunt suspendați sau detașați pentru o anumită perioadă de timp, etc. nu vor fi raportate ca și posturi ocupate (în înțelesul acestui raport). (În acest caz se pot prezenta mențiuni în anexă.)

II.6.2. Fluctuația personalului în cursul anului de raportare

Se va menționa care era, la data de 01 ianuarie a anului de raportare, numărul persoanelor cu funcții de conducere și de execuție din cadrul CAPI și câte persoane cu funcții de conducere/de execuție au părăsit CAPI pe parcursul anului de raportare.

Se vor prezenta modalitățile prin care au plecat persoanele din cadrul CAPI (transfer, mutare, detașare, demisie, suspendare, pensionare, încetarea relațiilor de muncă la cerere, prin alte metode). Se va specifica rata fluctuației personalului.

Se va menționa dacă pe parcursul anului de raportare au existat persoane de conducere/de execuție care au venit în cadrul CAPI și, de asemenea, care au fost efectele, în acest caz, asupra numărului de posturi de conducere/de execuție ocupate la finele anului de raportare.

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

Se va menționa structura personalului de conducere și a celui de execuție în funcție de următoarele informații: experiența în auditul intern, domeniul studiilor de specialitate, limbi străine vorbite, certificări naționale și internaționale deținute, precum și calitatea de membru în organizații profesionale naționale și internaționale.

II.6.4. Asigurarea perfecționării profesionale continue

Se vor prezenta:

- gradul de participare la pregătire profesională;
- numărul mediu de zile de pregătire profesională pe persoană;
- tipurile de pregătire profesională.

Se vor prezenta problemele întâmpinate în cursul anului de raportare cu privire la realizarea numărului minim de zile de pregătire prevăzute de cadrul de reglementare (15 zile).

II.6.5. Analiza caracterului adecvat al dimensiunii compartimentului de audit intern

Se va menționa care este gradul de acoperire al sferei auditabile de la nivelul USV în 3 ani, cu resursa de personal existentă în cadrul CAPI.

PARTEA a III-a - ACTIVITATEA DE AUDIT PUBLIC INTERN DERULATĂ ÎN ANUL DE RAPORTARE

III.1. Planificarea activității de audit intern

III.1.1. Planificarea anuală și multianuală

Se vor prezenta informații cu privire la:

- utilizarea unor criterii proprii de analiză de risc;
- elaborarea unei proceduri operaționale de planificare anuală și multianuală;
- elaborarea planului anual și multianual, ținând cont de structurile/procesele/activitățile/proiectele/operațiunile din cadrul instituției.

III.2. Realizarea misiunilor de audit intern

III.2.1. Realizarea misiunilor de asigurare

Se va realiza o analiză a structurii misiunilor de audit intern realizate în anul pentru care se face raportarea. Pentru fiecare categorie, se vor preciza următoarele informații:

- a. numărul misiunilor de asigurare realizate
- b. principalele obiective ale misiunilor de audit
- c. principalele constatări efectuate
- d. principalele recomandări formulate

Se va preciza numărul misiunilor de asigurare în care s-a abordat:

- domeniul bugetar
- domeniul financiar-contabil
- domeniul achizițiilor publice
- domeniul resurselor umane
- domeniul IT
- domeniul juridic
- domeniul fondurilor comunitare
- domeniul funcțiilor specifice entității.

Raportarea iregularităților

Se vor prezenta informații cu privire la aplicarea și respectarea, la nivelul instituției, a procedurii privind raportarea iregularităților constatate în cadrul misiunilor de audit intern.

De asemenea, se va realiza o analiză a informațiilor prezentate în tabelul de mai jos:

<i>Domeniul</i>	<i>Număr iregularități constatate</i>
<i>Bugetar</i>	
<i>Financiar-contabil</i>	
<i>Achizițiilor publice</i>	
<i>Resurse umane</i>	
<i>Tehnologia informației</i>	
<i>Juridic</i>	
<i>Fonduri comunitare</i>	
<i>Funcțiile specifice entității</i>	
TOTAL	

Raportarea recomandărilor neînsușite

Se vor prezenta informații cu privire la:

- recomandările formulate și neînsușite de conducătorul instituției;
- aplicarea și respectarea procedurii privind raportarea recomandărilor neînsușite de către conducătorul instituției;
- consecințele neimplementării acestor recomandări;
- deciziile auditorului luate în acest sens.

Urmărirea implementării recomandărilor

Se vor prezenta informații cu privire la modalitatea de realizare a urmării implementării recomandărilor formulate în cadrul misiunilor de audit intern, evidențiind procedurile și instrumentele utilizate precum și sistemul de monitorizare și comunicare a stadiului implementării recomandărilor.

De asemenea, se va completa următorul tabel:

Domeniul	Număr de recomandări implementate		Număr de recomandări parțial implementate		Număr de recomandări neimplementate	
	în termenul stabilit	după termenul stabilit	pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit	cu termenul de implementare depășit	pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit	cu termenul de implementare depășit
Bugetar						
Financiar-contabil						
Achizițiilor publice						
Resurse umane						
Tehnologia informației						
Juridic						
Fonduri comunitare						
Funcțiile specifice entității						
TOTAL 1						
TOTAL 2						

III.2.2. Realizarea misiunilor de consiliere

Pentru misiunile de consiliere, se va preciza numărul acestor misiuni derulate în anul de raportare, precum și tipul și forma misiunii de consiliere (tipul se referă la: consultanță, facilitarea înțelegerii și formarea și perfecționarea profesională, iar forma se referă la: misiuni de consiliere formalizate, misiuni de consiliere cu caracter informal și misiuni de consiliere pentru situații excepționale). De asemenea, se vor menționa principalele obiective ale misiunilor de consiliere (maxim 5).

III.2.3. Realizarea misiunilor de evaluare a activității de audit intern

În cazul în care instituția ar fi avut, la rândul ei, instituții subordonate la care a efectuat misiuni de evaluare a auditului intern, informațiile ar fi fost prezentate în acest capitol după structura de mai sus.

PARTEA a IV-a – COMITETUL DE AUDIT PUBLIC INTERN

Acest capitol se va completa de către entitățile care au obligația legală de a constitui Comitet de Audit Public Intern. Dacă nu există această obligație, se va specifica „Nu este cazul”. Nu se va elimina acest capitol din formatul raportului.

PARTEA a V-a – CONCLUZII

Se vor prezenta punctele tari ale funcției de audit public intern, evidențiate în fiecare capitol al raportului.

Apoi se vor prezenta punctele slabe ale funcției de audit, evidențiate, de asemenea, în fiecare capitol al raportului, dacă este cazul.

PARTEA a VI-a – PROPUNERI PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA ACTIVITĂȚII DE AUDIT INTERN

Se vor prezenta propuneri de îmbunătățire a activității de audit public intern în corelație cu concluziile de la PARTEA a V-a.

5.3.2. Structura raportului anual privind activitatea de audit public intern, prezentată mai sus, va fi actualizată în conformitate cu precizările UCAAPI publicate pe site-ul Ministerului Finanțelor Publice.

5.4 Valorificarea rezultatelor activității

5.4.1. Scopul raportării anuale este prezentarea activității de audit intern la nivelul USV și a progreselor înregistrate prin implementarea recomandărilor formulate.

5.4.2. Raportul privind activitatea de audit intern este destinat atât conducerii universității, care poate aprecia rezultatul muncii auditorilor interni, cât și structurii de audit intern ierarhic superioare din cadrul Ministerului Educației și Cercetării - unul din principalele instrumente de monitorizare a activității de audit intern, fiind comunicat și Curții de Conturi.

6. RESPONSABILITĂȚI ȘI RĂSPUNDERI ÎN DERULAREA ACTIVITĂȚII

Responsabilitățile și răspunderile în privința elaborării raportului anual privind activitatea de audit public intern sunt cuprinse în următorul tabel:

Nr. crt.	Acțiunea / Operațiunea	Coordonator CAPI	Rector USV
1	Întocmirea raportului privind activitatea de audit public intern pe anul ...	E	A
2	Întocmirea adresei de înaintare către MEC a raportului și transmiterea documentelor	E	A
3	Întocmirea adresei de înaintare către Camera de Conturi Suceava a unei copii după raportul anual și transmiterea documentelor	E	A
4	Păstrarea timp de 10 ani a raportului privind activitatea de audit public intern pe anul ...	Ah	-

A – aprobă; Ah – arhivează; E – evaluează

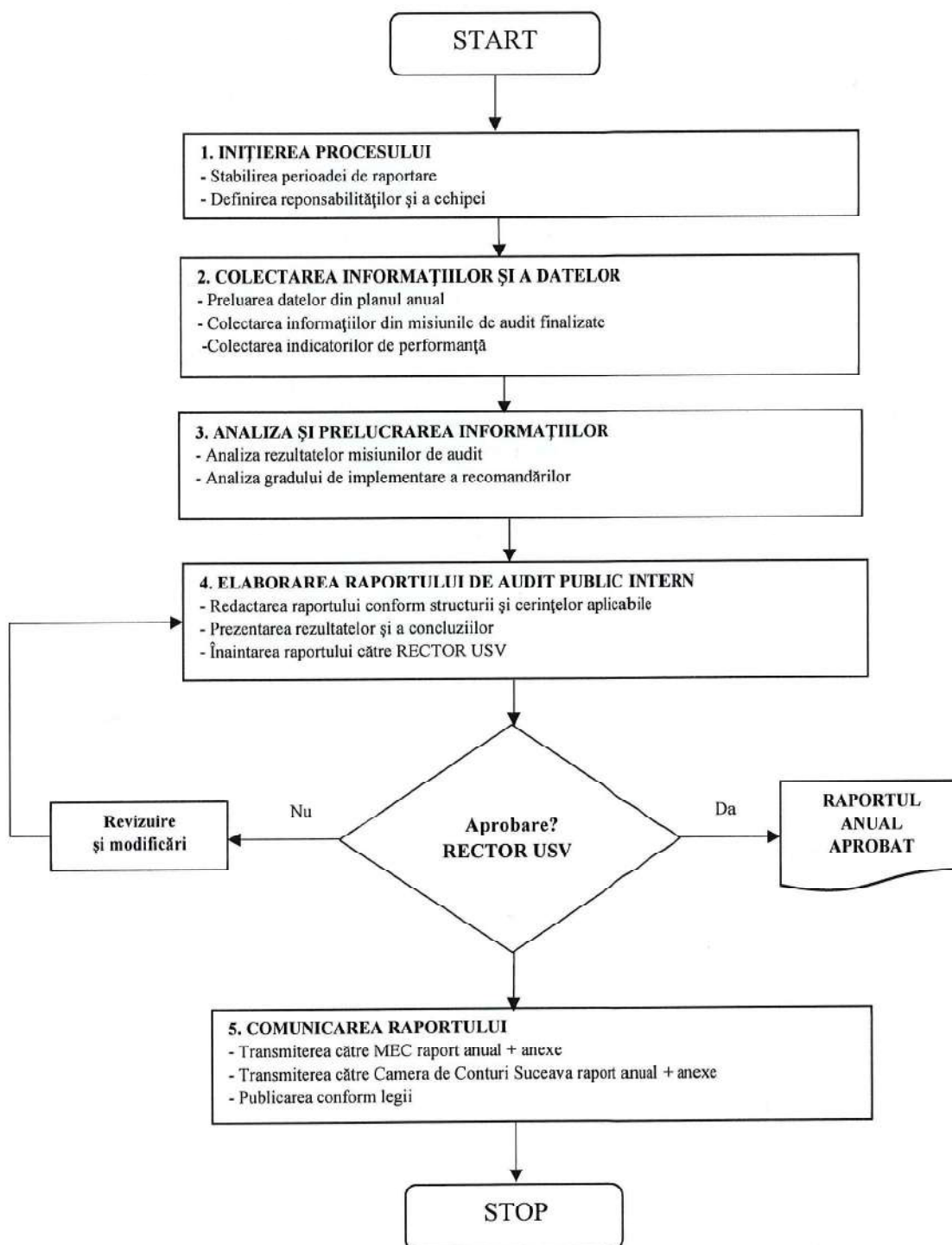
7. ÎNREGISTRĂRI, ARHIVĂRI

Denumire document	Elaborare	Aprobare	Nr. de exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte elemente
					Loc	Perioada	
Raportul privind activitatea de audit public intern aferentă anului	Coordonator CAPI	Rector USV	2	MEC	CAPI	10 ani	Termen: la data precizată de minister, dar nu mai târziu de 30 ianuarie a anului următor celui de raportare
Adresa de înaintare a raportului anual la MEC	Coordonator CAPI	Rector USV	2	MEC	CAPI	10 ani	“
Adresa de înaintare a raportului anual la Camera de Conturi Suceava	Coordonator CAPI	Rector USV	2	Camera de Conturi Suceava	CAPI	10 ani	Termen: 31 martie a anului următor celui de raportare

8. DISPOZIȚII FINALE

- 8.1 Aprobarea modificării prezentei proceduri este de competența Consiliului de Administrație al USV.
- 8.2 Prezenta procedură intră în vigoare din momentul aprobării Consiliului de Administrație.
- 8.3 Verificarea modului în care se aplică prezenta procedură se realizează cu ocazia evaluării activității auditorilor interni de către auditori din cadrul Compartimentului Audit Intern de la nivelul MEC sau de către auditorii Curții de Conturi.
- 8.4 Prezenta procedură abrogă ediția precedentă a procedurii aprobată prin Hotărârea Consiliului de Administrație al USV numărul 96 din 13.11.2018.

9. DIAGRAMA DE PROCES





Universitatea
Ștefan cel Mare
Suceava

Cod: **PO-CAPI-04**

Ediția: 1

Revizia: 2

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ

Informarea privind recomandările neînsușite

Accastă revizie a fost aprobată în Ședința Consiliului de Administrație din 28.05.2026

Președintele Consiliului de Administrație,

Ordonator de credite,

Prof.univ.dr. Gabriela PRELIPCEAN

	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
Elaborat	Piticari Mihaela	Auditor public intern	21.05.2026	
Verificat	Hrițcan Mărioara	Auditor public intern	22.05.2026	
	Mironeasa Costel	Coordonator CEAC	25.05.2026	
Avizat	Prelipcean Gabriela	Ordonator de credite	28.05.2026	

Cuprins

1.	SCOPUL PROCEDURII.....	3
2.	DOMENIUL DE APLICARE	3
3.	DOCUMENTE DE REFERINȚĂ	3
4.	DEFINIȚII ȘI ABREVIERI.....	3
	4.1. Termeni și definiții	3
	4.2. Abrevieri.....	4
5.	CONȚINUT	4
	5.1. Cadrul general de reglementare privind informarea despre recomandările neînsușite	4
	5.2. Documente utilizate.....	4
	5.3. Derularea operațiunilor.....	4
6.	RESPONSABILITĂȚI	5
7.	ÎNREGISTRĂRI, ARHIVĂRI.....	5
8.	DISPOZIȚII FINALE.....	6
9.	DIAGRAMA DE PROCES	7

1. SCOPUL PROCEDURII

Procedura stabilește metodologia de informare a Ministerului Educației și Cercetării despre recomandările formulate de auditorii publici interni, ca urmare a derulării misiunilor de audit, și neînsușite de conducerea universității.

2. DOMENIUL DE APLICARE

Procedura este aplicabilă Compartimentului de Audit Public Intern, în calitate de structură care asigură funcția de audit intern la nivelul Universității „Ștefan cel Mare” din Suceava.

3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

3.1. Reglementări internaționale

- Standardele Internaționale pentru Practica Profesională a Auditului Intern:

Standard 2060 – Raportarea către conducerea superioară și consiliu

Standard 2410 – Criterii pentru comunicare

Standard 2420 – Calitatea comunicărilor

3.2. Legislație primară

- Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, cu modificările și completările ulterioare

3.3. Legislație secundară

- Ordinul M.E.N. nr. 5.509/2017 privind aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și exercitarea activității de audit public intern la nivelul Ministerului Educației Naționale și în entitățile publice aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Educației Naționale la nivelul cărora nu există norme specifice de audit public intern întocmite conform prevederilor H.G. nr. 1086/2013

3.4. Alte documente, inclusiv reglementări interne

- R33 Regulament de organizare și funcționare a Compartimentului Audit Public Intern

- Carta auditului intern

4. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

4.1. Termeni și definiții

- **audit public intern** - activitate funcțional independentă și obiectivă, de asigurare și consiliere, concepută să adauge valoare și să îmbunătățească activitățile entității publice; ajută entitatea publică să își îndeplinească obiectivele, printr-o abordare sistematică și metodică, evaluează și îmbunătățește eficiența și eficacitatea managementului riscului, controlului și proceselor de guvernanză;
- **Fișă de identificare și analiză a problemei** - document de lucru întocmit pe parcursul misiunilor de asigurare pentru fiecare problemă identificată care sprijină auditorii în parcurgerea unui raționament profesional pentru stabilirea naturii problemei, faptelor, criteriilor, cauzelor, consecințelor, precum și recomandărilor pentru remediere și prevenirea apariției pe viitor a deficienței;

- **recomandare** - propunere formulată pentru a corecta/a elimina deficiențele constatate și pentru a preveni materializarea riscului;

4.2. Abrevieri

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1	CAPI	Compartiment Audit Public Intern
2	FIAP	Fișă de identificare și analiză a problemei
3	MEC	Ministerul Educației și Cercetării
4	PO	Procedură operațională
5	USV	Universitatea „Ștefan cel Mare” din Suceava

5. CONȚINUT

5.1. Cadrul general de reglementare privind informarea despre recomandările neînsușite

- 5.1.1 Prin cadrul legislativ național au fost stabilite atribuțiile compartimentelor de audit public intern care funcționează la nivelul instituțiilor publice aflate în subordinea/în coordonarea/ sub autoritatea altor entități publice.
- 5.1.2 Una dintre atribuțiile CAPI o reprezintă informarea entității publice ierarhic superioare despre recomandările neînsușite de către conducătorul entității publice la care se desfășoară activitatea de audit public intern.

5.2. Documente utilizate

5.2.1 Lista și proveniența documentelor

- FIAP – uri – elaborate pe parcursul derulării misiunilor de audit intern
- Minutele reuniunilor de conciliere
- Rapoarte de audit public intern – elaborate la finalul misiunilor de audit intern

5.2.2 Conținutul și rolul documentelor

- *FIAP – urile* sunt întocmite de către auditorii publici interni și cuprind: problema, constatarea, cauzele și consecințele manifestării unei probleme, precum și recomandările formulate.
- *Reuniunile de conciliere* permit auditorilor și reprezentanților structurii auditate să analizeze constatările și concluziile din proiectul raportului de audit public intern în vederea acceptării recomandărilor formulate.
- *Rapoartele de audit public intern* conțin recomandările auditorilor, făcute ca urmare a derulării misiunilor de audit. Recomandările trebuie să fie fezabile și să aibă un grad de semnificație important în ceea ce privește efectul previzibil asupra structurii auditate.

5.3. Derularea operațiunilor

- 5.3.1 În cadrul misiunilor de audit public intern, auditorii formulează recomandări care au un caracter de anticipare și, pe această bază, de prevenire a eventualelor disfuncționalități sau tendințe negative la nivelul structurii auditate.
- 5.3.2 Auditorii interni trebuie să dezbată concluziile și recomandările împreună cu responsabilii abilitați înainte de a emite raportul final.
- 5.3.3 Dezbaterile privind constatările și recomandările auditorilor interni se efectuează în timpul misiunii de audit, cu ocazia aducerii la cunoștință a FIAP-urilor sau în reuniunile de la sfârșitul

misiunii, pe baza proiectului raportului de audit. Aceste dezbateri contribuie la asigurarea că nu au existat neînțelegeri și oferă structurii auditate ocazia de a clarifica anumite probleme și de a-și exprima părerea cu privire la recomandări.

5.3.4 Recomandările din raportul de audit trebuie să fie redactate clar, pentru fiecare deficiență constatată, după cum urmează:

- Faptele
- Criteriile, cauzele, efectele
- Recomandările

5.3.5 În situația în care există recomandări neînsușite, Coordonatorul CAPI transmite la MEC sinteze ale recomandărilor neînsușite de către Rectorul USV și consecințele neimplementării acestora, însoțite de documentația relevantă.

5.3.6 Sinteza privind recomandările neînsușite se transmite în maximum 5 zile calendaristice de la încheierea trimestrului.

5.3.7 Coordonatorul CAPI informează Rectorul USV despre documentația întocmită pentru MEC.

5.3.8 Informații despre recomandările neînsușite se prezintă și în raportul anual de audit.

6. RESPONSABILITĂȚI

Responsabilitățile și răspunderile în privința raportării recomandărilor neînsușite sunt cuprinse în următorul tabel:

Nr. crt.	Acțiunea / Operațiunea	Auditor intern	Coordonator CAPI
1	Identificarea recomandărilor neînsușite de către Rectorul USV	E	V
2	Stabilirea consecințelor neimplementării recomandărilor	E	V
3	Întocmirea sintezei privind recomandările neînsușite de către Rectorul USV	-	E
4	Transmiterea la MEC a sintezei privind recomandările neînsușite, în termen de 5 zile calendaristice de la încheierea trimestrului, însoțită de copii după: FIAP-uri, teste, chestionare, interviuri și alte documente care susțin concluziile auditorului	-	E

E – evaluează; V - verifică

7. ÎNREGISTRĂRI, ARHIVĂRI

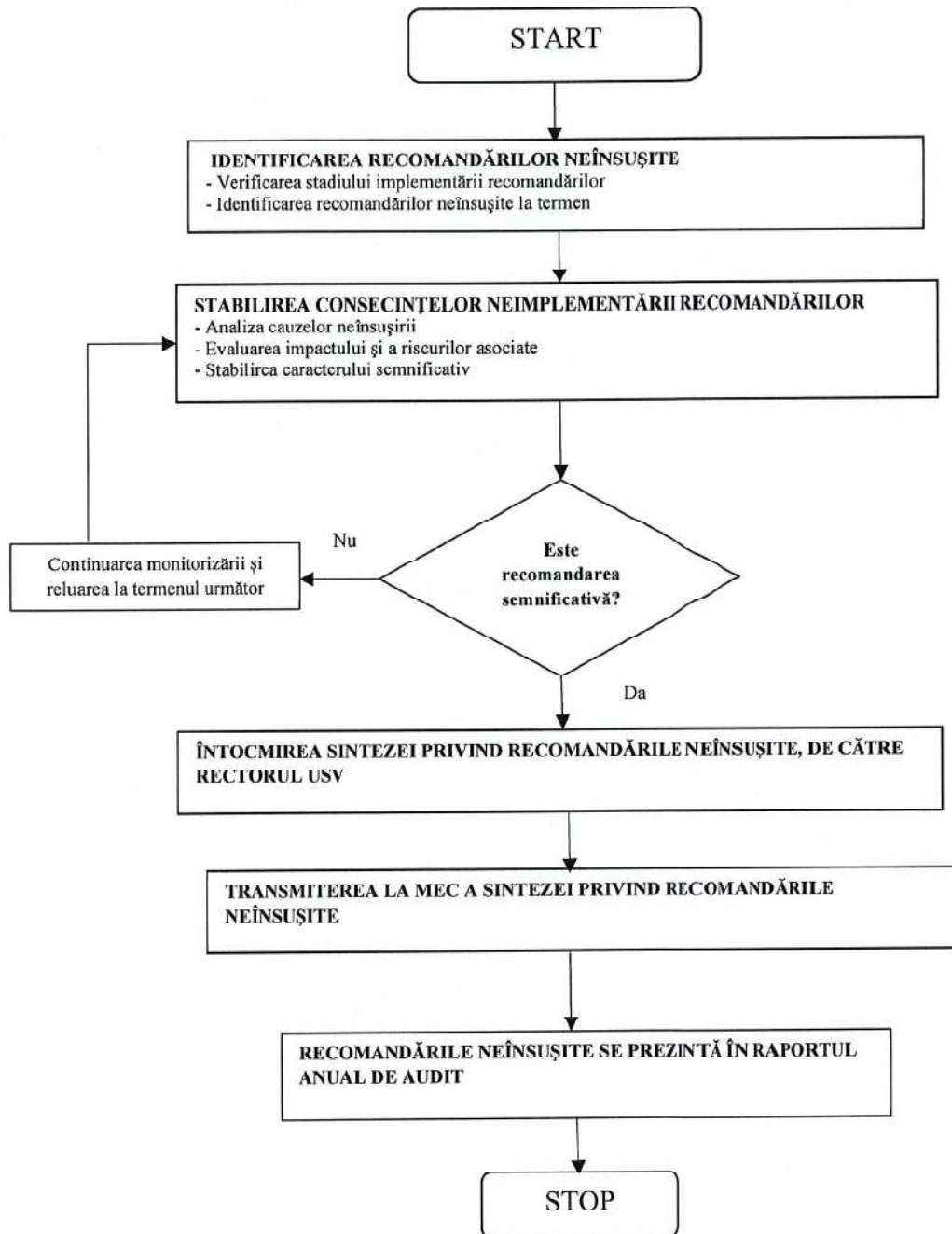
Denumire	Elaborare	Verificare	Nr. de exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte elemente
					Loc	Perioada	
1	2	3	4	5	6	7	8
Lista recomandărilor neînsușite	Auditor intern	Coordonator CAPI	1	-	CAPI	10 ani	

Situația privind consecințele neimplementării recomandărilor	Auditor intern	Coordonator CAPI	1	-	CAPI	10 ani	
Sinteza recomandărilor neînsușite, însoțită de documentația relevantă	Coordonator CAPI	-	2	MEC	CAPI	10 ani	Termen: 5 zile calendaristice de la încheierea trimestrului
Cuprinderea în raportul anual a informațiilor despre recomandările neînsușite	Coordonator CAPI	Rector USV	2	MEC	CAPI	10 ani	Termen pentru raportarea anuală: 30 ianuarie

8. DISPOZIȚII FINALE

- 8.1 Aprobarea modificării prezentei proceduri este de competența Consiliului de Administrație al USV.
- 8.2 Prezenta procedură intră în vigoare din momentul aprobării Consiliului de Administrație.
- 8.3 Verificarea modului în care se aplică prezenta procedură se realizează cu ocazia evaluării activității auditorilor interni de către auditori din cadrul Compartimentului Audit Intern de la nivelul MEC sau de către auditorii Curții de Conturi.
- 8.4 Prezenta procedură abrogă ediția precedentă a procedurii aprobată prin Hotărârea Consiliului de Administrație al USV numărul 96 din 13.11.2018.

9. DIAGRAMA DE PROCES





Universitatea
Ștefan cel Mare
Suceava

Cod: **PO-CAPI-05**

Ediția: 1

Revizia: 2

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ

Raportarea iregularităților

Această revizie a fost aprobată în Ședința Consiliului de Administrație din 28.05.2026

Președintele Consiliului de Administrație,

Ordonator de credite,

Prof.univ.dr. Gabriela PRELIPCEAN

	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
Elaborat	Piticari Mihaela	Auditor public intern	21.05.2026	
Verificat	Hrițcan Mărioara	Auditor public intern	22.05.2026	
	Mironeasa Costel	Coordonator CEAC	25.05.2026	
Avizat	Prelipcean Gabriela	Ordonator de credite	28.05.2026	

Cuprins

1.	SCOPUL PROCEDURII	3
2.	DOMENIUL DE APLICARE	3
3.	DOCUMENTE DE REFERINȚĂ	3
4.	DEFINIȚII ȘI ABREVIERI.....	3
	4.1. Termeni și definiții	3
	4.2. Abrevieri.....	4
5.	CONȚINUT	4
	5.1. Cadrul general de reglementare privind raportarea iregularităților.....	4
	5.2. Documente utilizate.....	4
	5.3. Derularea operațiunilor.....	4
6.	RESPONSABILITĂȚI	5
7.	ÎNREGISTRĂRI, ARHIVĂRI.....	5
8.	DISPOZIȚII FINALE.....	6
9.	ANEXE	7
10.	DIAGRAMA DE PROCES	8

1. SCOPUL PROCEDURII

Procedura stabilește metodologia de raportare a unor iregularități sau posibile prejudicii, dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate, garantând continuitatea activității în condiții de fluctuație a personalului.

2. DOMENIUL DE APLICARE

Procedura este aplicabilă Compartimentului de Audit Public Intern, în calitate de structură care asigură funcția de audit intern la nivelul Universității „Ștefan cel Mare” din Suceava.

3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

3.1. Reglementări internaționale

- Standardele Internaționale pentru Practica Profesională a Auditului Intern:
 - Standard 2060 – Raportarea către conducerea superioară și consiliu
 - Standard 2410 – Criterii pentru comunicare
 - Standard 2420 – Calitatea comunicărilor

3.2. Legislație primară

- Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, cu modificările și completările ulterioare

3.3. Legislație secundară

- Ordinul M.E.N. nr. 5.509/2017 privind aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și exercitarea activității de audit public intern la nivelul Ministerului Educației Naționale și în entitățile publice aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Educației Naționale la nivelul cărora nu există norme specifice de audit public intern întocmite conform prevederilor H.G. nr. 1086/2013

3.4. Alte documente, inclusiv reglementări interne

- R33 Regulament de organizare și funcționare a Compartimentului Audit Public Intern
- Carta auditului intern

4. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

4.1. Termeni și definiții

- **acțiune auditabilă** - operațiune elementară din cadrul unei activități ale cărei caracteristici pot fi definite teoretic și comparate cu realitatea practică.
- **audit public intern** - activitate funcțional independentă și obiectivă, de asigurare și consiliere, concepută să adauge valoare și să îmbunătățească activitățile entității publice; ajută entitatea publică să își îndeplinească obiectivele, printr-o abordare sistematică și metodică, evaluează și îmbunătățește eficiența și eficacitatea managementului riscului, controlului și proceselor de guvernanță.
- **iregularitate** - abatere semnificativă de la regulile procedurale și metodologice, respectiv de la prevederile legale, aplicabile activității/acțiunii auditate, rezultată dintr-o acțiune sau omisiune care are sau ar putea avea efectul prejudicierii bugetului entității sau posibilele indicii de fraudă.

- **obiective** - Enunțuri generale elaborate de către auditorii interni care definesc rezultatele urmărite prin misiunea respectivă.
- **probe** - Informații pe baza cărora se fundamentează concluziile, opiniile auditorului.

4.2. Abrevieri

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1	CAPI	Compartiment Audit Public Intern
2	FCRI	Formular de constatare și raportare a iregularităților
3	MEC	Ministerul Educației și Cercetării
4	PO	Procedură operațională
5	USV	Universitatea „Ștefan cel Mare” din Suceava

5. CONȚINUT

5.1. Cadrul general de reglementare privind raportarea iregularităților

- 5.1.1 Prin cadrul legislativ național au fost stabilite atribuțiile compartimentelor de audit public intern care funcționează la nivelul instituțiilor publice aflate în subordinea/în coordonarea/ sub autoritatea altor entități publice.
- 5.1.2 Una dintre atribuțiile CAPI o reprezintă raportarea iregularităților sau a posibilelor prejudicii identificate în derularea misiunilor de audit public intern. Identificarea iregularităților este urmată de o informare imediată către conducerea entității datorită gravității problemelor, dar și pentru stoparea posibilelor efecte negative.
- 5.1.3 O abatere de la prevederile normative și procedurale aplicabile activității/acțiunii auditate are caracter de iregularitate dacă auditorul public intern consideră că poate avea un impact major imediat asupra obiectivelor, patrimoniului sau imaginii entității, impunându-se, în funcție de circumstanțe, luarea de măsuri imediate de investigare sau corectare de către persoanele în drept, fără a se mai aștepta parcurgerea normală a etapelor unei misiuni de audit public intern.

5.2. Documente utilizate

5.2.1 Lista și proveniența documentelor

- Probele de audit – documente analizate pe parcursul derulării misiunilor de audit, care conțin informațiile pe baza cărora se fundamentează concluziile/opiniile auditorului.

5.2.2 Conținutul și rolul documentelor

Probele de audit trebuie să fie:

- suficiente (informații cantitative suficiente pentru ca auditorul să poată să îndeplinească bine munca și calitativ imparțiale, astfel încât pot fi considerate fiabile);
- pertinente (informațiile corespund cu exactitate obiectivelor auditului);
- rezonabile din punct de vedere al costului de obținere (informațiile au un cost de obținere proporțional cu rezultatul pe care auditorul urmărește să îl obțină).

5.3. Derularea operațiunilor

- 5.3.1 Când auditorul intern, pe parcursul desfășurării misiunii de audit, constată existența sau posibilitatea producerii unor iregularități, el va trebui să raporteze, cel mai târziu a doua zi, coordonatorului CAPI, prin transmiterea Formularului de constatare și raportare a iregularităților - FCRI (Model Anexa 17 a PO-CAPI-01) – prezentat în anexă.

- 5.3.2 Iregularitățile sau posibilele prejudicii constatate de auditorul intern sunt raportate Rectorului USV, de către coordonatorul CAPI, în termen de 3 zile lucrătoare de la constatare.
- 5.3.3 Coordonatorul CAPI propune Rectorului USV investigațiile pe care le consideră necesare pentru stabilirea prejudiciului. De asemenea, poate recomanda instrumentele de control potrivite și organizarea unei structuri de inspecție/control permanente sau pentru o anumită perioadă de timp.
- 5.3.4 Coordonatorul CAPI poate propune Rectorului USV suspendarea misiunii de audit public intern, dacă din analiza preliminară a verificărilor efectuate se estimează că prin continuarea acestora nu se ating obiectivele de audit intern.
- 5.3.5 Cazurile de iregularități sau posibile prejudicii identificate se cuprind și în raportările periodice și anuale.

6. RESPONSABILITĂȚI

Responsabilitățile și răspunerile în privința raportării iregularităților identificate în derularea misiunilor de audit public intern sunt cuprinse în următorul tabel:

Nr. crt.	Acțiunea / Operațiunea	Auditor intern	Coordonator CAPI	Rector USV
1	Întocmirea FCRI ca urmare a constatării unei iregularități sau a unui posibil prejudiciu	E	V	-
2	Informarea Rectorului USV asupra iregularității sau a posibilului prejudiciu	-	E	-
3	Formularea de propuneri/recomandări privind investigațiile necesare, instrumentele de control potrivite sau constituirea unei structuri de control	-	E	A
4	Propunerea de suspendare a misiunii de audit public intern, dacă este cazul	-	E	A
5	Desemnarea echipei/comisiei pentru continuarea cercetării	-	-	E

A – aprobă; E – evaluează

7. ÎNREGISTRĂRI, ARHIVĂRI

Denumire	Elaborare/ Verificare	Aproba re	Nr. de exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte elemente
					Loc	Perioada	
1	2	3	4	5	6	7	8
Formularul de constatare și raportare a iregularităților - FCRI	Auditor intern / Coordonator CAPI	-	1	-	CAPI	10 ani	Termen: 1 zi de la constatare
Informarea Rectorului USV asupra	Coordonator CAPI	-	1	Rector USV	CAPI	10 ani	Termen: 3 zile de la constatare

iregularități sau a posibilului prejudiciu							
Formularea de propuneri / recomandări privind continuarea cercetării	Coordonator CAPI	-	1	Rector USV	CAPI	10 ani	Termen: 3 zile de la constatare
Propunerea de suspendare a misiunii de audit public intern, dacă este cazul	Coordonator CAPI	-	1	Rector USV	CAPI	10 ani	Termen: 3 zile de la constatare
Cuprinderea în raportul anual a iregularităților identificate	Coordonator CAPI	Rector USV	2	MEC	CAPI	10 ani	Termen pentru raportarea anuală: 30 ianuarie

8. DISPOZIȚII FINALE

- 8.1 Aprobarea modificării prezentei proceduri este de competența Consiliului de Administrație al USV.
- 8.2 Prezenta procedură intră în vigoare din momentul aprobării Consiliului de Administrație.
- 8.3 Verificarea modului în care se aplică prezenta procedură se realizează cu ocazia evaluării activității auditorilor interni de către auditori din cadrul Compartimentului Audit Intern de la nivelul MEC sau de către auditorii Curții de Conturi.
- 8.4 Prezenta procedură abrogă ediția precedentă a procedurii aprobată prin Hotărârea Consiliului de Administrație al USV numărul 96 din 13.11.2018.

9. ANEXE

Model Anexa 17 a PO-CAPI-01

UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE” SUCEAVA

Compartiment Audit Public Intern

Compartiment Audit Public Intern	INTERVENȚIA LA FAȚA LOCULUI Colectarea probelor de audit	Data:
Domeniul/activitatea auditată:		
Denumirea misiunii:		
Document întocmit de:		
Supervizat de:		

FORMULARUL DE CONSTATARE ȘI RAPORTARE A IREGULARITĂȚILOR NR.

Problema	
Constatarea	
Actele normative încălcate	
Consecința	
Recomandări	
Anexe	

Auditor intern,

.....

Supervizor,

.....

10. DIAGRAMA DE PROCES

