



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
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 răspunderile 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

iregularității 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	Data:
	Colectarea probelor de audit	
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

