

Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca

Compartiment Audit Public Intern

Nr. **29.049** / **09.12.2025**.



Aprobat,

Rector

Prof.univ.dr.Cornel Cătoi

Raport
privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2025
desfășurată la nivelul *Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca*



Report anual de activitate aferent anului 2025

CUPRINS

Partea I-a – Informații generale.....	4
I.1. Identificarea instituției publice.....	4
I.2. Scopul raportului.....	4
I.3. Perioada de raportare.....	4
I.4. Persoanele care au întocmit raportul și calitatea acestora.....	4
I.5. Documentele analizate.....	5
Partea a II-a – Prezentarea activității de audit public intern aferente anului	5
II.1. Planificarea activității de audit public intern.....	5
II.2. Misiunile de audit public intern realizate	5-68
Partea a III-a – Situația actuală a auditului public intern.....	68
III.1. Înființarea și funcționarea auditului public intern.....	68
III.1.1. Înființarea auditului public intern.....	68
III.1.2. Funcționarea auditului public intern.....	69
III.2. Raportarea activității de audit public intern.....	69
III.3. Independența structurii de audit public intern și obiectivitatea auditorilor.....	69
III.3.1. Independența structurii de audit public intern.....	69
III.3.2. Obiectivitatea auditorilor interni.....	70
III.4. Asigurarea cadrului metodologic și procedural.....	70
III.4.1. Emiterea normelor proprii.....	71
III.4.2. Emiterea procedurilor scrise specifice activității de audit public intern.....	71
III.5. Asigurarea și îmbunătățirea calității activității de audit public intern.....	71
III.5.1. Elaborarea și actualizarea Programului de Asigurare și Îmbunătățire a Calității (PAIC).....	71
III.5.2. Realizarea evaluării externe.....	72
III.6. Resursele umane alocate structurii de audit intern.....	72
III.6.1. Ocuparea posturilor la data de 31 decembrie a anului de raportare.....	72
III.6.2. Fluctuația personalului în cursul anului de raportare.....	73
III.6.3. Structura personalului și pregătirea profesională la data de 31 decembrie.....	73
III.6.4. Asigurarea perfecționării profesionale continue.....	74
III.6.5. Analiza caracterului adecvat al dimensiunii compartimentului de audit public intern.....	74
Partea a IV-a. Activitatea de audit public intern derulată în anul de raportare.....	75
IV.1. Planificarea activității de audit intern.....	75
IV.2. Realizarea misiunilor de audit intern.....	77
IV.2.1. Realizarea misiunilor de asigurare.....	77
IV.2.1.1. La nivelul ordonatorului principal de credite.....	78
IV.2.1.2. La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate	78
IV.2.2. Realizarea misiunilor de consiliere.....	78
IV.2.2.1. La nivelul ordonatorului principal de credite.....	78
IV.2.2.2. La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate	78
IV.2.3. Realizarea misiunilor de evaluare a activității de audit intern.....	78
IV.2.3.1. La nivelul ordonatorului principal de credite.....	78



Raport anual de activitate aferent anului 2025

IV.2.3.2. La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate..	78
Partea a V-a – Comitetul de Audit Intern.....	78
Partea a VI-a – Concluzii	78
VI.1. Concluzii privind activitatea de audit public intern desfășurată la nivelul instituției publice.....	78
VI.2. Concluzii privind activitatea de audit public intern desfășurată la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate.....	78
Partea a VII-a – Propuneri pentru îmbunătățirea activității de audit public intern.....	80
VII.1. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit public intern desfășurată la nivelul instituției publice.....	80
VII.2. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit public intern desfășurată la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate.....	80



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Partea I-a – Informații generale

I.1. Identificarea instituției publice

Raportul de activitate prezintă modul de organizare și desfășurare a activității de audit public intern la nivelul *Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca*, cu sediul în *Cluj-Napoca Calea Mănăstur nr.3-5, cod poștal 400372*.

Conducerea (directorul/șeful serviciului/biroului sau coordonatorul) structurii de audit public intern este asigurată de către domnul *prof.dr. Cornel Cătoi în calitate de Rector*, cu următoarele date de contact:

Telefon: 0264-596.384 int.102

- Email: *conel.catoi@usamvcluj.ro*

În subordinea în coordonarea sau sub autoritatea *Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca* se regăsește un număr total de 1(una) entitate publică - SC AGRONOMIA AGRO FOOD INNOVATION SRL.

I.2. Scopul raportului

Scopul raportului este de a prezenta activitatea de audit intern desfășurată atât la nivelul structurii de audit public intern din cadrul *Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca* cât și la nivelul structurilor de audit public intern din cadrul entităților aflate în subordinea, în coordonarea sau sub autoritatea acesteia.

Raportul este destinat atât conducerii *Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca*, care poate aprecia rezultatul muncii auditorilor publici interni, cât și UCAAPI și Curții de Conturi a României, fiind unul dintre principalele instrumente de monitorizare a activității de audit public intern.

I.3. Perioada de raportare

Prezentul raport anual de activitate prezintă stadiul organizării și funcționării structurii de audit public intern la data de 31 decembrie 2025 din cadrul *Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca*.

De asemenea, este prezentată activitatea de audit public intern desfășurată de structura de audit public intern din cadrul *Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca* în cursul anului 2025, cu respectarea cerințelor minime de raportare solicitate de UCAAPI în cadrul formatului standard al raportului anual aferent anului 2025.

I.4. Persoanele care au întocmit raportul și calitatea acestora

Prezentul raport anual de activitate a fost elaborat în cadrul structurii de audit intern din *Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca*. Persoanele implicate în acest proces, precum și datele de contact aferente acestora sunt prezentate în tabelul de mai jos:



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Nr. crt.	Nume Prenume	Funcția	Telefon	E-mail
1.	Szekely Cristina	Consilier juridic cu atribuții de auditor intern	0264-596384 int.218	Cristina.szekely@usamvcluj.ro

I.5. Documentele analizate

Documentele care au stat la baza elaborării raportului de activitate pe anul 2025, fără a se limita la acestea au fost următoarele:

- Decizia nr.248/20.03.2007 pentru organizarea și exercitarea activității de audit intern în cadrul Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca.
- Regulamentul de organizare și funcționare a Compartimentului de Audit Intern.
- Regulamentul de organizare și funcționare a instituției.
- Carta auditorului actualizată în anul 2024.
- Proceduri de lucru actualizate în anul 2024.
- Planul multianual pentru perioada 2024-2026 cu modificările aferente.
- Planul anual pentru anul 2025 cu modificările aferente.
- Fișe de evaluare.
- Rapoarte ale misiunilor de audit efectuate în anul 2025
- Regulamente interne.
- Metodologii.
- Carta USAMV Cluj Napoca.
- Proceduri operaționale, nou elaborate.

Partea a II-a – Prezentarea activității de audit public intern aferente anului 2025

II.1. Planificarea activității de audit public intern

La nivelul Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca a fost elaborat un plan anual de audit public intern pentru anul 2025, aprobat de conducerea instituției respectiv avizat de către Ministerul Educației și Cercetării.

II.2. Misiunile de audit public intern realizate

În cursul anului 2025 au fost efectuate un număr de 6 misiuni de audit de asigurare/regularitate și 0 misiuni ad-hoc. Gradul de realizare a planului anual de audit public pentru anul 2025 este de 100%.

Principalele constatări și recomandări:

Introducere

Misiunea nr. 1 - Auditarea activităților din cadrul Direcției Secretariate.

Misiunea de audit a început în baza ordinului de serviciu nr. 27 din data de 08.01.2025, iar misiunea de audit a fost efectuată de către doamna cons.jur. Szekely Cristina.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Cadrul legal al acțiunilor de auditare l-a reprezentat:

Legea nr. 672/2002, republicată și actualizată, privind auditul public intern;

Ordinul nr. 5509/2017 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 Hotărârii Guvernului nr. 1.086/2013, și a Cartei Auditului Intern aplicabile Compartimentului de audit intern al Ministerului Educației Naționale, actualizat;

HG nr. 1086/2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern, actualizată;

Carta auditului public intern, actualizată.

Regulamente interne.

Metodologii.

Proceduri operaționale

Durata misiunii de audit : 27.01 - 31.03.2025

Perioada auditată : 01.01.2017 - 31.12.2024.

Scopul misiunii de audit:

Scopul misiunii de audit public intern a fost examinarea responsabilităților asumate de către conducerea entității publice și a personalului de execuție cu privire la organizarea și realizarea activităților și îndeplinirea obligațiilor în mod eficient și eficace respectiv de a formula recomandări pentru îmbunătățirea funcționării activităților din cadrul structurii auditate.

Obiectivele misiunii de audit:

Obiectivele generale ale misiunii de audit public intern au fost:

- a) Organizarea activității la Secretariat general;
- b) Evaluarea activității la Secretariat Rectorat;
- c) Evaluarea activității de eliberare Acte studii;
- d) Evaluarea activității la Registratură;
- e) Evaluarea activității la Arhivă;
- f) Evaluarea și conducerea activităților din cadrul secretariatelor facultăților;
- g) Înmatricularea, întreruperea studiilor, exmatricularea respectiv reînmatricularea studenților, reluarea studiilor;

2) Respectarea cadrului legal, normativ și procedural în ceea ce privește activitățile din cadrul direcției.

Tipul de auditare:

Tipul de auditare a fost unul de regularitate prin care s-a urmărit respectarea ansamblului principiilor, regulilor procedurale și metodologice aplicabile structurii auditate.

În urma verificării activităților s-au constatat următoarele :

Constatări și recomandări

Respectarea standardelor

Din verificările efectuate s-au constatat următoarele :

Standardul 1 - Etica și integritatea

Din răspunsurile la Interviu și Chestionarul de luare la Cunoștință, date de către reprezentantul structurii auditate rezultă că sunt cunoscute valorile etice și valorile entității, respectă și aplică reglementările cu privire la etică, integritate, evitarea conflictelor de interese, prevenirea și raportarea fraudelor, actelor de corupție și semnalarea neregulilor.

Consecința – Respectarea Codului Intern Managerial.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Standardul 2 - Atribuții, funcții, sarcini

“Conducerea entității publice asigură întocmirea și actualizarea documentului privind misiunea entității publice, a regulamentelor interne și a fișelor posturilor, pe care le comunică salariaților”.

Atribuțiile specifice au fost stabilite în Regulamentul de organizare și funcționare, care este postat pe site-ul universității și în fișa postului angajaților din cadrul secretariatelor.

Atribuțiile postului de conducere diferă de cele de execuție.

Fișa postului - document care definește locul și contribuția postului în atingerea obiectivelor individuale și organizaționale, caracteristic atât individului, cât și entității și care precizează sarcinile și responsabilitățile care îi revin titularului unui post; în general, fișa postului cuprinde: informații generale privind postul (denumirea postului, nivelul postului, scopul principal al postului), condițiile specifice pentru ocuparea postului (studiile de specialitate, perfecționări, cunoștințe de operare/programare pe calculator, limbi străine, abilități, calități și aptitudini necesare, cerințe specifice, competență managerială), sarcinile/atribuțiile postului, sfera relațională.

Cu ocazia efectuării misiunii de audit s-a constatat faptul că, există întocmite Fișe de post pentru toți salariații, actualizate ori de câte ori situația o cere.

Consecința – Respectarea Codului Intern Managerial.

Standardul 3 - Competență, performanță

“Conducerea entității publice asigură ocuparea posturilor de către persoane competente, cărora le încredințează sarcini potrivit competențelor, și asigură condiții pentru îmbunătățirea pregătirii profesionale a salariaților”.

Performanțele profesionale ale salariaților sunt evaluate anual în raport cu obiectivele postului.

“Conducătorii entităților publice asigură fiecărui salariat participarea la cursuri de pregătire profesională în domeniul său de competență, conform legislației în domeniu”.

Conform celor declarate de către reprezentantul structurii auditate, pregătire profesională în domeniu, este asigurată în limite bugetului pe întreaga instituție respectiv conform legii.

Cauza – Posibile fonduri insuficiente.

Consecința – Posibilitatea apariției de disfuncționalități în cadrul structurii, și/sau nerespectare or respectarea parțială a legislației muncii și a celei specifice activității.

Recomandare - Acolo unde legislația o impune, personalul angajat să urmeze pregătire profesională corespunzătoare domeniului în care își desfășoară activitatea.

Termen – Permanent

Standardul 4 - Structura organizatorică

Organizarea activității de secretariat general

Stabilirea obiectivelor, planificarea, coordonarea și managementul riscului

“Conducătorul entității publice definește structura organizatorică, competențele, responsabilitățile, sarcinile, relațiile organizatorice și comunică salariaților documentele specifice ale structurii organizatorice.

Conducătorul entității publice stabilește, în scris, limitele competențelor și responsabilităților pe care le delegă, în conformitate cu cerințele legale”.

Structura are întocmit Regulamentul de Organizare și Funcționare, RU 13 actualizat ori de câte ori se impune.

Organizarea și funcționarea secretariatelor a fost în conformitate cu organigrama și Regulamentul de organizare și funcționare, stabilite fiind și obiectivele specifice ale activității secretariatelor.

În cadrul Direcției Secretariate este asigurată continuitatea activităților, prin fișa postului este specificat modul de înlocuire pe post în caz de absență, concediu, fără a se limita la aceste situații.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

În cadrul Direcției coordonarea are la baza fișele de post, Regulamentul de organizare și funcționare, evaluarea periodică a personalului angajat.

Registrul de riscuri este completat. Este desemnată persoana care se ocupă cu întocmirea și actualizarea registrului de riscuri, respectiv este întocmită lista cu funcții sensibile.

Consecința - se constată respectarea Standardului 4 - *Structura organizatorică* din Ordinul nr. 600/2018.

Standardul 6 - Planificarea

“Conducerea entității publice întocmește planuri sau alte documente de planificare prin care se pun în concordanță activitățile necesare pentru atingerea tuturor obiectivelor stabilite cu resursele maxim posibil de alocat, se stabilesc termene de realizare și persoane responsabile, astfel încât riscurile susceptibile să afecteze realizarea obiectivelor entității să fie minime”.

Astfel că conducerea entității publice elaborează, după caz, un plan strategic, operational, unde este cazul (facultativ), organigrame, regulamente proceduri, etc., în care se stabilesc obiectivele generale ale entității, prioritățile și activitățile ce trebuie îndeplinite pe termen mediu și lung, precum și un plan anual de management sau orice alt document de planificare specific entității, cum ar fi referatele de necesitate, întocmite în vederea stabilirii obiectivelor specific activităților necesare îndeplinirii lor, precum și asigurarea resurselor maxim posibil.

Din informațiile și probele colectate sunt identificate activitățile de la nivelul structurii auditate.

Din verificările efectuate s-a constatat faptul că pentru activitățile de la Arhivă și Registratura generală sunt elaborate proceduri operationale.

Consecința – se constată respectarea atât a normelor interne respectiv a Regulamentului de organizare și funcționare precum și a legislației specifice domeniului, privind **Standardul 6 – Planificarea**, din Ordinul nr. 600/2018

Standardul 7 - Monitorizarea performanțelor

“Conducătorul entității publice dispune monitorizarea performanțelor pentru obiectivele și/sau activitățile compartimentelor, prin intermediul unor indicatori cantitativi și/sau calitativi, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate”.

Din probele colectate prin observația directă a auditorului, reiese că activitatea structurii este sintetic prezentată anual în raportul Rectorului.

Consecința - se constată respectarea **Standardului 7 – Monitorizarea performanțelor**, din Ordinul nr. 600/2018.

Standardul 8 - Managementul riscului

Referitor la managementul riscului, din verificările efectuate s-a constatat că există Registrul de riscuri actualizat, raportat, conform Ordinului nr. 600/2018 care la **Standardul 8 - Managementul riscului** prevede:

“Conducătorul entității publice organizează și implementează un proces de management al riscurilor care să faciliteze realizarea obiectivelor acesteia în condiții de economicitate, eficiență și eficacitate

Conducătorii compartimentelor cuprinse în primul nivel de conducere din structura organizatorică a entității publice nominalizează responsabili cu riscurile și asigură cadrul organizațional și procedural pentru identificarea și evaluarea riscurilor, stabilirea strategiei de gestionare a riscurilor, monitorizarea implementării măsurilor de control, revizuirea și raportarea periodică a acestora.

Riscurile sunt actualizate la nivelul compartimentelor ori de câte ori se impune acest lucru, dar obligatoriu anual, prin completarea modificărilor survenite în Registrul de riscuri. Fiecare entitate publică, conform unei proceduri interne și experienței acumulate în managementul riscurilor, poate



Raport anual de activitate aferent anului 2025

utiliza o serie de instrumente specifice identificării și urmăririi riscurilor, precum formular de alertă la risc, fișă de urmărire a riscului etc., fără ca acestea să aibă un caracter obligatoriu.”

Din contatarea auditorului rezultă că există registrul de riscuri și este actualizat conform dispozițiilor legale fiind întocmită și o listă cu funcții sensibile.

Consecința - se constată respectarea **Standardului 8 – Managementul Riscului** din Ordinul nr. 600/2018.

Standardul 9 – Proceduri

Potrivit Ordinului 600/2018 “Conducerea entității publice asigură elaborarea procedurilor documentate într-un mod unitar pentru procesele majore sau activitățile semnificative desfășurate în cadrul entității și le aduce la cunoștință personalului implicat. Conducerea entității publice se asigură că pentru procesele și activitățile, declarate procedurale, există o documentație adecvată și că operațiunile sunt consemnate în proceduri documentate.

Pentru ca procedurile să devină instrumente eficace de control intern, acestea trebuie:

- să fie precizate în documente scrise (proceduri documentate);
- să se refere la toate procesele și activitățile importante;
- să asigure o separare corectă a funcțiilor de inițiere, verificare, avizare și aprobare a operațiunilor;
- să fie simple, complete, precise și adaptate proceselor și activităților procedurale;
- să fie actualizate în permanență;
- să fie aduse la cunoștință personalului implicat.

Procedurile documentate elaborate trebuie să fie în conformitate cu structura prevăzută în Ordin, anexa nr. 2 și/sau cu o procedură de sistem privind elaborarea procedurilor la nivelul entității publice.

Procedurile trebuie să asigure o separare a funcțiilor de inițiere, realizare, verificare, avizare și aprobare a operațiunilor, astfel încât acestea să fie încredințate unor persoane diferite. În acest mod se reduce considerabil riscul de apariție a erorilor, fraudelor, încălcării legislației, precum și riscul de nedetectare a problemelor pe fluxul unui proces sau al unei activități.”

Concluzia auditorului :

Din verificările efectuate s-a constatat faptul că pentru activitățile de la arhivă, registratura generală, acte de studii, secretariate, sunt elaborate proceduri operaționale.

Consecința - se constată respectarea **Standardului 9 – Proceduri** din Ordinul nr. 600/2018.

Standardul 10 - Supravegherea

Conducerea entității publice inițiază, aplică și dezvoltă instrumente adecvate de supervizare și control al proceselor și activităților specifice compartimentului, în scopul realizării acestora în condiții de economicitate, eficiență, eficacitate, siguranță și legalitate.

Conducerea entității publice trebuie să monitorizeze modul de aplicare a instrumentelor de control, pentru a se asigura că procedurile sunt respectate de către salariați în mod efectiv și continuu. Activitățile de supraveghere implică revizuirii ale activității realizate de salariați, testări prin sondaje sau orice alte modalități care confirmă respectarea procedurilor. Conducătorii compartimentelor verifică și aprobă activitățile salariaților, dau instrucțiunile necesare pentru a asigura minimizarea erorilor și pierderilor, eliminarea neregulilor și fraudei, respectarea legislației și corecta înțelegere și aplicare a instrucțiunilor. Supravegherea activităților este adecvată, în măsura în care:– fiecărui salariat i se comunică atribuțiile, responsabilitățile și limitele de competență atribuite;– se evaluează sistematic activitatea fiecărui salariat;– se aprobă rezultatele activității în diverse etape de realizare a acesteia.

Din verificările efectuate cu ocazia misiunii de audit, se constată faptul că se verifică și se aprobă activitățile salariaților, sunt date instrucțiuni necesare pentru a asigura minimizarea erorilor și pierderilor, eliminarea neregulilor și fraudei, respectarea legislației și corecta înțelegere și aplicare a



Raport anual de activitate aferent anului 2025

instrucțiunilor, prin aducerea la cunoștință a fiecărui salariat a atribuțiilor, responsabilităților în limitele de competență atribuite respective prin evaluarea sistematică a activității fiecărui salariat (fișe post, împuterniciri, decizii, adrese interne.

Consecința - se constată respectarea *Standardului 10 – Supravegherea* din Ordinul nr. 600/2018.

Standardul 11 - Continuitatea activității

Conducerea entității publice identifică principalele amenințări cu privire la continuitatea derulării proceselor și activităților și asigură măsurile corespunzătoare pentru ca activitatea acesteia să poată continua în orice moment, în toate împrejurările și în toate planurile, indiferent care ar fi natura amenințării.

Conducătorii compartimentelor inventariază situațiile generatoare care pot conduce la discontinuități în activitate și întocmesc un plan de continuitate a activităților, care are la bază identificarea și evaluarea cauzelor care pot afecta continuitatea operațională.

Situații curente generatoare de discontinuități: fluctuația personalului; lipsa de coordonare; management defectuos; fraude; distrugerea sau pierderea documentelor; dificultăți și/sau disfuncționalități în funcționarea echipamentelor din dotare; disfuncționalități produse de unii prestatori de servicii; schimbări de proceduri, instabilitate politică și/sau legislativă etc.

Planul de continuitate a activității trebuie să fie cunoscut, accesibil și aplicat în practică de salariații care au stabilite sarcini și responsabilități în implementarea acestuia.

Conducerea entității publice acționează în vederea asigurării continuității activității prin măsuri care să prevină apariția situațiilor de discontinuitate, spre exemplu:

- proceduri documentate pentru administrarea situațiilor care pot afecta continuitatea proceselor și activităților;
- delegarea, în cazul absenței temporare (concedii, plecări în misiune etc.);
- angajarea de personal în locul celor pensionați sau plecați din entitatea publică din alte considerente;
- achiziții pentru înlocuirea unor echipamente necorespunzătoare din dotare;
- service pentru întreținerea echipamentelor din dotare.

Din constatările auditorului respectiv Chestionarul pentru luare la cunoștință, Interviu, probele adunate, rezultă că este asigurată continuitatea/delegarea de competențe a activității structurii auditate, prin fișa postului respectiv împuterniciri, decizii anexe la fișa postului.

Consecința - se constată respectarea *Standardului 11 – Continuitatea activității* din Ordinul nr. 600/2018.

Standardul 12 - Informarea și comunicarea

În entitatea publică trebuie stabilite tipurile de informații, conținutul, calitatea, frecvența, sursele, destinatarii acestora și se dezvoltă un sistem eficient de comunicare internă și externă, astfel încât conducerea și salariații să își poată îndeplini în mod eficace și eficient sarcinile, iar informațiile să ajungă complete și la timp la utilizatori.

Calitatea informațiilor și comunicarea eficientă sprijină conducerea și salariații entității în îndeplinirea sarcinilor, responsabilităților și în atingerea obiectivelor, inclusiv a scopului privind controlul intern managerial. Informația trebuie să fie corectă, credibilă, clară, completă, oportună, utilă, ușor de înțeles și receptat. Informația trebuie să beneficieze de o circulație rapidă, în toate sensurile, inclusiv în și din exterior, să necesite cheltuieli reduse, prin evitarea paralelismelor, adică a circulației simultane a acelorași informații pe canale diferite sau de mai multe ori pe același canal.

Conducerea entității publice stabilește fluxuri și canale de comunicare care să asigure transmiterea eficace a datelor, informațiilor și deciziilor necesare desfășurării proceselor entității.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Sistemul de comunicare trebuie să fie flexibil și rapid, atât în interiorul entității publice, cât și între aceasta și mediul extern, și să servească scopurilor utilizatorilor. Comunicarea cu părțile externe trebuie să se realizeze prin canale de comunicare stabilite și aprobate, cu respectarea limitelor de responsabilitate și a delegărilor de autoritate, stabilite de conducător. Conducerea entității publice reevaluează sistematic și periodic cerințele de informații și stabilește natura, dimensiunea și sursele de informații și date care corespund satisfacerii nevoilor de informare a entității.

Sistemele IT sprijină managementul adecvat al datelor, inclusiv administrarea bazelor de date și asigurarea calității datelor. Sistemele de management al datelor și procedurile de operare sunt în conformitate cu politica IT a entității, măsurile obligatorii de securitate și regulile privind protecția datelor personale.

Din constatările auditorului, probele adunate rezultă că este asigurată informarea regulată a salariaților structurii auditate și comunicarea regulate a tuturor informațiilor necesare îndeplinirii în mod eficace și eficient sarcinile (afisări pe site a întregii informații, comunicări verbale, înștiințări, fără a se limita la acestea.)

Consecința - se constată respectarea *Standardului 12 – Informarea și comunicarea* din Ordinul nr. 600/2018.

Standardul 13 - Gestionarea documentelor

“Conducătorul entității publice organizează și gestionează procesul de creare, revizuire, organizare, stocare, utilizare, identificare și arhivare a documentelor interne și a celor provenite din exteriorul entității, oferind control asupra ciclului complet de viață al acestora și accesibilitate conducerii și salariaților entității, precum și terților abilitați”.

Din constatările auditorului rezultă că :

- sunt definite reguli clare și sunt stabilite proceduri cu privire la înregistrarea, expedierea, redactarea, clasificarea, îndosarierea, protejarea și păstrarea documentelor.
- se organizează și se monitorizează procesul de primire, înregistrare și expediere a documentelor o evidență a documentelor primite și expediate.
- sunt implementate măsuri de securitate pentru protejarea documentelor împotriva distrugerii, furtului, pierderii, incendiului etc., precum și măsuri de respectare a reglementărilor privind protecția datelor cu caracter personal.
- sunt asigurate condițiile necesare cunoașterii și respectării de către salariați a reglementărilor legale privind accesul la documentele clasificate și modul de gestionare a acestora.
- este creat un sistem de păstrare/arhivare a documentelor, potrivit unei proceduri, în vederea asigurării conservării lor în bune condiții și pentru a fi accesibile personalului competent în a le utiliza.
- este asigurată linia pentru comunicări de acte, corespondență, circuit documente fără a se limita la acestea).

Consecința - se constată respectarea *Standardului 13 – Gestionarea documentelor* din Ordinul nr. 600/2018.

Evaluarea desfășurării activităților din cadrul Direcției Secretariat.

Evaluarea desfășurării activităților din cadrul Secretariat Rectorat.

Conducerea Registrului de evidenta pentru deciziile rectorului.

Gestionarea și păstrarea sigiliului și a matriței timbru sec.

Registrul de evidenta pentru deciziile rectorului se completează în ordine cronologica, nu se dau numere retroactiv și nu se lasa numere libere. Un exemplar din decizii se pastreaza in original cu termen de păstrare permanent.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Conform articolul 8 alin. 1 din HOTĂRÂREA nr. 805 din 3 iulie 2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind procurarea, păstrarea, folosirea, scoaterea din uz și casarea sigiliilor și a timbrului sec cu stema României de către instituțiile de învățământ superior de stat și particular acreditate, care fac parte din sistemul național de învățământ, actualizată, evidenta sigiliilor și a matritei timbru sec cu stema României se tine la fiecare instituție de învățământ superior și la Ministerul Educației, și Cercetării, în registre special constituite în acest sens. Potrivit articolul 9, din același act normativ, pentru constituirea și păstrarea registrului de evidență a sigiliilor și a matritei timbru sec cu stema României, ministrul educației, cercetării și tineretului, prin ordin, și, respectiv, conducătorul instituției de învățământ superior, prin decizie, desemnează o persoană responsabilă, stabilind și atribuțiile acesteia. (2) În registrul de evidenta a sigiliilor și a matritei timbru sec cu stema României întocmit la nivelul Ministerului Educației și Cercetării și al instituției de învățământ superior se înscriu datele de identificare privind sigiliile și matrița timbru sec cu stema României.

Sigiliile și matrița timbru sec cu stema României se păstrează în deplina siguranță. În încăperea în care se păstrează sigiliul, matrița timbru sec cu stema României și registrele de evidenta trebuie să fie luate măsuri speciale de protecție împotriva patrunderii prin efracție.

Sigiliul și matrița timbru sec se păstrează într-o încăpere unde există măsuri împotriva pătrunderii prin efracție, încăperea este securizată cu alarmă. Sigiliul și matrița timbru sec sunt închise într-un dulap închis cu cheie și care se administrează de către secretarul șef iar în lipsa acestuia de persoana care - i ține locul.

Din verificarile efectuate s-a constatat faptul că evidența sigiliului și matriței timbru sec se ține într-un registru special constituit în acest sens.

Consecința - se constată că sunt respectate dispozițiile legale în materie, cu atât mai mult cu cât în cadrul ultimei misiuni de auditare a structurii, o cazie cu care s-au constatat disfuncționalități în *Gestionarea și păstrarea sigiliului și a matriței timbru sec*, tocmindu-se FIAP, cu recomandarea de a se emite o decizie prin care se desemnează persoana responsabilă cu constituirea, întocmirea și păstrarea registrului special pentru evidenta sigiliului și matritei timbre sec, respectiv de a le tine într-un registru special constituit în acest sens.

Evaluarea activității de eliberare Acte studii;

Stabilirea atribuțiilor specifice privind gestionarea, completarea și eliberarea actelor de studii.

Gestionarea, completarea și eliberarea actelor de studii în cadrul USAMVCN este realizată de către persoana desemnata prin decizia rectorului, respectiv fișa postului.

Evidenta privind gestionarea, completarea și eliberarea actelor de studii.

Evidenta privind completarea, eliberarea actelor de studii se ține în Registre separate pentru fiecare formă de învățământ.

Formularele actelor de studii sunt preluate în cadrul instituției în baza proceselor verbale de predare - primire.

Se constată respectarea cadrului legal din domeniu, a Regulamentelor de la nivelul structurii auditate, a procedurilor, metodologiilor.

Evaluarea activității la Registratură;

Conducerea evidentei documentelor intrate precum și a celor iesite din universitate.

În cadrul USAMVCN se ține o evidență clară a documentelor intrate și ieșite din universitate.

Evidența documentelor se ține în Registrul de evidență a ieșirilor - intrărilor din universitate, cu numerotare cronologică, în ordinea intrării respectiv ieșirii acestora.

După intrarea în circuit a actelor, documentelor a corespondenței în general, acestea sunt repartizate, cu rezoluție rector, la compartimentele de resort.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Gestiunea timbrelor

În cadrul USAMVCN evidența timbrelor se ține în registrul privind gestionarea timbrelor inventarierea lor se efectuează lunar.

Se constată respectarea cadrului legal din domeniu, a Regulamentelor de la nivelul structurilor auditate, a procedurilor, metodologiilor.

Evaluarea activității la Arhivă;

În cadrul USAMV arhivarea documentelor se efectuează în baza nomenclatorului arhivistice.

Documentele se preiau la arhivă prin proces verbal de predare - primire. Documentele la arhivă sunt păstrate în condiții corespunzătoare.

Cadrul normativ și procedural privind arhivarea documentelor în cadrul instituției.

Organizarea activității de arhivare, (registratura, registre, mod de aplicare a instrumentelor de lucru, constituire depozit arhivă etc.).

a) Există desemnare/te persoane cu atribuții privind arhivarea documentelor pe suport de hârtie și/sau pe suport informatic (titularul și înlocuitorul acestuia).

b) Există Fișe de post ale persoanelor desemnate cu responsabilități în domeniul arhivării (persoana responsabilă cu arhiva și comisia de selecționare).

c) Există Comisia de selecționare.

d) Există Proceduri de lucru privind păstrarea documentelor în timpul anului.

e) Există Registrul de corespondență cu corespondența primită prin intermediul poștei electronice.

f) Există Registrul unic de intrare-ieșire.

g) Documentele care au același obiect sunt conexe la primul document înregistrat.

h) Înregistrarea documentelor expediate din oficiu și cele întocmite pentru uz intern ca și documente intrate, sunt completate în coloanele adecvate din registre.

i) Există Registrul de evidență curentă a intrărilor și ieșirilor din arhivă, completat la zi la capitolele "Preluări" și capitolul "Ieșiri" cu toate informațiile prevăzute de formular și legislația în vigoare.

j) Există Registrul de depozit.

k) Documentele care se întocmesc cu ocazia scoaterii dosarelor din evidența arhivei, sunt după caz: Proces-verbal de selecționare (anexa nr.5 la Instrucțiunea 217/1996), Proces verbal de predare-preluare (anexa nr. 6 la Instrucțiunea 217/1996), proces verbal de constatare a deteriorării complete a documentelor sau a lipsei acestora.

l) Documentele sunt inventariate.

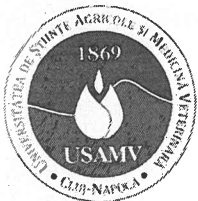
Dosarele sunt pregătite în vederea arhivării, conținând numărul de file, în cazul dosarelor compuse din mai multe volume, denumirea instituției și a serviciului creator, numărul de dosar din inventar, anul, indicativul din nomenclator, datele de început și de sfârșit, numărul de file, volumul și termenul de păstrare. Dosarele conțin mențiunea creatorului dosarului: „Prezentul dosar (registru condică) conține file” semnătura și data certificării;

Dosarelor formate din mai multe volume, în inventar, fiecare volum conține un număr curent distinct.

Depunerea dosarelor la compartimentul de arhivă se face pe bază de inventariere, în număr de exemplare corespunzător : respectiv 3 exemplare pentru dosarele nepermanente (temporare) și în 4 exemplare pentru dosarele permanente, dintre care un exemplar rămâne la serviciul/compartimentul care face predarea, iar celelalte se depun odată cu dosarele la arhiva unității.

Scoaterea dosarelor din evidența arhivei în urma selecționării, transferului către o altă unitate deținătoare sau ca urmare a distrugerii provocate de evenimente neprevăzute se face cu aprobare, și cu avizul Arhivelor Naționale sau a Serviciilor județene ale Arhivelor Naționale.

Eliberarea copiilor și a extraselor după documentele deținute în arhivă se efectuează la cerere.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

de către supusă aprobării.

Activitatea de arhivare a documentelor/dosarelor se realizează prin organizarea depozitului de arhivă cu păstrarea documentelor în ordine, pe rafturi pentru a fi verificate de organele de control ale Arhivelor Naționale, în vederea confirmării lucrării de selecționare.

Se constată respectarea cadrului legal din domeniu, a Regulamentelor de la nivelul structurii auditate, a procedurilor, metodologiilor.

Evaluarea și conducerea activităților din cadrul secretariatelor facultăților

Organizarea și funcționarea facultăților din cadrul USAMV Cluj

În cadrul Direcției Secretariate funcționează secretariatele următoarele structuri: Secretariat Rectorat, Secretariat Senat, Secretariat Prorectorat, Secretariat Decanat Facultatea de Agricultură, Secretariat Decanat Facultatea de Horticultură și Afaceri în Dezvoltare Rurală, Secretariat Decanat Facultatea de Silvicultură și Cadastru, Secretariat Decanat Facultatea de Zootehnie și Biotehnologii, Secretariat Decanat Facultatea de Medicină Veterinară, Secretariat Decanat Facultatea de Știința și Tehnologia Alimentelor, Secretariat Departament Învățământ la distanță și frecvență redusă, Secretariat Doctorat, Birou Acte de Studii, Registratura, Arhivă.

Din verificările efectuate a rezultat faptul că fiecare funcționează în baza Regulamentului de organizare și funcționare, a Planului operational și strategic respectiv a organigramei.

Se constată respectarea cadrului legal din domeniu, a Regulamentelor de la nivelul structurii auditate, a procedurilor, metodologiilor.

Înmatricularea, întreruperea studiilor, exmatricularea respectiv reînmatricularea studenților, reluarea studiilor.

Contractarea studiilor

USAMV Cluj-Napoca organizează admitere pentru fiecare ciclu, în fiecare an, în baza Regulamentelor privind organizarea și desfășurarea concursului de admitere aferentă fiecărui ciclu/program de studii și a Procedurilor operaționale întocmite în vederea organizării și desfășurării admiterii în ciclurile de studii universitare, inclusiv finalizare studii.

Din verificările efectuate a rezultat faptul că sunt întocmite și semnate fisele de înscriere.

Dosarele candidaților conțin toate elementele obligatorii prevăzute prin reglementările din domeniu.

Dupa afisarea rezultatelor candidatii admiși au semnat Contractul de studii în termenul stabilit de comisia de admitere. Înmatricularea studenților se efectuează în baza unei decizii de înmatriculare.

Întreruperea, prelungirea studiilor, reînmatricularea studenților, reluarea, finalizarea studiilor.

În cadrul USAMV Cluj-Napoca există Proceduri operaționale/Regulamente/Metodologii privind întreruperea, prelungirea, reluarea studiilor, respectiv exmatricularea, reînmatricularea studenților.

Toate aceste operațiuni se efectuează în baza unei Decizii emise în acest sens respectând procedurile operationale aferente.

Se constată respectarea cadrului legal din domeniu, a Regulamentelor de la nivelul structurii auditate, a procedurilor, metodologiilor.

Respectarea cadrului legal, normativ și procedural în ceea ce privește activitățile din cadrul direcției inclusiv procedurile de ocupare posturi didactice și de cercetare vacante/promovare cadre didactice .

Se constată respectarea cadrului legal din domeniu, a Regulamentelor de la nivelul structurii auditate, a procedurilor, metodologiilor.

Tehnicile de audit intern utilizate:



Raport anual de activitate aferent anului 2025

- verificarea se realizează în vederea asigurării validității, realității și acurateței documentelor și a concordanței cu legile și regulamentele în vigoare, precum și a eficacității controlului intern prin următoarele tehnici de verificare:

- comparația: pentru confirmarea identității unor informații, după obținerea lor din două sau mai multe surse diferite;

- examinarea: pentru detectarea erorilor și/sau iregularităților;

- confirmarea: pentru solicitarea informațiilor din mai multe surse independente cu scopul validării acestora;

- garantarea: pentru verificarea realității tranzacțiilor înregistrate pornind de la examinarea înregistrărilor spre documentele justificative;

- urmărirea: pentru verificarea procedurilor de la documentele justificative spre articolul înregistrat în vederea stabilirii realității înregistrării în totalitate a tranzacțiilor.

Alte tehnici de audit:

- observarea fizică: în vederea formării unei păreri proprii privind modul de întocmire și emitere a documentelor;

- analiza: constă în descompunerea unei entități în elemente, care pot fi izolate, identificate, cuantificate și măsurate distinct.

Instrumentele de audit intern care s-au utilizat:

- Chestionarul de luare la cunoștință - CLC: pentru obținerea unor informații referitoare la contextul socio-economic, organizare internă, funcționarea entității/structurii auditate;

- Interviu – I - se realizează de către auditorii interni prin interviuarea persoanelor auditate implicate și interesate și informațiile primite, care trebuie să fie susținute de documente.

- Chestionarul de control intern - CCI: orientează auditorii interni în activitatea de identificare obiectivă a disfuncțiilor și cauzelor reale ale acestora;

- Listă de verificare - LV: utilizată pentru stabilirea condițiilor de regularitate pe care trebuie să le îndeplinească fiecare domeniu auditabil. Cuprinde un set de operații ce trebuie parcurse de auditor pentru a analiza activitățile de control intern încorporate în proceduri, existența responsabilităților pentru efectuarea acestora și permite stabilirea testelor de conformitate atunci când sunt semnalate diferite disfuncționalități.

- Listă de control - LC

- Teste - T- orice activitate care oferă auditorului dovezi suficiente pentru a susține o opinie

Documentele și materialele examinate pe parcursul misiunii de audit

Documentele și materialele examinate pe parcursul misiunii de audit, prin sondaj, au fost:

Verificarea la fața locului a vizat următoarele documente întocmite și completate :

- organigrama structurii auditate

- fișele posturilor;

- registru de riscuri/listă funcții sensibile

- proceduri operationale

- decizii

- contracte de studii

- regulamente de functionare

- fișe de înscriere

- dosarele candidaților înscriși la concursul pentru ocupare posturi cadre didactice/studentilor

- alte documente

- nomenclator arhivistic

- registre



Raport anual de activitate aferent anului 2025

- legislația în vigoare privind activitatea de comunicare și regulamente aplicabile la nivelul entității;

- chestionare.

Materiale întocmite de auditori în timpul misiunii:

- Ordin de serviciu;
- Declarații de independență;
- Notificare declanșare misiune;
- Colectarea informațiilor;
- Minuta ședinței de deschidere;
- Programul misiunii de audit public intern;
- Foaie de lucru
- Lista centralizatoare a obiectelor auditabile;
- Nota centralizatoare a documentelor de lucru;
- Studiu preliminar;
- Chestionarul de luare la cunoștință;
- Chestionarul-Listă de verificare ;
- Lista întrebărilor auditului/Interviul/Notă de relații;
- Teste ;
- Programul misiunii de audit public intern
- Foi de lucru privind descrierea activităților auditate;
- Fișe de identificare și analiză a problemelor constatate (FIAP) (dacă este cazul);
- Chestionarul de control intern;
- Minuta ședinței de închidere;
- Proiectul Raportului de audit;
- Raport de audit, minutele ședințelor de deschidere, închidere etc;
- Sinteza raportului de audit;
- F.I.A.P. - nu a fost cazul;
- Fișă de urmărire implementare recomandări - nu a fost cazul;

Misiunea nr. 2 - Auditarea activităților din cadrul Serviciului Social / Evaluarea activității privind modul de evidențiere și de acordare a burselor precum și a altor forme de sprijin pentru studenți

Misiunea de audit a început în baza Ordinului de serviciu nr. 8623/30.04.2025 , iar misiunea de audit a fost efectuată de către doamna cons.jur. Szekely Cristina.

Cadrul legal al acțiunilor de auditare l-a reprezentat:

Legea nr. 672/2002, republicată, privind auditul public intern;

Ordinul nr. 5509/2017 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 Hotărârii Guvernului nr. 1.086/2013, și a Cartei Auditului Intern aplicabile Compartimentului de audit intern al Ministerului Educației Naționale;

HG nr. 1086/2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern;

Carta auditului public intern, actualizată.

Regulamente interne.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Metodologii.

Proceduri Operaționale.

Durata misiunii de audit : 19.05 - 20.06.2025.

Perioada auditată : 01.01.2020 -31.12.2024.

Scopul misiunii de audit:

Scopul misiunii de audit public intern a fost examinarea responsabilităților asumate de către conducerea entității publice și a personalului de execuție cu privire la organizarea și realizarea activităților și îndeplinirea obligațiilor în mod eficient și eficace respectiv de a formula recomandări pentru îmbunătățirea funcționării activităților din cadrul structurii auditate.

Obiectivele misiunii de audit:

Obiectivele generale ale misiunii de audit public intern au fost:

Evaluarea modului de organizare a activităților din cadrul Serviciului Social/Evaluarea activității privind modul de evidențiere și de acordare a burselor precum și a altor forme de sprijin pentru studenți.

Tipul de auditare:

Tipul de auditare a fost unul de regularitate prin care s-a urmărit respectarea ansamblului principiilor, regulilor procedurale și metodologice aplicabile structurii auditate.

În urma verificării activităților s-au constatat următoarele;

Evaluarea modului de evidențiere și de acordare a burselor precum și a altor forme de sprijin pentru studenți.

Stabilirea obiectivelor, atribuțiilor, funcțiilor și sarcinilor salariaților responsabile cu această activitate, întocmirea, comunicarea și implementarea procedurilor la nivelul Serviciului.

Serviciul Social din cadrul USAMVCN este subordonat Prorectorului cu activități sociale și studențești și coordonat de către Șef Serviciu conform noii Organigrame din data de 15.12.2023.

Ca structură, aceasta a mai fost auditată în anul 2024 cu privire la activitatea desfășurată în cadrul căminelor studențești, fapt pentru care nu s-a mai întocmit Chestionarul de luare la cunoștință respectiv și nici studiu preliminar, doar Interviu, Teste și Liste de control.

În cadrul Serviciului Social se desfășoară și activitatea de evidențiere, întocmire a statelor de plată în vederea alocării burselor studenților, masteranzilor și doctoranzilor precum și a altor forme de sprijin material, activitate reglementată prin Regulament de acordare a burselor RU43, actualizat și aprobat în ședința CA din data de 11.12.2023 și ședința Senatului din data de 15.12.2023, respectiv cu o ultimă actualizare în data de 06.11.2024, precum și prin PO 39, cu valabilitate din noiembrie 2017, reprezentând cadrul general.

Fișele postului au fost întocmite și actualizate pentru persoanele responsabile cu această activitate din cadrul structurii auditate, iar separarea sarcinilor și atribuțiilor s-a făcut în funcție de denumirea și cerințele postului.

Constatarea 1

A fost elaborat Regulament privind acordarea burselor și a altor forme de sprijin material studenților USAMV Cluj Napoca.

Recomandarea 1 - Actualizarea permanentă a regulamentului, precum și ori de câte ori este nevoie.

Termen - Permanent

Constatarea 2

Din verificările efectuate s-a constatat faptul că există elaborată la nivel de instituție și o P.O. nr. 39 privind Acordarea burselor, sub formă de cadru general.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Constatarea 3

Există persoană responsabilă cu activitatea supusă auditării, atribuțiile acesteia fiind prevăzute în fișa postului.

Nu s-a întocmit Fișă de Identificare și Analiză a Problemei.

Evaluarea desfășurării activității privind modul de evidențiere și de acordare a burselor precum și a altor forme de sprijin pentru studenți.

Printre atribuțiile generale ale structurii auditate se regăsește și cea de administrare a burselor și a altor forme de sprijin material pentru studenți. Conform RU 43 art. 2, paragraful 2, șeful Serviciului social face parte din comisia de burse pe universitate, participând efectiv la îndeplinirea responsabilităților prevăzute. În fișa de post a acestuia sunt prevăzute sarcinile legate de această activitate.

Activitatea în sine privind acordarea burselor și a altor forme de sprijin material pentru studenți constă în:

- înregistrarea studenților/masteranzilor care beneficiază de burse în baza de date **Studenți bursieri** în programul informațional EMSYS pe baza listelor primite de la fiecare facultate în parte, liste întocmite de către comisiile de acordare a burselor și aprobate de către prorectorul cu activități sociale și studențești;
- colectarea extraselor de cont de la beneficiarii burselor și completarea bazei de date din EMSYS;
- verificarea ca sumele cu bursele primite de la fiecare facultate să corespundă cu fondurile distribuite pe facultăți de către comisia de burse pe universitate;
- înregistrarea doctoranzilor care beneficiază de burse în baza de date **Doctoranzi bursieri** în EMSYS pe baza listelor primite de la Școala doctorală;
- colectarea lunară a pontajelor cu prezența doctoranzilor, semnate de către conducătorii de doctorat, în vederea întocmirii listelor cu bursele alocate doctoranzilor;
- recepția și gestionarea documentelor necesare acordării burselor ocazionale și întocmirea listelor separate cu beneficiarii acestora;
- întocmirea listelor separate cu studenții beneficiari ai burselor din sponsorizări conform contractelor încheiate cu universitatea;
- predarea lunar a listelor cu toate tipurile de bursă serviciului financiar, verificate și aprobate de către persoanele abilitate conform P.O.39 privind Acordarea burselor;
- la cererea beneficiarilor de burse, eliberează adeverințe care să ateste încasarea unor sume de bani pe o perioadă anume;

În cadrul structurii există un responsabil care asigură administrează plata burselor pentru studenți și a altor facilități destinate studenților, referent financiar - contabilitate Man Raluca, în a cărui fișă de post sunt precizate sarcinile care se supun acestei activități.

Conform reglementărilor legale există mai multe categorii de burse acordate studenților la nivel USAMV Cluj-Napoca și anume:

A) din fondurile bugetare:

- a) burse pentru stimularea performanței academice (performanță I, performanță II, performanță III)
- b) burse sociale (semestriale sau ocazionale).

B) din venituri proprii:

- a) burse speciale, mobilități;
- b) burse de ajutor material;
- c) burse de formare profesională extracurriculară și implicare instituțională

C) din surse private oferite de terți



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Potrivit legislației în vigoare, bursele se acordă anual, semestrial sau ocazional, în funcție de categoria de burse.

În vederea acordării burselor, conform RU43 art.10, sunt stabilite funcțiile care intră în componența comisiilor de acordare a burselor pe universitate și pe facultăți, cu responsabilități aferente.

Pentru întocmirea lunară a statelor de plată cu studenții bursieri, gestionarea bazei de date, arhivarea acestora, se folosește programul EMSYS.

Sarcinile sunt astfel definite încât să asigure o bună cooperare cu beneficiarii burselor în sensul că aceștia apelează la Serviciul social în legătură cu primirea banilor în cont.

La cerere, persoana responsabil, eliberează adeverințe care să ateste încasarea unor sume de bani pe o perioadă anume, astfel că structura este capabilă să răspundă tuturor cerințelor universității sau a mediului în care acționează.

Bursele se acordă după anumite criterii conform RU43 pentru fiecare categorie de burse, mai puțin criterii privind vârsta, sexul, religia, rasa, naționalitatea, cetățenia, orientarea sexuală, apartenența politică a candidatului sau a familiei acestuia, apartenența la organizații legal constituite ori cu activitate conformă cu legislația europeană în vigoare, numărul de ani petrecuți în alte instituții de învățământ, studiile efectuate în străinătate, forma de finanțare, precum și accesul la burse din alte surse.

Din constatările auditorului rezultă că structura auditată centralizează bursele pe semestre respectiv facultăți, având la bază reglementările legale în vigoare, reglementările interne precum și hotărârile structurilor de conducere (Consiliul de Administrație și Senat), care sunt respectate.

În cadrul auditului probele de audit, respectiv datele și informațiile obținute din desfășurarea auditului, sunt utilizate pentru a stabili dacă managementul și personalul entității auditate au acționat în conformitate cu principiile operaționale stabilite prin politicile și standardele adoptate și au folosit resursele în mod eficient și eficace. În funcție de natura lor, probele de audit utilizate în misiunea de audit au fost următoarele: probe verbale, probe documentare și probe analitice numerice, teste, liste de control, foi de lucru.

Probele verbale au fost obținute de la reprezentantul structurii auditate și s-au constituit din răspunsuri la interviu, sondaje, etc.

Probele documentare, din surse externe, au reprezentat acte sau documente, în formă scrisă sau electronică, (ex.site-ul instituției), legislație etc. Totodată, au fost colectate probe și din documentele interne prezentate de structura auditată.

Procedurile de audit utilizate în prezentul audit au fost: observarea directă, examinarea documentelor, rezumatele, interviul;

Observarea directă a presupus urmărirea diferitelor activități, procese sau a procedurilor interne realizate.

Examinarea documentelor a reprezentat procedura de audit utilizată pentru obținerea probelor de audit prin care s-au analizat informațiile conținute de documentele prezentate;

Realizarea de rezumate a reprezentat procedura de audit utilizată pentru obținerea probelor de audit care constă în întocmirea de sinteze ale datelor și informațiilor rezultate în urma studierii unor surse de specialitate referitoare la domeniul auditat.(legislație, studiu individual, etc.)

Tehnicile de lucru folosite au fost:

Verificarea prin :

- Examinare (presupune detectarea eventualelor erori sau iregularități);
- Comparatie (obținerea unei informații din două sau mai multe surse);



Raport anual de activitate aferent anului 2025

- Confirmare (constă în solicitarea de informații din două sau mai multe surse independente, cu scopul validării acesteia).

Observarea fizică (formarea unei pareri proprii despre misiunea auditată).

Analiza, ce constă în descompunerea unei entități în elemente care pot fi izolate, cuantificate și măsurate distinct.

Documente și materiale examinate în cadrul misiunii de audit:

Verificarea la fața locului a vizat următoarele documente întocmite și completate astfel:

- organigrama instituției ;
- fișele de post;
- proceduri operationale ;
- decizii ;
- regulamente ;
- alte documente ;
- legislația în vigoare privind activitatea entității;

Documente și materiale întocmite pe timpul auditării.

- Interviu;
- Teste ;
- Liste de control ;
- Nota centralizatoare documente ;
- Programul misiunii de audit public intern ;
- Foi de lucru privind descrierea activităților auditate;
- Proiectul Raportului de audit;
- Raport de audit, minutele ședințelor de deschidere, închidere etc.
- Sinteza raportului de audit.

Misiunea nr. 3 - Auditarea activităților din cadrul Serviciului Patrimoniu și Infrastructură

Misiunea de audit a început în baza ordinului de serviciu nr. 11055/30.05.2025, iar misiunea de audit a fost efectuată de către doamna cons.jur. Szekely Cristina.

Cadrul legal al acțiunilor de auditare l-a reprezentat:

Legea nr. 672/2002, republicată, privind auditul public intern;

Ordinul nr. 5509/2017 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 Hotărârii Guvernului nr. 1.086/2013, și a Cartei Auditului Intern aplicabile Compartimentului de audit intern al Ministerului Educației Naționale;

HG nr. 1086/2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern;

Carta auditului public intern, actualizată.

Regulamente interne.

Metodologii.

Proceduri Operaționale.

Durata misiunii de audit : 30.05.2024 – 30.06.2024

Perioada auditată : 01.01.2019 - 31.12.2024.

Scopul misiunii de audit:



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Scopul misiunii de audit public intern a fost examinarea responsabilităților asumate de către conducerea entității publice și a personalului de execuție cu privire la organizarea și realizarea activităților și îndeplinirea obligațiilor în mod eficient și eficace respectiv de a formula recomandări pentru îmbunătățirea funcționării activităților din cadrul structurii auditate.

Obiectivele misiunii de audit:

- 1) Organizarea și conducerea activităților privind administrarea patrimoniului, precum și vânzarea, gajarea, concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului.
- 2) Respectarea cadrului legal, normativ și procedural în ceea ce privește activitățile din cadrul direcției.

Tipul de auditare:

Tipul de auditare a fost unul de regularitate prin care s-a urmărit respectarea ansamblului principiilor, regulilor procedurale și metodologice aplicabile structurii auditate.

Tehnicile de lucru folosite au fost:

Verificarea prin :

- Examinare (presupune detectarea eventualelor erori sau iregularități);
- Comparație (obținerea unei informații din două sau mai multe surse);
- Confirmare (constă în solicitarea de informații din două sau mai multe surse independente, cu scopul validării acesteia).

Observarea fizică (formarea unei păreri proprii despre misiunea auditată).

Analiza, ce constă în descompunerea unei entități în elemente care pot fi izolate, cuantificate și măsurate distinct.

Documente și materiale examinate în cadrul misiunii de audit:

Verificarea la fața locului a vizat următoarele documente întocmite și completate pentru: /facultăților

- organigrama entității
- fișele posturilor;
- registru de riscuri/listă funcții sensibile
- proceduri operationale
- decizii/dispoziții
- contracte /vânzare, închiriere/achiziții/gajare
- regulamente de funcționare
- nomenclator arhivistic
- registre
- legislația în vigoare privind activitatea de comunicare și regulamente aplicabile la nivelul entității;
- chestionare.

Materiale întocmite de auditori în timpul misiunii:

- Studiu preliminar;
- Chestionarul de luare la cunoștință;
- Chestionarul-Listă de verificare ;
- Lista întrebărilor auditului/Interviul/Notă de relații;
- Teste când e cazul;
- Nota centralizatoare documente ;
- Programul misiunii de audit public intern
- Foi de lucru privind descrierea activităților auditate;
- Fișe de identificare și analiză a problemelor constatate (FIAP) ;



Raport anual de activitate aferent anului 2025

- Chestionarul de control intern;
- Proiectul Raportului de audit;
- Raport de audit, minutele ședințelor de deschidere, închidere etc;
- Sinteza raportului de audit;
- Fișă Urmărire Recomandări;

În urma verificării activităților s-au constatat următoarele;

Evaluarea modului de organizare a activităților din cadrul serviciului
Stabilirea obiectivelor, atribuțiilor, funcțiilor și sarcinilor salariaților, managementul riscului, întocmirea, comunicarea și implementarea procedurilor la nivelul Serviciului

Respectarea standardelor

Din verificările efectuate s-au constatat următoarele :

Standardul 1 - Etica și integritatea

Din răspunsurile la Interviu și Chestionarul de luare la Cunoștință, date de către reprezentantul structurii auditate rezultă că sunt cunoscute valorile etice și valorile entității, respectă și aplică reglementările cu privire la etică, integritate, evitarea conflictelor de interese, prevenirea și raportarea fraudelor, actelor de corupție și semnalarea neregulilor.

Consecința – Respectarea Codului Intern Managerial.

Standardul 2 - Atribuții, funcții, sarcini

“Conducerea entității publice asigură întocmirea și actualizarea documentului privind misiunea entității publice, a regulamentelor interne și a fișelor posturilor, pe care le comunică salariaților”.

Atribuțiile specifice au fost stabilite în fișele de post a salariaților precum și în draftul de Regulamentul de organizare și funcționare a Serviciului Patrimoniu RU 27,, regulament care este continuarea RU 27 din data de 29.03.2019 - Regulamentul Comisiei pentru Patrimoniu postat pe site-ul universității și care nu mai are aplicabilitate deoarece Comisia pentru patrimoniu nu există drept pentru care, conform ultimei Organigrame s-a născut Serviciului Patrimoniu și Infrastructură.

Atribuțiile postului de conducere diferă de cele de execuție.

Fișa postului - document care definește locul și contribuția postului în atingerea obiectivelor individuale și organizaționale, caracteristic atât individului, cât și entității și care precizează sarcinile și responsabilitățile care îi revin titularului unui post; în general, fișa postului cuprinde: informații generale privind postul (denumirea postului, nivelul postului, scopul principal al postului), condițiile specifice pentru ocuparea postului (studiile de specialitate, perfecționări, cunoștințe de operare/programare pe calculator, limbi străine, abilități, calități și aptitudini necesare, cerințe specifice, competență managerială), sarcinile/atribuțiile postului, sfera relațională.

Cu ocazia efectuării misiunii de audit s-a constatat faptul că, există întocmite Fișe de post pentru toți salariații, actualizate .

Consecința – Respectarea Codului Intern Managerial.

Standardul 3 - Competență, performanță

“Conducerea entității publice asigură ocuparea posturilor de către persoane competente, cărora le încredințează sarcini potrivit competențelor, și asigură condiții pentru îmbunătățirea pregătirii profesionale a salariaților”.

Performanțele profesionale ale salariaților sunt evaluate anual în raport cu obiectivele postului.

“Conducătorii entităților publice asigură fiecărui salariat participarea la cursuri de pregătire profesională în domeniul său de competență, conform legislației în domeniu”.

Conform celor declarate de către reprezentantul structurii auditate, este asigurată pregătirea profesională în domeniu, inclusiv cursuri de calificare și specializare, conform legii.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Recomandare - Acolo unde legislația o impune, personalul angajat să urmeze în continuare pregătiri profesionale corespunzătoare domeniului în care își desfășoară activitatea.

Termen – Permanent

Standardul 4 - Structura organizatorică

Organizarea activității în general.

Stabilirea obiectivelor, planificarea, coordonarea și managementul riscului

“Conducătorul entității publice definește structura organizatorică, competențele, responsabilitățile, sarcinile, relațiile organizatorice și comunică salariaților documentele specifice ale structurii organizatorice.

Conducătorul entității publice stabilește, în scris, limitele competențelor și responsabilităților pe care le delegă, în conformitate cu cerințele legale”.

Registrul de riscuri este completat. Este desemnată persoana care se ocupa cu intocmirea și actualizarea registrului de riscuri.

Structura are întocmit un draft de Regulament privind Organizarea și Funcționarea acesteia.

De asemenea rezultă că nu completează condică de prezență.

Potrivit Art. 119 (1) din CODUL MUNCII din 24 ianuarie 2003 (**republicat**)(Legea nr. 53/2003),

“Angajatorul are obligația de a ține la locul de muncă definit potrivit art. 16¹ evidența orelor de muncă prestate zilnic de fiecare salariat, cu evidențierea orelor de începere și de sfârșit ale programului de lucru, și de a supune controlului inspectorilor de muncă această evidență, ori de câte ori se solicită acest lucru.”

Cauza – Neaprofundarea în întregime a legislației și nesupunerea spre aprobare a Regulamentului privind Organizarea și Funcționarea structurii.

Consecința – Posibilitate apariției unor disfuncționalități

Recomandare - Să se completeze condică de prezență.

Termen – Permanent

Supunerea spre aprobare al Regulamentului de organizare și funcționare a structurii auditate.

Termen – 31.12.2025

Standardul 6 - Planificarea

“Conducerea entității publice întocmește planuri sau alte documente de planificare prin care se pun în concordanță activitățile necesare pentru atingerea tuturor obiectivelor stabilite cu resursele maxim posibil de alocat, se stabilesc termene de realizare și persoane responsabile, astfel încât riscurile susceptibile să afecteze realizarea obiectivelor entității să fie minime”.

Astfel că, conducerea entității publice elaborează, după caz, un plan strategic, operational, unde este cazul, organigrame, regulamente proceduri, etc., în care se stabilesc obiectivele generale ale entității, prioritățile și activitățile ce trebuie îndeplinite pe termen mediu și lung, precum și un plan anual de management sau orice alt document de planificare specific entității, cum ar fi referatele de necesitate, întocmite în vederea stabilirii obiectivelor specific activităților necesare îndeplinirii lor, precum și asigurarea resurselor maxim posibil.

Din informațiile și probele colectate sunt identificate activitățile de la nivelul structurii auditate, fiind cuprinse și în draftul de Regulament privind Organizarea și Funcționarea structurii, acesta nefiind supus aprobării.

Cauza – Nesupunerea spre aprobare a Regulamentului privind Organizarea și Funcționarea structurii.

Consecința – Neaprofundarea legislației din domeniu și posibilitate apariției unor disfuncționalități



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Recomandare - Supunerea spre aprobare al Regulamentului de Organizare și Funcționare a structurii auditate.

Termen – 31.12.2025

Standardul 7 - Monitorizarea performanțelor

“Conducătorul entității publice dispune monitorizarea performanțelor pentru obiectivele și/sau activitățile compartimentelor, prin intermediul unor indicatori cantitativi și/sau calitativi, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate”.

Din probele colectate prin observația directă a auditorului, reiese că activitatea structurii este sintetic prezentată anual în raportul Rectorului.

Consecința - se constată respectarea **Standardului 7 – Monitorizarea performanțelor**, din Ordinul nr. 600/2018.

Recomandare - _Respectarea și în viitor a standardului prin asigurarea **Monitorizării performanțelor**.

Termen – Permanent

Standardul 8 - Managementul riscului

Referitor la managementul riscului, din verificările efectuate s-a constatat că există Registrul de riscuri actualizat, raportat, conform Ordinului nr. 600/2018 care la **Standardul 8 - Managementul riscului** prevede:

“Conducătorul entității publice organizează și implementează un proces de management al riscurilor care să faciliteze realizarea obiectivelor acesteia în condiții de economicitate, eficiență și eficacitate

Conducătorii compartimentelor cuprinse în primul nivel de conducere din structura organizatorică a entității publice nominalizează responsabili cu riscurile și asigură cadrul organizațional și procedural pentru identificarea și evaluarea riscurilor, stabilirea strategiei de gestionare a riscurilor, monitorizarea implementării măsurilor de control, revizuirea și raportarea periodică a acestora.

Riscurile sunt actualizate la nivelul compartimentelor ori de câte ori se impune acest lucru, dar obligatoriu anual, prin completarea modificărilor survenite în Registrul de riscuri. Fiecare entitate publică, conform unei proceduri interne și experienței acumulate în managementul riscurilor, poate utiliza o serie de instrumente specifice identificării și urmăririi riscurilor, precum formular de alertă la risc, fișă de urmărire a riscului etc., fără ca acestea să aibă un caracter obligatoriu.”

Din contatarea auditorului rezultă că există registrul de riscuri și este actualizat conform dispozițiilor legale.

Consecința - se constată respectarea **Standardului 8 – Managementul Riscului** din Ordinul nr. 600/2018.

Standardul 9 – Proceduri

Potrivit Ordinului 600/2018 “ Conducerea entității publice asigură elaborarea procedurilor documentate într-un mod unitar pentru procesele majore sau activitățile semnificative desfășurate în cadrul entității și le aduce la cunoștință personalului implicat. Conducerea entității publice se asigură că pentru procesele și activitățile, declarate procedurale, există o documentație adecvată și că operațiunile sunt consemnate în proceduri documentate.

Pentru ca procedurile să devină instrumente eficace de control intern, acestea trebuie:

- să fie precizate în documente scrise (proceduri documentate);
- să se refere la toate procesele și activitățile importante;
- să asigure o separare corectă a funcțiilor de inițiere, verificare, avizare și aprobare a operațiunilor;
- să fie simple, complete, precise și adaptate proceselor și activității procedurale;



Raport anual de activitate aferent anului 2025

- să fie actualizate în permanență;
- să fie aduse la cunoștință personalului implicat.

Procedurile documentate elaborate trebuie să fie în conformitate cu structura prevăzută în Ordin, anexa nr. 2 și/sau cu o procedură de sistem privind elaborarea procedurilor la nivelul entităților publice.

Procedurile trebuie să asigure o separare a funcțiilor de inițiere, realizare, verificare, avizare și aprobare a operațiunilor, astfel încât acestea să fie încredințate unor persoane diferite. În acest mod se reduce considerabil riscul de apariție a erorilor, fraudelor, încălcării legislației, precum și riscul de nedetectare a problemelor pe fluxul unui proces sau al unei activități.”

Din verificările efectuate respectiv din declarațiile reprezentantului structurii auditate s-a constatat faptul că este inițiată un draft de procedură operațională pentru activitățile privind avizarea, Recepția și Inscrierea în Cărțile Funciare a imobilelor aflate în proprietatea/administrarea/folosința universității fără a fi actualizată de la data inițierii și fără a fi supusă aprobării conducerii entității.

De asemenea se constată că există o P.O. nr. 72 privind Efectuarea inventarierii patrimoniului, care cuprinde inventarierea obiectelor de inventar și mijloace fixe, din punct de vedere financiar – contabil, or structura auditată le gestionează din punct de vedere al fondului funciar, conform Notelor de Relații completat de către responsabilul structurii auditate.

Consecința–Neaprofundarea legislației din domeniu și posibilitate apariției unor disfuncționalități.

Recomandare - Actualizarea și supunerea spre aprobare a draftului de procedură operațională pentru activitățile privind avizarea, Recepția și Inscrierea în Cărțile Funciare a imobilelor aflate în proprietatea/administrarea/folosința universității în vederea asigurării Standardului.

Termen – 12.31.2025

Standardul 10 - Supravegherea

Conducerea entității publice inițiază, aplică și dezvoltă instrumente adecvate de supervizare și control al proceselor și activităților specifice compartimentului, în scopul realizării acestora în condiții de economicitate, eficiență, eficacitate, siguranță și legalitate.

Conducerea entității publice trebuie să monitorizeze modul de aplicare a instrumentelor de control, pentru a se asigura că procedurile sunt respectate de către salariați în mod efectiv și continuu. Activitățile de supraveghere implică revizuirii ale activității realizate de salariați, testări prin sondaje sau orice alte modalități care confirmă respectarea procedurilor. Conducătorii compartimentelor verifică și aprobă activitățile salariaților, dau instrucțiunile necesare pentru a asigura minimizarea erorilor și pierderilor, eliminarea neregulilor și fraudei, respectarea legislației și corecta înțelegere și aplicare a instrucțiunilor. Supravegherea activităților este adecvată, în măsura în care:– fiecărui salariat i se comunică atribuțiile, responsabilitățile și limitele de competență atribuite;– se evaluează sistematic activitatea fiecărui salariat;– se aprobă rezultatele activității în diverse etape de realizare a acesteia.

Din verificările efectuate cu ocazia misiunii de audit, se constată faptul că se verifică și se aprobă activitățile salariaților, sunt date instrucțiuni necesare pentru a asigura minimizarea erorilor și pierderilor, eliminarea neregulilor și fraudei, respectarea legislației și corecta înțelegere și aplicare a instrucțiunilor, prin aducerea la cunoștință a fiecărui salariat a atribuțiilor, responsabilităților în limitele de competență atribuite respective prin evaluarea sistematică a activității fiecărui salariat (fișe post, împuterniciri, decizii, adrese interne).

Consecința - se constată respectarea **Standardului 10 – Supravegherea** din Ordinul nr. 600/2018.

Standardul 11 - Continuitatea activității



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Conducerea entității publice identifică principalele amenințări cu privire la continuitatea derulării proceselor și activităților și asigură măsurile corespunzătoare pentru ca activitatea acesteia să poată continua în orice moment, în toate împrejurările și în toate planurile, indiferent care ar fi natura amenințării.

Conducătorii compartimentelor inventariază situațiile generatoare care pot conduce la discontinuități în activitate și întocmesc un plan de continuitate a activităților, care are la bază identificarea și evaluarea cauzelor care pot afecta continuitatea operațională.

Situații curente generatoare de discontinuități: fluctuația personalului; lipsa de coordonare; management defectuos; fraude; distrugerea sau pierderea documentelor; dificultăți și/sau disfuncționalități în funcționarea echipamentelor din dotare; disfuncționalități produse de unii prestatori de servicii; schimbări de proceduri, instabilitate politică și/sau legislativă etc.

Planul de continuitate a activității trebuie să fie cunoscut, accesibil și aplicat în practică de salariații care au stabilite sarcini și responsabilități în implementarea acestuia.

Conducerea entității publice acționează în vederea asigurării continuității activității prin măsuri care să prevină apariția situațiilor de discontinuitate, spre exemplu:

- proceduri documentate pentru administrarea situațiilor care pot afecta continuitatea proceselor și activităților;
- delegarea, în cazul absenței temporare (concedii, plecări în misiune etc.);
- angajarea de personal în locul celor pensionați sau plecați din entitatea publică din alte considerente;
- achiziții pentru înlocuirea unor echipamente necorespunzătoare din dotare;
- service pentru întreținerea echipamentelor din dotare.

Din constatările auditorului respectiv Chestionarul pentru luare la cunoștință, Interviu, probele adunate, rezultă că este asigurată continuitatea/delegarea de competențe precum și orice alte dispoziții cu privire la desfășurarea activității se face prin delegare scrisă sau verbală.

Cauza – Neaprofundarea în întregime a legislației muncii.

Consecința – Posibilitate apariției unor disfuncționalități

Recomandare -Continutitatea activității respectiv orice dispoziții legate de desfășurarea acesteia, să se asigure întodeauna prin delegare scrisă/dispoziție/ prin cererea de concediu nominalizând persoana care ține locul celui care lipsește, prevedere în fișă post etc.

Termen – Permanent

Consecința - se constată respectarea parțială a **Standardului 11 – Continuitatea activității** din Ordinul nr. 600/2018.

Recomandare -_Asigurarea și pentru viitor a continuității activității în vederea respectării **Standardului 11 – Continuitatea activității**.

Termen – Permanent

Standardul 12 - Informarea și comunicarea

În entitatea publică trebuie stabilite tipurile de informații, conținutul, calitatea, frecvența, sursele, destinatarii acestora și se dezvoltă un sistem eficient de comunicare internă și externă, astfel încât conducerea și salariații să își poată îndeplini în mod eficace și eficient sarcinile, iar informațiile să ajungă complete și la timp la utilizatori.

Calitatea informațiilor și comunicarea eficientă sprijină conducerea și salariații entității în îndeplinirea sarcinilor, responsabilităților și în atingerea obiectivelor, inclusiv a scopului privind controlul intern managerial. Informația trebuie să fie corectă, credibilă, clară, completă, oportună, utilă, ușor de înțeles și receptat. Informația trebuie să beneficieze de o circulație rapidă, în toate sensurile, inclusiv în și din exterior, să necesite cheltuieli reduse, prin evitarea paralelismelor, adică a



Raport anual de activitate aferent anului 2025

circulației simultane a acelorași informații pe canale diferite sau de mai multe ori pe același canal.

Conducerea entității publice stabilește fluxuri și canale de comunicare care să asigure transmiterea eficace a datelor, informațiilor și deciziilor necesare desfășurării proceselor entității.

Sistemul de comunicare trebuie să fie flexibil și rapid, atât în interiorul entității publice, cât și între aceasta și mediul extern, și să servească scopurilor utilizatorilor. Comunicarea cu părțile externe trebuie să se realizeze prin canale de comunicare stabilite și aprobate, cu respectarea limitelor de responsabilitate și a delegărilor de autoritate, stabilite de conducător. Conducerea entității publice reevaluează sistematic și periodic cerințele de informații și stabilește natura, dimensiunea și sursele de informații și date care corespund satisfacerii nevoilor de informare a entității.

Sistemele IT sprijină managementul adecvat al datelor, inclusiv administrarea bazelor de date și asigurarea calității datelor. Sistemele de management al datelor și procedurile de operare sunt în conformitate cu politica IT a entității, măsurile obligatorii de securitate și regulile privind protecția datelor personale.

Din constatările auditorului, probele adunate rezultă că este asigurată informarea regulată a salariaților structurii auditate și comunicarea regulate a tuturor informațiilor necesare îndeplinirii în mod eficace și eficient a sarcinilor (afisări pe site a întregii informații, comunicări verbale, înștiințări, fără a se limita la acestea.)

Consecința - se constată respectarea *Standardului 12 – Informarea și comunicarea* din Ordinul nr. 600/2018.

Standardul 13 - Gestionarea documentelor

“Conducătorul entității publice organizează și gestionează procesul de creare, revizuire, organizare, stocare, utilizare, identificare și arhivare a documentelor interne și a celor provenite din exteriorul entității, oferind control asupra ciclului complet de viață al acestora și accesibilitate conducerii și salariaților entității, precum și terților abilitați”.

Din relatările reprezentantului structurii auditate respective constatările auditorului rezultă că nu sunt :

- definite reguli clare și sunt stabilite proceduri cu privire la înregistrarea, expedierea, redactarea, clasificarea, îndosărirea, protejarea și păstrarea documentelor.
- nu se organizează și se monitorizează procesul de primire, înregistrare și expediere a documentelor o evidență a documentelor primite și expediate.
- nu sunt implementate măsuri de securitate pentru protejarea documentelor împotriva distrugerii, furtului, pierderii, incendiului etc., precum și măsuri de respectare a reglementărilor privind protecția datelor cu caracter personal.
- sunt asigurate condițiile necesare cunoașterii și respectării de către salariați a reglementărilor legale privind accesul la documentele clasificate și modul de gestionare a acestora.
- este creat un sistem de păstrare/arhivare a documentelor, potrivit unei proceduri, în vederea asigurării conservării lor în bune condiții și pentru a fi accesibile personalului competent în a le utiliza.
- este asigurată linia pentru comunicări de acte, corespondență, circuit documente fără a se limita la acestea).

Conform Notelor de Relații la nivelul universității evidența închirierilor, respectiv a contractelor de închiriere este ținută de către mai multe structuri administrative. Potrivit celor relatate în Nota de Relații de către reprezentantului structurii auditate, ar fi necesar desemnarea unei structuri specializate ce gestionează toate contractele de închiriere din cadrul universității. Abordarea unei asemenea idei, ar duce la o cheltuială de personal în plus la nivel de instituție.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Aceste structuri/compartimente administrative nu sunt altceva decât beneficiarii de drept al diferitelor contracte de închiriere.

Din punct de vedere organizatoric, cea mai optimă soluție în vederea ținerii evidenței a acestor contracte, este să fie ținute de către structurile beneficiare ale acestora, deoarece oricum acestea trebuie transmise ulterior, atât Direcției financiar – contabile în vederea impunerii, a plății diferitelor taxe, dacă este cazul, or a încasării contravalorii chiriilor prevăzute în contracte, cât și la arhiva universității, în vederea arhivării acestora.

Această constatare nu necesită întocmirea Fișei de identificare și analiză a problemei.

De asemenea, deși există spațiu și mobilier de depozitare a documentelor, din probele administrate în cadrul misiunii de audit, aceste condiții nu sunt corespunzătoare în totalitate, conform legii, pentru a se asigura depozitarea acestora. (a se vdea notă de relații pct.1, imagini din încăpere)

Conform Secțiunii a III-a - Păstrarea documentelor, Articolul 12, din Legea nr. 16 din 1996 - arhivelor naționale, republicată și actualizată,

(1) Creatorii și deținătorii de documente sunt obligați să păstreze documentele create sau deținute în condiții corespunzătoare, asigurându-le împotriva distrugerii, degradării, sustragerii ori comercializării în alte condiții decât cele prevăzute de lege.

(2) Persoanele juridice creatoare și deținătoare de documente sunt obligate să le păstreze în spații special amenajate pentru arhivă.(....)

La nivel de instituție, există nomenclator arhivistic întocmit conform legii, precum și spațiu de depozitare documente/arhivare, respectiv contract de prestări servicii privind activitatea de arhivare, serviciu prestat de persoane specializate.

Cauza – Nepredarea a documentelor create spre arhivare, la compartimentul Arhivă a instituției.

Consecința - se constată respectarea parțială a **Standardului 13 – Gestionarea documentelor** din Ordinul nr. 600/2018.

Recomandare - În vederea aplicării și respectării în totalitate a **Standardului 13 – Gestionarea documentelor**, se recomandă predarea spre arhivare, în termen, conform legii, a documentelor create.

Termen – Permanent

Evaluarea desfășurării activităților din cadrul Serviciului.

Evaluarea desfășurării activităților din cadrul Serviciului Patrimoniu și Infrastructură.

Organizarea și conducerea activităților privind administrarea patrimoniului, precum și vânzarea, gajarea, concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului.

Stabilirea obiectivelor, planificarea, coordonarea, monitorizarea și managementul riscului în ceea ce privește administrarea patrimoniului, precum și vânzarea, gajarea, concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului

Stabilirea atribuțiilor, funcțiilor, sarcinilor și delegarea de competente

Acoperirea cu resurse umane a necesarului pentru administrarea patrimoniului, precum și vânzarea, gajarea, concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului. Din declarațiile reprezentantului structurii auditate, rezultă că există o lipsă de personal, raportat la felul activității.

Cauza – Fluctuația de personal

Consecința – Apariția unor disfuncționalități

Recomandare – Asigurarea, în limitele legale a unui număr de personal în vederea desfășurării corespunzătoare a activității.

Termen – Permanent



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Intocmirea procedurilor, documentelor, stabilirea circuitului documentelor si persoanelor imputernicite sa efectueze operatiunile cu privire la administrarea patrimoniului, precum si vanzarea, gajarea, concesiunea sau inchirierea de bunuri din domeniul privat al statului

Respectarea cadrului legal, normativ si procedural care reglementeaza administrarea patrimoniului, precum si vanzarea, gajarea, concesiunea sau inchirierea de bunuri din domeniul privat al statului

Organizarea si tinerea la zi a evidenței patrimoniului

Prezentarea situatiei patrimoniului in cadrul situatiilor financiare

Inventarierea patrimoniului

Înstrăinarea patrimoniului

Desfășurarea operatiunilor care afectează patrimoniul a fost supusa controlului financiar preventiv propriu

Modul de vânzare, gajare, concesiune sau inchiriere de bunuri din domeniul privat al statului

Întocmirea si actualizarea contractelor de vanzare, gajare, concesiune sau inchiriere de bunurilor din domeniul privat al statului

Respectarea condițiilor contractuale în ceea ce privește vânzarea, gajarea, concesiunea sau inchirierea de bunuri din domeniul privat al statului

Respectarea cadrului legal, normativ și procedural în ceea ce privește activitățile din cadrul Serviciului/structurii auditate.

Inventarierea patrimoniului

Inventarul este gestionat de către structura auditată fiind constituit din terenuri și construcții, în baza actelor de proveniență/propietate. Activitatea realizată este de a actualiza în evidențele de carte funciară a situației actuale a imobilelor.

Instrăinarea patrimoniului Notă de relații)

În perioada auditată nu au avut loc operațiuni de înstrăinare a patrimoniului, respectiv din anul 2017 nu au fost înstrăinate bunuri imobile. (terenuri sau construcții), potrivit celor declarate de către reprezentantul structurii auditate în Nota de relații.

Desfășurarea operatiunilor care afectează patrimoniul a fost supusa controlului financiar preventiv propriu.

Conform Ordonanței nr. 119 din 1999 republicată, actualizată privind controlul intern și controlul financiar preventiv, (...) art.6, prevede că "Fac obiectul controlului financiar preventiv operatiunile care vizează în principal, vânzarea, gajarea, concesiune sau inchirierea de bunuri aparținând domeniului privat al statului sau al unităților administrativ - teritoriale."

Din verificările efectuate se constată că documentele specifice (contracte, acte adiționale) încheiate/emise în perioada auditată poartă viza Controlului Financiar Preventiv.

Nu necesită FIAP.

Modul de vânzare, gajare, concesiune sau inchiriere de bunuri din domeniul privat al statului

Serviciul Patrimoniu nu a gestionat închirierea de spații de locuință pentru personal anagajat

De asemenea, contractele s-au încheiat în baza unei cereri realizate de către solicitant și s-au închiriat în baza unui pret stabilit la nivel de Consiliu de Administrație.

Intocmirea si actualizarea contractelor de vanzare, gajare, concesiune sau inchiriere de bunurilor din domeniul privat al statului, dacă este cazul.

Contractele de asociere sau asociere în participațiune cu BTC Tehnical Construction (6306/1999), OMV Romania (6971/2000), Allib Romania(1047/2002), SC Polus Iris Ventures



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Limited (2006), Modern Farm (4773/2006), Tower (2936/2007) și Ben Ben (7552/2005), întocmite în perioada 1999-2007 pe o perioadă mai lungă de timp, conform misiunii de audit anterioare, au fost recomandate a fi revizuite, dar conform celor relatate de către reprezentantul structurii auditate, nu au fost administrate de către acesta.

Totuși, din constatările personale ale auditorului respectiv probele adunate, rezultă următoarele:

- Modern Farm (4773/2006) - situație litigioasă, la data prezentei.
- Tower (2936/2007) și Ben Ben (7552/2005), – încetat contract.
- OMV - în curs de negociere la data prezentei.
- SC Polus Iris Ventures Limited (2006) – situație litigioasă.
- Allib Romania(1047/2002) – preluat de altă firmă, SC Allib Rom SRL, contract de concesiune prelungit cu 3 ani, conform Hotărârii de Senat/Erată din data de 16.09.2022.

Gestionarea debitelor restante

Conform relatărilor reprezentantului structurii auditate, prin activitatea de închiriere sunt generate și debite restante de la chiriasi. La data prezentei toți chiriașii rău platnici au fost evacuați.

Cauza - Nerespectarea clauzelor contractuale de către chiriasi.

Consecințe - Afectarea veniturilor universității.

În acest sens au fost transmise note de informare către Direcția financiar - contabilabilă spre știință și Oficiul juridic, în vederea luării măsurilor ce se impun pentru recuperarea debitelor restante.

Nu necesită FIAP.

Se constată respectarea cadrului legal, normativ și procedural în ceea ce privește activitățile din cadrul Serviciului/structurii auditate.

Recomandare - Respectarea și în viitor a întregului cadru legal specific activității desfășurate la nivel de structură.

Termen – Permanent

Misiunea nr. 4 - Auditarea activităților privind Sistemele informatice

Misiunea de audit a început în baza ordinului de serviciu nr. 15941/14.07.2025, iar misiunea de audit a fost efectuată de către doamna cons.jur. Szekely Cristina.

Cadrul legal al acțiunilor de auditare l-a reprezentat:

Legea nr. 672/2002, republicată, privind auditul public intern;

Ordinul nr. 5509/2017 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 Hotărârii Guvernului nr. 1.086/2013, și a Cartei Auditului Intern aplicabile Compartimentului de audit intern al Ministerului Educației Naționale;

HG nr. 1086/2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern;

Carta auditului public intern, actualizată.

Regulamente interne.

Metodologii.

Durata misiunii de audit : 17.06 - 01.08.2025.

Perioada auditată : 01.01.2020 - 31.12.2024.

Scopul misiunii de audit:

Scopul misiunii de audit public intern a fost examinarea responsabilităților asumate de către conducerea entității publice și a personalului de execuție cu privire la organizarea și realizarea



Raport anual de activitate aferent anului 2025

activităților și îndeplinirea obligațiilor în mod eficient și eficace respectiv de a formula recomandări pentru îmbunătățirea funcționării activităților din cadrul structurii auditate.

Obiectivele misiunii de audit:

Obiectivele generale ale misiunii de audit public intern au fost:

- a) Organizarea și funcționarea departamentului IT
- b) Implementarea sistemului IT
- c) Securitatea IT

Tipul de auditare:

Tipul de auditare a fost unul de regularitate prin care s-a urmărit respectarea ansamblului principiilor, regulilor procedurale și metodologice aplicabile structurii auditate.

Tehnicile de audit intern utilizate:

- verificarea se realizează în vederea asigurării validității, realității și acurateței documentelor și a concordanței cu legile și regulamentele în vigoare, precum și a eficacității controlului intern prin următoarele tehnici de verificare:

- comparația: pentru confirmarea identității unor informații, după obținerea lor din două sau mai multe surse diferite;
- examinarea: pentru detectarea erorilor și/sau iregularităților;
- confirmarea: pentru solicitarea informațiilor din mai multe surse independente cu scopul validării acestora;
- garantarea: pentru verificarea realității tranzacțiilor înregistrate pornind de la examinarea înregistrărilor spre documentele justificative;
- urmărirea: pentru verificarea procedurilor de la documentele justificative spre articolul înregistrat în vederea stabilirii realității înregistrării în totalitate a tranzacțiilor.

Alte tehnici de audit:

- observarea fizică: în vederea formării unei păreri proprii privind modul de întocmire și emitere a documentelor;
- analiza: constă în descompunerea unei entități în elemente, care pot fi izolate, identificate, cuantificate și măsurate distinct.

Instrumentele de audit intern care s-au utilizat:

- Chestionarul de luare la cunoștință - CLC: pentru obținerea unor informații referitoare la contextul socio-economic, organizare internă, funcționarea entității/structurii auditate;
- Interviu - I - se realizează de către auditorii interni prin interviuarea persoanelor auditate implicate și interesate și informațiile primite, care trebuie să fie susținute de documente.
- Chestionarul de control intern - CCI: orientează auditorii interni în activitatea de identificare obiectivă a disfuncțiilor și cauzelor reale ale acestora;
- Listă de verificare - LV: utilizată pentru stabilirea condițiilor de regularitate pe care trebuie să le îndeplinească fiecare domeniu auditabil. Cuprinde un set de operații ce trebuie parcurse de auditor pentru a analiza activitățile de control intern încorporate în proceduri, existența responsabilităților pentru efectuarea acestora și permite stabilirea testelor de conformitate atunci când sunt semnalate diferite disfuncționalități.
- Listă de control - LC
- Teste - T- orice activitate care oferă auditorului dovezi suficiente pentru a susține o opinie
- Notă de relații N.T

Evaluarea modului de organizare a activităților din cadrul compartimentului.

Stabilirea obiectivelor, atribuțiilor, funcțiilor și sarcinilor salariaților, managementul riscului, întocmirea, comunicarea și implementarea procedurilor la nivelul compartimentului (Standarde).



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Organizarea si conducerea activităților din cadrul compartimentului.

Planificarea, coordonarea, monitorizarea si managementul riscului din cadrul structurii auditate. (Standarde)

Stabilirea atributiilor, functiilor, sarcinilor si delegarea de competente (Standarde)

Intocmirea procedurilor, documentelor, stabilirea circuitului documentelor (Standarde)

Managementul riscului, inclusiv intocmirea si respectarea registrului de riscuri (standarde)

Intocmirea, comunicarea si implementarea procedurilor (Standarde)

Accesul la resurse, continuitatea activității, supravegherea, semnalarea neregularităților și gestionarea abaterilor (Standarde)

Asigurarea confidențialității și arhivarea corespunzătoare a datelor gestionate în format electronic. (Standarde)

Respectarea standardelor

Din verificările efectuate s-au constatat următoarele :

Standardul 1 - Etica și integritatea

Din răspunsurile la Interviu și Chestionarul de luare la Cunoștință, date de către reprezentantul structurii auditate rezultă că sunt cunoscute valorile etice și valorile entității, respectă și aplică reglementările cu privire la etică, integritate, evitarea conflictelor de interese, prevenirea și raportarea fraudelor, actelor de corupție și semnalarea neregulilor.

Consecința - se constată respectarea *Standardului 1 – Etica și integritatea*, din Ordinul nr. 600/2018.

Nu s-a întocmit FIAP.

Standardul 2 - Atribuții, funcții, sarcini

“Conducerea entității publice asigură întocmirea și actualizarea documentului privind misiunea entității publice, a regulamentelor interne și a fișelor posturilor, pe care le comunică salariaților”.

Atribuțiile specifice au fost stabilite în fișele de post a salariaților precum și în Regulamentul de organizare și funcționare a compartimentului RU 30 aprobat în ședința CA din data de 20.05.2024 și a Senatului USAMVCN din data de 28.05.2024.

Atribuțiile postului de conducere diferă de cele de execuție.

Fișa postului - document care definește locul și contribuția postului în atingerea obiectivelor individuale și organizaționale, caracteristic atât individului, cât și entității și care precizează sarcinile și responsabilitățile care îi revin titularului unui post; în general, fișa postului cuprinde: informații generale privind postul (denumirea postului, nivelul postului, scopul principal al postului), condițiile specifice pentru ocuparea postului (studiile de specialitate, perfecționări, cunoștințe de operare/programare pe calculator, limbi străine, abilități, calități și aptitudini necesare, cerințe specifice, competență managerială), sarcinile/atribuțiile postului, sfera relațională.

Consecința - se constată respectarea *Standardului 2 – Atribuții, funcții și sarcini*, din Ordinul nr. 600/2018.

Nu s-a întocmit FIAP.

Standardul 3 - Competență, performanță

“Conducerea entității publice asigură ocuparea posturilor de către persoane competente, cărora le încredințează sarcini potrivit competențelor, și asigură condiții pentru îmbunătățirea pregătirii profesionale a salariaților”.

Performanțele profesionale ale salariaților sunt evaluate anual în raport cu obiectivele postului.

“Conducătorii entităților publice asigură fiecărui salariat participarea la cursuri de pregătire profesională în domeniul său de competență, conform legislației în domeniu”.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Conform celor declarate de către reprezentantul structurii auditate, este asigurată pregătirea profesională în domeniu, conform legii.

Consecința - se constată respectarea *Standardului 3 –Competență, performanță*, din Ordinul nr. 600/2018.

Nu s-a întocmit FIAP.

Standardul 4 - Structura organizatorică

Organizarea activității în general.

Stabilirea obiectivelor, planificarea, coordonarea și managementul riscului

“Conducătorul entității publice definește structura organizatorică, competențele, responsabilitățile, sarcinile, relațiile organizatorice și comunică salariaților documentele specifice ale structurii organizatorice.

Conducătorul entității publice stabilește, în scris, limitele competențelor și responsabilităților pe care le delegă, în conformitate cu cerințele legale”.

Registrul de riscuri este completat, actualizat ori de câte ori se impune.

Structura are întocmit un de Regulament privind Organizarea și Funcționare a acesteia în care mai sunt prevăzute și dispoziții legate de securitatea informației (conform Notelor de relații, - Întrebarea 22).

Tot în cadrul acestei întrebări din Notele de Relații a structurii auditate, se mai face mențiunea că:

“ La întrebarea 20, din Interviu, dacă, este elaborată o politică de securitate a informației aprobată de către conducerea universității, ați răspuns, „nu”.

Întrebarea nr. 22: Care este motivul?

Răspuns nr. 22: Nu este aprobată, dar este un draft în lucru în cadrul compartimentului și care se poate finaliza cel târziu până la sfârșitul anului.

Consecința - se constată respectarea parțială a *Standardului 4 – Structura Organizatorică*, din Ordinul nr. 600/2018, posibilitatea apariției unor disfuncționalități.

Recomandare - elaborarea politicii de securitate a informației și supunerea spre aprobare de către conducerea universității.

Termen – 31.12.2025

De asemenea, rezultă că se completează condictă de prezență.

Standardul 6 - Planificarea

“Conducerea entității publice întocmește planuri sau alte documente de planificare prin care se pun în concordanță activitățile necesare pentru atingerea tuturor obiectivelor stabilite cu resursele maxim posibil de alocat, se stabilesc termene de realizare și persoane responsabile, astfel încât riscurile susceptibile să afecteze realizarea obiectivelor entității să fie minime”.

Astfel că, conducerea entității publice elaborează, după caz, un plan strategic, operational, unde este cazul, organigrame, regulamente proceduri, etc., în care se stabilesc obiectivele generale ale entității, prioritățile și activitățile ce trebuie îndeplinite pe termen mediu și lung, precum și un plan anual de management sau orice alt document de planificare specific entității, cum ar fi referatele de necesitate, întocmite în vederea stabilirii obiectivelor specific activităților necesare îndeplinirii lor, precum și asigurarea resurselor maxim posibil.

Din informațiile și probele colectate sunt identificate activitățile de la nivelul structurii auditate, fiind cuprinse și în Regulamentul privind Organizarea și Funcționarea structurii.

Consecința - se constată respectarea *Standardului 6 – Planificarea*, din Ordinul nr. 600/2018.

Nu s-a întocmit FIAP.

Standardul 7 - Monitorizarea performanțelor



Raport anual de activitate aferent anului 2025

“Conducătorul entității publice dispune monitorizarea performanțelor pentru obiectivele și/sau activitățile compartimentelor, prin intermediul unor indicatori cantitativi și/sau calitativi, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate”.

Din probele colectate prin observația directă a auditorului, reiese că activitatea structurii este sintetic prezentată anual în raportul Rectorului.

Consecința - se constată respectarea *Standardului 7 – Monitorizarea performanțelor*, din Ordinul nr. 600/2018.

Nu s-a întocmit FIAP.

Standardul 8 - Managementul riscului

Referitor la managementul riscului, din verificările efectuate s-a constatat că există Registrul de riscuri actualizat, raportat, conform Ordinului nr. 600/2018 care la *Standardul 8 - Managementul riscului* prevede:

“Conducătorul entității publice organizează și implementează un proces de management al riscurilor care să faciliteze realizarea obiectivelor acesteia în condiții de economicitate, eficiență și eficacitate

Conducătorii compartimentelor cuprinse în primul nivel de conducere din structura organizatorică a entității publice nominalizează responsabili cu riscurile și asigură cadrul organizațional și procedural pentru identificarea și evaluarea riscurilor, stabilirea strategiei de gestionare a riscurilor, monitorizarea implementării măsurilor de control, revizuirea și raportarea periodică a acestora.

Riscurile sunt actualizate la nivelul compartimentelor ori de câte ori se impune acest lucru, dar obligatoriu anual, prin completarea modificărilor survenite în Registrul de riscuri. Fiecare entitate publică, conform unei proceduri interne și experienței acumulate în managementul riscurilor, poate utiliza o serie de instrumente specifice identificării și urmăririi riscurilor, precum formular de alertă la risc, fișă de urmărire a riscului etc., fără ca acestea să aibă un caracter obligatoriu.”

Din contatarea auditorului rezultă că există registrul de riscuri și este actualizat conform dispozițiilor legale.

Consecința - se constată respectarea *Standardului 8 – Managementul Riscului* din Ordinul nr. 600/2018.

Nu s-a întocmit FIAP.

Standardul 9 – Proceduri

Potrivit Ordinului 600/2018 “Conducerea entității publice asigură elaborarea procedurilor documentate într-un mod unitar pentru procesele majore sau activitățile semnificative desfășurate în cadrul entității și le aduce la cunoștință personalului implicat. Conducerea entității publice se asigură că pentru procesele și activitățile, declarate procedurale, există o documentație adecvată și că operațiunile sunt consemnate în proceduri documentate.

Pentru ca procedurile să devină instrumente eficace de control intern, acestea trebuie:

- să fie precizate în documente scrise (proceduri documentate);
- să se refere la toate procesele și activitățile importante;
- să asigure o separare corectă a funcțiilor de inițiere, verificare, avizare și aprobare a operațiunilor;
- să fie simple, complete, precise și adaptate proceselor și activității procedurale;
- să fie actualizate în permanență;
- să fie aduse la cunoștință personalului implicat.

Procedurile documentate elaborate trebuie să fie în conformitate cu structura prevăzută în Ordin, anexa nr. 2 și/sau cu o procedură de sistem privind elaborarea procedurilor la nivelul entității publice.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Procedurile trebuie să asigure o separare a funcțiilor de inițiere, realizare, verificare, avizare și aprobare a operațiunilor, astfel încât acestea să fie încredințate unor persoane diferite. În acest mod se reduce considerabil riscul de apariție a erorilor, fraudelor, încălcării legislației, precum și riscul de nedetectare a problemelor pe fluxul unui proces sau al unei activități.”

Concluzia auditorului :

Din verificările efectuate respectiv din declarațiile reprezentantului structurii auditate s-a constatat faptul că sunt elaborate proceduri operaționale pentru activitățile privind avizarea și anume P.O.19 - Desfășurarea activității în cadrul Compartimentului IT și Digitalizare, 57 - Postarea informațiilor pe site-ul universității, 64 - Procedura alocare adresa de email , 65 - Procedura predare-primire software , 67 - Procedura pentru alocare ip public, toate actualizate, mai puțin P.O. 66 - Procedura predare - primire computer-server, care nu poate fi accesat pe site.

Consecința – Posibilitate apariției unor disfuncționalități.

Recomandare - continuarea elaborării P.O.66 și supunerea spre aprobare a acesteia în vederea asigurării în întregime a *Standardului 9 - Proceduri*.

Termen – 31.03.2026

Standardul 10 - Supravegherea

Conducerea entității publice inițiază, aplică și dezvoltă instrumente adecvate de supervizare și control al proceselor și activităților specifice compartimentului, în scopul realizării acestora în condiții de economicitate, eficiență, eficacitate, siguranță și legalitate.

Conducerea entității publice trebuie să monitorizeze modul de aplicare a instrumentelor de control, pentru a se asigura că procedurile sunt respectate de către salariați în mod efectiv și continuu. Activitățile de supraveghere implică revizuirii ale activității realizate de salariați, testări prin sondaj sau orice alte modalități care confirmă respectarea procedurilor. Conducătorii compartimentelor verifică și aprobă activitățile salariaților, dau instrucțiunile necesare pentru a asigura minimizarea erorilor și pierderilor, eliminarea neregulilor și fraudei, respectarea legislației și corecta înțelegere și aplicare a instrucțiunilor. Supravegherea activităților este adecvată, în măsura în care:– fiecărui salariat i se comunică atribuțiile, responsabilitățile și limitele de competență atribuite;– se evaluează sistematic activitatea fiecărui salariat;– se aprobă rezultatele activității în diverse etape de realizare a acesteia.

Din verificările efectuate cu ocazia misiunii de audit, se constată faptul că se verifică și se aprobă activitățile salariaților, sunt date instrucțiuni necesare pentru a asigura minimizarea erorilor și pierderilor, eliminarea neregulilor și fraudei, respectarea legislației și corecta înțelegere și aplicare a instrucțiunilor, prin aducerea la cunoștință a fiecărui salariat a atribuțiilor, responsabilităților în limitele de competență atribuite respective prin evaluarea sistematică a activității fiecărui salariat (fișe post, împuterniciri, decizii, adrese interne).

Consecința - se constată respectarea *Standardului 10 – Supravegherea* din Ordinul nr. 600/2018.

Nu s-a întocmit FIAP.

Standardul 11 - Continuitatea activității

Conducerea entității publice identifică principalele amenințări cu privire la continuitatea derulării proceselor și activităților și asigură măsurile corespunzătoare pentru ca activitatea acesteia să poată continua în orice moment, în toate împrejurările și în toate planurile, indiferent care ar fi natura amenințării.

Conducătorii compartimentelor inventariază situațiile generatoare care pot conduce la discontinuități în activitate și întocmesc un plan de continuitate a activităților, care are la bază identificarea și evaluarea cauzelor care pot afecta continuitatea operațională.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Situații curente generatoare de discontinuități: fluctuația personalului; lipsa de coordonare; management defectuos; fraude; distrugerea sau pierderea documentelor; dificultăți și/sau disfuncționalități în funcționarea echipamentelor din dotare; disfuncționalități produse de unii prestatori de servicii; schimbări de proceduri, instabilitate politică și/sau legislativă etc.

Planul de continuitate a activității trebuie să fie cunoscut, accesibil și aplicat în practică de salariații care au stabilite sarcini și responsabilități în implementarea acestuia.

Conducerea entității publice acționează în vederea asigurării continuității activității prin măsuri care să prevină apariția situațiilor de discontinuitate, spre exemplu:

- proceduri documentate pentru administrarea situațiilor care pot afecta continuitatea proceselor și activităților;

- delegarea, în cazul absenței temporare (concedii, plecări în misiune etc.);

- angajarea de personal în locul celor pensionați sau plecați din entitatea publică din alte considerente;

- achiziții pentru înlocuirea unor echipamente necorespunzătoare din dotare;

- service pentru întreținerea echipamentelor din dotare.

Din constatările auditorului respectiv Chestionarul pentru luare la cunoștință, Interviu, probele adunate, rezultă că este asigurată continuitatea/delegarea de competențe precum și prin orice alte dispoziții cu privire la desfășurarea activității. (fisă post)

Consecința - se constată respectarea a *Standardului 11 – Continuitatea activității* din Ordinul nr. 600/2018.

Nu s-a întocmit FIAP.

Standardul 12 - Informarea și comunicarea.

În entitatea publică trebuie stabilite tipurile de informații, conținutul, calitatea, frecvența, sursele, destinatarii acestora și se dezvoltă un sistem eficient de comunicare internă și externă, astfel încât conducerea și salariații să își poată îndeplini în mod eficace și eficient sarcinile, iar informațiile să ajungă complete și la timp la utilizatori.

Calitatea informațiilor și comunicarea eficientă sprijină conducerea și salariații entității în îndeplinirea sarcinilor, responsabilităților și în atingerea obiectivelor, inclusiv a scopului privind controlul intern managerial. Informația trebuie să fie corectă, credibilă, clară, completă, oportună, utilă, ușor de înțeles și receptat. Informația trebuie să beneficieze de o circulație rapidă, în toate sensurile, inclusiv în și din exterior, să necesite cheltuieli reduse, prin evitarea paralelismelor, adică a circulației simultane a acelorași informații pe canale diferite sau de mai multe ori pe același canal.

Conducerea entității publice stabilește fluxuri și canale de comunicare care să asigure transmiterea eficace a datelor, informațiilor și deciziilor necesare desfășurării proceselor entității.

Sistemul de comunicare trebuie să fie flexibil și rapid, atât în interiorul entității publice, cât și între aceasta și mediul extern, și să servească scopurilor utilizatorilor. Comunicarea cu părțile externe trebuie să se realizeze prin canale de comunicare stabilite și aprobate, cu respectarea limitelor de responsabilitate și a delegărilor de autoritate, stabilite de conducător. Conducerea entității publice reevaluează sistematic și periodic cerințele de informații și stabilește natura, dimensiunea și sursele de informații și date care corespund satisfacerii nevoilor de informare a entității.

Sistemele IT sprijină managementul adecvat al datelor, inclusiv administrarea bazelor de date și asigurarea calității datelor. Sistemele de management al datelor și procedurile de operare sunt în conformitate cu politica IT a entității, măsurile obligatorii de securitate și regulile privind protecția datelor personale.

Din constatările auditorului, probele adunate rezultă că este asigurată informarea regulată a salariaților structurii auditate și nu numai, precum și comunicarea regulată a tuturor informațiilor



Raport anual de activitate aferent anului 2025

necesare îndeplinirii în mod eficace și efficient a sarcinilor (afisări pe site a întregii informații, comunicări verbale, înștiințări, fără a se limita la acestea.)

Consecința - se constată respectarea **Standardului 12 – Informarea și comunicarea** din Ordinul nr. 600/2018.

Standardul 13 - Gestionarea documentelor.

“Conducătorul entității publice organizează și gestionează procesul de creare, revizuire, organizare, stocare, utilizare, identificare și arhivare a documentelor interne și a celor provenite din exteriorul entității, oferind control asupra ciclului complet de viață al acestora și accesibilitate conducerii și salariaților entității, precum și terților abilitați”.

Conform **Secțiunii a III-a - Păstrarea documentelor, Articolul 12, din Legea nr. 16 din 1996** - arhivelor naționale, republicată și actualizată,

“(1) Creatorii și deținătorii de documente sunt obligați să păstreze documentele create sau deținute în condiții corespunzătoare, asigurându-le împotriva distrugerii, degradării, sustragerii ori comercializării în alte condiții decât cele prevăzute de lege.

(2) Persoanele juridice creatoare și deținătoare de documente sunt obligate să le păstreze în spații special amenajate pentru arhivă.(....)”

La nivel de instituție, există nomenclator arhivistic întocmit conform legii, precum și spații de depozitare documente/arhivare, respectiv contract de prestări servicii privind activitatea de arhivare, serviciu prestat de persoane specializate, doar că structura auditată, nu este creatoare de documente în sensul legii, iar datele sunt stocate și nu arhivate, având în vedere natura activității desfășurate.

Din relatările reprezentantului structurii auditate, Chestionarul pentru luare la cunoștință, respectiv constatările auditorului rezultă că :

- este asigurată linia pentru comunicări de acte, corespondență, circuit documente, în limita necesității domeniului de activitate.

Nu s-a întocmit FIAP.

Cu privire la acoperirea cu resurse umane a necesarului pentru desfășurarea în condiții optime a activității, se constată faptul că conform celor declarate de reprezentantul structurii auditate, resursele sunt acoperite de către acesta și de colaboratori externi prin contracte de prestări servicii IT .

Tot din declarația reprezentantului structurii rezultă că aceasta răspunde necesităților activităților derulate la nivelul instituției (Răspunsul la Înrebarea nr. 19 din Chestionar).

Din studiul Fișei Postului salariatului din cadrul structurii supuse auditării, respectiv a Organigramei din data de 18.07.2024, rezultă faptul că, salariatul este direct subordonat Serviciului Tehnic și în cele din Directorului General administrativ, iar Compartimentul IT, în sine, apare ca fiind subordonat Prorectoratului pentru Asigurarea Calității și Informatizare.

Cu ocazia prezentării Proiectului de Raport al auditului, în urma discuțiilor asupra acestuia, s-a atras atenția asupra faptului că aceasta este subordonată direct, în întregime, Serviciului Tehnic - Directorul General administrativ, conform ultimei Organigrame din data 21.03.2025, prezentată cu ocazia reunii de consiliere.

Din evidența de la nivelul instituției auditorul a constatat faptul că, Prorectorul pentru Asigurarea Calității coordonează și sectorul Informatizare fiind Prorector pentru Asigurarea Calității și Informatizare, astfel că subordonarea structurii auditate Serviciului Tehnic - Director General Administrativ, este de natură organizatorică și nu afectează natura activității desfășurate de către structura auditată.

În urma reuniunii de conciliere a fost agreeat, de către ambele părți, rezultatul final al misiunii de audit, nefiind necesar întocmirea vreunei FIAP. În urma Ședinței de consiliere au fost acceptate în



Raport anual de activitate aferent anului 2025

totalitate constatările și recomandările auditorului și în consecință, proiectul Raportului de audit intern a devenit prezentul Raport de audit intern final, fiind pregătit pentru aprobare și transmitere structurii auditate, fiind însoțit de o Sinteză. În consecință a fost agreeat, de către ambele părți, rezultatul final al misiunii de audit, nefiind necesar întocmirea vreunei FIAP.

Evaluarea desfășurării activităților din cadrul Compartimentului IT și Digitalizare.

Implementarea sistemului IT.

Monitorizarea capacității, disponibilității și performanței sistemului IT.

Achiziționarea echipamentelor hardware și soft-ului conform necesarului, cu respectarea prevederilor legale în vigoare;

Instruirea utilizatorilor, cunoașterea și aplicarea manualelor de utilizare /operare sau a reglementărilor în vigoare;

Asigurarea introducerii corecte și adecvate a datelor;

Asigurarea continuității activității în sistemul IT și întreținerea echipamentelor;

Soluționarea incidentelor apărute în funcționarea normală a sistemului IT;

Proiectarea, implementarea și utilizarea programelor/aplicațiilor se realizează conform cerințelor organizației și a celor mai bune practici în domeniu;

Postarea datelor pe site-ul organizației, cu respectarea reglementărilor în vigoare.

Securitatea IT

Elaborarea și implementarea unor politici /strategii de securitate IT;

Implementarea controalelor fizice în domeniul IT;

Siguranța accesului la rețea și a comunicării datelor în rețea.

Existența programelor antivirus;

În ce privește implementarea sistemului IT, monitorizarea capacității, disponibilității și performanței sistemului, achiziționarea echipamentelor hardware și soft-ului conform necesarului, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, instruirea utilizatorilor, cunoașterea și aplicarea manualelor de utilizare /operare sau a reglementărilor în vigoare, asigurarea introducerii corecte și adecvate a datelor, asigurarea continuității activității în sistemul IT și întreținerea echipamentelor, soluționarea incidentelor aparute în funcționarea normală a sistemului IT, proiectarea, implementarea și utilizarea programelor/aplicațiilor se realizează conform cerințelor specifice activității și a celor mai bune practici în domeniu, postarea datelor pe site-ul organizației, cu respectarea reglementărilor în vigoare, acoperirea acestora rezultă din declarațiile reprezentantului structurii, respectiv constatările proprii ale auditorului.

De asemenea securitatea IT, implementarea controalelor fizice în domeniul IT, siguranța accesului la rețea și a comunicării datelor în rețea, existența programelor antivirus, asigurarea confidențialității și arhivarea corespunzătoare a datelor gestionate în format electronic (parole, stocare date etc.) de asemenea sunt asigurate conform celor declarate de reprezentantul structurii și susținut de constatările personale ale auditorului.

Respectarea cadrului legal, normativ și procedural care reglementează activitatea structurii auditate.

În cadrul USAMV Cluj sunt emise acte administrative de reglementare a accesului salariaților la resursele materiale, financiare (referate de necesitate). Continuitatea activităților este asigurată.

Din analiza efectuată s-a constatat faptul că în cazul apariției unor probleme acestea se soluționează în funcție de natura problemei, prin intervenție imediată sau programată la utilizator/locatie cu acces direct sau remote, conform celor declarate în Notele de relații.

În cadrul USAMV Cluj Napoca există încheiate anual, contracte de prestări servicii cu operatori economici de specialitate care asigură mentenanța fizică a rețelei de internet, funcționalitatea



Raport anual de activitate aferent anului 2025

serverelor, routerelor, switchurilor, cablurilor și a a oricăror alte echipamente de rețea, depanare și consultanță în ceea ce privesc stațiile de lucru (desktopuri, laptopuri etc.).

Disfuncțiile apărute sunt analizate și înlăturate conform standardelor, a instrucțiunilor și manualelor de întreținere. Disfuncțiile sunt identificate în urma sesizărilor, sunt analizate și înlăturate conform standardelor în vigoare și a resurselor materiale puse la dispoziția personalului tehnic.

Problemele majore sunt evaluate și sunt propuse soluții tehnice spre analiză și aplicare.

În cazul apariției unei probleme software se intervine în surse și se corectează eroarea iar în cazul hardware intervine inginerul de sistem.

Din interviurile acordate reiese că programele existente corespund cu cerințele stabilite și asigură confortul corespunzător în utilizare.

De asemenea, achiziționarea echipamentelor hard, soft, respectiv programele și aplicațiile necesare, se efectuează prin aplicarea procedurilor de achiziție publică ținând cont de pragurile prevăzute de lege și se realizează în funcție de necesitățile fiecărui departament, compartiment, structură, birou, astfel încât să se asigure o bună funcționare a activităților.

Programele de bază de date și de rețea, utilizate, posedă licență conform legii.

Proiectarea, implementarea și utilizarea programelor/aplicațiilor se realizează conform cerințelor instituției și a celor mai bune practici în domeniu.

Instruirea utilizatorilor se realizează de către specialiștii în domeniu și se efectuează prin contact direct, prin e-mail, telefon. Totodată există programe care împiedică utilizatorul să introducă date eronate și restricționează multiplicările.

Referitor la activitatea de postare a datelor pe site-ul universității este elaborată procedura operațională prin care este descrisă activitatea.

Din verificările efectuate s-a constatat că accesul persoanelor la servere este restricționat, fiind permis accesul doar persoanelor autorizate, respectiv a personalului de specialitate precum și a conducerii universității.

Din evaluarea realizată referitor la protejarea datelor și a informațiilor din cadrul sistemului informatic, s-a constatat faptul că salvarea datelor se face periodic, calculatoarele sunt parolate, parolele sunt cunoscute doar de utilizator și sunt mascate pe ecran pentru a nu fi văzute.

De asemenea din analiză s-a constatat și faptul că toate calculatoarele aflate în uz au instalat programe antivirus, sau există programe freeware, descărcate liber de pe internet. Datele sunt stocate pe suport electronic în cadrul compartimentelor și periodic pe serverul universității.

În cadrul auditului probele de audit, respectiv datele și informațiile obținute din desfășurarea auditului, sunt utilizate pentru a stabili dacă managementul și personalul entității auditate au acționat în conformitate cu principiile operaționale stabilite prin politicile și standardele adoptate și au folosit resursele în mod eficient și eficace. În funcție de natura lor, probele de audit utilizate în misiunea de audit au fost următoarele: probe verbale, probe documentare și probe analitice numerice, teste, liste de control, foi de lucru.

Probele verbale au fost obținute de la reprezentantul structurii auditate și s-au constituit din răspunsuri la interviu, sondaje, note de relații, etc.

Probele documentare, din surse externe, au reprezentat acte sau documente, în formă scrisă sau electronică, cum ar fi corespondență, contracte, rapoarte, fără a se limita la acestea. Totodată, au fost colectate probe și din documentele interne prezentate de structura auditată.

Procedurile de audit utilizate în prezentul audit au fost: observarea directă, examinarea documentelor, rezumatele, interviurile și chestionarele.

Observarea directă a presupus urmărirea a diferitelor activități, procese sau a procedurilor interne realizate.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Examinarea documentelor a reprezentat procedura de audit utilizată pentru obținerea probelor de audit prin care s-au analizat informațiile conținute de documentele prezentate;

Realizarea de rezumate a reprezentat procedura de audit utilizată pentru obținerea probelor de audit care constă în întocmirea de sinteze ale datelor și informațiilor rezultate în urma studierii unor surse de specialitate referitoare la domeniul auditat. (legislație, studiu individual, etc.)

Tehnicile de lucru folosite au fost:

Verificarea prin :

- Examinare (presupune detectarea eventualelor erori sau iregularități);
- Comparație (obținerea unei informații din două sau mai multe surse);
- Confirmare (constă în solicitarea de informații din două sau mai multe surse independente, cu scopul validării acesteia).

Observarea fizică (formarea unei păreri proprii despre misiunea auditată).

Analiza, ce constă în descompunerea unei entități în elemente care pot fi izolate, cuantificate și măsurate distinct.

Documente și materiale examinate în cadrul misiunii de audit:

Verificarea la fața locului a vizat următoarele documente întocmite și completate pentru: /facultăților

- organigrama entității
- fișele posturilor;
- registru de riscuri/listă funcții sensibile
- proceduri operationale
- decizii/dispoziții
- contracte de achiziții
- regulamente de funcționare
- legislația în vigoare privind activitatea de comunicare și regulamente aplicabile la nivelul entității;
- chestionare.
- planuri operaționale
- plan strategic
- Rapoarte rector

Documente și materiale întocmite pe timpul auditării.

- Studiu preliminar;
- Chestionarul de luare la cunoștință;
- Chestionarul-Listă de verificare ;
- Lista întrebărilor auditului/Interviul/Notă de relații;
- Teste când e cazul;
- Nota centralizatoare documente ;
- Notă de relații ;
- Programul misiunii de audit public intern
- Foi de lucru privind descrierea activităților auditate;
- Fișe de identificare și analiză a problemelor constatate (FIAP) (unde este cazul);
- Chestionarul de control intern;
- Proiectul Raportului de audit;
- Raport de audit, minutele ședințelor de deschidere, închidere etc.
- Sinteza raportului de audit.

Misiunea nr. 5 - Auditarea activităților din cadrul Stațiunii Viticole Apoldia Maior



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Misiunea de audit a început în baza ordinului de serviciu nr. 22103 din data de 06.09.2024, iar misiunea de audit a fost efectuată de către doamna cons.jur. Szekely Cristina.

Cadrul legal al acțiunilor de auditare l-a reprezentat:

Legea nr. 672/2002, republicată, privind auditul public intern;

Ordinul nr. 5509/2017 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 Hotărârii Guvernului nr. 1.086/2013, și a Cartei Auditului Intern aplicabile Compartimentului de audit intern al Ministerului Educației Naționale;

HG nr. 1086/2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern;

Carta auditului public intern, actualizată.

Regulamente interne.

Metodologii.

Durata misiunii de audit : 30.09 – 14.11.2025

Perioada auditată : 01.01.2020-31.12.2024.

Scopul misiunii de audit:

Scopul misiunii de audit public intern a fost examinarea responsabilităților asumate de către conducerea entității publice și a personalului de execuție cu privire la organizarea și realizarea activităților și îndeplinirea obligațiilor în mod eficient și eficace respectiv de a formula recomandări pentru îmbunătățirea funcționării activităților din cadrul structurii auditate.

Obiectivele misiunii de audit:

Obiectivele generale ale misiunii de audit public intern au fost:

1. Evaluarea modului de organizare a activităților din cadrul structurii.
2. Gestionarea resurselor materiale și umane din cadrul structurii.
3. Modalitatea de desfășurare, în măsura în care există, a activităților de cooperare sau asociere cu alte instituții, organizații, agenți economici, etc, în limitele și cu respectarea legii, conform Regulamentului de organizare și funcționare a structurii auditate.

Tipul de auditare:

Tipul de auditare a fost unul de regularitate prin care s-a urmărit respectarea ansamblului principiilor, regulilor procedurale și metodologice aplicabile structurii auditate.

Metodologia de desfășurare a misiunii

Misiunea de audit s-a realizat prin parcurgerea etapelor de pregătire a misiunii de evaluare intervenția la fața locului, raportarea rezultatelor misiunii de evaluare și ulterior aprobării raportului se va realiza etapa de urmărire a implementării recomandărilor.

Tehnicile de audit intern utilizate:

- verificarea se realizează în vederea asigurării validității, realității și acurateței documentelor și a concordanței cu legile și regulamentele în vigoare, precum și a eficacității controlului intern prin următoarele tehnici de verificare:

- comparația: pentru confirmarea identității unor informații, după obținerea lor din două sau mai multe surse diferite;

- examinarea: pentru detectarea erorilor și/sau iregularităților;

- confirmarea: pentru solicitarea informațiilor din mai multe surse independente cu scopul validării acestora;



Raport anual de activitate aferent anului 2025

- garantarea: pentru verificarea realității tranzacțiilor înregistrate pornind de la examinarea înregistrărilor spre documentele justificative;

- urmărirea: pentru verificarea procedurilor de la documentele justificative spre articolul înregistrat în vederea stabilirii realității înregistrării în totalitate a tranzacțiilor.

Alte tehnici de audit:

- observarea fizică: în vederea formării unei păreri proprii privind modul de întocmire și emitere a documentelor;

- analiza: constă în descompunerea unei entități în elemente, care pot fi izolate, identificate, cuantificate și măsurate distinct.

Instrumentele de audit intern care s-au utilizat:

- Chestionarul de luare la cunoștință - CLC: pentru obținerea unor informații referitoare la contextul socio-economic, organizare internă, funcționarea entității/structurii auditate;

- Interviu – I - se realizează de către auditorii interni prin interviuarea persoanelor auditate, implicate și interesate și informațiile primite, care trebuie să fie susținute de documente.

- Chestionarul de control intern - CCI: orientează auditorii interni în activitatea de identificare obiectivă a disfuncțiilor și cauzelor reale ale acestora;

- Listă de verificare - LV: utilizată pentru stabilirea condițiilor de regularitate pe care trebuie să le îndeplinească fiecare domeniu auditabil. Cuprinde un set de operații ce trebuie parcurse de auditor pentru a analiza activitățile de control intern încorporate în proceduri, existența responsabilităților pentru efectuarea acestora și permite stabilirea testelor de conformitate atunci când sunt semnalate diferite disfuncționalități.

- Listă de control - LC

- Teste - T- orice activitate care oferă auditorului dovezi suficiente pentru a susține o opinie

Documentele și materialele examinate pe parcursul misiunii de audit

Documentele și materialele examinate pe parcursul misiunii de audit, prin sondaj, sunt următoarele:

- Regulamentul de organizare și funcționare a structurii auditate.
- Procedurile operaționale care vizează desfășurarea activității din cadrul structurii.
- Legislație specifică.
- Referate de necesitate.
- Reglementări de la nivelul instituției.
- Regulament de organizare și funcționare
- Fisele de post
- Proceduri operaționale
- Autorizații pentru producerea și comercializare produse
- Documente justificative (contracte, convenții, plan operațional etc.)

Materiale întocmite de auditori în timpul misiunii:

- Ordin de serviciu;
- Declarații de independență;
- Notificare declanșare misiune;
- Colectarea informațiilor;
- Minuta ședinței de deschidere;
- Programul misiunii de audit public intern;
- Foaie de lucru
- Lista centralizatoare a obiectelor auditabile;
- Nota centralizatoare a documentelor de lucru;



Raport anual de activitate aferent anului 2025

- Minuta ședinței de închidere;

Constatări și recomandări

Evaluarea modului de organizare a activităților din cadrul stațiunii.

Stabilirea obiectivelor, atribuțiilor, funcțiilor și sarcinilor salariaților, managementul riscului, întocmirea, comunicarea și implementarea procedurilor la nivelul Stațiunii.

Referitor la managementul riscului, din verificările efectuate s-a constatat că există este întocmit Registrul de riscuri raportat, conform Ordinului 600/2018 care la Standardul 8 - Managementul riscului prevede "Conducătorii compartimentelor cuprinse în primul nivel de conducere din structură organizatorică a entității publice nominalizează responsabili cu riscurile și asigură cadrul organizațional și procedural pentru identificarea și evaluarea riscurilor, stabilirea strategiei de gestionare a riscurilor, monitorizarea implementării măsurilor de control, revizuirea și raportarea periodică a acestora. Riscurile sunt actualizate la nivelul compartimentelor ori de câte ori se impune acest lucru, dar obligatoriu anual, prin completarea modificărilor survenite în Registrul de riscuri".

Din verificările efectuate s-au constatat următoarele :

Respectarea standardelor

Din verificările efectuate s-au constatat următoarele :

Standardul 1 - Etica și integritatea

Din constatările personale ale auditorului rezultă că sunt cunoscute valorile etice și valorile entității, respectă și aplică reglementările cu privire la etică, integritate, evitarea conflictelor de interese, prevenirea și raportarea fraudelor, actelor de corupție și semnalarea neregulilor, existente la nivel de universitate.

Standardul 2 - Atribuții, funcții, sarcini

"Conducerea entității publice asigură întocmirea și actualizarea documentului privind misiunea entității publice, a regulamentelor interne și a fișelor posturilor, pe care le comunică salariaților". Fișa postului - document care definește locul și contribuția postului în atingerea obiectivelor individuale și organizaționale, caracteristic atât individului, cât și entității și care precizează sarcinile și responsabilitățile care îi revin titularului unui post; în general, fișa postului cuprinde: informații generale privind postul (denumirea postului, nivelul postului, scopul principal al postului), condițiile specifice pentru ocuparea postului (studiile de specialitate, perfecționări, cunoștințe de operare/programare pe calculator, limbi străine, abilități, calități și aptitudini necesare, cerințe specifice, competență managerială), sarcinile/atribuțiile postului, sfera relațională.

Cu ocazia efectuării misiunii de audit s-a constatat faptul că există întocmite Fișe de post pentru toți salariații, actualizate la data prezentei. Nu necesită FIAP.

Standardul 3 - Competență, performanță

"Conducerea entității publice asigură ocuparea posturilor de către persoane competente, cărora le încredințează sarcini potrivit competențelor, și asigură condiții pentru îmbunătățirea pregătirii profesionale a salariaților".

Performanțele profesionale ale salariaților permanenți sunt evaluate anual în raport cu obiectivele postului.

"Conducătorii entităților publice asigură fiecărui salariat participarea la cursuri de pregătire profesională în domeniul său de competență, conform legislației în domeniu".

Conform celor declarate de către reprezentantul structurii auditate, nu toți salariații au pregătire în domeniu, respectiv nu există un plan de carieră definit pentru aceștia. Totuși se constată și faptul că, nu toți salariații necesită pregătire în domeniu, de exemplu zilierii, iar salariații permanenți sunt supuși evaluării anuale potrivit legislației muncii. Nu necesită FIAP.

Standardul 4 - Structura organizatorică



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară (USAMV) Cluj-Napoca a achiziționat în anul 2020 Podgoria de la Apoldu de Sus (jud. Sibiu), domeniul viticol fiind redenumit “Stațiunea Viticolă Apoldia Maior”, în baza Contractului de vânzare-cumpărare nr. 2239 autentificat la data de 12.10.2021

Conform Organigramei de la nivelul instituției, din data de 18.07.2024 Stațiunea funcționează în baza RU 36 din 28.01.2025, respectiv Dispoziția Rectorului nr.841/18.07.2017.

Podgoria se întinde pe o suprafață de 65 de hectare și produce din 2010 și din butașii de viță de vie aduși din Italia, de la Cooperativa Agricolă Vitis Rauscedo. Domeniul viticol se află la 28 kilometri de Sibiu, în drumul spre Sebeș, în comuna Apoldu de Sus și produce anual aproximativ 400.000 de litri de vin. Terenul pe care este cultivată vița de vie în podgorie se află la o altitudine de 446-485 metri față de nivelul mării, cu orientare sudică și sol deumit roșcat de pădure.

Soiurile nobile albe cultivate sunt Sauvignon Blanc, Traminer Aromatico, Riesling Italian, Pinot Grigio, Muscat Ottonel. De asemenea, pe o suprafață de trei hectare se întinde viță de vie veche românească, cu soiurile Iordana și Chasselas.

Funcțiile de conducere din cadrul Stațiunii sunt:

- Director.

Încadrarea personalului în cadrul Stațiunii s-a făcut odată cu încheierea protocolului de predare-preluare de către USAMV Cluj Napoca.

Prin Dispoziția nr. 841/18.07.2017, s-a dispus, ca începând cu data de 01.08.2017 drepturile și obligațiile stațiunii să fie transferate integral cesionarului SDE USAMV Cluj Napoca, cesionar care s-a organizat și funcționează în baza HOTĂRÂRII nr. 123 din 6 aprilie 1993 privind organizarea și funcționarea stațiunilor didactice din structura instituțiilor de învățământ superior agricol.

Ulterior, Dispoziția nr. 841/18.07.2017 a fost anulată prin dispoziția nr. 526/04.05.2020, urmând ca stațiunile didactice și de cercetare din cadrul USAMV Cluj Napoca, să se organizeze și să funcționeze potrivit dispozițiilor legal în vigoare precum și a regulamentelor proprii.

Astfel, fișele posturilor au fost întocmite pentru toți angajații din cadrul structurii auditate, iar separarea sarcinilor și atribuțiilor s-a făcut în funcție de denumirea și cerințele postului, fiind actualizate la data prezentei.

Există dispoziție de constituire a comisiei de recepție a materialelor consumabile, obiectelor de inventar, a mijloacelor fixe, a producției și mărfurilor, precum și o Comisie de monitorizare nr.607/15.04.2025 conform Ordinului nr. 600 din 2018 privind aprobarea controlului intern managerial al entităților publice care se actualizează permanent în cazurile în care starea de fapt o impune.

“Conducătorul entității publice definește structura organizatorică, competențele, responsabilitățile, sarcinile, relațiile organizatorice și comunică salariaților documentele specifice ale structurii organizatorice.

Conducătorul entității publice stabilește, în scris, limitele competențelor și responsabilităților pe care le delegă, în conformitate cu cerințele legale”.

Conform art. 3 din Hotărârea nr. 123 din 6 aprilie 1993 privind organizarea și funcționarea stațiunilor didactice din structura instituțiilor de învățământ superior agricol, stațiunile didactice înființate potrivit art. 1 și 2 din hotărâre, funcționează ca subunitati fără personalitate juridică în structura instituțiilor de învățământ superior agricol, fiind finanțate din venituri proprii, donații și sponsorizări, precum și din alte surse dobândite potrivit legii. Structura are întocmit Regulamentul de Organizare și Funcționare, RU 36 / 02.08.2017 actualizat și aprobat prin HS din data de 28.01.2025.

Alături de baza materială proprie în care se desfășoară activitatea practică, există protocoale de colaborare cu principalele Stațiuni de Cercetare horticolă din zonă (SCDP Bistrița, SCDVV Blaj etc.),



Raport anual de activitate aferent anului 2025

precum și cu diferite ferme de producție horticole și firme private din domeniul alimentației publice și agroturismului. Nu s-a întocmit FIAP.

Standardul 6 - Planificarea

“Conducerea entității publice întocmește planuri sau alte documente de planificare prin care se pun în concordanță activitățile necesare pentru atingerea tuturor obiectivelor stabilite cu resursele maxim posibil de alocat, se stabilesc termene de realizare și persoane responsabile, astfel încât riscurile susceptibile să afecteze realizarea obiectivelor entității să fie minime”.

Astfel că conducerea entității publice elaborează, după caz, o strategie, plan strategic etc., în care se stabilesc obiectivele generale ale entității, prioritățile și activitățile ce trebuie îndeplinite pe termen mediu și lung, precum și un plan anual de management sau **orice alt document de planificare specific entității, cum ar fi referatele de necesitate, întocmite în vederea stabilirii obiectivelor specific activităților necesare îndeplinirii lor, precum și asigurarea resurselor maxim posibil.**

Din informațiile și probele colectate sunt identificate activitățile de la nivelul structurii auditate respectiv activitățile se realizează în baza unor indicatori stabiliți (achiziții, produse, servicii și lucrări, prelucrare produse viticole, precum și comercializarea acestora).

Din constatările auditorului, conform RU 36 privind desfășurarea activității au existat și există Planuri operaționale și strategice precum și un ultim plan strategic 2024-2029 elaborate de către FACULTATEA DE HORTICULTURĂ ȘI AFACERI ÎN DEZVOLTARE RURALĂ, incluzând și activitățile desfășurate la nivelul structurii auditate. Nu s-a întocmit FIAP.

Standardul 7 - Monitorizarea performanțelor

“Conducătorul entității publice dispune monitorizarea performanțelor pentru obiectivele și/sau activitățile compartimentelor, prin intermediul unor indicatori cantitativi și/sau calitativi, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate”.

Din probele colectate prin observația directă a auditorului, reiese că activitatea structurii este sintetic prezentată anual în raportul Rectorului.

Standardul 8 - Managementul riscului

Referitor la managementul riscului, din verificările inițiale efectuate și anume Chestionarul de luare la cunoștință completat de către reprezentantul structurii auditate, s-a constatat că nu există Registrul de riscuri actualizat, raportat, conform Ordinului 600/2018 care la **Standardul 8** Managementul riscului prevede:

“Conducătorul entității publice organizează și implementează un proces de management al riscurilor care să faciliteze realizarea obiectivelor acesteia în condiții de economicitate, eficiență și eficacitate

Conducătorii compartimentelor cuprinse în primul nivel de conducere din structura organizatorică a entității publice nominalizează responsabili cu riscurile și asigură cadrul organizațional și procedurile pentru identificarea și evaluarea riscurilor, stabilirea strategiei de gestionare a riscurilor, monitorizarea implementării măsurilor de control, revizuirea și raportarea periodică a acestora.

Riscurile sunt actualizate la nivelul compartimentelor ori de câte ori se impune acest lucru, dar obligatoriu anual, prin completarea modificărilor survenite în Registrul de riscuri. Fiecare entitate publică, conform unei proceduri interne și experienței acumulate în managementul riscurilor, poate utiliza o serie de instrumente specifice identificării și urmăririi riscurilor, precum formular de alertă la risc, fișă de urmărire a riscului etc., fără ca acestea să aibă un caracter obligatoriu.”

Ulterior, în faza elaborare a Proiectului de Raport de Audit Intern a în perioada dintre transmiterea proiectului de raport și elaborare a raportului final, a fost pus la dispoziție Registrul de riscuri inclusiv Chestionarul de autoevaluare completat anual.

Astfel se constată respectarea standardului și nu necesită întocmire FIAP.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Standardul 9 – Proceduri/Cadrul legal

Potrivit Ordinului 600/2018 “Conducerea entității publice asigură elaborarea procedurilor documentate într-un mod unitar pentru procesele majore sau activitățile semnificative desfășurate în cadrul entității și le aduce la cunoștință personalului implicat. Conducerea entității publice se asigură că pentru procesele și activitățile, declarate procedurale, există o documentație adecvată și că operațiunile sunt consemnate în proceduri documentate.

Pentru ca procedurile să devină instrumente eficace de control intern, acestea trebuie:

- să fie precizate în documente scrise (proceduri documentate);
- să se refere la toate procesele și activitățile importante;
- să asigure o separare corectă a funcțiilor de inițiere, verificare, avizare și aprobare a operațiunilor;
- să fie simple, complete, precise și adaptate proceselor și activității procedurale;
- să fie actualizate în permanență;
- să fie aduse la cunoștință personalului implicat.

Procedurile documentate elaborate trebuie să fie în conformitate cu structura prevăzută în Ordin, anexa nr. 2 și/sau cu o procedură de sistem privind elaborarea procedurilor la nivelul entității publice.

Procedurile trebuie să asigure o separare a funcțiilor de inițiere, realizare, verificare, avizare și aprobare a operațiunilor, astfel încât acestea să fie încredințate unor persoane diferite. În acest mod se reduce considerabil riscul de apariție a erorilor, fraudelor, încălcării legislației, precum și riscul de nedetectare a problemelor pe fluxul unui proces sau al unei activități.”

Concluzia auditorului :

La nivelul structurii auditate, cadrul legal este reprezentat de legislația specifică în domeniu, identificat și prin probe la dosarul misiunii precum și prin reglementările interne ale universității. Acesta fiind respectat nu necesită elaborarea de alte proceduri operaționale specifice. Nu necesită FIAP.

Standardul 11 - Continuitatea activității

Conducerea entității publice identifică principalele amenințări cu privire la continuitatea derulării proceselor și activităților și asigură măsurile corespunzătoare pentru ca activitatea acesteia să poată continua în orice moment, în toate împrejurările și în toate planurile, indiferent care ar fi natura amenințării.

Conducătorii compartimentelor inventariază situațiile generatoare care pot conduce la discontinuități în activitate și întocmesc un plan de continuitate a activităților, care are la bază identificarea și evaluarea cauzelor care pot afecta continuitatea operațională.

Situații curente generatoare de discontinuități: fluctuația personalului; lipsa de coordonare; management defectuos; fraude; distrugerea sau pierderea documentelor; dificultăți și/sau disfuncționalități în funcționarea echipamentelor din dotare; disfuncționalități produse de unii prestatori de servicii; schimbări de proceduri, instabilitate politică și/sau legislativă etc.

Planul de continuitate a activității trebuie să fie cunoscut, accesibil și aplicat în practică de salariații care au stabilite sarcini și responsabilități în implementarea acestuia.

Conducerea entității publice acționează în vederea asigurării continuității activității prin măsuri care să prevină apariția situațiilor de discontinuitate, spre exemplu:

- proceduri documentate pentru administrarea situațiilor care pot afecta continuitatea proceselor și activităților;
- delegarea, în cazul absenței temporare (concedii, plecări în misiune etc.);
- angajarea de personal în locul celor pensionați sau plecați din entitatea publică din alte considerente;
- achiziții pentru înlocuirea unor echipamente necorespunzătoare din dotare;



Raport anual de activitate aferent anului 2025

– service pentru întreținerea echipamentelor din dotare.

Din constatările auditorului rezultă că, respectiv Chestionarul pentru luare la cunoștință, probele adunate, rezultă că este asigurată continuitatea activității structurii auditate. Nu s-a întocmit FIAP.

Standardul 14 - Raportarea contabilă și financiară

Conducătorul entității publice asigură buna desfășurare a proceselor și exercitarea formelor de control intern adecvate, care garantează că datele și informațiile aferente utilizate pentru întocmirea situațiilor contabile anuale și a rapoartelor financiare sunt corecte, complete și furnizate la timp, respective ținerea la zi a contabilității și de prezentarea la termen a situațiilor financiare asupra situației patrimoniului aflat în administrarea sa, precum și a execuției bugetare, în vederea asigurării exactității tuturor informațiilor contabile aflate sub controlul său.

Prezența misiune de audit nu este o misiune financiar –contabilă. Cu ocazia auditării activității financiar-contabile din cadrul instituției, se va avea în vedere existența raportărilor stațiunilor, evidențierea lor în contabilitate fără a se rezuma la acestea. Nu necesită FIAP.

Standardul 12 - Informarea și comunicarea

În entitatea publică trebuie stabilite tipurile de informații, conținutul, calitatea, frecvența, sursele, destinatarii acestora și se dezvoltă un sistem eficient de comunicare internă și externă, astfel încât conducerea și salariații să își poată îndeplini în mod eficace și eficient sarcinile, iar informațiile să ajungă complete și la timp la utilizatori.

Calitatea informațiilor și comunicarea eficientă sprijină conducerea și salariații entității în îndeplinirea sarcinilor, responsabilităților și în atingerea obiectivelor, inclusiv a scopului privind controlul intern managerial. Informația trebuie să fie corectă, credibilă, clară, completă, oportună, utilă, ușor de înțeles și receptat. Informația trebuie să beneficieze de o circulație rapidă, în toate sensurile, inclusiv în și din exterior, să necesite cheltuieli reduse, prin evitarea paralelismelor, adică a circulației simultane a acelorași informații pe canale diferite sau de mai multe ori pe același canal. Conducerea entității publice stabilește fluxuri și canale de comunicare care să asigure transmiterea eficace a datelor, informațiilor și deciziilor necesare desfășurării proceselor entității.

Sistemul de comunicare trebuie să fie flexibil și rapid, atât în interiorul entității publice, cât și între aceasta și mediul extern, și să servească scopurilor utilizatorilor. Comunicarea cu părțile externe trebuie să se realizeze prin canale de comunicare stabilite și aprobate, cu respectarea limitelor de responsabilitate și a delegărilor de autoritate, stabilite de conducător. Conducerea entității publice reevaluează sistematic și periodic cerințele de informații și stabilește natura, dimensiunea și sursele de informații și date care corespund satisfacerii nevoilor de informare a entității.

Sistemele IT de la nivelul întregii instituții și nu numai, sprijină managementul adecvat al informațiilor.

Din constatările auditorului, probele adunate rezultă că este asigurată informarea regulată a salariaților structurii auditate și nu numai, precum și comunicarea regulată a tuturor informațiilor necesare îndeplinirii în mod eficace și eficient a sarcinilor (afisări pe site a întregii informații, comunicări verbale, înștiințări, fără a se limita la acestea.) Nu necesită FIAP.

Standardul 13 - Gestionarea documentelor

“Conducătorul entității publice organizează și gestionează procesul de creare, revizuire, organizare, stocare, utilizare, identificare și arhivare a documentelor interne și a celor provenite din exteriorul entității, oferind control asupra ciclului complet de viață al acestora și accesibilitate conducerii și salariaților entității, precum și terților abilitați”.

Din relatările reprezentantului structurii auditate, Chestionarul pentru luare la cunoștință, respectiv constatările auditorului rezultă că :



Raport anual de activitate aferent anului 2025

- este asigurată linia pentru comunicări de acte, corespondență, circuit documente, în limita necesității domeniului de activitate.

Nici această constatare nu necesită întocmirea Fișei de identificare și analiză a problemei. Conform **Secțiunii a III-a - Păstrarea documentelor, Articolul 12, din Legea nr. 16 din 1996** - arhivelor naționale, republicată și actualizată,

(1) Creatorii și deținătorii de documente sunt obligați să păstreze documentele create sau deținute în condiții corespunzătoare, asigurându-le împotriva distrugerii, degradării, sustragerii ori comercializării în alte condiții decât cele prevăzute de lege.

(2) Persoanele juridice creatoare și deținătoare de documente sunt obligate să le păstreze în spații special amenajate pentru arhivă.(....)

La nivel de instituție, există nomenclator arhivistic întocmit conform legii, precum și spațiu de depozitare documente/arhivare, respectiv contract de prestări servicii privind activitatea de arhivare, serviciu prestat de persoane specializate, astfel că arhivarea documentelor create de către structura auditată se realizează la nivelul structurii în spațiile proprii, până la predarea acestora Arhivei existente la nivelul instituției. **Nu s-a întocmit FIAP.**

Cu privire la acoperirea cu resurse umane a necesarului pentru desfășurarea în condiții optime a activității, se constată faptul că conform celor declarate de reprezentantul structurii auditate, resursele umane nu sunt acoperitoare pentru desfășurarea în condiții optime, a activității.

Consecința – Posibilitate apariției unor disfuncționalități.

Recomandare –Asigurarea, în limitele legii, a resurselor personale necesare desfășurării activității.

Termen – Permanent

Standardul 10 - Supravegherea

“Conducerea entității publice inițiază, aplică și dezvoltă instrumente adecvate de supervizare și control al proceselor și activităților specifice compartimentului, în scopul realizării acestora în condiții de economicitate, eficiență, eficacitate, siguranță și legalitate.

Conducerea entității publice trebuie să monitorizeze modul de aplicare a instrumentelor de control, pentru a se asigura că procedurile sunt respectate de către salariați în mod efectiv și continuu. Activitățile de supraveghere implică revizuiți ale activității realizate de salariați, testări prin sondaje sau orice alte modalități care confirmă respectarea procedurilor.

Conducătorii compartimentelor verifică și aprobă activitățile salariaților, dau instrucțiunile necesare pentru a asigura minimizarea erorilor și pierderilor, eliminarea neregulilor și fraudei, respectarea legislației și corecta înțelegere și aplicare a instrucțiunilor.

Supravegherea activităților este adecvată, în măsura în care:

- fiecărui salariat i se comunică atribuțiile, responsabilitățile și limitele de competență atribuite;
- se evaluează sistematic activitatea fiecărui salariat;
- se aprobă rezultatele activității în diverse etape de realizare a acesteia. “

Din verificările efectuate cu ocazia misiunii de audit, se constată faptul că se verifică și se aprobă activitățile salariaților, sunt date instrucțiuni necesare pentru a asigura minimizarea erorilor și pierderilor, eliminarea neregulilor și fraudei, respectarea legislației și corecta înțelegere și aplicare a instrucțiunilor, prin aducerea la cunoștință a fiecărui salariat a atribuțiilor, responsabilităților în limitele de competență atribuite respective prin evaluarea sistematică a activității fiecărui salariat (fișe post, împuterniciri, decizii, adrese interne. Nu necesită FIAP.

Evaluarea desfășurării activităților din cadrul stațiunii.

Activitatea desfășurată în cadrul stațiunii constă într-o activitate de cultivare și vinificare struguri, respective comercializarea acestora.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Sursele de finanțare pentru activitatea desfășurată în cadrul stațiunii se constituie din:

- venituri proprii;
- fonduri atrase de la operatori economici;
- fonduri provenite din programe și/sau cooperări naționale și internaționale;
- subvenții sau provenind din alte surse private;
- alte fonduri constituite conform legii.

Activitatea stațiunii este înregistrată distinct în cadrul contabilității Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară din Cluj-Napoca, conform legii.

Fondurile rămase la sfârșitul anului din execuția bugetului ales stațiunilor rămân la dispoziția Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară din Cluj-Napoca, fără vărsăminte la bugetul de stat și fără afectarea alocațiilor de la bugetul de stat pentru anul următor, conform legii.

În cadrul auditului probele de audit, respectiv datele și informațiile obținute din desfășurarea auditului, sunt utilizate pentru a stabili dacă managementul și personalul entității auditate au acționat în conformitate cu principiile operaționale stabilite prin politicile și standardele adoptate și au folosit resursele în mod eficient și eficace. În funcție de natura lor, probele de audit utilizate în misiunea de audit au fost următoarele: probe verbale, probe documentare.

Probele verbale au fost obținute de la reprezentantul structurii auditate și s-au constituit din răspunsuri la interviu, chestionar, etc.

Probele documentare, din surse externe, au reprezentat acte sau documente, în formă scrisă sau electronică, cum ar fi corespondență, contracte, rapoarte, etc. Totodată, au fost colectate probe și din documentele interne prezentate de structura auditată.

Procedurile de audit utilizate în prezentul audit au fost: observarea directă, examinarea documentelor, rezumatele, interviurile și chestionarele;

✓ Observarea directă a presupus urmărirea a diferitelor activități, procese sau a procedurilor interne realizate

✓ Examinarea documentelor a reprezentat procedura de audit utilizată pentru obținerea probelor de audit prin care s-au analizat informațiile conținute de documentele prezentate;

✓ Realizarea de rezumate a reprezentat procedura de audit utilizată pentru obținerea probelor de audit care constă în întocmirea de sinteze ale datelor și informațiilor rezultate în urma studierii unor surse de specialitate referitoare la domeniul auditat. (legislație, studiu individual, etc.)

Misiunea 6. "Evaluarea sistemului de prevenire a corupției – etapa 2025"

În conformitate cu prevederile:

- Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordin nr. 5509/2017 privind aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și exercitarea activității de audit public intern la nivelul Ministerului Educației și Cercetării și în entitățile publice aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Educației și Cercetării la nivelul cărora nu există norme specifice de audit intern, întocmite conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 1.086/2013, și a Cartei Auditului intern aplicabile compartimentului de audit intern Ministerului Educației și Cercetării;
- Planului anual de audit public intern al *Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca* aferent anului 2025
- Planului multianual de audit public intern al *Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca* aferent anului 2024-2026.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

- Carta *Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca*
- Carta *Auditului Public Intern din cadrul Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca*
- **Strategia Națională Anticorupție 2021-2025**
Perioada auditată a fost 01.01.2022 - 31.12.2024.

Misiunea de audit public intern s-a derulat la nivelul Universității Agricole și de Medicină Veterinară Cluj-Napoca în baza Ordinului de serviciu nr. 4493/11.03.2025, în cadrul Serviciului Imagine și Marketing.

Realizarea misiunii de audit a fost efectuată de către doamna Cons.jur.Szekely Cristina.

Scopul și tipul misiunii

Scopul misiunii de audit public intern este reprezentat de verificarea respectării cadrului legal (sediul materiei) menționat în anexa 3 la SNA 2021-2025, pentru fiecare dintre măsurile care constituie obiectivele misiunii. Misiunea de audit intern a urmărit furnizarea de asigurări către conducerea entității publice cu privire la gradul de implementare a măsurilor preventive prin raportare la conformitatea cu sediul materiei prezentat în Anexa 3 din HG nr. 1269/2021 pentru aprobarea SNA 2021-2025, pentru perioada 01.01.2022 - 31.12.2024.

Tipul misiunii – a fost efectuat un audit de regularitate.

Obiectivele misiunii

Obiectivul misiunii de audit public intern stabilit în conformitate cu metodologia pentru realizarea misiunilor de audit public intern privind evaluarea sistemului de prevenire a corupției, elaborată de UCAAPI – MFP, este reprezentat de evaluarea gradului de implementare a următoarelor măsuri de prevenire a corupției, prevăzute în Anexa 3 la HG nr. 1269/2021 pentru aprobarea SNA 2021-2025, având ca obiective generale ale misiunii de audit public intern au fost:

- Protecția avertizorului de integritate
- Transparență în procesul decizional
- Acces la informații de interes public, cu obiectivele specifice structurii, mai cu seamă.

Din verificările efectuate s-au constatat următoarele obiective :

Obiectivul 1) - Accesul la informații de interes public, cu obiectivele specifice structurii și anume:

- a) Solicitare în baza Legii 544/2001 privind liberul acces la informațiile publice.
- b) Înregistrarea solicitărilor
- c) Transmiterea către departamentul în atribuțiile căruia intră formularea răspunsului
- d) Redactarea răspunsului
- e) Avizarea răspunsului
- f) Aprobarea răspunsului
- d) Trimiterea răspunsului Arhivarea răspunsului

Conform Legii nr. 544 din 2001 privind liberul acces la informațiile de interes public , actualizată autoritățile și instituțiile publice sunt obligate să asigure accesul neîngrădit la informațiile de interes public din oficiu sau la cerere, prin intermediul compartimentului pentru relații publice sau al persoanei desemnate în acest scop.

Atribuțiile, organizarea și funcționarea compartimentelor de relații publice se stabilesc, pe baza dispozițiilor legii, prin regulamentul de organizare și funcționare a autorității sau instituției publice respectiv a compartimentului de relații publice .



Raport anual de activitate aferent anului 2025

La nivelul USAMV Cluj Napoca, există persoană responsabilă cu activitatea privind accesul la informațiile de interes public.

Atribuții, funcții, sarcini

Conducerea entității publice asigură întocmirea și actualizarea documentului privind misiunea entității publice, a regulamentelor interne și a fișelor posturilor salariaților.

Atribuțiile specifice au fost stabilite în Regulamentul de organizare și funcționare, care este postat pe site-ul universității și în fișa postului salariaților.

Atribuțiile postului de conducere diferă de cele de execuție.

Fișa postului - document care definește locul și contribuția postului în atingerea obiectivelor individuale și organizaționale, caracteristic atât individului, cât și entității și care precizează sarcinile și responsabilitățile care îi revin titularului unui post; în general, fișa postului cuprinde: informații generale privind postul (denumirea postului, nivelul postului, scopul principal al postului), condițiile specifice pentru ocuparea postului (studiile de specialitate, perfecționări, cunoștințe de operare/programare pe calculator, limbi străine, abilități, calități și aptitudini necesare, cerințe specifice, competență managerială), sarcinile/atribuțiile postului, sfera relațională.

Cu ocazia efectuării misiunii de audit s-a constatat faptul că persoana responsabilă cu activitatea privind accesul la informațiile de interes public la nivelul instituției, are prevăzute atribuțiile specifice activității în Fișa postului.

Tot cu această ocazie, s-a constatat faptul că persoana responsabilă nu este nominalizată printr-o decizie, act administrativ.

Consecința – Apariția unor disfuncționalități în desfășurarea activității respectiv posibilitatea apariției riscurilor de corupție.

Recomandare

Emiterea unei decizii de nominalizare a persoanei responsabile cu activitatea privind accesul la informațiile de interes public.

Termen – 15.09.2025. – Implementat – Întocmire fișă post.

Din interviul completat de către persoana interviuată, responsabilă cu accesul la informațiile de interes public rezultă că la nivel de instituție nu există desemnată un purtător de cuvânt, conform legii, pentru asigurarea accesului mijloacelor de informare în masă la informațiile de interes public.

Consecința – Apariția unor disfuncționalități în desfășurarea activității respectiv posibilitatea apariției riscurilor de corupție.

Recomandare

Desemnarea unui purtător de cuvânt, conform legii, prin decizia rectorului și prevedererea atribuțiilor acestuia în fișa postului.

Termen – 15.09.2025. – Implementat – Există persoană – purtător de cuvânt

Accesul la informații de interes public

Organizarea activității privind accesul la informații de interes public

Potrivit legii, accesul liber și neîngrădit al persoanei la orice informații de interes public, definite astfel prin prezenta lege, constituie unul dintre principiile fundamentale ale relațiilor dintre persoane și autoritățile publice, în conformitate cu Constituția României și cu documentele internaționale ratificate de Parlamentul României.

În acest sens se asigură structura organizatorică, competențele, responsabilitățile, sarcinile relațiile organizatorice și comunică salariaților documentele specifice ale structurii organizatorice, stabilind, în scris, limitele competențelor și responsabilităților pe care le delegă, în conformitate cu cerințele legale.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Astfel, compartimentul de resort și anume, **Serviciul Imagine și Marketing USAMV Cluj Napoca**, are întocmit Regulamentul de Organizare și Funcționare, RU 20 - Regulamentul Serviciului Imagine și Marketing, ultima actualizare fiind la data de 12.06.2024.

Organizarea și funcționarea structurii se realizează în conformitate cu organigrama și Regulamentul de organizare și funcționare, stabilite fiind și obiectivele specifice ale activității secretariatelor.

Constatarea auditorului public duce la concluzia că organizarea activității privind accesul la informații de interes public se realizează conform dispozițiilor legii.

Potrivit legii, fiecare autoritate sau instituție publică are obligația să comunice din oficiu următoarele informații de interes public:

- actele normative care reglementează organizarea și funcționarea autorității sau instituției publice;
- structura organizatorică, atribuțiile departamentelor, programul de funcționare, programul de audiențe al autorității sau instituției publice;
- numele și prenumele persoanelor din conducerea autorității sau a instituției publice și ale funcționarului responsabil cu difuzarea informațiilor publice;
- coordonatele de contact ale autorității sau instituției publice, respectiv: denumirea, sediul, numerele de telefon, fax, adresa de e-mail și adresa paginii de Internet;
- sursele financiare, bugetul și bilanțul contabil;
- programele și strategiile proprii;
- lista cuprinzând documentele de interes public;
- lista cuprinzând categoriile de documente produse și/sau gestionate, potrivit legii;
- modalitățile de contestare a deciziei autorității sau a instituției publice în situația în care persoana se considera vătămată în privința dreptului de acces la informațiile de interes public solicitate.

Accesul la informațiile de mai sus se realizează, potrivit legii prin:

- afișare la sediul autorității sau al instituției publice ori prin publicare în Monitorul Oficial al României sau în mijloacele de informare în masă, în publicații proprii, precum și în pagina de Internet proprie;
- consultarea lor la sediul autorității sau al instituției publice, în spații special destinate acestui scop.

b) consultarea lor la sediul autorității sau al instituției publice, în spații special destinate acestui scop.

Din verificările efectuate cu ocazia misiunii de audit, se constată faptul că aceste informații se regăsesc pe site-ul instituției, astfel :

Sediul administrativ și date de contact pentru universitate și facultăți:

Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca, Str. Mănăstur, nr. 3-5, Cluj-Napoca, 400372, România, Telefon: +40-264-596.384 | Fax: +40-264-593.792,

- <https://www.usamvcluj.ro/universitatea/documente-publice/443-2/>
- <https://www.usamvcluj.ro/universitatea/documente-publice/surse-financiare/>
- e-mail: contact@usamvcluj.ro și rector@usamvcluj.ro;
- site web: www.usamvcluj.ro,
- <https://www.usamvcluj.ro/prezentare-birou-de-presa/>
- Raportul rectorului pe fiecare an, -<https://www.usamvcluj.ro/universitatea/documente-publice/raportul-rectorului/>, existând și posibilitate consultării acestora și la sediul autorității.
- <https://achizitii.usamvcluj.ro/inchirieri-spatii-si-terenuri/>
- <https://achizitii.usamvcluj.ro/anunturi-de-invitatii-de-participare/>

Autoritățile și instituțiile publice au obligația să publice și să actualizeze anual un buletin informativ, conform legii. Acest buletin informativ se materializează prin Raportul rectorului, publicat pe site-ul instituției.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Conform legii, orice persoană are dreptul să solicite și să obțină de la autoritățile și instituțiile publice, în condițiile prezentei legi, informațiile de interes public. Autoritățile și instituțiile publice sunt obligate să asigure persoanelor, la cererea acestora, informațiile de interes public solicitate în scris sau verbal.

În urma unei astfel de solicitări, autoritățile și instituțiile publice au obligația să răspundă în scris la solicitarea informațiilor de interes public în termen de 10 zile sau, după caz, în cel mult 30 de zile de la înregistrarea solicitării, în funcție de dificultatea, complexitatea, volumul lucrărilor documentare și de urgența solicitării. În cazul în care durata necesară pentru identificarea și difuzarea informației solicitate depășește 10 zile, răspunsul va fi comunicat solicitantului în maximum 30 de zile, cu condiția înștiințării acestuia în scris despre acest fapt în termen de 10 zile, iar răspunsul este arhivat la nivelul structurii.

Refuzul comunicării informațiilor solicitate se motivează și se comunica în termen de 5 zile de la primirea petițiilor. Solicitarea și obținerea informațiilor de interes public se pot realiza, și în format electronic. Din informațiile adunate rezultă că aceste termene sunt respectate intru-totul.

Din constatările auditorului inclusiv Interviu administrat compartimentului de resort, testele respectiv listele de control întocmite cu ocazia efectuării misiunii de audit, rezultă faptul că :

La secțiunea informații de interes public se regăsec, potrivit legii următoarele informații trimiteri la actele normative din domeniu:

- Legea nr. 544/2001, cu modificările și completările ulterioare, normele de aplicare (Hotărârea Guvernului nr. 123/2002, cu modificările și completările ulterioare), Legea nr. 109/2001 privind reutilizarea informațiilor din instituțiile publice, cu modificările și completările ulterioare, ca și:

- numele și prenumele persoanei responsabile de primirea solicitărilor în baza Legii nr. 544/2001, cu modificările și completările ulterioare, precum și datele de contact ale acesteia;

- formularul de solicitare în baza Legii nr. 544/2001, cu modificările și completările ulterioare;

- modalitatea de contestare a deciziei și formulare pentru reclamații administrative
- lista documentelor de interes public și lista documentelor produse/gestionate de autoritatea/instituția publică, conform art. 5 alin. (1) lit. g) și h) din Legea nr. 544/2001, cu modificările și completările ulterioare.
- rapoartele anuale de aplicare a Legii nr. 544/2001,
- bugetul din toate sursele de finanțare.
- situația drepturilor salariale stabilite potrivit legii, corespunzătoare funcțiilor prevăzute în organigramă.
- bilanțuri contabile.
- informații privind achiziții publice.
- informații privind responsabilul de protecția datelor cu caracter personal de la nivelul instituției; legislația în domeniu; nota de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal/politica de confidențialitate; politica de utilizare a cookie-urilor.

Potrivit Capitolului III - **Obligațiile creatorilor și deținătorilor de documente**
Secțiunea I - Evidența documentelor, Articolul 7 și urm. din Legea nr. 16 din 1996 arhivelor naționale, republicată, actualizată,

“Creatorii și deținătorii de documente sunt obligați să înregistreze și să țină evidența tuturor documentelor intrate, a celor întocmite pentru uz intern, precum și a celor ieșite, potrivit legii



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Articolul 8 - (1) Anual, documentele se grupează în unități arhivistice, potrivit problematicii și termenelor de păstrare stabilite în nomenclatorul documentelor de arhivă, care se întocmește de către fiecare creator pentru documentele proprii.(....)

Articolul 9 - (1) Documentele se depun la depozitul arhivei creatorilor de documente în al doilea an de la constituire, pe bază de inventar și proces-verbal de predare-primire.(....) “

Recomandare - Depunerea la depozitul arhivei, instituției, în al doilea an de la constituire, pe bază de inventar și proces-verbal de predare-primire a documentelor întocmite în baza Legii nr. 554 din 2001 privind accesul la informațiile de interes public, actualizată, respectiv în baza Nomenclatorului existent la nivel de instituție.

Termen - Permanent. Implementat prin luare la cunoștință de către reprezentantul structurii auditate.

Managementul activității privind accesul la informațiile de interes public

Referitor la managementul activității privind accesul la informațiile de interes public, din verificările efectuate s-a constatat că, acesta este asigurat prin **Serviciul Imagine și Marketing USAMV Cluj Napoca**, fiind coordonat de un șef serviciu, cu atribuțiile corespunzătoare prevăzute în fișa postului, fiind subordonat la data prezentei Directorului General Administrativ Adjunct .

Proceduri/Regulamente

Potrivit Ordinului 600/2018 conducerea entității publice asigură elaborarea procedurilor documentate într-un mod unitar pentru procesele majore sau activitățile semnificative desfășurate în cadrul entității și le aduce la cunoștință personalului implicat. Conducerea entității publice se asigură că pentru procesele și activitățile, declarate procedurale, există o documentație adecvată și că operațiunile sunt consemnate în proceduri documentate.

Pentru ca procedurile să devină instrumente eficace de control intern, acestea trebuie:

- să fie precizate în documente scrise (proceduri documentate);
- să se refere la toate procesele și activitățile importante;
- să asigure o separare corectă a funcțiilor de inițiere, verificare, avizare și aprobare a operațiunilor;
- să fie simple, complete, precise și adaptate proceselor și activității procedurale;
- să fie actualizate în permanență;
- să fie aduse la cunoștință personalului implicat.

Procedurile documentate elaborate trebuie să fie în conformitate cu structura prevăzută în Ordin, anexa nr. 2 și/sau cu o procedură de sistem privind elaborarea procedurilor la nivelul entității publice.

Procedurile trebuie să asigure o separare a funcțiilor de inițiere, realizare, verificare, avizare și aprobare a operațiunilor, astfel încât acestea să fie încredințate unor persoane diferite. În acest mod se reduce considerabil riscul de apariție a erorilor, fraudelor, încălcării legislației, precum și riscul de nedetectare a problemelor pe fluxul unui proces sau al unei activități.”

Din verificarile efectuate s-a constatat faptul că la nivelul instituției există elaborată **procedura operațională nr. 57, respectiv PO nr. 19 privind desfășurarea activității în cadrul Compartimentului IT si Digitalizare**, prin intermediul căruia se asigură postarea informațiilor pe site-ul universității, precum și Regulamentul de organizare și funcționare a compartimentului de specialitate, **Serviciul Imagine și Marketing USAMV Cluj Napoca - RU 20**.

Supravegherea activității privind accesul la informații de interes public



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Supravegherea activității privind accesul la informații de interes public se realizează *prin serviciul de specialitate și anume Serviciul Imagine și Marketing USAMV Cluj Napoca.*

Conform legii, conducerea entității publice inițiază, aplică și dezvoltă instrumente adecvate de supervizare și control al proceselor și activităților specifice compartimentului, în scopul realizării acestora în condiții de economicitate, eficiență, eficacitate, siguranță și legalitate.

Conducerea entității publice trebuie să monitorizeze modul de aplicare a instrumentelor de control, pentru a se asigura că procedurile în mod efectiv și continuu. Activitățile de supraveghere implică revizuirii ale activității realizate.

Din verificările efectuate cu ocazia misiunii de audit, se constată faptul că sunt verificate și aprobate activitățile desfășurate, sunt date instrucțiunile necesare pentru a asigura minimizarea erorilor și pierderilor, eliminarea neregulilor și fraudei, respectarea legislației și corecta înțelegere și aplicare a instrucțiunilor, prin aducerea la cunoștință a atribuțiilor, responsabilităților în limitele de competență atribuite respectiv prin evaluarea sistematică a activității (fișe post, împuterniciri, decizii, adrese interne, solicitări informații, răspunsuri la aceste solicitări, rapoarte periodice și anuale etc.)

Primirea solicitărilor, înregistrarea acestora respectiv redactarea , avizarea/aprobarea și comunicarea răspunsului la solicitări

În entitatea publică sunt stabilite tipurile de informații, conținutul, calitatea, frecvența, sursele destinarii acestora și există un sistem eficient de comunicare internă și externă.

De asemenea sunt stabilite fluxuri și canale de comunicare, atât în interiorul entității publice cât și între aceasta și mediul extern, care să asigure transmiterea eficace a datelor, informațiilor și deciziilor necesare desfășurării activității.

Solicitățile de informații de interes public, se înregistrează la Registratura generală a instituției, sunt repartizate compartimentului de resort. După aceasta, în temeiul legii, compartimentul solicită informațiile de care are nevoie, pentru formularea răspunsului, de la compartimentul/compartimentele vizate prin solicitare.

În cele din urmă se formulează răspunsul aferent solicitării/lor, avizat/aprobat de conducătorul instituției, care se comunică, solicitantului, în termenul legal, în funcție de complexitatea informației solicitate.

De asemenea, sistemele IT sprijină managementul adecvat al datelor, inclusiv administrarea bazelor de date și asigurarea calității datelor. Sistemele de management al datelor și procedurile de operare sunt în conformitate cu politica IT a universității, măsurile obligatorii de securitate și regulile privind protecția datelor personale.

Pentru a facilita redactarea solicitării și a reclamației administrative, respectiv modelul scrisorii de răspuns, sunt puse gratuit la dispoziție persoanei interesate formulare-tip, afișate pe pagina proprie de internet și distribuite, la cerere, persoanelor interesate, în măsura în care doresc să folosească aceste formulare.

De asemenea este asigurată calea ca informațiile de interes public să fie solicitate și comunicate și în format electronic.

Din constatările auditorului, probele adunate rezultă că este asigurat accesul neîngrădit la informațiile de interes public (afisări pe site a informațiilor, comunicări verbale, înștiințări, răspunsuri, fără a se limita la acestea.)

Obiectivul nr. 2) - Protecția Avertizorului de Integritate



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Din verificările efectuate s-au constatat următoarele :

Conform Legii nr. 361 din 2022 privind protecția avertizorilor în interes public, actualizată, Articolul 3, pct.16, la nivelul autorității, instituției publice sau în cadrul persoanelor juridice de drept privat, precum și în cadrul altor persoane juridice de drept public trebuie să existe o persoană desemnată ca responsabil cu atribuțiile în ceea ce privește primirea, înregistrarea, examinarea, efectuarea de acțiuni subsecvente și soluționarea raportărilor, care să acționeze cu imparțialitate și care să fie independent în exercitarea acestor atribuții.

La nivelul USAMV Cluj Napoca, există nominalizată o persoană responsabilă cu această activitate, și anume prin Hotărârea de Senat nr. 8022/16.04.2025.

Atribuții, funcții, sarcini

Organizarea activității persoanei desemnate în sensul legii

Conducerea entității publice asigură întocmirea și actualizarea documentului privind misiunea entității publice, a regulamentelor interne și a fișelor posturilor salariaților.

Atribuțiile specifice trebuie stabilite prin fișa postului a persoanei desemnate .

Fișa postului - document care definește locul și contribuția postului în atingerea obiectivelor individuale și organizaționale, caracteristic atât individului, cât și entității și care precizează sarcinile și responsabilitățile care îi revin titularului unui post; în general, fișa postului cuprinde: informații generale privind postul (denumirea postului, nivelul postului, scopul principal al postului), condițiile specifice pentru ocuparea postului (studiile de specialitate, perfecționări, cunoștințe de operare/programare pe calculator, limbi străine, abilități, calități și aptitudini necesare, cerințe specifice, competență managerială), sarcinile/atribuțiile postului, sfera relațională.

Cu ocazia efectuării misiunii de audit s-a constatat faptul că persoana desemnată pentru această activitate, nu este nominalizată printr-o Decizie emisă la nivel de instituție respectiv fără a fi prevăzute atribuțiile acesteia în Fișa postului.

Consecința – Apariția unor disfuncționalități în desfășurarea activității respectiv posibilitatea apariției riscurilor de corupție.

Recomandare - nominalizarea persoanei prin emiterea unei Decizii la nivel de instituție și prevederea atribuțiilor acesteia în Fișa postului.

Termen – 30.09.2025. **Implementat** – Există nominalizată persoană responsabilă, conform legii, prin emiterea unei Decizii la nivel de instituție și prevăzute atribuțiile acesteia în Fișa postului.

Măsuri de protecție, măsuri de sprijin și măsuri reparatorii

Conform legii nr. 361 din 2022, actualizată, Articolul 20, pentru a beneficia de măsurile de protecție, avertizorul în interes public trebuie să întrunească cumulativ următoarele condiții:

- a) să fie una dintre persoanele care efectuează raportări potrivit prevederilor art. 2 alin. (1) și care a obținut informații referitoare la încălcări ale legii într-un context profesional;
- b) să fi avut motive întemeiate să creadă că informațiile referitoare la încălcările raportate erau adevărate la momentul raportării;
- c) să fi efectuat o raportare internă, o raportare externă sau o divulgare publică.

Pentru a beneficia de măsurile reparatorii, avertizorul în interes public trebuie să îndeplinească cumulativ condițiile prevăzute la alin. (1), precum și condiția ca represaliile să fie consecința raportării efectuate.

Măsurile prevăzute de lege, se aplică și:

- a) facilitatorilor;



Raport anual de activitate aferent anului 2025

- b) persoanelor terțe care au legături cu avertizorul în interes public și care ar putea să sufere represalii într-un context profesional, cum ar fi colegi sau rude ale acestuia;
- c) persoanelor juridice deținute de către avertizorul în interes public sau pentru care avertizorul în interes public lucrează sau cu care are alte tipuri de legături într-un context profesional;
- d) avertizorului în interes public care, în mod anonim, a raportat sau a divulgat public informații referitoare la încălcări, dar este ulterior identificat și suferă represalii;
- e) avertizorului în interes public care efectuează raportări către instituțiile, organele, oficiile sau agențiile competente ale Uniunii Europene.

În acest sens se asigură desemnarea unei persoane conform legii, competențele, responsabilitățile, sarcinile, relațiile organizatorice și se comunică salariaților documentele specifice ale activității, stabilind, în scris, limitele competențelor și responsabilităților pe care le delegă, în conformitate cu cerințele legale.

Astfel, potrivit Ordinului 600/2018 conducerea entității publice asigură elaborarea procedurilor documentate într-un mod unitar pentru procesele majore sau activitățile semnificative desfășurate în cadrul entității și le aduce la cunoștință personalului implicat. Conducerea entității publice se asigură că pentru procesele și activitățile, declarate procedurale, există o documentație adecvată și ca operațiunile sunt consemnate în proceduri documentate.

Pentru ca procedurile să devină instrumente eficace de control intern, acestea trebuie:

- să fie precizate în documente scrise (proceduri documentate);
- să se refere la toate procesele și activitățile importante;
- să asigure o separare corectă a funcțiilor de inițiere, verificare, avizare și aprobare a operațiunilor;
- să fie simple, complete, precise și adaptate proceselor și activității procedurale;
- să fie actualizate în permanență;
- să fie aduse la cunoștință personalului implicat.

Procedurile documentate elaborate trebuie să respecte structura prevăzută în Ordin, anexa nr. 2 și/sau cu o procedură de sistem privind elaborarea procedurilor la nivelul entității publice.

Procedurile trebuie să asigure o separare a funcțiilor de inițiere, realizare, verificare, avizare și aprobare a operațiunilor, astfel încât acestea să fie încredințate unor persoane diferite. În acest mod se reduce considerabil riscul de apariție a erorilor, fraudelor, încălcării legislației, precum și riscul de nedetectare a problemelor pe fluxul unui proces sau al unei activități.”

Din verificările efectuate s-a constatat faptul că la nivelul instituției urmează să fie elaborată și implementată o procedură operațională prin intermediul căruia se va asigura întreaga activitate privind măsura preventivă de protecție a Avertizorului de Integritate.

Consecința – Apariția unor disfuncționalități în desfășurarea activității respectiv posibilitatea apariției riscurilor de corupție.

Recomandare – Elaborare procedură operațională privind măsura preventivă de protecție a Avertizorului de Integritate.

Termen – 30.09.2025 Implementat – Există elaborată procedură operațională privind măsura preventivă de protecție a Avertizorului de Integritate.

Supravegherea activității privind implementarea măsurii preventive- Protecția avertizorului de interes public

Supravegherea activității privind accesul la informații de interes public se va realiza *prin persoana desemnată în acest sens.*

Conform legii, conducerea entității publice inițiază, aplică și dezvoltă instrumente adecvate de supervizare și control al proceselor și activităților specifice compartimentului, în scopul realizării acestora în condiții de economicitate, eficiență, eficacitate, siguranță și legalitate.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Conducerea entității publice trebuie să monitorizeze modul de aplicare a instrumentelor de control, pentru a se asigura că procedurile în mod efectiv și continuu. Activitățile de supraveghere implică revizuri ale activității realizate.

Recomandare - Efectuarea verificării periodice și aprobarea activităților desfășurate, dându-se instrucțiuni necesare pentru a asigura minimizarea erorilor și pierderilor, eliminarea neregulilor și fraudei, respectarea legislației și corecta înțelegere și aplicare a instrucțiunilor, prin aducerea la cunoștință a atribuțiilor, responsabilităților în limitele de competență atribuite respectiv prin evaluarea sistematică a activității (fișe post, primirea, înregistrarea, examinarea, efectuarea de acțiuni subsecvente și soluționarea raportărilor, rapoarte periodice și anuale etc.)

Pe parcursul efectuării misiunii de audit, nu au fost primite, înregistrate, respectiv examinate or efectuate de acțiuni subsecvente și de soluționare a raportărilor, conform legii.

Termen – Permanent

Obiectivul nr. 3) - Transparență în procesul decizional.

Potrivit Legii nr. 199 din 4 iulie 2023 - învățământului superior, instituțiile de învățământ superior se centrează pe valori ca ,

- a) transparența, prin utilizarea de mecanisme transparente de evaluare și menținerea unei comunicări deschise și oneste;
- b) transparența instituțională, în baza căreia toate hotărârile, deciziile și reglementările instituționale universitare se bucură de cel mai înalt grad de transparență, în vederea respectării principiului răspunderii publice.
- c) transparența tuturor deciziilor și activităților sale, conform legislației în vigoare;
- d) transparența informațiilor de interes public, inclusiv a celor privitoare la programele și domeniile de studii oferite, precum și cu privire la certificatele, diplomele și calificările aferente;

La nivelul USAMV Cluj Napoca activitatea privind transparența decizională este asigurată prin Prorectoratul cu Asigurarea Calității - Departamentul de Asigurarea Calității - DAC, Compartimentului IT si Digitalizare precum și Regulamentele de Ordine Interioară, RU 14 Regulamentul privind organizarea și funcționarea Departamentului pentru asigurarea calității (DAC) în USAMV Cluj-Napoca, RU 49 - Regulamentul privind organizarea și responsabilitățile Comisiei pentru evaluarea și asigurarea calității USAMV Cluj-Napoca, RU 61- Regulamentul Comisiei de audit intern al calității activităților didactice, respective PO nr. 19 - Desfășurarea activității în cadrul Compartimentului IT si Digitalizare 2024 și PO nr. 20 - Desfășurarea activității Biroul de comunicare și Relații Publice prin care instituția își reglementează activitatea cu respectarea principiului transparenței și anume:

- ☐ Construieste secțiunile paginii de internet;
- ☐ Asigură de menținerea neschimbată a structurii acestora, cu excepția cazurilor în care legea prevede altfel;
- ☐ Publică informațiile primite de la responsabilul în domeniul informațiilor de interes public pe pagina de internet a instituției;
- ☐ Asigură actualizarea respectiv arhivarea informațiilor pe pagina de internet;
- ☐ Asigură publicarea în termen, pe site-ul propriu al instituției, a tuturor documentelor publice ;
- ☐ Asigură publicarea, pe site-ul propriu al instituției, a tuturor documentelor specific activității, la <https://www.usamvcluj.ro/universitatea/>.

Formularele destinate completării de către toți participanții interesați sunt însoțite de un consimțământ GDPR valabil pentru prelucrarea datelor exprimat în următoarele condiții:

- să fie dat în mod liber;
- să fie specific;



Raport anual de activitate aferent anului 2025

- să fie informat;
- să fie lipsit de ambiguitate;

În același timp instituția asigură existența spațiului fizic destinat publicării informațiilor, creînd posibilitatea de a avea acces liber și neîngrădit la informațiile publicate la sediul instituției astfel ;

Accesul neîngrădit la informații de interes public

În acest sens se asigură structura/structurile organizatorice, competențele, responsabilitățile, sarcinile, relațiile organizatorice și comunică salariaților documentele specifice ale structurii organizatorice, stabilind, în scris, limitele competențelor și responsabilităților pe care le delegă, în conformitate cu cerințele legale.

- ***Comunicarea, potrivit legii, din oficiu și nu numai, a tuturor informațiilor de interes public prin postarea informațiilor pe site-ul instituției și sau la solicitare or de câte ori se impune***
- ***Asigurarea și respectarea cadrului legislativ privind asigurarea măsurii preventive - Transparența în procesul Decizional - Proceduri/Regulamente/Metodologii, potrivit Ordinului 600/2018.***

Evaluarea sistemului prevenire a corupției etapa 2025, la nivelul USAMV Cluj Napoca.

3.1. Respectarea cadrului legal, normativ și procedural privind toate obiectivele misiunii de audit la nivelul USAMV Cluj Napoca .

În Anexa 1 a HG nr. 599 din 2 august 2018 pentru aprobarea Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale, împreună cu indicatorii de estimare a probabilității de materializare a riscurilor de corupție, cu indicatorii de estimare a impactului în situația materializării riscurilor de corupție și formatul registrului riscurilor de corupție, precum și pentru aprobarea Metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale, împreună cu formatul raportului anual de evaluare a incidentelor de integritate, sunt reglementate identificarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție, precum și stabilirea și implementarea măsurilor de prevenire și control a acestora, în conformitate cu obiectivul specific 2.1 din Strategia națională anticorupție.

Analizând documentele referitoare la aspecte cu privire la evaluarea riscurilor de corupție, precum și a probatoriului administrat cu ocazia efectuării misiunii de audit privind ***"Evaluarea sistemului prevenire a corupției etapa 2025", la nivelul USAMV Cluj Napoca, având ca obiective: Accesul la informațiile de interes public, Protecția avertizorului de integritate și Transparența în procesul decizional, se constată următoarele :***

La nivelul USAMV Cluj Napoca există persoană responsabilă ***accesul la informații de interes public.***" .

Sunt elaborate proceduri operaționale precum și Regulamentul privind organizarea și funcționarea compartimentului de specialitate. În continuare urmează a se nominaliza, și un purtător de cuvânt, conform legii.

Totodată există persoană desemnată, responsabilă cu implementarea măsurii preventive - Protecția Avertizorului de integritate. Urmează să fie elaborată o procedură operațională privind implementarea măsurii preventive - Protecția Avertizorului de integritate.

Conform celor constate de către auditor respectiv probele administrate este asigurat și respectarea cadrului legislativ privind implementarea măsurii preventive – Transparența în procesul Decizional

În cadrul auditului probele de audit, respectiv datele și informațiile obținute din desfășurarea auditului, sunt utilizate pentru a stabili dacă managementul și personalul instituției au acționat în conformitate cu principiile operaționale stabilite prin politicile și standardele adoptate și au folosit



Raport anual de activitate aferent anului 2025

resursele în mod eficient și eficace. În funcție de natura lor, probele de audit utilizate în misiunea de audit au fost următoarele: probe verbale, probele documentare și probe analitice numerice, teste, liste de control, foi de lucru, fără a se limita la acestea.

Probele verbale au fost obținute de la reprezentantul structurii auditate și s-au constituit din răspunsuri la interviu, sondaje, note de relații, etc.

Probele documentare, din surse externe, au reprezentat acte sau documente, în formă scrisă sau electronică, cum ar fi corespondență, contracte, rapoarte, etc. Totodată, au fost colectate probe și din documentele interne prezentate de structura auditată.

Procedurile de audit utilizate în prezentul audit au fost: observarea directă, examinarea documentelor, rezumatele, interviurile și chestionarele;

Observarea directă a presupus urmărirea a diferitelor activități, procese sau a procedurilor interne realizate

Examinarea documentelor a reprezentat procedura de audit utilizată pentru obținerea probelor de audit prin care s-au analizat informațiile conținute de documentele prezentate;

Realizarea de rezumate a reprezentat procedura de audit utilizată pentru obținerea probelor de audit care constă în întocmirea de sinteze ale datelor și informațiilor rezultate în urma studierii unor surse de specialitate referitoare la domeniul auditat.(legislație, studiu individual, etc.)

Capitolul 4. Tehnicile de lucru :

4.1 Verificarea s-a realizat prin :

- Examinare (presupune detectarea eventualelor erori sau iregularități);
- Comparație (obținerea unei informații din două sau mai multe surse);
- Confirmare (constă în solicitarea de informații din două sau mai multe surse independente, cu scopul validării acestora).

4.2. Observarea fizică (formarea unei pareri proprii despre misiunea auditată).

4.3. Analiza, ce constă în descompunerea unei entități în elemente care pot fi izolate, cuantificate și măsurate distinct.

Capitolul 5. Documente și materiale examinate în cadrul misiunii de audit:

Verificarea la fața locului a vizat următoarele documente întocmite și completate pentru:/facultăților

- organigrama instituției
- fișele posturilor
- proceduri operationale
- regulamente
- decizii
- regulamente de funcționare
- alte documente
- existența evidenței documentelor
- legislația în vigoare privind activitatea de comunicare și regulamente aplicabile
- chestionare.

Capitolul 6. Documente și materiale întocmite pe timpul auditării.

- Chestionarul - Listă de verificare ;
- Interviul;



Raport anual de activitate aferent anului 2025

- Teste ;
- Nota centralizatoare documente ;
- Programul misiunii de audit public intern ;
- Foi de lucru privind descrierea activităților auditate;
- Fișe de identificare și analiză a problemelor constatate (FIAP) (dacă este cazul);
- Proiectul Raportului de audit;
- Raport de audit, minutele ședințelor de deschidere, închidere etc.
- Sinteza raportului de audit.

Concluzii:

Ca urmare a derulării misiunii de audit, pe baza constatărilor menționate în prezentul raport de audit intern, opinia auditorului exprimată pentru fiecare măsură preventivă inclusă în obiectivul misiunii de audit public intern, este următoarea:

Denumirea măsurii preventive	Implementată	Parțial Implementată	Neimplementată
Evaluarea activității de implementare a măsurii preventive "Accesul la informații de interes public"	[X]	[...]	[...]
Evaluarea activității de implementare a măsurii preventive "Protecția avertizorului de integritate"	[X]	[...]	[...]
Evaluarea activității de implementare a măsurii preventive "Transparență în sistemul decizional"	[X]	[...]	[...]

Misiunea 6 - Evaluarea activităților din cadrul Stațiunii Viticole Apoldia Maior la nivelul Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca în baza Ordinului de serviciu nr. 21381/15.09.2025.

Scopul misiunii de audit public intern este reprezentat de verificarea respectării cadrului legal în organizarea și funcționarea Stațiunii.

Obiectivele misiunii

Obiectivele misiunii de audit public intern au fost:

4. Evaluarea modului de organizare a activităților din cadrul structurii.
5. Gestionarea resurselor materiale și umane din cadrul structurii.
6. Modalitatea de desfășurare, în măsura în care există, a activităților de cooperare sau asociere cu alte instituții, organizații, agenți economici, etc, în limitele și cu respectarea legii, conform Regulamentului RC 36 din data de 28.01.2025 în vigoare la data efectuării misiunii de audit.

Constatări și recomandări

Evaluarea modului de organizare a activităților din cadrul stațiunii.

Stabilirea obiectivelor, atribuțiilor, funcțiilor și sarcinilor salariaților, managementul riscului, întocmirea, comunicarea și implementarea procedurilor la nivelul Stațiunii.

Referitor la managementul riscului, din verificările efectuate s-a constatat că există nu este întocmit Registrul de riscuri raportat, conform Ordinului 600/2018 care la **Standardul 8** Managementul riscului prevede "Conducătorii compartimentelor cuprinse în primul nivel de conducere din structura organizatorică a entității publice nominalizează responsabili cu riscurile și



Raport anual de activitate aferent anului 2025

asigură cadrul organizațional și procedural pentru identificarea și evaluarea riscurilor, stabilirea strategiei de gestionare a riscurilor, monitorizarea implementării măsurilor de control, revizuirea și raportarea periodică a acestora. Riscurile sunt actualizate la nivelul compartimentelor ori de câte ori se impune acest lucru, dar obligatoriu anual, prin completarea modificărilor survenite în Registrul de riscuri”.

Din verificările efectuate s-au constatat următoarele :

Respectarea standardelor

Din verificările efectuate s-au constatat următoarele :

Standardul 1 - Etica și integritatea

Din constatările personale ale auditorului rezultă că sunt cunoscute valorile etice și valorile entității, respectă și aplică reglementările cu privire la etică, integritate, evitarea conflictelor de interese, prevenirea și raportarea fraudelor, actelor de corupție și semnalarea neregulilor, existente la nivel de universitate.

Standardul 2 - Atribuții, funcții, sarcini

“Conducerea entității publice asigură întocmirea și actualizarea documentului privind misiunea entității publice, a regulamentelor interne și a fișelor posturilor, pe care le comunică salariaților”. Fișa postului - document care definește locul și contribuția postului în atingerea obiectivelor individuale și organizaționale, caracteristic atât individului, cât și entității și care precizează sarcinile și responsabilitățile care îi revin titularului unui post; în general, fișa postului cuprinde: informații generale privind postul (denumirea postului, nivelul postului, scopul principal al postului), condițiile specifice pentru ocuparea postului (studiile de specialitate, perfecționări, cunoștințe de operare/programare pe calculator, limbi străine, abilități, calități și aptitudini necesare, cerințe specifice, competență managerială), sarcinile/atribuțiile postului, sfera relațională.

Cu ocazia efectuării misiunii de audit s-a constatat faptul că, există întocmite Fișe de post pentru toți salariații, actualizate la data prezentei. Nu necesită FIAP.

Standardul 3 - Competență, performanță

“Conducerea entității publice asigură ocuparea posturilor de către persoane competente, cărora le încredințează sarcini potrivit competențelor, și asigură condiții pentru îmbunătățirea pregătirii profesionale a salariaților”.

Performanțele profesionale ale salariaților permanenți sunt evaluate anual în raport cu obiectivele postului.

“Conducătorii entităților publice asigură fiecărui salariat participarea la cursuri de pregătire profesională în domeniul său de competență, conform legislației în domeniu”.

Conform celor declarate de către reprezentantul structurii auditate, nu toți salariații au pregătire în domeniu, respectiv nu există un plan de carieră definit pentru aceștia. Totuși se constată și faptul că, nu toți salariații necesită pregătire în domeniu, de exemplu zilierii, iar salariații permanenți sunt supuși evaluării anuale potrivit legislației muncii. Nu necesită FIAP.

Standardul 4 - Structura organizatorică

Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară (USAMV) Cluj-Napoca a achiziționat în anul 2020 Podgoria de la Apoldu de Sus (jud. Sibiu), domeniul viticol fiind redenumit “Stațiunea Viticolă Apoldia Maior”, în baza Contractului de vânzare-cumpărare nr. 2239 autentificat la data de 12.10.2021

Conform Organigramei de la nivelul instituției, din data de 18.07.2024 Stațiunea funcționează în baza RU 36 din 28.01.2025, respectiv Dispoziția Rectorului nr. 841/18.07.2017.

Podgoria se întinde pe o suprafață de 65 de hectare și produce din 2010 și din butașii de viță de vie aduși din Italia, de la Cooperativa Agricolă Vitis Rauscedo. Domeniul viticol se află la 28 kilometri



Raport anual de activitate aferent anului 2025

de Sibiu, în drumul spre Sebeș, în comuna Apoldu de Sus și produce anual aproximativ 400.000 de litri de vin. Terenul pe care este cultivată vița de vie în podgorie se află la o altitudine de 446-485 metri față de nivelul mării, cu orientare sudică și sol deumit roșcat de pădure.

Soiurile nobile albe cultivate sunt Sauvignon Blanc, Traminer Aromatico, Riesling Italian, Pinot Grigio, Muscat Ottonel. De asemenea, pe o suprafață de trei hectare se întinde viță de vie veche românească, cu soiurile Iordana și Chasselas.

Funcțiile de conducere din cadrul Stațiunii sunt:

- Director.

Încadrarea personalului în cadrul Stațiunii s-a făcut odată cu încheierea protocolului de predare-preluare de către USAMV Cluj Napoca.

Prin Dispoziția nr. 841/18.07.2017, s-a dispus, ca începând cu data de 01.08.2017 drepturile și obligațiile stațiunii să fie transferate integral cesionarului SDE USAMV Cluj Napoca, cesionar care s-a organizat și funcționează în baza HOTĂRĂRII nr. 123 din 6 aprilie 1993 privind organizarea și funcționarea stațiunilor didactice din structura instituțiilor de învățământ superior agricol.

Ulterior, Dispoziția nr. 841/18.07.2017 a fost anulată prin dispoziția nr. 526/04.05.2020 urmând ca stațiunile didactice și de cercetare din cadrul USAMV Cluj Napoca, să se organizeze și să funcționeze potrivit dispozițiilor legal în vigoare precum și a regulamentelor proprii.

Astfel, fișele posturilor au fost întocmite pentru toți angajații din cadrul structurii auditate, iar separarea sarcinilor și atribuțiilor s-a făcut în funcție de denumirea și cerințele postului, fiind actualizate la data prezentei.

Există dispoziție de constituire a comisiei de recepție a materialelor consumabile, obiectelor de inventar, a mijloacelor fixe, a producției și mărfurilor, precum și o Comisie de monitorizare nr.607/15.04.2025 conform Ordinului nr. 600 din 2018 privind aprobarea controlului intern managerial al entităților publice care se actualizează permanenț în cazurile în care starea de fapt o impune.

“Conducătorul entității publice definește structura organizatorică, competențele, responsabilitățile, sarcinile, relațiile organizatorice și comunică salariaților documentele specifice ale structurii organizatorice.

Conducătorul entității publice stabilește, în scris, limitele competențelor și responsabilităților pe care le delegează, în conformitate cu cerințele legale”.

Conform art. 3 din Hotărârea nr. 123 din 6 aprilie 1993 privind organizarea și funcționarea stațiunilor didactice din structura instituțiilor de învățământ superior agricol, stațiunile didactice înființate potrivit art. 1 și 2 din hotărâre, funcționează ca subunitati fără personalitate juridică în structura instituțiilor de învățământ superior agricol, fiind finanțate din venituri proprii, donații și sponsorizări, precum și din alte surse dobândite potrivit legii.

Structura are întocmit Regulamentul de Organizare și Funcționare, RU 36 / 02.08.2017 actualizat și aprobat prin HS din data de 28.01.2025.

Alături de baza materială proprie în care se desfășoară activitatea practică, există protocoale de colaborare cu principalele Stațiuni de Cercetare horticola din zonă (SCDP Bistrița, SCDVV Blaj etc.), precum și cu diferite ferme de producție horticoale și firme private din domeniul alimentației publice și agroturismului. Nu s-a întocmit FIAP.

Standardul 6 - Planificarea

“Conducerea entității publice întocmește planuri sau alte documente de planificare prin care se pun în concordanță activitățile necesare pentru atingerea tuturor obiectivelor stabilite cu resursele



Raport anual de activitate aferent anului 2025

maxim posibil de alocat, se stabilesc termene de realizare și persoane responsabile, astfel încât riscurile susceptibile să afecteze realizarea obiectivelor entității să fie minime”.

Astfel că conducerea entității publice elaborează, după caz, o strategie, plan strategic etc., în care se stabilesc obiectivele generale ale entității, prioritățile și activitățile ce trebuie îndeplinite pe termen mediu și lung, precum și un plan anual de management sau **orice alt document de planificare specific entității, cum ar fi referatele de necesitate, întocmite în vederea stabilirii obiectivelor specific activităților necesare îndeplinirii lor, precum și asigurarea resurselor maxim posibil.**

Din informațiile și probele colectate sunt identificate activitățile de la nivelul structurii auditate respectiv activitățile se realizează în baza unor indicatori stabiliți (achiziții, produse, servicii și lucrări, prelucrare produse viticole, precum și comercializarea acestora).

Din constatările auditorului, conform RU 36 privind desfășurarea activității au existat și există Planuri operaționale și strategice precum și un ultim plan strategic 2024-2029 elaborate de către FACULTATEA DE HORTICULTURĂ ȘI AFACERI ÎN DEZVOLTARE RURALĂ, incluzând și activitățile desfășurate la nivelul structurii auditate. Nu s-a întocmit FIAP.

Standardul 7 - Monitorizarea performanțelor

“Conducătorul entității publice dispune monitorizarea performanțelor pentru obiectivele și/sau activitățile compartimentelor, prin intermediul unor indicatori cantitativi și/sau calitativi, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate”.

Din probele colectate prin observația directă a auditorului, reiese că activitatea structurii este sintetic prezentată anual în raportul Rectorului.

Standardul 8 - Managementul riscului

Referitor la managementul riscului, din verificările efectuate s-a constatat că există Registrul de riscuri actualizat, raportat, conform Ordinului 600/2018 care la **Standardul 8 - Managementul riscului** prevede:

“Conducătorul entității publice organizează și implementează un proces de management al riscurilor care să faciliteze realizarea obiectivelor acesteia în condiții de economicitate, eficiență și eficacitate

Conducătorii compartimentelor cuprinse în primul nivel de conducere din structura organizatorică a entității publice nominalizează responsabili cu riscurile și asigură cadrul organizațional și procedural pentru identificarea și evaluarea riscurilor, stabilirea strategiei de gestionare a riscurilor, monitorizarea implementării măsurilor de control, revizuirea și raportarea periodică a acestora.

Riscurile sunt actualizate la nivelul compartimentelor ori de câte ori se impune acest lucru, dar obligatoriu anual, prin completarea modificărilor survenite în Registrul de riscuri. Fiecare entitate publică, conform unei proceduri interne și experienței acumulate în managementul riscurilor, poate utiliza o serie de instrumente specifice identificării și urmăririi riscurilor, precum formular de alertă la risc, fișă de urmărire a riscului etc., fără ca acestea să aibă un caracter obligatoriu.”

Din contatarea auditorului rezultă că nu există întocmit registrul de riscuri conform dispozițiilor legale.

Recomandare - Întocmirea registrului.

Termen – Permanent.

Standardul 9 – Proceduri/Cadrul legal

Potrivit Ordinului 600/2018 “ Conducerea entității publice asigură elaborarea procedurilor documentate într-un mod unitar pentru procesele majore sau activitățile semnificative desfășurate în cadrul entității și le aduce la cunoștință personalului implicat. Conducerea entității publice se asigură



Raport anual de activitate aferent anului 2025

că pentru procesele și activitățile, declarate procedurale, există o documentație adecvată și operațiunile sunt consemnate în proceduri documentate.

Pentru ca procedurile să devină instrumente eficace de control intern, acestea trebuie:

- să fie precizate în documente scrise (proceduri documentate);
- să se refere la toate procesele și activitățile importante;
- să asigure o separare corectă a funcțiilor de inițiere, verificare, avizare și aprobare a operațiunilor;
- să fie simple, complete, precise și adaptate proceselor și activității procedurale;
- să fie actualizate în permanență;
- să fie aduse la cunoștință personalului implicat.

Procedurile documentate elaborate trebuie să fie în conformitate cu structura prevăzută în Ordin, anexa nr. 2 și/sau cu o procedură de sistem privind elaborarea procedurilor la nivelul entității publice.

Procedurile trebuie să asigure o separare a funcțiilor de inițiere, realizare, verificare, avizare și aprobare a operațiunilor, astfel încât acestea să fie încredințate unor persoane diferite. În acest mod se reduce considerabil riscul de apariție a erorilor, fraudelor, încălcării legislației, precum și riscul de nedetectare a problemelor pe fluxul unui proces sau al unei activități.”

Concluzia auditorului :

La nivelul structurii auditate, cadrul legal este reprezentat de legislația specifică în domeniu, identificat și prin probe la dosarul misiunii, precum și prin reglementările interne ale universității. Acesta fiind respectat nu necesită elaborarea de alte proceduri operaționale specifice. Nu necesită FIAP.

Standardul 11 - Continuitatea activității

Conducerea entității publice identifică principalele amenințări cu privire la continuitatea derulării proceselor și activităților și asigură măsurile corespunzătoare pentru ca activitatea acesteia să poată continua în orice moment, în toate împrejurările și în toate planurile, indiferent care ar fi natura amenințării.

Conducătorii compartimentelor inventariază situațiile generatoare care pot conduce la discontinuități în activitate și întocmesc un plan de continuitate a activităților, care are la bază identificarea și evaluarea cauzelor care pot afecta continuitatea operațională.

Situații curente generatoare de discontinuități: fluctuația personalului; lipsa de coordonare; management defectuos; fraude; distrugerea sau pierderea documentelor; dificultăți și/sau disfuncționalități în funcționarea echipamentelor din dotare; disfuncționalități produse de unii prestatori de servicii; schimbări de proceduri, instabilitate politică și/sau legislativă etc.

Planul de continuitate a activității trebuie să fie cunoscut, accesibil și aplicat în practică de salariații care au stabilite sarcini și responsabilități în implementarea acestuia.

Conducerea entității publice acționează în vederea asigurării continuității activității prin măsuri care să prevină apariția situațiilor de discontinuitate, spre exemplu:

- proceduri documentate pentru administrarea situațiilor care pot afecta continuitatea proceselor și activităților;
- delegarea, în cazul absenței temporare (concedii, plecări în misiune etc.);
- angajarea de personal în locul celor pensionați sau plecați din entitatea publică din alte considerente;
- achiziții pentru înlocuirea unor echipamente necorespunzătoare din dotare;
- service pentru întreținerea echipamentelor din dotare.

Din constatările auditorului rezultă că, respectiv Chestionarul pentru luare la cunoștință, rezultă că este asigurată continuitatea activității structurii auditate. Nu s-a întocmit FIAP.

Standardul 14 - Raportarea contabilă și financiară



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Conducătorul entității publice asigură buna desfășurare a proceselor și exercitarea formelor de control intern adecvate, care garantează că datele și informațiile aferente utilizate pentru întocmirea situațiilor contabile anuale și a rapoartelor financiare sunt corecte, complete și furnizate la timp, respective ținerea la zi a contabilității și de prezentarea la termen a situațiilor financiare asupra situației patrimoniului aflat în administrarea sa, precum și a execuției bugetare, în vederea asigurării exactității tuturor informațiilor contabile aflate sub controlul său.

Prezența misiunii de audit nu este o misiune financiar –contabilă. Cu ocazia auditării activității financiar-contabile din cadrul instituției, se va avea în vedere existența raportărilor stațiunilor, evidențierea lor în contabilitate fără a se rezuma la acestea. Nu necesită FIAP.

Standardul 12 - Informarea și comunicarea

În entitatea publică trebuie stabilite tipurile de informații, conținutul, calitatea, frecvența, sursele, destinatarii acestora și se dezvoltă un sistem eficient de comunicare internă și externă, astfel încât conducerea și salariații să își poată îndeplini în mod eficace și eficient sarcinile, iar informațiile să ajungă complete și la timp la utilizatori.

Calitatea informațiilor și comunicarea eficientă sprijină conducerea și salariații entității în îndeplinirea sarcinilor, responsabilităților și în atingerea obiectivelor, inclusiv a scopului privind controlul intern managerial. Informația trebuie să fie corectă, credibilă, clară, completă, oportună, utilă, ușor de înțeles și receptat. Informația trebuie să beneficieze de o circulație rapidă, în toate sensurile, inclusiv în și din exterior, să necesite cheltuieli reduse, prin evitarea paralelismelor, adică a circulației simultane a acelorași informații pe canale diferite sau de mai multe ori pe același canal.

Conducerea entității publice stabilește fluxuri și canale de comunicare care să asigure transmiterea eficace a datelor, informațiilor și deciziilor necesare desfășurării proceselor entității.

Sistemul de comunicare trebuie să fie flexibil și rapid, atât în interiorul entității publice, cât și între aceasta și mediul extern, și să servească scopurilor utilizatorilor. Comunicarea cu părțile externe trebuie să se realizeze prin canale de comunicare stabilite și aprobate, cu respectarea limitelor de responsabilitate și a delegărilor de autoritate, stabilite de conducător. Conducerea entității publice reevaluează sistematic și periodic cerințele de informații și stabilește natura, dimensiunea și sursele de informații și date care corespund satisfacerii nevoilor de informare a entității.

Sistemele IT de la nivelul întregii instituții și nu numai, sprijină managementul adecvat al informațiilor.

Din constatările auditorului, probele adunate rezultă că este asigurată informarea regulată a salariaților structurii auditate și nu numai, precum și comunicarea regulată a tuturor informațiilor necesare îndeplinirii în mod eficace și eficient a sarcinilor (afisări pe site a întregii informații, comunicări verbale, înștiințări, fără a se limita la acestea.) Nu necesită FIAP.

Standardul 13 - Gestionarea documentelor

“Conducătorul entității publice organizează și gestionează procesul de creare, revizuire, organizare, stocare, utilizare, identificare și arhivare a documentelor interne și a celor provenite din exteriorul entității, oferind control asupra ciclului complet de viață al acestora și accesibilitate conducerii și salariaților entității, precum și terților abilitați”.

Din relatările reprezentantului structurii auditate, Chestionarul pentru luare la cunoștință, respectiv constatările auditorului rezultă că :

- este asigurată linia pentru comunicări de acte, corespondență, circuit documente, în limita necesității domeniului de activitate.

Nici această constatare nu necesită întocmirea Fișei de identificare și analiză a problemei.

Conform Secțiunii a III-a - Păstrarea documentelor, Articolul 12, din Legea nr. 16 din 1996 - arhivelor naționale, republicată și actualizată,



Raport anual de activitate aferent anului 2025

(1) Creatorii și deținătorii de documente sunt obligați să păstreze documentele create sau deținute în condiții corespunzătoare, asigurându-le împotriva distrugerii, degradării, sustragerii ori comercializării în alte condiții decât cele prevăzute de lege.

(2) Persoanele juridice creatoare și deținătoare de documente sunt obligate să le păstreze în spații special amenajate pentru arhivă.(....)

La nivel de instituție, există nomenclator arhivistic întocmit conform legii, precum și spații de depozitare documente/arhivare, respectiv contract de prestări servicii privind activitatea de arhivare, serviciu prestat de persoane specializate, astfel că arhivarea documentelor create de către structura auditată se realizează la nivelul structurii în spațiile proprii, până la predarea acestora Arhivei existente la nivelul instituției. Nu s-a întocmit FIAP.

Cu privire la acoperirea cu resurse umane a necesarului pentru desfășurarea în condiții optime a activității, se constată faptul că conform celor declarate de reprezentantul structurii auditate, resursele umane nu sunt acoperitoare pentru desfășurarea în condiții optime, a activității.

Recomandare –Asigurarea, în limitele legii, a resurselor personale necesare desfășurării activității.

Standardul 10 - Supravegherea

Conducerea entității publice inițiază, aplică și dezvoltă instrumente adecvate de supervizare și control al proceselor și activităților specifice compartimentului, în scopul realizării acestora în condiții de economicitate, eficiență, eficacitate, siguranță și legalitate.

Conducerea entității publice trebuie să monitorizeze modul de aplicare a instrumentelor de control, pentru a se asigura că procedurile sunt respectate de către salariați în mod efectiv și continuu.

Activitățile de supraveghere implică revizuri ale activității realizate de salariați, testări prin sondaje sau orice alte modalități care confirmă respectarea procedurilor. Conducătorii compartimentelor verifică și aprobă activitățile salariaților, dau instrucțiunile necesare pentru a asigura minimizarea erorilor și pierderilor, eliminarea neregulilor și fraudei, respectarea legislației și corecta înțelegere și aplicare a instrucțiunilor.

Supravegherea activităților este adecvată, în măsura în care:– fiecărui salariat i se comunică atribuțiile, responsabilitățile și limitele de competență atribuite;– se evaluează sistematic activitatea fiecărui salariat;– se aprobă rezultatele activității în diverse etape de realizare a acestora.

Din verificările efectuate cu ocazia misiunii de audit, se constată faptul că se verifică și se aprobă activitățile salariaților, sunt date instrucțiuni necesare pentru a asigura minimizarea erorilor și pierderilor, eliminarea neregulilor și fraudei, respectarea legislației și corecta înțelegere și aplicare a instrucțiunilor, prin aducerea la cunoștință a fiecărui salariat a atribuțiilor, responsabilităților în limitele de competență atribuite respective prin evaluarea sistematică a activității fiecărui salariat (fișe post, împuterniciri, decizii, adrese interne. Nu necesită FIAP.

Evaluarea desfășurării activităților din cadrul stațiunii.

Activitatea desfășurată în cadrul stațiunii constă într-o activitate de cultivare și vinificare struguri, respective comercializarea acestora.

Sursele de finanțare pentru activitatea desfășurată în cadrul stațiunii se constituie din:

- a) venituri proprii;
- b) fonduri atrase de la operatori economici;
- c) fonduri provenite din programe și/sau cooperări naționale și internaționale;
- d) subvenții sau provenind din alte surse private;
- e) alte fonduri constituite conform legii.

Activitatea stațiunii este înregistrată distinct în cadrul contabilității Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară din Cluj-Napoca, conform legii.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Fondurile rămase la sfârșitul anului din execuția bugetului ales stațiunilor rămân la dispoziția Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară din Cluj-Napoca, fără vărsăminte la bugetul de stat și fără afectarea alocațiilor de la bugetul de stat pentru anul următor, conform legii.

În cadrul auditului probele de audit, respectiv datele și informațiile obținute din desfășurarea auditului, sunt utilizate pentru a stabili dacă managementul și personalul entității auditate au acționat în conformitate cu principiile operaționale stabilite prin politicile și standardele adoptate și au folosit resursele în mod eficient și eficace. În funcție de natura lor, probele de audit utilizate în misiunea de audit au fost următoarele: probe verbale, probele documentare.

Probele verbale au fost obținute de la reprezentantul structurii auditate și s-au constituit din răspunsuri la interviu, chestionar, etc.

Probele documentare, din surse externe, au reprezentat acte sau documente, în formă scrisă sau electronică, cum ar fi corespondență, contracte, rapoarte, etc. Totodată, au fost colectate probe și din documentele interne prezentate de structura auditată.

Procedurile de audit utilizate în prezentul audit au fost: observarea directă, examinarea documentelor, rezumatele, interviurile și chestionarele;

✓ Observarea directă a presupus urmărirea a diferitelor activități, procese sau a procedurilor interne realizate

✓ Examinarea documentelor a reprezentat procedura de audit utilizată pentru obținerea probelor de audit prin care s-au analizat informațiile conținute de documentele prezentate;

✓ Realizarea de rezumate a reprezentat procedura de audit utilizată pentru obținerea probelor de audit care constă în întocmirea de sinteze ale datelor și informațiilor rezultate în urma studierii unor surse de specialitate referitoare la domeniul auditat. (legislație, studiu individual, etc.)

Concluzii:

Ca urmare a derulării misiunii de audit, pe baza constatărilor menționate în prezentul raport de audit intern, opinia auditorului exprimată pentru fiecare măsură preventivă inclusă în obiectivul misiunii de audit public intern, este următoarea:

Denumirea măsurii preventive	Implementată	Parțial Implementată	Neimplementată
Evaluarea modului de organizare a activităților din cadrul Stațiunii Viticole Apoldia Maior	X		
Evaluarea desfășurării activităților din cadrul structurii auditate.	X		

Partea a III-a – Situația actuală a auditului public intern

III.1. Înființarea și funcționarea auditului public intern

III.1.1. Înființarea auditului public intern

La nivelul *Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca* funcția de audit public intern este înființată la nivel de *Compartiment*

La nivelul *Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca* există un număr de 0 entități din subordinea, aflate în coordonarea sau sub autoritatea entității publice.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

III.1.2. Funcționarea auditului public intern

La nivelul *Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca* structura de audit public intern este parțial funcțională, neexistând, momentan ocupat, acel minim 2 posturi de auditori interni, cu normă întreagă, prevăzut de lege.

III.2. Raportarea activității de audit public intern

Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară din Cluj-Napoca, prin Compartimentul de Audit Public Intern înființat ca structură proprie de audit intern, transmite Ministerului Educației și Cercetării raportul anual de activitate privind funcția de audit public intern, informațiile furnizate regăsindu-se în cuprinsul prezentului raport.

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

Independența este atributul funcției de audit public intern în timp ce obiectivitatea este apanajul auditorilor publici interni. Pentru păstrarea acestor atribute, trebuie respectate anumite criterii, cum ar fi:

Pentru păstrarea independenței structurii de audit public intern:

- ♦ funcția de audit public intern trebuie să raporteze direct managementului superior al organizației;
- ♦ numirea și destituirea managementului funcției de audit public intern respectiv a auditorilor publici interni trebuie să fie supuse procesului de avizare, conform legii.

Pentru păstrarea obiectivității auditorilor publici interni:

- ♦ Auditorii publici interni nu trebuie implicați în activitățile pe care ulterior le pot audita;
- ♦ Auditorii publici interni trebuie să-și declare independența în cadrul misiunilor de audit public intern și de evaluare efectuate.

Aceste aspecte se regăsesc în baza legală actuală, respectiv Legea nr. 672/2002, republicată cu modificările și completările ulterioare și HG nr. 1086/2013. De asemenea, aspecte similare se regăsesc în practica internațională de audit intern stipulată în Standardele Internaționale de Practică Profesională în Auditul intern (IPPF) emise de către Institutul Auditorilor Interni.

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

Independența este atributul funcției de audit intern în timp ce obiectivitatea este apanajul auditorilor interni. Pentru păstrarea acestor atribute, trebuie respectate anumite criterii, cum ar fi:
Pentru păstrarea independenței structurii de audit public intern:

- Funcția de audit intern trebuie să raporteze direct managementului superior al organizației;
- Numirea și destituirea managementului funcției de audit intern respectiv a auditorilor interni trebuie să fie supuse procesului de avizare, conform legii. Pentru păstrarea obiectivității auditorilor interni:

- Auditorii interni nu trebuie implicați în activitățile pe care le pot audita;
- Auditorii interni trebuie să-și declare independența în cadrul misiunilor de audit intern și evaluare efectuate. Aceste aspecte se regăsesc în baza legală actuală, respectiv Legea nr. 672/2002, republicată și HG nr. 1086/2013. De asemenea, aspecte similare se regăsesc în practica internațională de audit intern stipulată în Standardele Internaționale de Practică Profesională în Auditul intern (IPPF) emise de către Institutul Auditorilor Interni (vezi Standardele de la 1100 la 1130).

III.3.1. Independența structurii de audit public intern



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Referitor la poziția structurii de audit intern:

În cadrul USAMV din Cluj-Napoca, Compartiment de Audit Public Intern se subordonează și raportează direct Rectorului Universității, în conformitate cu Organigrama de structură a Universității aprobată prin Hotărâre de Senat Universitar.

Modalitățile de comunicare dintre șeful structurii de audit intern și conducerea instituției se face în mod direct atât verbal cât și în scris. Principala modalitate este reprezentată de informarea în scris prin rapoartele prezentate periodic la terminarea fiecărei misiuni de audit, precum și a rapoartelor anuale.

Comunicarea verbală se aplică, în general, atunci când conducerea instituției solicită consiliere pe probleme de audit intern, control intern sau unele explicații pe marginea problemelor semnalate în cadrul rapoartelor de audit.

Referitor la aplicarea și respectarea procedurii de numire/destituire a conducătorului structurii de audit intern în cursul anului 2025: nu a fost cazul.

III.3.2. Obiectivitatea auditorilor interni

Referitor la implicarea auditorilor interni în exercitarea activităților auditabile

Cu ocazia verificării activităților din cadrul structurilor auditate, a fost completată declarația de independență a auditorului intern. Nu au fost constatate incompatibilități în urma completării declarației.

La nivelul Compartimentului de Audit Public Intern sunt aplicate prevederile Codului privind conduită etică a auditorului intern. De asemenea, aceste prevederi sunt cunoscute și respectate în totalitate de către auditorii interni.

III.4. Asigurarea cadrului metodologic și procedural

Cadrul metodologic și procedural aferent activității de audit public intern se referă la aspecte care sunt de natură a asigura buna desfășurare a acestei activități, prin prisma metodologiilor și a procedurilor aplicabile, luând în calcul și aplicarea și respectarea codului de conduită etică al auditorului public intern.

Referitor la procedurarea activităților din cadrul structurilor de audit public intern, acestea sunt supuse și ele emiterii de proceduri de sistem sau operaționale, după caz.

Noțiunea de procedură este utilizată în cadrul prezentului raport în sensul dat de OSGG nr. 400/2015, cu modificările și completările ulterioare.

Având în vedere acest lucru, este necesar ca structurile de audit public intern să analizeze și să decidă câte dintre activitățile derulate trebuie să fie procedurate (adică să se emită o procedură scrisă pentru acea activitate). În acest context gradul de procedurare poate varia de la o entitate la alta, în funcție de judecata profesională aplicată.

De asemenea, pentru activitățile procedurabile, se va stabili care este gradul de emiterie a procedurilor. În mod firesc ținta este de 100%, urmărindu-se apropierea cât mai mult de acest scor.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

III.4.1. Emiterea normelor proprii

Activitatea de audit intern în cadrul Universității se desfășoară în baza Legii 672/2002, privind auditul public intern, HG nr. 1.086/2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern, a OMFP nr. 252/2004 pentru aprobarea Codului privind conduita etică a auditorului intern și O.M.E.N. nr. 5509/16.11.2017 pentru aprobarea Normelor Metodologice privind organizarea și exercitarea activității de audit public intern la nivelul Ministerului Educației și Cercetării, actualizate, respectiv în entitățile publice aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea M.E.C la nivelul cărora nu există norme specifice de audit public intern întocmite conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr.1086/2013 și a Cartei Auditului Intern aplicabile Serviciului de audit intern al Ministerului Educației și Cercetării.

La nivelul *Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca* nu au fost întocmite normele proprii, cele aplicate fiind cele emise de către Ministerul Educației Naționale.

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

La nivelul structurii de audit public intern din cadrul *Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca* au fost identificate inițial un număr de 15 activități. Dintre acestea s-a stabilit că un număr de 15 activități sunt procedurabile, ceea ce reprezintă circa 100%. Activitățile stabilite ca fiind procedurabile sunt următoarele:

- *Elaborarea programului de asigurare și îmbunătățire calității activității de audit*
- *Desfășurarea misiunii de audit intern-Etapa Intervenția la fața locului*
- *Elaborarea planului anual*
- *Elaborarea proiectului Planului strategic*
- *Pregătirea misiunii de audit intern*
- *Analiza riscurilor*
- *Analiza problemelor și formularea recomandărilor*
- *Efectuarea testărilor și formularea constatărilor*
- *Revizuire documente și constituirea dosarului de audit*
- *Intervenția la fața locului*
- *Elaborare Proiect Raport(transmitere)*
- *Raportarea rezultatelor misiunii de audit intern (redactare și difuzare)*
- *Urmărirea recomandărilor misiunii de audit*
- *Misiunea de audit intern - Ad-hoc*
- *Arhivarea dosarului de audit*

Din cele 14 activități procedurabile a rezultat un număr 9 proceduri scrise, care au fost actualizate în cursul anului 2024 – 2025.

III.5. Asigurarea și îmbunătățirea calității activității de audit public intern

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

În conformitate cu prevederile punctului 2.3.7. din anexa nr. 1 la HG nr. 1086/2013 actualizată, la nivelul structurii de audit public intern se elaborează un Program de asigurare și îmbunătățire a calității (PAIC) sub toate aspectele auditului public intern, care să permită un control continuu al eficacității acestuia.

Programul de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit public intern trebuie să garanteze că activitatea de audit public intern se desfășoară în conformitate cu normele, instrucțiunile



Raport anual de activitate aferent anului 2025

și Codul privind conduita etică a auditorului public intern și să contribuie la îmbunătățirea activității structurii de audit public intern.

PAIC trebuie să ajute la exprimarea unor concluzii cu privire la calitatea activității de audit public intern și să ducă la efectuarea unor recomandări pentru implementarea unor îmbunătățiri corespunzătoare a acestei activități și ar trebui să permită o evaluare a:

- Conformității cu baza legală în vigoare;
- Contribuției auditului public intern la procesele de guvernare, management al riscurilor și controlul organizației;
- Acoperirea integrală a sferei auditabile;
- Respectarea legilor, reglementărilor și procedurilor pe care activitatea de audit public intern trebuie să le respecte;
- Riscurile care afectează funcționarea auditului public intern.

PAIC ar trebui să impună o abordare sistematică și disciplinată a procesului de autoevaluare periodică, inclusiv modalitatea de realizare a autoevaluărilor periodice pentru fiecare an intermediar între evaluările externe.

Un PAIC pe deplin funcțional exercită o monitorizare permanentă a activității de audit public intern și o autoevaluare periodică a acesteia pentru a asigura conformitatea cu cadrul legal și procedural aplicabil.

Cu ajutorul acestui proces, evaluarea externă ar trebui să devină efectiv o oportunitate de a obține noi idei de la evaluator sau de la echipa de evaluare, cu privire la modalitățile de îmbunătățire a calității generale a auditului public intern, a eficienței și a eficacității.

La nivelul structurii de audit public intern din cadrul *Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca* este emis PAIC actualizat periodic.

Obiectivele stabilite în programul de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit intern în cadrul Universității pe anul 2025 au fost îndeplinite.

III.5.2. Realizarea evaluării externe

Complementare PAIC, calitatea funcției de audit public intern se poate îmbunătăți prin evaluările externe. Aceste evaluări trebuie efectuate la fiecare cinci ani, conform cerințelor legislației naționale, dar și standardelor internaționale de audit intern emise de către Institutul Auditorilor Interni (IIA). Obiectivul evaluării externe este de a evalua activitatea de audit public intern din punct de vedere al conformității cu definiția auditului intern, cu cerințele codului de conduită etică și cu prevederile legislației naționale în domeniu.

Evaluările externe se pot concentra, de asemenea, pe identificarea oportunităților de îmbunătățire a funcției de audit public intern, oferind sugestii pentru a îmbunătăți eficacitatea acestei activități și promovând idei pentru a spori imaginea și credibilitatea funcției de audit public intern.

În cursul anului 2025 Compartimentul Audit Intern din cadrul *Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca* a fost evaluat de către Curtea de Conturi a României.

III.6. Resursele umane alocate structurii de audit intern

Într-un moment în care se pune accent sporit pe responsabilitatea organizațională, pe îmbunătățirea controlului intern, pe managementul riscurilor și pe guvernarea corporativă, ar trebui să se pună tot mai mult accent și pe structurile de audit public intern.

Pentru a-și îndeplini obiectivele, este important ca structura de audit intern să aibă acces la resurse umane care să posede abilitățile necesare în acest scop.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

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

La nivelul entității, la data de 31 decembrie 2025, structura de audit public intern avea alocate un număr de 1 de posturi de conducere, dintre care 0 posturi ocupate și 1 de execuție ocupat.

Din 1 posturi de conducere neocupate, 0 sunt încadrate cu persoane care lucrează efectiv pentru structura de audit public intern și 0 sunt mutați temporar, se află în concediu de maternitate, sunt suspendați sau detașați pentru o anumită perioadă de timp, etc.

Din punctul de vedere al posturilor de execuție, la data de 31 decembrie 2024, structura de audit public intern avea alocate un număr de 2 de posturi, dintre care 1 posturi ocupate și 1 posturi vacante.

Din cele 2 de posturi alocate 0 sunt funcții de coordonare a structurii de audit public intern.

Din cele 2 posturi alocate, ocupate sunt 1 de execuție, persoane care lucrează efectiv pentru structura de audit public intern și nu există posturi de auditori publici interni încadrate cu persoane care sunt auditori publici interni mutați temporar, sau care se află în concediu de maternitate, sunt suspendați sau detașați pentru o anumită perioadă de timp, etc.

Pentru a-și îndeplini obiectivele, este important ca structura de audit intern să aibă acces la resurse umane care să posede abilitățile necesare în acest scop.

III.6.2. Fluctuația personalului în cursul anului de raportare

Fluctuația personalului se referă la plecarea unei persoane dintr-o entitate publică și poate fi destul de costisitoare. Fluctuația de personal are un impact negativ atunci când, prin plecarea angajaților, se pierde atât competențe deosebite cât și experiență.

O instituție publică care are o rată mare a fluctuației pierde din cauza reducerii eficacității personalului, a măririi timpului de instruire a noilor angajați și a timpului acordat selecției acestora, precum și din cauza unor costuri indirecte (pierderea unor angajați care au acumulat o serie de cunoștințe în cadrul organizației).

Referitor la funcțiile de conducere

La nivelul Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca la data de 01 ianuarie 2025 existau un număr de 0 persoane care ocupau funcții de conducere în cadrul structurii de audit public intern.

Pe parcursul anului 2025 un număr de 0 persoane de conducere au părăsit structura de audit public intern, astfel:

- 0 persoane prin transfer;
- 0 persoane prin mutare;
- 0 persoane prin detașare;
- 0 persoane prin demisie;
- 0 persoane prin suspendare;
- 0 persoane prin pensionare;
- 0 persoane prin încetarea relațiilor de muncă la cerere;
- 0 persoane prin alte metode

Această situație a generat o rată de fluctuație a personalului de conducere de circa 1 %.

Referitor la funcțiile de execuție

La nivelul Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca la data de 01 ianuarie 2025 există un număr de 1 persoane care ocupă funcții de execuție în cadrul structurii de audit public intern, având studii superioare juridice de lungă durată.

III.6.3. Structura personalului și pregătirea profesională la data de 31 decembrie 2025 precum și calitatea de membru în organizații profesionale naționale și internaționale.

referent anului 2025

mic
mediu
mare

și

anual
audit public intern al Universității a actualizat în cursul anului 2025 Planul intern pentru anii 2024 - 2026 aprobat de către Rectorul Universității, ținând ganigrama entității publice și de fluctuația de personal, în conformitate cu d auditul intern, republicată, articolul 15, punctul (2).
anului multianual, Compartimentul de audit intern are elaborată o procedură

lor planificate Misiunile de audit intern planificate în anul 2025 au fost de

nilor incluse în planul multianual Planul de audit a fost fundamentat, e documente:

ersonal a Compartimentului de Audit Public Intern;
rganizatorice din cadrul Universității Tehnice din Cluj-Napoca;
;

rea planului multianual Planul de audit public intern pentru anii 2024 - 2026 l Universității.

ilă Elaborarea planurilor anuale se realizează, în general, prin extragerea idrul planurilor multianuale și ierarhizarea acestora în funcție de priorități și or anuale de risc.

ui anual

idit pe anul 2025 a fost elaborat de către Compartimentului de Audit Intern este aprobat de către Rectorul și avizat de către Șeful Serviciului de Audit v.E.C. și respectă structura standard.

25 a fost actualizat conform prevăzute în Anexa 3 la HG nr. 1269/2021 pentru 25.

nisiunilor planificate

planului de audit pe anul 2025, din punctul de vedere al naturii misiunilor, a fost planificate 5 misiuni de asigurare. În urma actualizării planului anual ficate este 6 misiuni de asigurare.

misiunilor incluse în planul anual

ului de Audit Public Intern pe anul 2025, selectarea misiunilor de audit public ora a presupus parcurgerea următoarelor etape:

or și activităților din cadru structurii, în funcție de punctajul total din matricea

audit pe un an a structurilor și activităților auditabile și a fondului de timp

ii misiunilor de audit cel puțin o dată la 4 ani;

și aprobarea planului anual

arele criterii: experiența în rbite, certificări naționale și

lului, contribuie la o analiză ității de audit public intern. rdonatorului principal de

blic intern este de minim 15,

e, fără a se limita la acestea). ului de audit public intern alizată, sfera auditului public publice pentru îndeplinirea il.

publicată, actualizată , auditul itate publică, inclusiv asupra oritatea altor entități publice. 002, republicată, actualizată, i propunerea fundamentată a la acestea, următoarele: titatea publică din momentul eneficiarii finali, inclusiv a

urile comunitare;

area sau închirierea de bunuri

al statului ori al unităților

abilire a titlurilor de creanță,

stfel de sisteme;

nai sus, rezultă faptul că sfera n funcție de riscurile asociate

l încât să dispună de resursele ză de risc, a tuturor activităților

6/2013, respectiv:



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Planul anual de audit pentru anul 2025 a fost elaborat de către Compartimentului de audit și aprobat de conducerea instituției. Acesta a fost transmis Serviciului de Audit Public Intern din cadrul Ministerului Educației și Cercetării pentru avizare.

e) Domeniile misiunilor planificate Planul de Audit Public Intern pe anul 2025 a cuprins 6 misiuni de asigurare astfel: 3 misiuni în domeniul funcțiilor specifice universității, 1 misiune în domeniul activității sociale studențești, 1 misiune în domeniul IT și 1 misiune "Evaluarea sistemului de prevenire a corupției – etapa 2025".

f) Fond de timp alocat misiunilor de audit

Pentru realizarea misiunilor de audit intern se alocă în medie 88% din fondul de timp disponibil anual, restul fiind utilizat pentru realizarea altor activități de audit intern, cum ar fi: elaborarea planurilor de audit, implementarea standardelor de control intern la nivelul structurii de audit, revizuirea procedurilor, întocmirea raportului anual, pregătirea profesională a auditorilor, lucrări de secretariat și arhivare, efectuarea concediilor ș.a.

g) Gradul de realizare a planului

Planul de audit public intern pentru anul 2025 a fost realizat în proporție de 100%.

La nivelul *Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca*, există elaborată o procedură operațională referitoare la activitatea de planificare multianuală și anuală, iar această planificare se realizează ținând cont de *structurile* din cadrul entității.

IV.2. Realizarea misiunilor de audit intern

IV.2.1. Realizarea misiunilor de asigurare

La nivelul USAMV din Cluj Napoca au fost realizate un număr de 6 misiuni de audit de asigurare din cele 5 planificate plus 1.

Având în vedere faptul că în cadrul unei misiuni de asigurare se pot aborda mai multe domenii s-a constatat că în cadrul misiunilor de audit desfășurate în anul 2025 a fost abordat domeniul funcțiilor specifice entității – 3 misiuni; domeniul informatic – 1 misiuni și domeniul social-studențesc – 1 misiuni.

În cadrul misiunilor de audit intern derulate în cursul anului 2025, la nivelul Universității nu au fost constatate iregularități.

Recomandările neînsușite reprezintă recomandările care au fost incluse în raportul final de audit intern, dar pentru care conducătorul entității publice nu și-a dat avizul în conformitate cu prevederile punctului 6.6.6. din HG nr. 1086/2013. În conformitate cu legislația aplicabilă în vigoare, aceste recomandări trebuie aduse la cunoștința ordonatorului principal de credite, împreună cu consecințele neimplementării lor.

În cadrul misiunilor de audit intern derulate în cursul anului 2025 nu au fost situații de recomandări incluse în raportul final de audit intern pentru care conducătorul entității publice nu și-a dat avizul în conformitate cu prevederile legale.

Referitor la urmărirea implementării recomandărilor, această activitate se referă la recomandările formulate de către structura de audit intern în cadrul misiunilor de audit atât din anii anteriori cât și din anul 2025, și pentru care structura de audit intern are obligația de a urmări implementarea acestor recomandări.

Cu privire la modalitatea de realizare a urmării implementării recomandărilor formulate în cadrul misiunilor de audit intern la nivelul structurii de audit intern s-a făcut prin:

Raport de activitate aferent anului 2025 astfel :

- monitorizarea implementării recomandărilor prin adrese trimise structurilor auditate, pentru verificarea modului în care au fost implementate recomandările formulate în misiunile de audit anterioare;



Raport anual de activitate aferent anului 2025

- urmărirea de către auditorul intern a stadiului implementării recomandărilor, prin completarea Fișei de urmărire a implementării recomandărilor pe baza informărilor primite;

În cursul anului 2025 au fost stabilite un număr de 17 de recomandări cu următoarele rezultate:

- ☐ 8 recomandări implementate, din care:
- ☐ 8 recomandări implementate în termenul stabilit, din care :
- ☐ 7 recomandări cu caracter permanent ;
- ☐ 0 recomandări implementate după termenul stabilit;
- ☐ 7 recomandări parțial implementate (în curs de implementare), din care:
- ☐ 0 recomandări pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit;
- ☐ 0 recomandări cu termenul de implementare depășit;
- ☐ 0 recomandări neimplementate, din care:
- ☐ 2 recomandări pentru care termenul de implementare stabilit inițial a fost prelungit;
- ☐ 0 recomandări cu termenul de implementare depășit.

În cursul anului 2024 au fost stabilite un număr de 15 de recomandări cu următoarele rezultate:

- ☐ 11 recomandări implementate, din care:
- ☐ 11 recomandări implementate în termenul stabilit, din care :
- ☐ 5 recomandări cu caracter permanent ;
- ☐ 0 recomandări implementate după termenul stabilit;
- ☐ 6 recomandări parțial implementate (în curs de implementare), din care:
- ☐ 0 recomandări pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit;
- ☐ 0 recomandări cu termenul de implementare depășit;
- ☐ 0 recomandări neimplementate, din care:
- ☐ 4 recomandări pentru care termenul de implementare stabilit inițial a fost prelungit;
- ☐ 0 recomandări cu termenul de implementare depășit.

IV.2.1.1. La nivelul ordonatorului principal de credite

La nivelul *Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca* în anul 2025 a fost efectuat 0 misiune ad-hoc.

Referitor la urmărirea implementării recomandărilor, această activitate se referă la recomandările formulate de către structura de audit public intern în cadrul misiunilor de asigurare anterioare și pentru care structura de audit public intern are obligația urmăririi modului de implementare.

IV.2.2. Realizarea misiunilor de consiliere

IV.2.2.1. La nivelul Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca

În decursul anului 2025 nu au fost efectuate misiuni de consiliere.

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

Nu este cazul.

IV.2.3.1. La nivelul ordonatorului principal de credite

IV.2.3.2. La nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

Nu a fost cazul

Partea a V-a – Comitetul de Audit Intern

Nu este cazul.

Partea a VI-a – Concluzii

VI.1. Concluzii privind activitatea de audit public intern desfășurată la nivelul instituției publice

Contribuția auditului la adăugarea de valoare în cadrul entităților publice



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Prin activitatea de audit desfășurată în cadrul Universității s-a realizat o îmbunătățire a activității structurilor auditate, având în principal în atenție respectarea prevederilor legale în vigoare și a hotărârilor elaborate de către organele de conducere din cadrul instituției.

Toate recomandările au fost formulate la obiect și au avut la bază prevederile legale în vigoare. Nu au fost constatate la nivelul Universității cazuri în care recomandările formulate de către auditori să nu fie însușite.

Prin implementarea recomandărilor s-au înregistrat progrese privind activitatea proprie în structurile auditate ducând la realizarea obiectivelor stabilite de factorii de conducere din cadrul instituției.

Contribuția auditului intern la procesul de management al riscurilor
Prin acțiunile desfășurate de către Compartimentul de Audit Intern privind procesul de management al riscului, s-au realizat următoarele:

- ☐ Identificarea riscurilor majore la nivelul fiecărei structuri din cadrul instituției;
- ☐ Procedura de sistem privind managementul riscurilor a fost finalizată;
- ☐ Au fost revizuite Registrele de gestionare a riscurilor la structurile auditate în anul 2024 -2025;
- ☐ Există preocupare din partea șefilor de structuri privind gestionarea riscurilor;

Contribuția auditului intern la îmbunătățirea controlului intern

Prin misiunile pe care le-au desfășurat în anul 2024 -2025, auditorii interni din cadrul Compartimentului Audit Intern al Universității a urmărit consolidarea controlului intern, în principal pe următoarele obiective:

1. Controlul administrativ intern, ca un control ierarhic, să se execute de către persoanele cu funcții de conducere asupra compartimentelor și persoanelor din subordine; este o sarcină care rezultă din atribuțiile de serviciu și se execută permanent;
2. Controlul reciproc să se exercite între compartimentele sau salariații universității ca urmare a separării sarcinilor, a obiectivelor proprii fiecăruia și a participării la realizarea acelor fluxuri de bunuri și informații;
3. Autocontrolul angajaților, pentru activitățile pe care le desfășoară;
4. Controlul preventiv – să se exercite înaintea efectuării operațiunilor;
5. Controlul concomitent – să se exercite pe parcursul efectuării operațiunilor;
6. Controlul ulterior – să se exercite după efectuarea operațiunilor.

Contribuția auditului la procesul de guvernare sau de conducere

Guvernanța presupune implementarea unor sisteme de analiza a riscurilor, verificare, evaluare și control, în scopul realizării unui management eficient pentru funcționarea acestora.

Controlul este o necesitate atât obiectivă cât și subiectivă, dar nu ca un scop în sine, ci ca un mijloc de perfecționare a oricărei activități și chiar a procesului de conducere. Rolul auditorilor în reorganizarea sistemului de control intern este acela de consiliere oferită managementului.

Conștientizarea managementului privind necesitatea consolidării auditului intern

În vederea realizării unor misiuni de calitate, Compartimentul de Audit Public Intern desfășoară o permanentă activitate de îmbunătățire a capacității profesionale și a cunoștințelor în domeniul auditului prin sedințe proprii de instruire precum și participarea la cursuri de pregătire și dotarea adecvată a compartimentului.

Activitatea de audit este organizată astfel încât aceasta să contribuie la îndeplinirea obiectivelor instituției, prin prezentarea unei abordări sistematice și disciplinare de evaluare și îmbunătățire a eficienței sistemului de control intern, a procesului de administrare a riscurilor și a proceselor de conducere din cadrul instituției.



Raport anual de activitate aferent anului 2025

Structurile auditate au beneficiat și de un proces de consiliere informală din partea auditului intern.

Creșterea nivelului de înțelegere din partea conducătorului entității, atât privind obiectivele și scopul activității de audit, cât și cu privire la rezultatele acestuia, s-a concretizat, în principal, în următoarele acțiuni:

- ☐ avizarea de către conducerea universității a recomandărilor auditorilor interni, în urma procesului de raportare;
- ☐ implementarea acestora de către structurile auditate ;

Rezultatul misiunii de audit contribuie la îmbunătățirea procesului de implementare a sistemului de control intern/managerial la nivelul universității și a derularii activităților din cadrul structurilor auditate.

Partea a VII– Propuneri pentru îmbunătățirea activității de audit public intern

VII.1. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit public intern desfășurată la nivelul instituției publice

Pentru îmbunătățirea activității de audit intern se are în vedere participarea auditorilor interni ai universității la diferite cursuri de formare profesională susținute de către specialiștii de marcă din sfera auditului.

De asemenea efectuarea de cursuri de pregătire profesională organizate de către Structura de Audit Public Intern al Ministerului Educației și Cercetării, organizarea schimburilor de experiență cu auditori din Comunitatea Europeană cu scopul înțelegerii și implementării legislației europene în domeniul auditului intern în cadrul instituțiilor publice, schimburi de experiență între instituții de învățământ superior similare precum și participarea la misiunile de audit organizate de Serviciul de Audit Public Intern al Ministerului Educației și Cercetării la alte instituții de învățământ superior respectiv susținerea permanentă din partea persoanelor cu putere de decizie a activității de audit intern.

VII.2. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit public intern desfășurată la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate.

Nu este cazul.

Auditor public intern,
Cons.jur. Szekely Cristina