

Regulament de organizare și funcționare a Comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern managerial la nivelul Universității din Petroșani

Capitolul I. Dispoziții generale

Art. 1. Conducatorul fiecărei entități publice dispune, ținând cont de particularitățile cadrului legal de organizare și funcționare precum și de standardele de control intern managerial, măsurile de control necesare pentru implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial, inclusiv pentru actualizarea procedurilor formalizate pe procese sau activități, care pot fi proceduri de sistem și proceduri operaționale.

Art. 2. Scopul Comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică cu privire la dezvoltarea sistemului de control intern managerial (C-SCIM), denumită în continuare Comisie, îl constituie crearea și implementarea unui sistem de control intern managerial integrat în cadrul Universității din Petroșani (UPET), care să asigure atingerea obiectivelor generale și specifice ale instituției într-un mod eficace și eficient.

Art. 3. Activitatea Comisiei se desfășoară în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, pentru aprobarea Codului controlului intern managerial, cuprinzând standardele de control intern managerial, ale prezentului Regulament.

Art. 4. Prezentul Regulament stabilește modul de organizare și funcționare a comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării Sistemului de Control Intern Managerial (C-SCIM) cu atribuții de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică cu privire la dezvoltarea sistemului de control intern managerial în cadrul Universității din Petroșani.

Art. 5. Principalele documente de referință aplicabile în contextul prezentului Regulament sunt reprezentate de:

- ✓ Legea Învățământului Superior nr. 199/2023;
- ✓ Carta Universității din Petroșani, 2023 (cu modificările ulterioare);
- ✓ Ordinul nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
- ✓ Decizia Rectorului Universității din Petroșani de constituire a Comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică cu privire la dezvoltarea sistemului de control intern managerial al UPET;
- ✓ Ghidul de implementare a sistemului de control intern managerial în cadrul Universității din Petroșani.

Capitolul II. Structura organizatorică a Comisiei SCIM

Art. 6. Componența Comisiei SCIM

6.1. Componența Comisiei SCIM este următoarea:

- ✓ Președinte – rector sau persoana delegată de acesta din cadrul managementului de vârf al instituției;
- ✓ Vice-președinte - persoană din cadrul managementului din cadrul managementului de vârf al instituției;
- ✓ Membrii - prorectori, decani ai facultatilor, șefi ai altor componente structurale organizatorice din Universitatea din Petroșani;
- ✓ Secretarul.

6.2. C-SCIM se actualizează ori de câte ori este nevoie și la sfârșitul anului.

6.3. Conducătorii serviciilor / birourilor / altor componente structurale din interiorul Universității, care nu se regăsesc în componența Comisiei, vor fi cooptati pentru desfășurarea activităților derulate la nivelul Comisiei, în funcție de specificul activității acestora.

6.4. La ședințele Comisiei poate fi invitat auditorul intern, acesta putând transmite membrilor Comisiei recomandările sale neimplementate, care pot constitui potențiale riscuri.

6.5. Secretariatul C-SCIM cuprinde un grup de persoane desemnate de către președintele SCIM având ca sarcină principală managementul documentelor ce sunt în atribuția comisiei.

Capitolul III. Atribuțiile Comisiei, președintelui, membrilor și secretariatului comisiei

Art. 7. Comisia are următoarele atribuții:

7.1. Elaborează, actualizează (anual) și supune spre aprobarea conducerii UPET,, *Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial al Universității din Petroșani* care cuprinde obiective, activități, acțiuni, responsabilități, termene, precum și alte componente ale măsurilor de control luate de către conducerea UPET. În programul de dezvoltare se evidențiază, în mod distinct, acțiunile de perfecționare profesională, atât pentru persoanele cu funcții de conducere, cât și pentru cele cu funcții de execuție prin cursuri organizate de organisme de interes public abilitate. La elaborarea Programului de dezvoltare se vor avea în vedere regulile minimale de management, conținute în standardele de control intern managerial, aprobate prin Ordinul nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare.

7.2. Supune aprobării conducerii UPET Programul de dezvoltare și asigură, ori de câte ori este necesar, actualizarea acestuia.

7.3. Urmărește ca termenele prevăzute în Programul de dezvoltare să fie respectate și decide măsurile care se impun în cazul nerespectării acestora.

7.4. Coordonează procesul de actualizare a obiectivelor și a activităților la care se atașează indicatori de performanță sau de rezultat pentru evaluarea acestora.

7.5. Analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor generale ale funcționării entității publice, prin stabilirea limitelor de toleranță la risc, anual, aprobate de către conducerea UPET, care sunt obligatorii și se transmit tuturor compartimentelor pentru aplicare.

7.6. Analizează și avizează procedurile formalizate și le transmite spre aprobare conducerii UPET.

7.7. Analizează, în vederea aprobării, informarea privind monitorizarea performanțelor la nivelul entității, elaborată de secretarul C-SCIM, pe baza raportărilor anuale privind monitorizarea preformanțelor anuale, de la nivelul compartimentelor.

7.8. Stabilește măsurile de organizare și efectuare a operațiunii de autoevaluare a sistemului de control intern managerial al universității.

7.9. Elaborează, prin intermediul Secretariatului, situațiile anuale și proiectul de Raport asupra sistemului de control intern managerial la data de 31 decembrie al fiecarui an în conformitate cu OSGG nr. 600/2018.

Art. 8. Președintele Comisiei SCIM

8.1. Președintele Comisiei de monitorizare aprobă ordinea de zi a ședințelor, stabilită de către secretariat, incluzând dacă este cazul și propuneri ale membrilor consiliului, cu cel puțin 5 zile înainte de data desfășurării ședinței.

8.2. Președintele SCIM asigură conducerea ședințelor și decide asupra participării la ședințe sau în grupuri de lucru, a altor reprezentanți din cadrul compartimentelor instituției.

8.3. Președintele SCIM semnează minutele ședințelor și hotărârile Comisiei, precum și documentele transmise spre aprobare sau informare conducătorului entității:

- Raportul asupra sistemului de control intern managerial la data de 31.12.20...;
- Situația centralizatoare anuală privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial la data de 30.12.20...;
- Situația sintetică a rezultatelor autoevaluării;
- Programul anual de dezvoltare a sistemului de control intern managerial;
- Obiectivele generate;
- Procedurile operaționale de sistem;
- Alte lucrări.

8.4. Președintele SCIM urmărește respectarea termenelor stabilite de Comisie pentru transmiterea materialelor și decide asupra măsurilor ce se impun pentru respectarea lor.

8.5. Președintele SCIM desemnează secretarul Comisiei și înlocuitorul acestuia și aprobă numirea celorlalți membri ai Secretariatului și modul de repartizare a sarcinilor ce revin acestora, ori de câte ori necesitățile o impun.

8.6. Președintele SCIM reprezintă Comisia în relația cu comisia similar constituită la nivelul ordonatorului principal de credite.

Art. 9. Atribuțiile membrilor Comisiei de monitorizare

În exercitarea atribuțiilor ce le revin cu privire la controlul intern managerial membrii C-SCIM au, fără a se limita la acestea, următoarele atribuții:

9.1. Stabilirea și actualizarea obiectivelor specifice ale structurilor pe care le coordonează, derivate din obiectivele generale ale universității;

9.2. Identificarea acțiunilor, activităților și indicatorilor de performanță pentru realizarea obiectivelor specifice;

9.3. Stabilirea procedurilor care trebuie aplicate, în vederea realizării sarcinilor de serviciu de către executanți, în limita componentelor și responsabilităților specifice așa cum decurg din atribuțiile structurii respective;

9.4. Identificarea, evaluarea și prioritizarea riscurilor care pot afecta atingerea obiectivelor specifice și stabilirea acțiunilor care să mențină riscurile în limite acceptabile;

9.5. Inventarierea documentelor și fluxurilor de informații care intră/ies din compartimente, respectiv din universitate, a procesărilor care au loc, a fluxurilor de comunicare între compartimente cu nivelele ierarhic superioare de management și cu alte entități publice;

9.6. Monitorizarea realizării obiectivelor specifice, analizând activitățile ce se desfășoară în cadrul compartimentului: măsurarea și înregistrarea rezultatelor, compararea lor cu obiectivele, identificarea abaterilor, aplicarea măsurilor corective;

9.7. Efectuează operațiunea de autoevaluare a subsistemului de control intern managerial existent la nivelul compartimentului pe care îl conduc, prin completarea *Chestionarului de autoevaluare* prevăzut în Anexa 4.1 la *Instrucțiunile privind întocmirea, aprobarea și prezentarea raportului asupra sistemului de control intern managerial aprobate prin OSGG nr. 600/2018*, pe care îl transmit C-SCIM, la termenele stabilite de aceasta;

9.8. Iau măsuri pentru îmbunătățirea sistemului de control intern managerial din cadrul structurilor pe care le coordonează;

9.9. Participă la ședințele C-SCIM sau grupurilor de lucru constituie în cadrul acestuia, la data ora și locul unde acestea au fost stabilite;

9.10. În caz de indisponibilitate, membrii C-SCIM desemnează o altă persoană din cadrul structurii pe care o conduce pentru participarea la ședințe.

Art. 10. Secretariatul C-SCIM are următoarele atribuții principale:

10.1. Asigură, din punct de vedere tehnic și metodologic, monitorizarea, organizarea și îndrumarea compartimentelor din entitate în realizarea acțiunilor privind implementarea și dezvoltarea sistemelor de control intern managerial;

10.2. Stabilește ordinea de zi a ședințelor C-SCIM, întocmește și transmite prin e-mail, cu cel puțin 3 zile lucratoare înainte de data desfășurării ședinței, adresele de convocare și materialele ce urmează a fi discutate în cadrul acestora;

10.3. Asistă președintele sau pe supleantul acestuia în cadrul ședințelor, redactează, în termen de 3 zile de la data desfășurării ședinței, minutele ședințelor și hotărârile C-SCIM pe care, după aprobarea de către președinte, le transmite tuturor membrilor;

10.4. Elaborează proiectul *Programului de dezvoltare* având în vedere regulile minimale de management conținute în standardele de control intern managerial;

10.5. Elaborează și supune aprobării măsurile de organizare și efectuare a operațiunii de autoevaluare a sistemului de control intern managerial al universității;

10.6. Primește, de la compartimentele din instituție, chestionarele de autoevaluare a stadiului de implementare a standardelor de control intern managerial (Anexa 4.1. la Ordinul nr. 600/2018);

10.7. Stabilește gradul de conformitate a sistemului de control intern managerial cu standardele de control intern managerial, potrivit prevederilor din Anexa nr. 4.2 la Ordinul nr. 600/2018 și elaborează proiectul *Raportului asupra sistemului de control intern managerial al UPET* la data de 31.12.20..., care se înaintează, spre aprobare, conducerii UPET.

10.8. Elaborează situațiile anuale în conformitate cu OSGG nr. 600/2018;

10.9. Verifică și avizează respectarea prevederilor Anexei nr.2 - Procedura documentată din Ordinul nr 600/2018 în cadrul procedurilor de sistem și operațiunile elaborate / actualizate, prin semnarea paginii de gardă de către persoana desemnata în acest scop;

10.10. Actualizează baza de date proprie cu procedurile de sistem operaționale aprobate;

10.11. Păstrează și arhivează, în conformitate cu prevederile legale specifice arhivării, documentația relevantă cu privire la organizarea și funcționarea sistemului de control intern managerial.

Capitolul IV. Avizarea și aprobarea procedurilor documentate

Art.11. Avizarea și aprobarea procedurilor documentate se desfășoară conform Procedurii de sistem elaborată în acest sens și aprobată de către Consiliul de Administrație ale UPET.

11.1. C-SCIM analizează și avizează procedurile documentate și le transmite spre aprobare conducerii UPET.

11.2. Compartimentele din cadrul entității elaborează și actualizează procedurile documentate, anual.

11.3. Procedurile operaționale (PO), codificate la nivelul compartimentelor, se transmit secretarului C-SCIM pentru verificarea respectării prevederilor *Procedurii de sistem privind elaborarea procedurilor documentate* și în vederea avizării de către președintele C-SCIM.

11.4. Procedurile de sistem (PS) se transmit secretarului C-SCIM pentru codificare, analiză și dezbateră în ședințele C-SCIM și pentru verificarea respectării prevederilor *Procedurii de sistem privind elaborarea procedurilor documentate*, în vederea avizării de către președintele C-SCIM.

11.5. Procedurile de sistem se transmit conducerii UPET pentru aprobare și apoi sunt repartizate șefilor compartimentelor vizate.

11.6. După aprobare, procedurile de sistem/operaționale se înregistrează de către secretarul C-SCIM în registrul de evidență și se postează pe site-ul www.upet.ro.

Capitolul V. Organizarea ședințelor și mecanismul de luare a deciziilor

12.1. C-SCIM se întrunește în cel puțin o dată pe semestru sau ori de câte ori se consideră necesar pentru atingerea scopului pentru care a fost constituită.

12.2. Cvorumul este asigurat prin prezența a cel puțin jumătate plus unu din numărul membrilor, înlocuitorilor lor de drept (supleanți) sau împuterniciți.

12.3. Deciziile C-SCIM se adoptă cu votul a cel puțin jumătate plus unu din numărul voturilor membrilor prezenți și sunt cuprinse în hotărâri scrise, semnate de președinte sau supleantul acestuia.

12.4. În cazul în care se constată egalitate de voturi, opinia președintelui C-SCIM, ori, după caz, a supleantului care a prezidat lucrările ședinței, este hotărâtoare.

12.5. Au drept de vot membrii C-SCIM, precum și persoanele care, de drept sau prin împuternicire scrisă, pot înlocui membrii Comisiei de monitorizare. Persoanele care sunt împuternicite să reprezinte membrii C-SCIM transmit aceste împuterniciri Secretariatului.

12.6. În situația în care un membru titular nu poate participa la o ședință sau nu-și poate îndeplini pe o perioadă mai îndelungată, din motive obiective, obligațiile care îi revin, acesta va delega un înlocuitor, o persoană cu funcție de conducere, înștiințând în scris Secretariatul.

12.7. Discuțiile din cadrul ședințelor se desfășoară în funcție de ordinea de zi aprobată, fiind conduse de președinte sau supleantul acestuia, care este asistat de membrii Secretariatului.

12.8. Secretariatul asigură comunicarea necesară în vederea convocării ședințelor, respectiv redactarea și difuzarea materialelor necesare și consemnează opiniile exprimate în cadrul ședinței într-o minută.

12.9. Hotărârile C-SCIM și minutele ședințelor sunt semnate de președinte sau de supleantul care a prezidat lucrările ședinței și se transmit prin e-mail membrilor Comisiei în termen de 5 zile lucrătoare de la data desfășurării ședinței, la adresele de e-mail indicate de către aceștia.

12.10. Ședințele și consultările membrilor C-SCIM pot avea loc și prin mijloace electronice de comunicare. Hotărârile luate în acest mod sunt valabile dacă toți membrii participanți semnează procesul verbal de ședință.

Capitolul VI. Atribuțiile tuturor conducătorilor compartimentelor structurale din UPET pe linia implementării sistemului de control intern managerial

Art.13. Șefii structurilor academice și administrative au, în principal, următoarele atribuții pe lista implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial, la nivelul ierarhic pe care îl coordonează:

13.1. Aplică principiile controlului intern managerial în activitatea de management;

13.2. Identifică obiectivele derivate din obiectivele generate de UPET până la nivelul obiectivelor specifice activităților din facultățile/departamentele și structurile administrative pe care le conduc, stabilind indicatorii de performanță pentru evaluarea gradului de îndeplinire a acestora;

13.3. Identifică acțiunile și activitățile pentru realizarea obiectivelor specifice;

13.4. Stabilesc procedurile care trebuie aplicate, în vederea realizării sarcinilor de serviciu de către executanți, în limita competențelor și responsabilităților specifice, așa cum decurg din atribuțiile structurilor academice și administrative respective;

13.5. Identifică, evaluează și prioritizează riscurile care pot afecta atingerea obiectivelor specifice și stabilesc acțiuni care să mențină riscurile în limite acceptabile;

13.6. Monitorizează și evaluează realizarea obiectivelor specifice, analizând activitățile ce se desfășoară în cadrul structurilor academice și administrative, prin măsurarea și înregistrarea rezultatelor;

13.7. Informează C-SCIM cu privire la rezultatele verificărilor și altor acțiuni derulate în cadrul structurilor academice și administrative;

13.8. Iau măsuri pentru îmbunătățirea sistemului de control intern managerial din cadrul structurilor academice și administrative pe care le coordonează;

13.9. Avizează, în cadrul autoevaluării anuale a structurii proprii, stadiul implementării și dezvoltării sistemului propriu de control intern managerial și își asumă realitatea datelor, informațiilor și a constatărilor înscrise în *Chestionarul de autoevaluare*.

Capitolul VII. Monitorizarea indicatorilor de performanță și de rezultat

Art. 14. Monitorizarea indicatorilor de performanță și de rezultat

14.1. Conducătorul entității publice asigură monitorizarea performanțelor pentru fiecare obiectiv și activitate, prin intermediul unor indicatori cantitativi și calitativi relevanți, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate, care trebuie să respecte principiile SMART, adică să fie:

- Specifici (S);
- Măsurabili (M);
- Accesibili (A);
- Relevanți (R);
- Stabiliți pentru o anumită durată de timp (T).

14.2. În acest sens, secretarul C-SCIM solicită de la compartimentele entității, o situație privind stabilirea indicatorilor de performanță sau de rezultat pentru fiecare activitate din cadrul obiectivelor specifice.

14.3. Conducătorii compartimentelor se asigură că pentru fiecare activitate din cadrul obiectivelor specifice există cel puțin un indicator de performanță sau de rezultat, cu ajutorul căruia se raportează realizările. Pe baza acestora, anual, se elaborează un raport de monitorizare a performanțelor, pe care conducătorii compartimentelor îl transmit secretarului C-SCIM.

14.4. Secretarul Consiliului de monitorizare întocmește pe baza rapoartelor anuale de monitorizare a performanțelor primite de la compartimente, o informare privind monitorizarea performanțelor la nivelul entității, în vederea analizării și aprobării în cadrul C-SCIM.

Capitolul VIII. Dispoziții finale

Art.15.

15.1. Întregul personal al UPET pune în aplicare măsurile stabilite pentru implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial.

15.2. Calitatea de membru al Comisiei încetează în următoarele situații:

a) încetarea raporturilor de serviciu în condițiile legii;

b) revocare, prin hotărâre a Rectorului UPET, atunci când persoana în cauză încalcă prevederile legii sau ale prezentului Regulament, ori se află în imposibilitatea de a-și îndeplini atribuțiile.

15.3. În vederea implementării Sistemului de control intern managerial structurile academice și administrative din UPET au la dispoziție „*Ghidul de implementare a sistemului de control intern managerial în cadrul Universității din Petroșani*”, aprobat de Consiliul de Administrație al Universității și publicat pe site-ul instituției de învățământ superior.

15.4. Prezentul Regulament a fost dezbătut și aprobat în Ședința Senatului Universității din Petroșani și revizuit prin **Hotărârea Senatului nr. 19/15.02.2024**.

15.5. Orice revizuire, modificare sau completare a Regulamentului se aprobă prin Hotărârea Senatului UPET, luându-se în considerare și eventualele modificări apărute în legislația de specialitate.

RECTOR,

Prof. univ. dr. ing. Sorin Mihai RADU



Registrul de riscuri

Entitatea publică

Compartiment

Obiective / Activități	Risc	Cauzele care favorizează apariția riscului	Risc intern			Strategia adoptată	Data Ultimei revizuirii	Risc rezidual			Obs
			4	5	6			P	I	E	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Nota

(1) P probabilitate

(2) I impact

(3) E expunere

Procedura documentată

Procedura documentată trebuie să conțină următoarele componente structurale minimale:

- Pagina de gardă
- Cuprins
- Scop
- Domeniul de aplicare
- **Documente de referință**
- Definiții și abrevieri
- Descriere activității sau procesului
- Responsabilități
- Formular de evidență a modificărilor
- Formular de analiză a procedurii
- Formular de distribuire/difuzare
- Anexe, inclusiv diagrama de proces.

Precizări

1. Prin această structură minimală se asigură conformitatea cu cerințele și liniile directoare prevăzute de alte sisteme precum: sistemul de management al calității, sistemul de management de mediu, sistemul de management al securității etc.
2. Modelul procedurii (forma electronică sau tipărită, sistemul de codificare, modul de redactare etc) se va defini de către entitatea publică în cadrul unei proceduri de sistem privind "elaborarea procedurilor" sau se va utiliza un model prevăzut în ghiduri sau alte instrumente dedicate modului de elaborare a procedurilor, cu precizarea că la nivelul entității publice este obligatoriu utilizarea aceluiași model de procedura.
3. Fiecare entitate publică își poate adapta pagina de gardă sau modul de elaborare, verificare, avizare și aprobare în funcție de specificul acesteia și de procedurile și regulamentele interne de organizare și funcționare.
4. Astfel, pentru operativitate, pe pagina de gardă pot exista semnăturile persoanelor care elaborează, verifică, avizează și aprobă procedurile, dar poate să existe și o listă a responsabililor cu aceste operațiuni în cadrul procedurilor elaborate.

Pagina de gardă - respectiv prima pagină a procedurii include:

- Denumirea entității publice; opțional se poate insera și sigla entității publice;

- "*Aprob*" - Funcția, numele și prenumele persoanei care aprobă procedura; conducătorul entității publice sau după caz, persoana desemnată în conformitate cu procedura proprie;
- Denumirea procedurii de sistem sau operaționale;
- Codul procedurii PS/PO; în cazul procedurilor de sistem codul este alocat de secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare, iar pentru procedurile operaționale codificarea este realizată la nivelul compartimentelor;
- Ediția și revizia;
- Data la care a fost aprobată procedura;
- "*Avizat*" - Președinte Comisia de monitorizare, nume, prenume și semnătura;
- "*Verificat*" - Funcția conducătorului compartimentului, nume, prenume și semnătura;
- "*Elaborat*" - Nume, prenume și semnătura.

Paginare procedura.

- ***Cuprins*** - include o listă cu toate elementele componente ale procedurii.
- ***Scopul procedurii*** - este de a preciza utilitatea acesteia și de a descrie etapele care trebuie parcurse pentru executarea unei activități sau a unui proces la nivelul unui compartiment, dacă ne referim la o *procedura operațională* sau a unui proces complex în cazul unei *proceduri de sistem*.
- ***Domeniul de aplicare*** - definește *acțiunile specifice* pentru care se aplică procedura, delimitează explicit activitatea procedurată în cadrul portofoliului de activități desfășurate la nivelul compartimentului sau entității și precizează compartimentul / compartimentele care vor implementa procedura în cazul *procedurii operaționale*, sau precizarea aplicabilității procedurii la nivelul întregii entități publice pentru *procedurile de sistem*.
- ***Documente de referință*** - privește în special enumerarea documentelor cu rol de reglementare referitoare la activitatea procedurată.
Documentele de referință evidențiate în cadrul unei proceduri sunt, după caz, următoarele: *reglementări internaționale, legislație primară, legislație secundară, alte reglementări interne ale entității publice*.
- ***Definiții și abrevieri*** - dezvoltă acei termeni folosiți cu cea mai mare frecvență în textul procedurii, conform definițiilor din standarde, documentații tehnice etc., necesari pentru înțelegerea conținutului procedurii precum și pentru explicitarea prescurtărilor utilizate.
- ***Descrierea procedurii*** - cuprinde modul cum trebuie desfășurată activitatea sau procesul în succesiune logică, atribuțiile și sarcinile factorilor implicați, resursele utilizate (după caz) respectiv termenele de realizare; această componentă reprezintă esența procedurii.
- ***Responsabilități*** – se urmărește identificarea tuturor acțiunilor care au legătură cu procesul/activitatea stabilirea acestora pe compartimentele cărora le revin

responsabilitățile și/sau, după caz, răspunderile față de acestea, prin nominalizarea personalului implicat în activitatea procedurată; se recomandă cuprinderea acțiunilor în ordinea logică a desfășurării lor și a compartimentelor sau responsabililor, în ordinea intervenției în activitatea procedurată.

- **Formular evidență modificări** - procedura este supusă permanent monitorizării și după caz, actualizării, prin revizii sau prin elaborarea de noi ediții. Pentru aceasta se utilizează un formular care include un set minimal de specificații precum: numărul și data ediției, numărul și data reviziei, numărul paginii unde s-a efectuat modificarea, descrierea modificării și avizul conducătorului compartimentului în cadrul căruia s-a elaborat procedura.
- **Formular analiză procedură** - procedura se aplică fie la nivelul întregii entități publice în cazul *procedurii de sistem*, fie la nivelul unui compartiment sau mai multor compartimente, în cazul *procedurii operaționale*.

În acest sens, pentru evitarea situațiilor în care procedura poate deveni neaplicabilă, pentru eliminarea confuziei responsabilităților sau pentru eliminarea unor potențiale erori în procesul de implementare a procedurii, este utilă consultarea compartimentelor implicate în aplicarea (implementarea) procedurii.

Pentru aceasta, anterior intrării în vigoare a procedurii și difuzării acesteia, procedura se transmite spre analiză compartimentelor implicate, în vederea exprimării unui punct de vedere.

Această etapă de analiză a procedurii se gestionează unitar de către compartimentul inițiator, toate datele fiind centralizate într-un formular de analiză a procedurii ce include: denumirea compartimentului care exprimă punctul de vedere, numele și prenumele conducătorului și înlocuitorului de drept al acestuia, avizul favorabil ce presupune data și semnătura sau cel nefavorabil cu precizarea explicită a observațiilor la procedură; ulterior procedura se transmite secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare care analizează conformitatea stucturii procedurii cu prevederile Ordinului Secretarului General al Guvernului pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice sau cu reglementările interne.

- **Formular distribuie procedură** - după aprobarea procedurii, aceasta se distribuie compartimentelor implicate sau tuturor compartimentelor, în funcție de tipul procedurii inclusiv secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare.
- Datele de identificare ale compartimentului care primește noua *ediție* sau *revizie* a procedurii sunt centralizate într-un formular de distribuie/difuzare al procedurii ce include: denumirea compartimentului care primește procedura, numele, prenumele și semnătura persoanei, data primirii, data retragerii versiunii procedurii înlocuite, data intrării în vigoare a noii proceduri. Odată cu distribuie/difuzarea unei ediții sau revizii a procedurii este obligatoriu a fi retrasă procedura ce a fost înlocuită.

La nivelul secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare exista o evidență a tuturor procedurilor de sistem și operaționale.

În măsura în care dotarea tehnică și pregătirea personalului permit, operațiunile de avizare, aprobare, distribuire etc., a procedurilor se pot derula și prin utilizarea sistemelor informatice, cu mențiunea că acest fapt sa fie luat la cunoștință de întreg personalul.

- **Anexele** - sunt reprezentate prin diagrama de proces, tabele, formulare, grafice, scheme logice etc, necesare pentru o mai bună înțelegere și descriere a activității procedurale.

- **Diagrama de proces**

Procesul reprezintă o succesiune de activități sau acțiuni logic structurate, organizate în scopul atingerii unor obiective definite și care utilizează o serie de resurse.

Descrierea generală a tuturor activităților și a relațiilor dintre acestea, reprezintă *diagrama de proces* și trebuie să cuprindă, nu obligatoriu sau limitativ: datele de intrare și rezultatele procesului, fluxul de formulare și utilizarea documentelor, acțiunile care trebuie îndeplinite, compartimentul și/sau personalul implicat în proces, modalitatea în care se aplică principiul separării sarcinilor, relația dintre procesele precedente și cele ulterioare.

Diagrama de process constituie primul pas în procesul de elaborare a unei procedure documentate, reprezentând imaginea de ansamblu a realizării activității procedurale.

Aprobat Președinte Comisia de
monitorizare
(nume / prenume / funcția)
(semnătura / data)

SITUATIA CENTRALIZATOARE
privind stadiul implementării și dezvoltării Sistemului de Control Intern
Managerial la 31 Decembrie

Cap I - Informații generale

Nr.crt	Specificații ale sistemului de control intern managerial	Total (număr)	Aparatului propriu	Entităților publice subordonate / în coordonare / sub autoritate	Obs.
0	1	2	3	4	5
1.	Entități publice subordonate / în coordonare / sub autoritate		X	X	
2.	Entități publice în care s-a constituit Comisia de monitorizare				
3.	Entități publice în care s-a elaborat și aprobat Programul de dezvoltare				
4.	Entități publice care s-au stabilit obiectivele generale și specifice				
5.	Obiective generale stabilite de către entitățile publice de la pct.4.				
6.	Obiective specific stabilite de către entitățile publice de la pct.4.				
7.	Entități publice care și-au inventariat activitățile procedurale				
8.	Activități procedural inventariate de către entitățile publice de la pct.7.				
9.	Entități publice care au elaborat proceduri documentate				
10.	Proceduri documentate elaborate de către entitățile publice de la pct.9.				
11.	Entități publice care au elaborat indicatori de performanță asociați obiectivelor specifice				
12.	Indicatori de performanță asociați obiectivelor specifice, de către entitățile publice de la pct. 11.				
13.	Entități publice care au identificat, analizat și gestionat riscuri.				
14.	Riscuri înregistrate în registrul de riscuri de către entitățile publice de la pct.13.				

Cap.II Stadiul implementării standardelor de Control Intern Managerial, conform rezultatelor autoevaluării la data de 31 decembrie

Denumirea standardului de control	Numărul compartimentelor în care standardul este aplicabil			din care						Obs.
				Aparat propriu			Entități publice subordonate/ în coordonare/sub autoritate			
	I	PI	NI	I	PI	NI	I	PI	NI	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I. Mediul de control										
Standardul 1 - Etica și integritatea										
Standardul 2 - Atribuții, funcții, sarcini										
Standardul 3-Competența, performanța										
Standardul 4 - Structura organizatorică										
II. Performanțe și managementul riscului										
Standardul 5 - Obiective										
Standardul 6 - Planificarea										
Standardul 7 - Monitorizarea performanțelor										
Standardul 8 - Managementul riscului										
III. Activități de control										
Standardul 9 - Proceduri										
Standardul 10 - Supravegherea										
Standardul 11 - Continuitatea activității										
IV. Informarea și comunicarea										
Standardul 12 - Informarea și comunicarea										
Standardul 13 - Gestionarea documentelor										
Standardul 14-Raportarea contabilă și financiară										
V. Evaluare și audit										
Standardul 15- Evaluarea sistemului de control intern managerial										
Standardul 16 - Auditul intern										

Gradul de conformitate a sistemului de control intern managerial cu standardele de control intern managerial se prezintă astfel:

- (nr.) entități au sisteme conforme;
- (nr.) entități au sisteme parțial conforme;
- (nr.) entități au sisteme parțial conforme limitate;
- (nr.) entități au sisteme neconforme.

Nota

La cap. I fac următoarele precizări:

- în coloana 2 se înscriu datele cumulative din coloanele 3 și 4, corespunzătoare stării reale/mărimii indicatorilor specificați în coloana 1 rândurile 1-14 la data 31 decembrie a anului raportării;
- numărul total de entități publice subordonate/în coordonare/sub autoritate, care se înscrie pe rândul 1 coloana 2, cuprinde:
 - a) entitățile subordonate ordonatorului principal de credite, conduse de ordonatori secundari sau după caz, terțiari de credite, precum și entitățile din subordinea ordonatorilor secundari de credite;
 - b) entitățile publice aflate în coordonarea ordonatorului principal de credite;
 - c) entitățile publice aflate sub autoritatea ordonatorului principal de credite;
- entitățile publice subordonate/în coordonare/sub autoritate, care se înscriu pe rândurile 2, 3, 4, 7, 9, 11, 13 coloana 4, se referă la:
 - a) entitățile subordonate ordonatorului principal de credite, conduse de ordonatori secundari sau, după caz, terțiari de credite, precum și entitățile din subordinea ordonatorilor secundari de credite;
 - b) entitățile publice aflate în coordonarea ordonatorului principal de credite;
 - c) entitățile publice aflate sub autoritatea ordonatorului principal de credite;
- în coloana 5 se înscriu, dacă este cazul, precizări și completări cu privire la specificațiile corespunzătoare, excepții, cazuri speciale etc.

La cap. II se fac următoarele precizări:

- abrevierile "I", "PI" și "NI", corespunzătoare coloanelor 2-10, au următoarele semnificații: "I" - implementat; "PI" - partial implementat; "NI" - neimplementat;
- prin "Aparat propriu" aferent coloanelor 5-7 se înțelege entitatea publică care centralizează informațiile și nu un număr cumulat de compartimente din entitate.
- coloanele 8-10 se completează de ordonatorul ierarhic superior de credite, prin cumulara informațiilor conținute în coloana 6 din Anexa nr. 4.2.

Aceste informații sunt transmise de entitățile publice (indiferent de statutul lor de subordonare, aflate în coordonare sau sub autoritate) ordonatorului de credite ierarhic superior.

Elaborat

Secretariat tehnic Comisia de monitorizare

(nume / prenume)

Compartiment

Conducător compartiment

(nume, prenume, funcția)
(semnătura/ data)

CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE
a stadiului de implementare a standardelor
de Control Intern Managerial la

Criterii generale de evaluare a stadiului implementării standardului ¹⁾	Răspuns și explicații ²⁾		La nivelul compartimentului, standardul este ³⁾
	Da/Nu ⁴⁾	Explicații asociate răspunsului	I/PI/NI
1	2	3	4
I. MEDIUL DE CONTROL			
Standardul 1 - Etică și integritate			
1. A fost comunicat personalului un cod de conduită sau legislația în domeniu, care stabilește reguli de comportament etic în realizarea atribuțiilor de serviciu, aplicabil atât personalului de conducere, cât și celui de execuție? ⁵⁾			
2. Există un sistem de monitorizare a respectării normelor de conduită?			
3. În cazul semnalării unor nereguli, conducătorul de compartiment a întreprins cercetări adecvate în scopul elucidării acestora?			
Standardul 2 - Atribuții, funcții, sarcini			
1. Personalului îi sunt aduse la cunoștință documentele specifice privind misiunea, funcțiile, atribuțiile entităților, regulamentele interne și fișele posturilor?			
2. Au fost identificate și inventariate funcțiile sensibile?			
3. Au fost luate măsuri de control pentru asigurarea diminuării riscurilor asociate funcțiilor sensibile?			
Standardul 3 - Competență, performanță			
1. Au fost analizate și stabilite cunoștințele și aptitudinile necesare în vederea îndeplinirii sarcinilor/atribuțiilor asociate fiecărui post?			
2. Sunt identificate nevoile de perfecționare a pregătirii profesionale a personalului și concretizate printr-un raport privind necesarul acestora?			

3. Cursurile de perfecționare profesională sunt realizate conform planului anual de perfecționare profesională aprobat de conducătorul entității publice?			
Standardul 4 - Structura organizatorică			
1. Structura organizatorică asigură funcționarea circuitelor și fluxurilor informaționale necesare supravegherii și realizării activităților proprii?			
2. Sunt efectuate evaluări/analize privind gradul de adecvare a structurii organizatorice în raport cu obiectivele și modificările intervenite în interiorul și/sau exteriorul entității publice?			
3. Actele de delegare respectă prevederile legale sau cerințele procedurale aprobate?			
II. PERFORMANȚE ȘI MANAGEMENTUL RISCULUI			
Standardul 5 - Obiective			
1. Sunt stabilite obiectivele specifice la nivelul compartimentului?			
2. Obiectivele sunt astfel stabilite încât să răspundă pachetului de cerințe SMART? (specifice; măsurabile; acceptate; realiste; cu termen de realizare)			
3. Sunt reevaluate/actualizate obiectivele specifice atunci când se constată modificări ale ipotezelor/premiselor care au stat la baza fixării acestora?			
Standardul 6 - Planificarea			
1. Există o planificare a activităților în concordanță cu obiectivele specifice?			
2. Sunt repartizate resurse astfel încât să se realizeze activitățile corespunzătoare obiectivelor specifice compartimentului?			
3. Sunt adoptate măsuri de coordonare a deciziilor și activităților compartimentului cu cele ale altor compartimente, în scopul asigurării convergenței și coerenței acestora?			
Standardul 7 - Monitorizarea performanțelor			
1. Este stabilit un sistem de monitorizare și raportare a performanțelor, pe baza indicatorilor asociați obiectivelor specifice?			
2. Există o evaluare a performanțelor pe baza indicatorilor de performanță stabiliți?			
3. În cazul în care se constată o eventuală			

abatere de la obiective, se iau măsurile preventive și corective ce se impun?			
Standardul 8 - Managementul riscului			
1. Există identificate și evaluate riscurile aferente obiectivelor/activităților?			
2. Sunt stabilite și monitorizate măsurile de control aferente riscurilor semnificative?			
3. Există o analiză a riscurilor identificate și gestionate, concretizate printr-o raportare anuală cu privire la procesul de management al riscurilor?			
III. ACTIVITĂȚI DE CONTROL			
Standardul 9 - Proceduri			
1. Pentru activitățile procedurale au fost elaborate și/sau actualizate proceduri documentate?			
2. Procedurile elaborate respectă cerințele minimale prevăzute de standard, pentru a fi un instrument eficace de control?			
3. Procedurile elaborate respectă structura unitară stabilită la nivelul entității?			
Standardul 10 - Supravegherea			
1. Conducătorul monitorizează și supervizează activitățile care intră în responsabilitatea lui directă?			
2. Conducătorul acordă asistență salariaților necesară pentru realizarea sarcinilor trasate? Conducătorul verifică activitatea salariaților cu privire la realizarea sarcinilor trasate?			
3. Sunt instituite controale suficiente și adecvate de supraveghere pentru activitățile care implică un grad ridicat de expunere la risc?			
Standardul 11 - Continuitatea activității			
1. Sunt inventariate situațiile generatoare de întreruperi în derularea principalelor activități?			
2. Sunt stabilite măsuri (preventive sau corective, după caz) pentru asigurarea continuității activității, în cazul apariției unor situații generatoare de întreruperi?			
3. Sunt monitorizate și aduse la cunoștința salariaților implicați măsurile propuse?			
IV. INFORMAREA ȘI COMUNICAREA			
Standardul 12 - Informarea și comunicarea			
1. Au fost stabilite tipurile de informații,			

conținutul, frecvența, sursele și destinarii acestora, astfel încât personalul de conducere și cel de execuție, prin primirea și transmiterea informațiilor, să își poată îndeplini sarcinile de serviciu?			
2. Sunt stabilite fluxurile informaționale și căile de comunicare specifice compartimentului?			
3. Sunt stabilite canale adecvate de comunicare între compartimentele entității, precum și cu partea externă?			
Standardul 13 - Gestionarea documentelor			
1. Sunt aplicate proceduri pentru înregistrarea, expedierea, redactarea, clasificarea, îndosărierea, protejarea și arhivarea documentelor interne și externe, după caz?			
2. Sunt implementate măsuri de securitate pentru protejarea documentelor împotriva distrugerii, furtului, pierderii, incendiului etc.?			
3. Reglementările legale în vigoare cu privire la manipularea și depozitarea informațiilor clasificate sunt cunoscute și aplicate în practică?			
Standardul 14 - Raportarea contabilă și financiară			
1. Procedurile contabile sunt elaborate/actualizate în concordanță cu prevederile normative aplicabile domeniului financiar-contabil?			
2. Există controale pentru a asigura corecta aplicare a politicilor, normelor și procedurilor contabile, precum și a prevederilor normative aplicabile domeniului financiar-contabil?			
3. Este monitorizată remedierea deficiențelor constatate de organele cu competență în domeniu?			
V. AUDITUL INTERN			
Standardul 15 - Evaluarea sistemului de control intern managerial			
1. Conducătorul compartimentului realizează, anual, operațiunea de autoevaluare a sistemului de control intern managerial?			
2. Răspunsurile din chestionarul de autoevaluare sunt probate cu documente justificative corespunzătoare?			
3. Conducătorul compartimentului propune măsuri pentru îmbunătățirea sistemului de control intern managerial în cadrul chestionarului de autoevaluare?			

Standardul 16 - Auditul intern			
1. Compartimentul de audit public intern desfășoară, în afara activităților de asigurare, și activități de consiliere în scopul dezvoltării sistemului de control intern?			
2. Compartimentul de audit public intern este dimensionat, ca număr de auditori, pe baza volumului de activitate și a mărimii riscurilor asociate, astfel încât să asigure auditarea activităților cuprinse în sfera auditului public intern?			
3. Compartimentul de audit public intern întocmește rapoarte periodice cu privire la acțiunile/activitățile desfășurate?			
Concluzii cu privire la stadiul de implementare a standardelor de control intern managerial			
Măsuri de adoptat			
NOTĂ			
<p>1) Pe lângă criteriile generale de evaluare a stadiului implementării standardului, Comisia de monitorizare poate defini și include în <i>Chestionarul de autoevaluare</i> și criterii specifice proprii.</p> <p>2) Fiecare răspuns din coloana I la "<i>Criterii generale de evaluare a stadiului implementării standardului</i>" se motivează în coloana 3 "<i>Explicație asociată răspunsului</i>" și se probează cu documente justificative corespunzătoare.</p> <p>3) Un standard aplicabil la nivelul compartimentului se consideră a fi: implementat (I), atunci când, la fiecare dintre criteriile generate de evaluare aferente standardului s-a răspuns cu "Da"; parțial implementat (PI), atunci când la cel puțin unul dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a răspuns cu "Nu"; neimplementat (NI), atunci când la fiecare dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a răspuns cu "Nu"</p> <p>4) În cazul criteriilor generale de evaluare aferente standardelor neaplicabile unui anumit compartiment, în coloana 2 se precizează "neaplicabil" în dreptul fiecărui criteriu general de evaluare al aceluia standard, prin acronimul "NA" se motivează în coloana 3 "<i>Explicație asociată răspunsului</i>". La nivelul unui compartiment pot fi considerate neaplicabile numai standardele: 14 "<i>Raportarea contabilă și financiară</i>" și 16 "<i>Auditul intern</i>", cu respectarea condiției ca la nivelul entității toate standardele să fie aplicabile.</p> <p>Aprecierea gradului de conformitate a sistemului propriu de control intern managerial cu standardele de control intern managerial, în raport cu numărul de standarde implementate, se realizează conform aceluiași precizări din "Instrucțiuni privind întocmirea, aprobarea și prezentarea raportului asupra sistemului de control intern managerial".</p>			

Entitatea publică

Aprobat Președinte
Comisia de monitorizare(nume / prenume / funcția/
(semnătura / data)

Situația sintetică a rezultatelor autoevaluării

Denumirea standardului	Numărul compartimentelor în care standardul este aplicabil	din care, compartimente în care standardul este:			La nivelul entității publice standardul este:
		I(I)	PI	NI	I/ PI/ NI
1	2	3	4	5	6
Total număr compartimente:					
I. Mediul de control					
Standardul 1 - Etica și integritatea					
Standardul 2 - Atribuții, funcții, sarcini					
Standardul 3-Competența, performanța					
Standardul 4 - Structura organizatorică					
II. Performanțe și managementul riscului					
Standardul 5 - Obiective					
Standardul 6 - Planificarea					
Standardul 7 -Monitorizarea performanțelor					
Standardul 8 -Managementul riscului					
III. Activități de control					
Standardul 9 - Proceduri					
Standardul 10 -Supravegherea					
Standardul 11 - Continuitatea activității					
IV. Informarea și comunicarea					
Standardul 12 - Informarea și comunicarea					
Standardul 13 - Gestionarea documentelor					
Standardul 14-Raportarea contabilă și financiară					

V. Evaluare și audit					
Standardul 15- Evaluarea sistemului de control intern managerial					
Standardul 16 - Auditul intern					
Gradul de conformitate a sistemului de control intern managerial cu standardele					
.....					
Măsuri de adoptat					
.....					

La nivelul entității publice, un standard de control intern managerial se consideră că este:

- *implementat (I)*, dacă numărul compartimentelor specificat în coloana 3, pe rândul corespunzător acelui standard, reprezintă cel puțin 90% din numărul compartimentelor precizate în coloana 2, pe același rând;
- *parțial implementat (PI)*, dacă numărul compartimentelor specificat în coloana 3, pe rândul corespunzător acelui standard, reprezintă între 41% și 89% din numărul compartimentelor precizate în coloana 2, pe același rând;
- *neimplementat (NI)*, dacă numărul compartimentelor specificat în coloana 3, pe rândul corespunzător acelui standard, nu depășește 40% din numărul compartimentelor precizate în coloana 2, pe același rând.

Elaborat

Secretariat tehnic Comisia de monitorizare

(nume și prenume)

Entitatea publică

Anexa nr. 4.3

Nr.... /data

Conducătorul entității publice
(funcția / nume și prenume / semnătura și ștampila)

RAPORT asupra sistemului de control intern managerial la data de 31 decembrie 20.....

În temeiul prevederilor art. 4 alin. (3) din Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern managerial și control financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare, subsemnatul (**nume și prenume**), în calitate de (**denumirea funcției de conducător al entității publice**), declar că (**denumirea entității publice**), dispune de un sistem de control intern managerial ale cărui concepere și aplicare **permît /permît parțial / nu permît** conducerii (și, după caz, consiliului de administrație) să furnizeze o asigurare rezonabilă ca fondurile publice gestionate în scopul îndeplinirii obiectivelor generale și specifice au fost utilizate în condiții de legalitate, regularitate, eficacitate, eficiență și economicitate.

Această declarație se întemeiază pe o apreciere realistă, corectă, completă și demnă de încredere asupra sistemului de control intern managerial al entității, formulată în baza autoevaluării acestuia.

Sistemul de control intern managerial **cuprinde/cuprinde parțial/nu cuprinde** mecanisme de autocontrol, iar aplicarea măsurilor privind creșterea eficacității acestuia **are/ nu are** la bază evaluarea riscurilor.

În acest caz, menționez următoarele:

- Comisia de monitorizare **este / nu este** funcțională;
- Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial **este/ este parțial/ nu este** implementat și actualizat anual;
- Procesul de management al riscurilor **este/ este parțial/ nu este** organizat și monitorizat;
- Procedurile documentate sunt elaborate în proporție de% din totalul activităților procedurale inventariate;
- Sistemul de monitorizare a performanțelor **este/ nu este** stabilit și evaluat pentru obiectivele și activitățile entității, prin intermediul unor indicatori de performanță.

Pe baza rezultatelor autoevaluării, apreciez că la data de 31 decembrie 20..., sistemul de control intern managerial al (**denumirea entității publice**) este **conform/parțial conform/parțial conform limitat/ neconform** cu standardele cuprinse în Codul controlului intern managerial.

Din analiza rapoartelor asupra sistemului de control intern managerial transmise ordonatorului **principal/secundar** de credite de către ordonatorii **secundari și/sau terțiari** de credite, direct în subordonare / în coordonare / sub autoritate, rezultă ca:

- (nr.) entități au sistemul conform;
- (nr.) entități au sistemul parțial conform;
- (nr.) entități au sistemul parțial conform limitat;
- (nr.) entități au sistemul neconform.

Precizez că declarațiile cuprinse în prezentul raport sunt formulate prin asumarea responsabilității manageriale și au drept temei datele, informațiile și constatările consemnate în documentația aferentă autoevaluării sistemului de control intern managerial cat și raportările transmise de către entitățile subordonate/în coordonare/sub autoritate.

NOTĂ

Declarația conducătorului entității publice trebuie să fie corelată cu conținutul și informațiile regăsite în anexele prezentului Regulament