

**MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE ȘI CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE
UNIVERSITATEA „1 DECEMBRIE 1918” DIN ALBA IULIA
SENATUL**

**REGULI DE ORGANIZARE ȘI IMPLEMENTARE A
CONTROLULUI INTERN MANAGERIAL,
conform OSGG nr. 400/2015**

(Ordinului Secretariatului General al Guvernului nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare)

CAPITOLUL I. GENERALITĂȚI

Necesitatea controlului intern/managerial

1. Cerință normativă imperativă:

- Art.4 din O.G. nr. 119/1999 (privind controlul intern managerial și controlul financiar preventiv, cu modificările și completările ulterioare) - fiecare conducător de entitate are obligația implementării și dezvoltării SCI/M, iar neaplicarea dispozițiilor menționate poate implica sancțiuni contravenționale;
- Art.2 din ordinul SGG 400/2015 – conducătorul fiecărei entități publice dispune, ținând cont de particularitățile cadrului legal de organizare și funcționare, precum și de standardele prevăzute în cuprinsul Anexei 1 la OSGG 400/2015, măsurile necesare pentru elaborarea și/sau dezvoltarea sistemului de control intern/managerial, inclusiv a procedurilor formalizate pe activități;
- Anexa 1 la OSGG 400/2015 – controlul intern/managerial este în responsabilitatea conducătorilor, care au obligația de a-l defini, proiecta, implementa și de a-l perfecționa continuu.
- Strategia Națională Anticorupție 2012-2015 – adoptată prin HG 2015/2012, care prevede două măsuri principale necesare implementării acesteia: dezvoltarea auditului public intern și punerea în practică a standardelor de control intern /managerial.

2. Conceptul de control intern/managerial

- Reprezintă ansamblul politicilor și procedurilor concepute și implementate de către managementul și personalul entității publice, în vederea furnizării unei asigurări rezonabile pentru: atingerea obiectivelor entității publice într-un mod economic, eficient și eficace; respectarea regulilor externe și a politicilor și regulilor managementului; protejarea bunurilor și a informațiilor; prevenirea și depistarea fraudelor și greșelilor; calitatea documentelor de contabilitate și producerea în timp util de informații de încredere, referitoare la segmentul finanțier și de management. (Comisia Europeană)
- Este un instrument managerial utilizat pentru a furniza o asigurare rezonabilă că obiectivele managementului sunt îndeplinite. (INTOSAI)
- Controlul intern este setul de politici interne prin care managementul oferă asigurare, atât organizației proprii, cât și factorilor interesați cu privire la atingerea obiectivelor în condițiile respectării celor 4 “E” (economicitate, eficiență, eficacitate, etică), a regulărității / conformității cu legile și normele incidente, precum și a implementării bunelor practici în domeniul respectiv de activitate.

**CAPITOLUL II. IMPLEMENTAREA STANDARDELOR DE CONTROL INTERN /
MANAGERIAL ÎN UNIVERSITATEA "1 DECEMBRIE 1918" DIN ALBA IULIA CONFORM
PREVEDERILOR ORDINULUI SGG 400/2015**

2.1 Organizarea implementării SCI/M, prevederi normative – art. 2/Ordinul SGG 400/2015:
Conducătorul 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 registrelor de riscuri și a procedurilor formalizate pe procese sau activități, care pot fi proceduri de sistem sau operaționale.

2.2 În vederea monitorizării, coordonării și îndrumării metodologice a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial, *conducătorul entității publice constituie, prin act de decizie internă, o structură cu atribuții în acest sens, denumită Comisia de monitorizare.*

2.3 Comisia de monitorizare cuprinde conducătorii de compartimente din structură organizatorică, care se actualizează ori de câte ori este cazul și este coordonată de către președinte, persoană care deține funcție de conducere.

2.4 Secretarul comisiei și înlocuitorul acestuia sunt desemnați de către președinte.

2.5 Modul de organizare și de lucru al Comisiei de monitorizare se află în responsabilitatea președintelui acesteia și se stabilește în funcție de volumul și de complexitatea proceselor și activităților, pe baza *Regulamentului de organizare și funcționare a comisiei*.

2.6 În vederea desfășurării activității, Comisia de monitorizare elaborează *Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial*, denumit Program de dezvoltare.

2.7 Pentru o bună administrare a risurilor de la toate nivelurile manageriale, *conducătorii compartimentelor desemnează un responsabil cu risurile*, care îi asistă în procesul de administrare a risurilor.

2.8 În conformitate cu art.5, alin2 la OSGG nr.400/2015, responsabilii cu risurile de la nivelul compartimentelor participă la cursuri de pregătire în domeniul managementului risurilor și consiliază personalul din cadrul acestora, pentru elaborarea *registrelor de risuri pentru compartimente*, în conformitate cu modelul prezentat în anexa nr. 2 A - Registrul de risuri.

2.9 În vederea gestionării risurilor la nivelul entității publice, conducătorul acesteia constituie, prin act de decizie internă, o structură cu atribuții în acest sens, denumită *Echipa de gestionare a risurilor*. Pe baza deciziei managementului general, se pot constitui echipe de gestionare a risurilor și la nivelul facultăților, compartimentelor și departamentelor, care raportează Echipei de gestionare a risurilor de la nivelul universității. Echipa de gestionare a risurilor cuprinde conducătorii de compartimente sau înlocuitorii acestora, din structură organizatorică, se actualizează ori de câte ori este cazul și este coordonată de către președinte, persoană care deține funcție de conducere și este diferită de persoana care coordonează Comisia de monitorizare. Modul de organizare și de lucru al Echipei de gestionare a risurilor se află în responsabilitatea președintelui acesteia și se stabilește în funcție de organizarea entității publice, pe baza Regulamentului de organizare și de funcționare al echipei, dar și de volumul și complexitatea risurilor din cadrul universității. Secretarul Echipei de gestionare a risurilor elaborează, pe baza rapoartelor anuale privind desfășurarea procesului de gestionare a risurilor de la nivelul compartimentelor, dar și pe baza planului de implementare a măsurilor de control întocmit de secretarul echipei, o informare care se discută și se analizează pentru a fi transmisă spre aprobare Comisiei de monitorizare.

2.10 Stadiul implementării și dezvoltării sistemelor de control intern managerial la nivelul entităților publice, precum și situațiile deosebite, constatare de către Comisia de monitorizare, fac obiectul informării, prin întocmirea de *Situații centralizatoare semestriale/anuale*, conform modelului prezentat în anexa nr. 3 - Situația centralizatoare privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial, care se transmit entităților publice ierarhic superioare, la termenele prevăzute.

CAPITOLUL III. STANDARDELE DE CONTROL INTERN

3.1 Prevederile legale menționează și detaliază următoarele standarde, pe care entitățile publice sunt obligate să le implementeze:

STANDARDUL 1 - Etica și integritatea

STANDARDUL 2 – Atribuții, funcții, sarcini

STANDARDUL 3 – Competență, performanță

STANDARDUL 4 – Structură organizatorică

STANDARDUL 5 – Obiective

STANDARDUL 6 – Planificare**STANDARDUL 7 – Monitorizarea performanțelor****STANDARDUL 8 – Managementul riscurilor****STANDARDUL 9 – Proceduri****STANDARDUL 10 – Supravegherea****STANDARDUL 11 – Continuitatea activității****STANDARDUL 12 – Informarea și comunicarea****STANDARDUL 13 – Gestionarea documentelor****STANDARDUL 14 – Raportarea contabilă și financiară****STANDARDUL 15 – Evaluarea sistemului de control intern/managerial****STANDARDUL 16 - Auditul intern**

3.2 Scopul acestor standarde este:

- Stabilesc un model de control managerial uniform și coerent
- Constituie un referențial/criteriu în raport cu care se evaluează sistemele de control intern
- Definesc un minimum de reguli de management
- Pentru implementare se parcurg toate elementele cheie pentru fiecare obiectiv
- Fiecare standard este grupat în cadrul a cinci elemente-cheie ale controlului: *Descrierea standardului - conform legilor specifice, Cerințele standardului - conform legilor specifice, Referințe principale legale, Implementarea standardului (în UAB), Autoevaluarea stadiului de implementare a standardului.*

3.3 Descrierea modului de lucru, analiza și interpretarea fiecărui standard, precum și modul cum trebuie analizat în cadrul chestionarului de autoevaluare în cadrul UAB

Toate structurile din cadrul universității vor ține cont la completarea chestionarelor de autoevaluare de precizările fiecărui standard, după cum urmează:

STANDARDUL 1 - Etica și integritatea

1. Descrierea standardului - conform legilor specifice

Conducerea și salariații UAB cunosc și susțin valorile etice și valorile organizației, respectă și aplică reglementările cu privire la etică, integritate, evitarea conflictelor de interes, prevenirea și raportarea fraudelor, actelor de corupție și semnalarea neregularităților.

2. Cerințele standardului - conform legilor specifice

- a) Conducerea UAB sprijină și promovează, prin deciziile sale și prin puterea exemplului personal, valorile etice, integritatea personală și profesională a salariaților.
- b) Conducerea UAB adoptă un cod etic/cod de conduită, dezvoltă și implementează politici și proceduri privind integritatea, valorile etice, evitarea conflictelor de interes, prevenirea și raportarea fraudelor, actelor de corupție și semnalarea neregularităților.
- c) Conducerea entității publice înlesnește comunicarea deschisă, de către salariați, a preocupărilor acestora în materie de etică și integritate, prin crearea unui mediu adecvat.
- d) Acțiunea de semnalare de către salariați a neregularităților trebuie să aibă un caracter transparent pentru eliminarea suspiciunii de delațiune, și trebuie privită ca exercitarea unei îndatoriri profesionale.
- e) Salariații care semnalează neregularități de care, direct sau indirect, au cunoștință, sunt protejați împotriva oricăror discriminări, iar managerii au obligația de a întreprinde cercetările adecvate, în scopul elucidării celor semnalate, și de a lua, dacă este cazul, măsurile ce se impun.
- f) Conducerea și salariații entității publice au o abordare pozitivă față de controlul intern/managerial, a cărui funcționare o sprijină în mod permanent.

Considerații generale Personalul cu funcții de conducere și salariații din cadrul Universității „1 Decembrie 1918” din Alba Iulia trebuie să aibă un nivel corespunzător de integritate profesională și personală și să fie conștienți de importanța activității pe care o desfășoară;

Deciziile și exemplul personal trebuie să reflecte:

- a) valorificarea transparenței și probității în activitate;
- b) valorificarea competenței profesionale;
- c) inițiativa prin exemplu;
- d) conformitatea cu legile, regulamentele, regulile și politicile specifice;
- e) respectarea confidențialității informațiilor;
- f) tratamentul echitabil și respectarea angajaților cu care intră în contact în timpul activităților profesionale;
- g) relațiile loiale cu colaboratorii;
- h) caracterul complet și exact al operațiilor și documentațiilor;
- i) modul profesional de păstrare și valorificare a informațiilor financiare.

Salariații instituției trebuie să manifeste un comportament și să dezvolte doar acțiuni percepute ca etice în cadrul instituției;

Conducerea instituției supervizează respectarea valorilor etice în cadrul organizației, în special codul de etică, evitarea conflictului de interes, *transparența în activitate, prevenirea și raportarea fraudelor și a neregulilor*.

3. Referințe principale legale

- Legea nr. 477/2004 privind Codul de conduită a personalului contractual din autoritățile și instituțiile publice;
- Codul de conduită al universității;
- Legea nr. 78/2000 pentru prevenirea, descoperirea și sancționarea faptelor de corupție, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 115/1996 privind declararea și controlul averii demnitărilor, magistraților, funcționarilor publici și a unor persoane cu funcții de conducere, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 571/2004 privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și din alte unități care semnalează încălcări ale legii;
- Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul finanțier preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 1 / 2011 – Legea Educației Naționale.

4. La implementarea standardului , structurile UAB vor ține cont de următoarele

- a) elaborarea și aprobarea unui cod de conduită etică și profesională pentru angajații instituției;
- b) asigurarea condițiilor necesare cunoașterii de către întregul personal al instituției, a reglementărilor care guvernează comportamentul la locul de muncă, prevenirea și raportarea fraudelor și neregulilor prin:

 - postarea pe rețea de intranet a instituției a Codului de conduită etică și profesională a angajaților instituției, aprobat de conducerea instituției, precum și a altor coduri de conduită aplicabile în cadrul structurilor organizatorice, în funcție de domeniul acestora de activitate și/sau de categoriile de personal existente;
 - aducerea la cunoștință a reglementărilor care guvernează comportamentul la locul de muncă, aplicabile în cadrul structurii (notificare e-mail, tabel de luare la cunoștință etc.);
 - c) aducerea la cunoștință personalului instituției a modificărilor sau a nouărilor în domeniu;
 - d) depunerea, publicarea, monitorizarea și actualizarea declarațiilor de avere și de interes ale personalului de conducere și ale funcționarilor publici, precum și a persoanelor care au obligația depunerii acestora conform legii;
 - e) elaborarea unei proceduri de sistem privind completarea, actualizarea și înregistrarea declarațiilor de avere și de interes;
 - f) elaborarea și comunicarea unei proceduri de sistem privind semnalarea neregularităților;
 - g) întreprinderea de către conducătorul structurii organizatorice/șeful ierarhic superior al acestuia a unor cercetări adecvate, în scopul elucidării neregularităților semnalate și aplicării măsurilor corective

corespunzătoare;

h) desemnarea unui responsabil cu neregulile și informarea conducerii asupra modului de soluționare a cazurilor identificate.

5. Autoevaluarea stadiului de implementarea standardului:

Fiecare structură din UAB va aplica controlul intern managerial conform prevederilor OSGG 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial la entitățile publice.

Autoevaluarea sistemului de control intern managerial se efectuează semestrial, prin completarea unui **Chestionar de autoevaluare**, standardului 1 "Etică, integritate" fiindu-i alocate următoarele întrebări:

<i>Criterii generale de evaluare a standardului</i>	<i>Răspuns și explicații asociate criteriilor</i>
a) Salariații beneficiază de consiliere etică și li se aplică un sistem de monitorizare a respectării normelor de conduită?	- Monitorizarea respectării normelor de conduită de către tot personalul și a implementării procedurilor disciplinare în conformitate cu prevederile legale în vigoare; - Informarea privind nominalizarea consilierului de etică și a datelor de contact ale acestuia; - Declarațiile de avere și interese poste pe site și actualizate în conformitate cu prevederile legale
b) În cazul semnalării unor neregularități, conducătorul de comportament a întreprins cercetările adecvate în scopul elucidării acestora și a aplicat măsurile care se impun?	Elaborarea, comunicarea salariaților și aplicarea Procedurii privind semnalarea neregularităților Monitorizarea cazurilor semnalate și soluționarea acestora

Pentru a fi considerat **implementat** standardul la nivelul structurii organizatorice (compartiment, serviciu, departament, facultate), răspunsul la cerințele acestuia trebuie să fie afirmativ și însotit de explicații referitoare la realizarea acțiunilor stabilite în prezentului standard, în condițiile probării acestora cu documente justificative.

Pentru efectuarea unei autoevaluări obiective, este necesar ca în cazul fiecărui răspuns de tip "Da" sau "Nu" înscris în chestionarul de autoevaluare să existe o explicație documentată asociată răspunsului, care să susțină implementarea/implementarea parțială sau neimplementarea standardului.

Totodată, la nivelul entității publice, evaluarea stadiului de implementare a acestui standard se interpretează astfel:

- a) **Implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard reprezintă cel putin 90% din numărul total al structurilor organizatorice;
- b) **Parțial implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard este cuprins între 41 % și 89% din numărul total al structurilor organizatorice;
- c) **Neimplementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard nu depășește 40% .

STANDARDUL 2 – Atribuții, funcții, sarcini

1. Descrierea standardului - conform legilor specifice

Conducerea universității asigură întocmirea și actualizarea permanentă a documentului privind misiunea entității publice, a reglementelor interne și a fișelor posturilor, pe care le comunică angajaților.

Standardul corespunde uneia dintre funcțiile esențiale ale managementului, respectiv cea de organizare. Organizarea, ca funcție managerială, constituie un ansamblu de măsuri, metode, tehnici, mijloace și operațiuni, prin care conducerea stabilește - în conformitate cu anumite principii, reguli, norme și criterii - componentele procesuale și structurale ale entității publice, în vederea realizării obiectivelor propuse.

Conducerea UAB trebuie să transmită angajaților și să actualizeze permanent următoarele:

1. documentul privind misiunea entității publice;
2. regulamentele interne (ROF și RI);
3. fișa postului (funcției).

Managementul instituției, va comunica tuturor angajaților care sunt responsabilitățile și atribuțiile instituției, prevăzute în actul normativ de organizare și funcționare al acesteia. Totodată, acestea trebuie să fie detaliate în Regulamentul de organizare și funcționare a instituției, la care să aibă acces toți salariații. Pe baza ROF-ului se vor întocmi și se vor actualiza fișele postului pentru toți salariații din instituție, ori de câte ori intervin schimbări în funcționarea instituției. Aceasta este o obligație permanentă a fiecărui nivel de management.

Regulamentul de organizare și funcționare (ROF), instrument de organizare fiind structurat, de regulă, în două subdiviziuni principale:

- prima parte, care cuprinde: informații privind baza legală a constituirii și funcționării instituției; o succintă prezentare a obiectului de activitate; organograma generală, organigrame parțiale ale principalelor componente ale organizației structurale (dacă este necesar); prezentări detaliate ale principalelor caracteristici organizaționale (obiective specifice sau individuale, sarcini, autoritate și responsabilități ale conducerii colective și individuale);
- a doua parte, care cuprinde descrierea în detaliu a compartimentelor și a funcțiilor încorporate, pentru primele prezentându-se obiectivele și atribuțiile acestora.

Fișa postului, document organizatoric indispensabil fiecărui angajat, utilizat ca suport pentru evaluarea muncii acestuia, și care prezintă în detaliu elementele cerute unui angajat pentru ca acesta să-și poată exercita în condiții normale activitatea. Fișa postului cuprinde:

- denumirea și obiectivele postului;
- compartimentul din care face parte;
- competențele și responsabilitățile;
- cerințe referitoare la studii, vechime și aptitudini.

2. Cerințele standardului - conform legilor specifice

- a) Regulamentul de organizare și funcționare al entității publice cuprinde într-o manieră integrală sarcinile entității, rezultate din actul normativ de organizare și funcționare, precum și din alte acte normative; acesta se comunică salariaților și se publică pe pagina de internet a entității publice.
- b) Fiecare salariat trebuie să cunoască misiunea încredințată entității, obiectivele și atribuțiile entității publice și ale compartimentului din care face parte, rolul său în cadrul compartimentului, stabilit prin fișa postului, precum și obiectivele postului pe care îl ocupă.
- c) Conducătorii compartimentelor entității publice au obligația de a întocmi și de a actualiza, ori de câte ori este cazul, fișele posturilor pentru personalul din subordine.
- d) Sarcinile trebuie să fie clar formulate și strâns relaționate cu obiectivele postului, astfel încât să se realizeze o deplină concordanță între conținutul sarcinilor și conținutul obiectivelor postului.
- e) Conducătorii compartimentelor entității publice trebuie să identifice sarcinile noi și dificile ce revin salariaților și să le acorde sprijin în realizarea acestora.

Considerații generale:

Activitățile prin care se realizează obiectivele (individuale, specifice și generale) sunt transpusă în sarcini (componenta elementară), atribuiri și funcții (componente aggregate) și sunt atribuite, spre efectuare, componentelor structurale ale instituției (posturi și compartimente). Aceasta conduce la definirea unei structuri organizatorice adecvate îndeplinirii obiectivelor.

Atribuțiile instituției, pot fi realizate numai dacă sunt cunoscute de salariați și aceștia acționează concentrat. Fiecare salariat are un rol bine definit în structură internă a instituției, stabilit prin fișa postului.

Sarcinile sunt încredințate și rezultatele sunt comunicate numai în relația manager - salariat - manager (șef - subaltern - șef). Managerii trebuie să identifice sarcinile în realizarea cărora salariații pot fi expuși unor situații dificile și care influențează în mod negativ managementul instituției. Managerul trebuie să susțină salariatul în îndeplinirea sarcinilor sale.

3. Referințe principale legale

- Legea nr. 53/2003 – Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Actul normativ de organizare și funcționare a universității;
- Legea nr.1 / 2011 – Legea Educației Naționale
- Alte reglementări în domeniul muncii.

4. La implementarea standardului, structurile UAB vor ține cont de următoarele:

- a) Stabilirea misiunii și a obiectivelor generale ale instituției;
- b) Elaborarea Regulamentului de organizare și funcționare (ROF) al instituției, precum și a Regulamentului intern (RI) pentru angajați;
- c) Elaborarea și aprobarea organigramei fiecărei structuri organizatorice din cadrul instituției, cu specificarea numărului de posturi, cu specificarea totalului de posturi din care câte de conducere. În elaborarea organigramei fiecărei structuri organizatorice din cadrul instituției, se va avea în vedere respectarea normativelor numărului de personal impus de legislația în vigoare pentru birou, serviciu, directive și directive generale și cu respectarea limitei procentuale impuse pentru numărul de posturi de conducere;
- d) Elaborarea și aprobarea de către conducerea UAB a statului de funcții;
- e) Elaborarea și aprobarea procedurii de sistem privind întocmirea și actualizarea fișelor de post;
- f) Elaborarea fișelor posturilor pentru fiecare post din cadrul structurii interne a instituției, având în vedere obiectivele generale ale instituției, obiectivele specifice ale structurii organizatorice din care acesta face parte, având în vedere aspecte precum:

 - Stabilirea sarcinilor/atribuțiilor asociate posturilor în concordanță cu competențele decizionale necesare realizării acestora;
 - Stabilirea pe baza unei analize diagnostic a cerințelor pe care o persoana trebuie să le îndeplinească în vederea realizării responsabilităților și competențelor cu maximă eficiență și eficacitate, având în vedere și nivelul ierarhic al postului;
 - Stabilirea necesarului de resurse umane în vederea realizării obiectivelor generale ale instituției;
 - Revizuirea periodică a fișelor posturilor de către managementul de linie (conducătorii structurilor interne ale instituției,) atunci când intervin modificări în atribuțiile instituției, structurii interne a instituției, sau a atribuțiilor persoanei, ca urmare a unor modificări legislative legate de organizarea și funcționarea instituției, structurii interne în care se găsește postul respectiv, sau ca urmare a promovării persoanei care ocupă postul respectiv;
 - g) Desemnarea la nivelul fiecărui compartiment, departament a unui responsabil cu elaborarea/actualizarea fișelor de post;
 - h) Întocmirea inventarului funcțiilor sensibile și a listei cu salariații care ocupă funcții sensibile;
 - i) Întocmirea unui plan și a unor criterii pentru asigurarea rotației salariaților care dețin funcții sensibile;
 - k) Rotația personalului se face, acolo unde legislația în vigoare o permite, în condițiile asigurării unui echilibru între costurile necesare (cu specializarea personalului, cu asigurarea continuității activității, cu eventualele litigii, etc.) și beneficiile obținute (evitarea manifestării unor riscuri care să pună în pericol realizarea obiectivelor specifice și/sau generale ale entității publice). Analiza raportului efort depus-efect obținut trebuie realizată în contextul realităților organizatorice și legislative.

Toate elementele de mai sus trebuie să fie aprobate de conducerea instituției, să fie într-o formă scrisă și/sau electronică care să fie aduse la cunoștință angajaților. Salariații vor semna de luare la cunoștință cu privire la conținutul Regulamentului intern și a fișelor posturilor. Regulamentul de organizare și funcționare UAB, precum și Regulamentul intern se publică pe pagina de intranet a instituției.

5. Autoevaluarea stadiului de implementare a standardului:

Fiecare structură din UAB va aplica controlul intern managerial conform prevederilor OSGG 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial la entitățile publice.

Autoevaluarea sistemului de control intern managerial se efectuează semestrial, prin completarea unui **Chestionar de autoevaluare**, standardului 2, Atribuții, funcții, sarcini, fiindu-i alocate următoarele întrebări:

<i>Criterii generale de evaluare a standardului</i>	<i>Răspuns și explicații asociate criteriilor</i>
a) Personalului îi sunt aduse la cunoștință documentele elaborate/actualizate privind misiunea entității, regulamentele interne și fișele posturilor?	Sarcinile/atribuțiile asociate posturilor sunt stabilite în concordanță cu competențele decizionale necesare realizării acestora
b) Au fost identificate și inventariate funcțiile considerate ca fiind în mod special expuse la corupție?	În cadrul universității se întocmesc următoarele: - inventarul funcțiilor sensibile; - lista cu salariații care ocupă funcții sensibile;
c) Au fost luate măsuri suficiente și adecvate pentru a reduce la un nivel acceptabil riscurile asociate funcțiilor sensibile?	Funcțiile sensibile sunt acelea care prin exercitare, pot genera riscuri semnificative în raport cu realizarea obiectivelor. Planul pentru asigurarea rotației salariaților din funcții sensibile, a fost elaborat astfel încât un salariat să nu activeze într-o funcție declarată sensibilă, de regulă, mai mult de 5 ani.

Pentru a fi considerat **implementat** standardul la nivelul structurii organizatorice (compartiment, serviciu, departament, facultate), răspunsul la cerințele acestuia trebuie să fie afirmativ și însoțit de explicații referitoare la realizarea acțiunilor stabilite în prezentul standard, în condițiile probării acestora cu documente justificative.

Pentru efectuarea unei autoevaluări obiective, este necesar ca în cazul fiecărui răspuns de tip "Da" sau "Nu" înscris în chestionarul de autoevaluare să existe o explicație documentată asociată răspunsului, care să susțină implementarea/implementarea parțială sau neimplementarea standardului.

În vederea autoevaluării implementării standardului la **nivelul unei structurii organizatorice** se va avea în vedere că acesta este:

- implementat (I), atunci când la fiecare dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a răspuns cu "Da";
- parțial implementat (PI), atunci când la cel puțin două dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a răspuns cu "Da";
- neimplementat (NI), atunci când la fiecare dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a răspuns cu "Nu".

Pentru efectuarea unei autoevaluări obiective, este necesar ca în cazul fiecărui răspuns de tip "Da" sau "Nu" înscris în chestionarul de autoevaluare să existe o explicație documentată asociată răspunsului, care să susțină implementarea parțială sau neimplementarea standardului.

La nivelul universității, evaluarea stadiului de implementare a acestui standard se interpretează astfel:

- a) Implementat - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard reprezintă cel puțin 90% din numărul total al structurilor organizatorice;
- b) Parțial implementat - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard este cuprins între 41% și 89% din numărul total al structurilor organizatorice;
- c) Neimplementat - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard nu depășește 40% din numărul total al structurilor organizatorice.

STANDARDUL 3 – Competență, performanță

1. Descrierea standardului - conform legilor specifice

Conducătorul universității asigură ocuparea posturilor de către persoane competente, cărora le încredințează sarcini potrivit competențelor, și asigură condiții pentru îmbunătățirea pregăririi profesionale a angajaților.

Performanțele profesionale individuale ale angajaților sunt evaluate anual în scopul confirmării cunoștințelor profesionale, aptitudinilor și abilităților necesare *îndeplinirii sarcinilor și responsabilităților încredințate*.

Considerații generale

Standardul corespunde uneia dintre funcțiile esențiale ale managementului, respectiv cea de coordonare. Aceasta funcție este asociată personalului cu putere de decizie și/sau care coordonează structurile interne la nivelul universității (facultăți, compartimente, departamente etc.).

Personalul cu funcții de conducere și salariații din cadrul instituției au acele cunoștințe, abilități și experiența profesională care fac posibilă îndeplinirea eficientă și efectivă a sarcinilor din fișa de post.

Competența angajaților instituției și sarcinile încredințate acestora trebuie să se afle în echilibru permanent, stabil, sarcina aceasta revenind persoanelor cu funcții de conducere din cadrul instituției, fiecăruiu pentru personalul din subordine sau pe care îl coordonează.

În practică, trebuie parcursse următoarele etape:

- a) determinarea sarcinilor, atribuțiilor, competențelor și responsabilităților individuale;
- b) determinarea standardelor de performanță individuală prin stabilirea obiectivelor individuale și a indicatorilor de performanță asociați;
- c) stabilirea unei proceduri de comunicare în cadrul structurii intime conduse sau coordonate, dar și interdepartamental pe relația dintre angajați aflați pe acealăși palier de responsabilitate;
- d) identificarea și precizarea modalităților de motivare a personalului din subordine/coordonat.

Persoanele cu funcții de conducere/coordonare din cadrul structurilor interne ale instituției se vor asigura că ocuparea posturilor se realizează de către persoane competente, cărora pot să le încredințeze sarcini potrivit competențelor acestora și trebuie să asigure condiții pentru dezvoltarea capacității profesionale a subordonaților/salariaților coordonați.

2. Cerințele standardului - conform legilor specifice

a) Conducătorul entității publice și salariații dispun de cunoștințele, abilitățile și experiența care fac posibilă îndeplinirea eficientă și efectivă a sarcinilor, precum și buna înțelegere și îndeplinire a responsabilităților legate de controlul intern/managerial.

b) Competența angajaților și sarcinile încredințate trebuie să se afle în echilibru permanent, pentru asigurarea căruia, conducerea entității publice acționează prin:

- definirea cunoștințelor și deprinderilor necesare pentru fiecare loc de muncă;
- conducerea interviurilor de recrutare, pe baza unui document de evaluare prestabilit;
- întocmirea planului de pregătire profesională a noului angajat, încă din timpul procesului de recrutare;
- revederea necesităților de pregătire profesională și stabilirea cerințelor de formare profesională în contextul evaluării anuale a angajaților, precum și urmărirea evoluției carierei acestora;
- asigurarea faptului că necesitățile de pregătire identificate sunt satisfăcute;
- dezvoltarea capacității interne de pregătire complementară formelor de pregătire externe entității publice.

- c) Performanțele profesionale individuale ale angajaților se evaluează cel puțin o dată pe an în raport cu obiectivele anuale individuale, și sunt discutate cu aceștia de către evaluator.
- d) Competența și performanța trebuie susținute de instrumente adecvate, care includ tehnica de calcul, programele informatiche, brevetele, metodele de lucru etc.
- e) Conducătorii comportamentelor entității publice asigură fiecărui angajat participarea în fiecare an la cursuri de pregătire profesională, în domeniul său de competență.

3. Referințe principale legale

- Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea Cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul finanțier preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr.1 / 2011 – Legea Educației Naționale

4. La implementarea standardului, structurile UAB vor ține cont de următoarele:

- a) Stabilirea cerințelor specifice (studii, cunoștințe, aptitudini) necesare realizării sarcinilor/atribuțiilor asociate fiecărui post din structură organizatorică a instituției;
- b) Organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante/temporar vacante;
- c) Identificarea nevoilor specifice și generale de perfecționare a pregăririi profesionale a personalului instituției;
- d) Elaborarea și aprobarea unui plan anual/multianual de pregătire profesională a personalului instituției;
- e) Solicitarea și asigurarea resurselor financiare necesare implementării planului de pregătire profesională a personalului instituției;
- f) Includerea în planul de pregătire profesională și a noilor angajați ai instituției;
- g) Desemnarea la nivelul compartimentului Resurse Umane a unui responsabil cu monitorizarea procesului de evaluare a performanțelor profesionale individuale, formarea profesională;
- h) Evaluarea anuală a performanțelor profesionale individuale conform legislației în vigoare;
- i) Comunicarea rezultatelor evaluării personalului;
- j) Elaborarea și aprobarea procedurii sau a metodologiei privind evaluarea performanțelor profesionale individuale ale angajaților instituției;
- k) Elaborarea de proceduri operaționale privind recrutarea personalului administrativ și a personalului didactic, precum și formarea profesională la nivelul instituției.

5. Autoevaluarea stadiului de implementare a standardului:

Fiecare structură din UAB va aplica controlul intern managerial conform prevederilor OSGG 4 00 / 2015 pentru aprobația Codului controlului intern/managerial la entitățile publice.

Autoevaluarea sistemului de control intern managerial se efectuează semestrial, prin completarea unui **Chestionar de autoevaluare**, standardului 3 "Competență, performanță" fiindu-i alocate următoarele întrebări:

<i>Criterii generale de evaluare a standardului</i>	<i>Răspuns și explicații asociate criteriilor</i>
Au fost analizate și stabilite cunoștințele și aptitudinile necesare în vederea îndeplinirii sarcinilor/atribuțiilor asociate fiecărui post?	
Sunt identificate nevoile de perfecționare a pregăririi profesionale a personalului?	
Sunt elaborate și realizate programe de pregătire profesională a personalului, conform nevoilor de perfecționare identificate anterior?	

Pentru a fi considerat **implementat** standardul la nivelul structurii organizatorice (compartiment, serviciu, departament, facultate), răspunsul la cerințele acestuia trebuie să fie afirmativ și însoțit de explicații referitoare la realizarea acțiunilor stabilite în prezentul standard, în condițiile

probării acestora cu documente justificative.

Pentru efectuarea unei autoevaluări obiective, este necesar ca în cazul fiecărui răspuns de tip "Da" sau "Nu" înscris în chestionarul de autoevaluare să existe o explicație documentată asociată răspunsului, care să susțină implementarea/implementarea parțială sau neimplementarea standardului. Totodată, la nivelul entității publice, evaluarea stadiului de implementare a acestui standard se interpretează astfel:

- Implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard reprezintă ele puțin 90% din numărul total al structurilor organizatorice;
- Parțial implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard este cuprins între 41% și 89% din numărul total al structurilor organizatorice;
- Neimplementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard nu depășește 40% din numărul total al structurilor organizatorice.

STANDARDUL 4 – Structura organizatorică

1. Descrierea standardului - conform legilor specifice

Conducătorul universității definește structura organizatorică, competențele, responsabilitățile, sarcinile, liniile de raportare pentru fiecare componentă structurală și comunică salariaților documentele de formalizare a structurii organizatorice.

Conducătorul entității publice stabilește, în scris, limitele competențelor și responsabilităților pe care le deleagă.

Considerații generale

Scopul structurii organizatorice este acela de a divide/grupa activitățile instituției în atribuții/sarcini pentru a realiza obiectivele organizației în condiții de eficiență și legalitate. Structura organizatorică cuprinde: facultăți, departamente, direcții generale, servicii, birouri etc. Încadrarea cu personal de conducere și personal de execuție a acestor structuri se regăsește în statul de funcții al universității.

În vederea formalizării structuri organizatorice a instituției sunt utilizate următoarele documente:

- **Organigramă** este reprezentarea grafică a structurii organizatorice, fiind un element de informare și analiză, care are ca obiectiv punerea în evidență a componentelor structurale: funcții, compartimente, niveluri ierarhice, relații organizaționale.
- **Statul de funcții**, documentul care cuprinde posturile, funcțiile, limitele de salarizare și de încadrare ale personalului dintr-o instituție, precum și situația acestora la un moment dat.

2. Cerințele standardului - conform legilor specifice

- Structura organizatorică este stabilită astfel încât să corespundă scopului și misiunii entității și să servească realizării în condiții de eficiență, eficacitate și economicitate a obiectivelor stabilite.
- În temeiul actului normativ privind organizarea și funcționarea entității publice, conducătorul entității publice aprobă structură organizatorică: departamente, direcții generale, direcții, servicii, birouri, posturi de lucru.
- Încadrarea cu personal de conducere și personal de execuție a acestor structuri se regăsește în statul de funcții al entității și se realizează cu respectarea concordanței dintre natura posturilor și competențele profesionale și manageriale necesare îndeplinirii sarcinilor fixate titularilor de posturi.
- Competența, responsabilitatea, sarcina și obligația de a raporta sunt atribuite asociate postului; acestea trebuie să fie bine definite, clare, coerente și să reflecte elementele avute în vedere pentru realizarea obiectivelor entității publice.
- Conducerea entității publice analizează și determină periodic gradul de adaptabilitate a structurii organizatorice la modificările intervenite în interiorul și/sau exteriorul entității, pentru a asigura o permanentă relevanță și eficiență a controlului intern.

f) În fiecare entitate publică, **delegarea** se realizează, în principal, prin *Regulamentul de organizare și funcționare, fișele posturilor* și, în unele cazuri, prin *ordine* exprese de a executa anumite operațiuni.

g) Delegarea este condiționată în principal de potențialul și gradul de încărcare cu sarcini a conducerii entității și a salariaților implicați.

Actul de delegare este conform atunci când:

- respectă raportul dintre complexitatea sarcinilor/atribuțiilor delegate și cunoștințele, experiența și capacitatea necesară efectuării actului de autoritate încredințat;

- sunt precizate, în cuprinsul acestuia, termenele-limită de realizare și criteriile specifice pentru îndeplinirea cu succes a sarcinilor/atribuțiilor delegate;

- sunt furnizate, de către manager, toate informațiile asupra responsabilității ce va fi încredințată;

- este confirmat, prin semnătură, de către salariatul căruia i s-au delegat sarcinile/atribuțiile.

h) Salariatul delegat răspunde integral de realizarea sarcinii, iar managerul care a delegat își menține în fața superiorilor responsabilitatea finală pentru realizarea acesteia.

Considerații generale

În elaborarea structurii organizatorice se au în vedere funcțiile stabilite prin actul normativ de constituire, precum și derularea unor analize periodice privind activitățile noi apărute sau posibilele suprapunerile de activitatea.

Structura organizatorică trebuie stabilită astfel încât să permită fluxul informațional și să răspundă la două cerințe fundamentale: diviziunea muncii și coordonarea. În structura creată, oamenii și sarcinile trebuie să fie repartizate în aşa fel încât să fie asigurate comunicarea, cooperarea, îndeplinirea sarcinilor, distribuirea resurselor și luarea de decizii în modul cel mai eficace posibil.

Direcțiile determinante în vederea implementării acestui standard sunt următoarele: competența, responsabilitatea, sarcina și obligația de a raporta sunt atribuite asociate postului; acestea trebuie să fie clare, coerente și să reflecte elementele avute în vedere pentru realizarea obiectivelor instituției.

Competența constituie capacitatea de a lua decizii, în limite definite, pentru realizarea activităților specifice postului.

Responsabilitatea reprezintă obligația de a îndeplini sarcinile și se înscrie în limitele ariei de competență.

Raportarea reprezintă obligația de a informa asupra îndeplinirii sarcinilor.

Elaborarea structurii organizatorice se realizează cu respectarea următoarelor principii:

- supremăția obiectivelor – fiecare substructură organizatorică a instituției trebuie să servească atingerii unor obiective precise și judicios stabilite;

- managementul participativ – constituirea și funcționarea unor organisme participative de management, crearea și întreținerea unui climat organizațional;

- flexibilitatea structurii organizatorice - adaptarea prin schimbare a structurii organizatorice la influențele exercitatate de mediul contextual;

- asigurarea unei concordante depline între natura posturilor și caracteristicile titularilor de posturi;

- „dotarea” posturilor de management și execuție cu personal cu competență necesară;

- aplatizarea structurii organizatorice – apropierea managementului de execuție prin reducerea numărului de niveluri ierarhice;

- permanența managementului - presupune existența unui înlocuitor al managerului în absență acestuia;

- armonizarea posturilor și funcțiilor – definirea adecvată a sarcinilor, responsabilităților și competențelor posturilor și ale funcțiilor, ca elemente de generalitate a posturilor;

- varianta optimă - elaborarea structurii organizatorice în mai multe variante și selectarea celei optime în funcție de avantajele maxime pe care aceasta le oferă;

- eficiența structurii organizatorice - exprimă nevoia ca proiectarea structurii organizatorice să se facă prin comensurarea și compararea cheltuielilor ocasonate de elementele structurii, cu efectele economice pe care le generează.

Etapele necesare pentru elaborarea unei structuri organizatorice sunt:

- definirea sau redefinirea obiectivelor organizației;
- analiza situației existente, cu deosebire a aspectelor care impun modificarea structurii organizatorice;
- elaborarea variantelor posibile de structuri organizatorice;
- evaluarea eficienței variantelor și alegerea celei optime.

3. Referințe principale legale

- Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 1 / 2011 – Legea Educației Naționale

4. La implementarea standardului, structurile UAB vor ține cont de următoarele:

- elaborarea documentelor organizatorice: ROF; organograma; descrieri de funcții; fișe de post;
- comunicarea acestor documente către angajați;
- elaborarea unei proceduri privind analiza volumului de muncă și a gradului de încărcare a personalului;
- elaborarea unor proceduri privind modul de întocmire a documentelor organizatorice;
- evaluarea periodică a flexibilității și conformității structurii organizatorice.

Rezultatele așteptate ale efectuării acestui demers, de către entitatea publică, sunt:

- publicarea și/sau comunicarea organigramei și a ROF aprobate, angajaților; fișele posturilor, avizate și semnate;
- procedura de sistem privind întocmirea/actualizarea ROF și a fișelor posturilor;
- procedura privind analiza volumului de muncă și a gradului de încărcare a personalului;
- analize periodice ale modului de organizare și funcționare și propunerii de flexibilizare a activității;
- stabilirea prin Regulamentul de Organizare și Funcționare (ROF) a instituției a atribuțiilor compartimentelor din cadrul instituției;
- elaborarea fișelor posturilor pentru persoanele care ocupă funcții de conducere astfel încât să fie cunoscute atribuțiile, competențele și responsabilitățile care pot fi delegate;
- stabilirea atribuțiilor/competențelor care pot fi delegate și a celor care nu pot fi delegate;
- stabilirea și comunicarea limitelor competențelor și responsabilităților care se deleagă;
- realizarea delegării/subdelegării de competență în baza unei proceduri specifice aprobate;
- controlul periodic de către persoanele care au delegat atribuții/competențe a modului de îndeplinirea sarcinilor delegate;
- elaborarea unei proceduri de sistem privind modul în care pot fi delegate atribuțiile de către ordonatorul principal de credite și/sau persoanele cu funcții de conducere

Acțiunile (instrumentele de control intern/managerial) stabilite de conducerea ministerului, în vederea implementării standardului, responsabilii cu implementarea acestor acțiuni, precum și termenele de realizare se cuprind, pentru aplicare, în Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial al instituției.

5. Autoevaluarea stadiului de implementare a standardului:

Fiecare structură din UAB va aplica controlul intern managerial conform prevederilor OSGG 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial la entitățile publice.

Autoevaluarea sistemului de control intern managerial se efectuează semestrial, prin completarea unui **Chestionar de autoevaluare**, standardului 4 *Structură organizatorică* îi sunt alocate 3 întrebări:

<i>Criterii generale de evaluare a standardului</i>	<i>Răspuns și explicații asociate criteriilor</i>
Sunt efectuate analize, la nivelul principalelor activități, în scopul identificării eventualelor disfuncționalități în fixarea sarcinilor de lucru individuale prin fișele posturilor și în stabilirea	

atribuțiilor compartimentului?	
Structură organizatorică asigură funcționarea circuitelor și fluxurilor informaționale necesare supravegherii și realizării activităților proprii?	
Actele de delegare sunt conforme cu prevederile legale și cerințele procedurale aprobate?	<p>Delegarea de competență se face înănd cont de imparțialitatea deciziilor ce urmează a fi luate de persoanele delegate și de riscurile asociate acestor decizii;</p> <p>Salariatul delegat trebuie să aibă cunoștiințe, experiență și capacitatea necesară efectuării actului de autoritate încredințat;</p> <p>Asumarea responsabilității, de către salariatul delegat, se confirmă prin semnătură;</p> <p>Subdelegarea este posibilă cu acordul managerului;</p> <p>Delegarea de competență nu exonerează pe manager de responsabilitate.</p>

Pentru a fi considerat **implementat** standardul la nivelul structurii organizatorice (compartiment, serviciu, departament, facultate), răspunsul la cerințele acestuia trebuie să fie afirmativ și însotit de explicații referitoare la realizarea acțiunilor stabilite în prezentul standard, în condițiile probării acestora cu documente justificative.

Pentru efectuarea unei autoevaluări obiective, este necesar ca în cazul fiecărui răspuns de tip "Da" sau "Nu" înscris în chestionarul de autoevaluare să existe o explicație documentată asociată răspunsului, care să susțină implementarea/ implementarea parțială sau neimplementarea standardului.

Totodată, la **nivelul entității publice**, evaluarea stadiului de implementare a acestui standard se interpretează astfel:

- a) **Implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard reprezintă cel puțin 90% din numărul total al structurilor organizatorice;
- b) **Parțial implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard este cuprins între 41% și 89% din numărul total al structurilor organizatorice;
- c) **Neimplementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard nu depășeste 40% din numărul total al structurilor organizatorice.

Considerații generale

Autoevaluarea structurii organizatorice se realizează prin:

- autoevaluarea functionalității structurii organizatorice;
- autoevaluarea laturii constructive a structurii organizatorice.

Autoevaluarea funcționalității structurii organizatorice urmărește:

- determinarea gradului în care structura organizatorică este stabilită corespunzător cu obiectivele entității;
- evidențierea capacitații structurii organizatorice de a acoperi necesitățile de funcționare ale entității în concordanță cu cerințele preconizate;
- constatarea gradului de adaptabilitate a structurii organizatorice la modificările intervenite în exteriorul ei.

Autoevaluarea laturii constructive a structurii organizatorice presupune analizarea aspectelor referitoare la:

- numărul de compartimente;
- numărul de niveluri ierarhice;
- ponderea ierarhică pentru fiecare funcțiune, compartiment și activitate .

În etapa de autoevaluare sunt detectate deficiențe ale sistemului organizatoric care impun

schimbări manageriale de fond, ce nu se pot realiza decât prin reproiectare rmanagerială.

Dintre deficiențele mai semnificative, amintim:

- delimitarea și dimensionarea insuficientă a unor componente procesuale (funcțiuni, activitatea, atribuții și sarcini), extrem de importante în realizarea obiectivelor;
- paralelisme în exercitarea de atribuții și sarcini, diluarea responsabilității, situații generate de definirea ambiguă a componentelor structurale - organizatorice (posturi, funcții, atribuții și sarcini);
- flexibilitatea redusă și eficiența scăzută a structurii organizatorice;
- utilizarea, cu prioritate, a documentelor organizatorice (ROF, organograma, fișele de post) ca instrumente administrative, birocratice;
- structurarea insuficientă a autoritații și responsabilității pe nivelurile ierarhice ale organizației, ceea ce conduce la dificultate în implementarea deciziilor de management și administrative;
- dificultate în procesul de comunicare, ceea ce determină frecvența mare a distorsiunilor, filtrajelor și redundanțelor, dar și supraîncărcari ale canalelor sistemului informațional;
- fluxuri și circuite informaționale lungi.

Reproiectarea structurii organizatorice implică un demers laborios, structurat în acțiuni menite să asigure:

- delimitarea și dimensionarea corespunzătoare, în funcție de volumul, complexitatea și dificultatea obiectivelor, a componentelor procesuale implicate nemijlocit în realizarea acestora (sarcini, atribuții, activități, funcțiuni);
- determinarea necesarului de posturi și funcții (și, în acest context, înființarea/desființarea/comasarea de posturi);
- înființarea/desființarea/comasarea de comportamente funcționale și operaționale;
- determinarea necesarului de personal, pe total și pe structură socio profesională, în funcție de natura și caracteristicile posturilor de management și execuție;
- echilibrarea ponderilor ierarhice ale managerilor amplasați pe același nivel ierarhic;
- reducerea, pe cât posibil, a numărului de niveluri ierarhice;

Noua structură organizatorică, rezultată ca urmare a reproiectării manageriale, trebuie să îndeplinească câteva condiții, dintre care cele mai importante sunt:

- să corespundă scopului și obiectivelor generale ale entității;
- sa fie suplă și să cuprindă un număr cât mai redus de niveluri de conducere;
- sa definească cu claritate și precizie funcțiile și legăturile dintre funcții, precizând atribuțiile, sarcinile, responsabilitățile angajaților;
- sa poată fi adaptată cu ușurință la noile obiective ale entității;
- sa fie economică, respectiv să necesite cheltuieli reduse de personal și de gestiune.

STANDARDULUI 5 – Obiective

1. Descrierea standardului - conform legilor specifice

Conducerea universității definește obiectivele determinante, legate de scopurile entității, precum și cele complementare, legate de fiabilitatea informațiilor, conformitatea cu legile, regulamentele și politicile interne, și comunică obiectivele definite tuturor salariaților și terților interesați.

Acst standard presupune ca, pentru toate obiectivele, să fie alocate resursele financiare, materiale și umane necesare.

2. Cerințele standardului - conform legilor specifice

- a) Conducerea entității publice stabilește obiectivele generale (prin planul strategic multianual) astfel încât acestea să fie concordante cu misiunea universității și să se refere la realizarea unor servicii de bună calitate, în condiții de eficiență, eficacitate și economicitate.
- b) Conducerea entității publice transpune obiectivele generale în obiective specifice (planuri operaționale anuale) și în rezultate așteptate pentru fiecare activitate și le comunică salariaților.
- c) Obiectivele specifice trebuie astfel definite încât să răspundă pachetului de cerințe "S.M.A.R.T."

S - Precise (în limba engleză: Specific); **M - Măsurabile și verificabile** (în limba engleză: Measurable and verifiable); **A - Necesare** (în limba engleză: Appropriate); **R - Realiste** (în limba engleză: Realistic); **T - Cu termen de realizare** (în limba engleză: Time-dependent).

- d) Stabilirea obiectivelor este în competența conducerii entității publice, iar responsabilitatea realizării acestora este atât a conducerii, cât și a salariaților.
- e) Stabilirea obiectivelor are la bază formularea de ipoteze/premise, acceptate conștient, prin consens.
- f) Obiectivele specifice ale facultăților, departamentelor, centrelor, trebuie să facă parte din planurile operaționale ale universității,
- g) Conducerea entității publice actualizează/revaluează obiectivele ori de câte ori constată modificarea ipotezelor/premiselor care au stat la baza fixării obiectivelor, ca urmare a transformării mediului intern și/sau extern.

3. Referințe principale

- Legea nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare;
- Legile bugetare anuale;
- Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 1159/2004 pentru aprobarea instrucțiunilor privind conținutul, forma de prezentare și structura programelor elaborate de ordonatorii principali de credite în scopul finanțării unor acțiuni sau ansamblu de acțiuni;
- Actul normativ de organizare și funcționare a entității publice.

Considerații generale. Obiectivele generale se formulează în concordanță cu misiunea instituției și se referă la realizarea unor servicii publice de bună calitate, în condiții de eficiență și eficacitate maximă, astfel cum sunt prezentate aceste obiective în actul normativ care reglementează organizarea și funcționarea instituției.

Obiectivele unei instituții pot fi grupate după 4 criterii:

- a) Eficacitatea și eficiența funcționării în această categorie sunt cuprinse obiectivele legate de scopurile instituției și de utilizarea eficientă a resurselor,
- b) Protejarea patrimoniului entității publice de utilizare inadecvată sau de pierderi;
- c) Fiabilitatea și integritatea informațiilor interne și externe. include obiectivele legate atât de ținerea unei contabilități adecvate, cât și de fiabilitatea informațiilor utilizate în instituție sau difuzate către terzi, precum și cele privind protejarea documentelor împotriva fraudei, disimularea fraudei și distorsionarea rezultatelor;
- d) Conformitatea cu legile, regulamentele și politicile interne. Aceasta categorie cuprinde obiective legate de asigurarea că activitățile instituției se desfăsoară în conformitate cu obligațiile impuse de lege și de regulamente, precum și cu respectarea politicilor intene.

Obiectivele generale se transpun în obiective specifice și în rezultate așteptate, pentru fiecare activitate și se comunică personalului.

Formularea obiectivelor poate primi o expresie calitativă sau cantitativă, însă, obligatoriu, trebuie definiți indicatori de rezultat, care să fie măsurabili.

Totodată, obiectivele se vor actualiza permanent, în funcție de evoluțiile semnificative în activitățile, prioritățile și resursele instituției și li se vor asocia indicatori de performanță suficient de relevanți, atât la nivel politic, cât și operațional, în scopul monitorizării și raportării realizării acestora.

Obiectivele trebuie cunoscute și acceptate atât de conducere, cât și de personalul de execuție.

Conducerea trebuie să proiecteze și să implementeze dispozitive de control intern/managerial, astfel încât, în orice moment, acesta trebuie să fie alertat, în cazul în care indicatorii de performanță semnalează faptul că obiectivele nu ar putea fi atinse.

4. La implementarea standardului , structurile UAB vor ține cont de următoarele

- a) Stabilirea și asumarea obiectivelor generale ale instituției
 b) Stabilirea și asumarea obiectivelor specifice ale structurilor instituției pe baza obiectivelor generale care să reflecte prioritățile fiecărei structuri organizatorice din cadrul instituției în concordanță cu actele normative aplicabile, documentele de planificare, resursele avute la dispoziție și domeniile de responsabilitate. La stabilirea obiectivelor se are ca bază formularea în comun de către factorii implicați a unor ipoteze/premisi;
 c) Elaborarea indicatorilor de performanță asociați acestora, care vor fi relevanți și specifici activității structurii respective (calitate, cantitate, termen, cost, conduceere, colaborare, lucru în echipă, mod de utilizare a resurselor etc.);
 d) Monitorizarea gradului de îndeplinire a obiectivelor utilizând indicatorii de performanță asociați;
 e) Reevaluarea obiectivelor atunci când apar modificări legislative, atribuții organizaționale, atribuții la nivel individual.
 f) Reevaluarea indicatorilor atunci când au loc modificări ale ipotezelor/premiselor și, implicit, a obiectivelor.

Dacă stabilirea obiectivelor generale este atributul conducerii instituției, obiectivele specifice vor fi stabilite de către conducerile structurilor organizatorice ale instituției, la nivelul acestora prin consultarea personalului subordonat, plecând de la obiectivele generale. Ipotezele/premisiile trebuie să aibă în vedere misiunea instituției, atribuțiile și responsabilitățile instituției stabilite prin actul normativ de organizare și funcționare..

5. Autoevaluarea stadiului de implementarea standardului:

Fiecare structură din UAB va aplica controlul intern managerial conform prevederilor OSGG 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial la entitățile publice.

Autoevaluarea sistemului de control intern managerial se efectuează semestrial, prin completarea unui **Chestionar de autoevaluare, Standardului 5 "Obiective"** fiindu-i alocate următoarele întrebări:

<i>Criterii generale de evaluare a standardului</i>	<i>Răspuns și explicații asociate criteriilor</i>
Sunt stabilite obiectivele specifice la nivelul compartimentului?	
Obiectivele sunt astfel stabilite încât să răspundă pachetului de cerințe S.M.A.R.T.? Unde: S-precise; M-măsurabile și verificabile; A-necesare; R-realiste; T-cu termen de realizare.	Stabilirea obiectivelor individuale pe fiecare salariat, care să conducă la atingerea obiectivelor specifice compartimentului
Sunt reevaluate obiectivele specifice atunci când se constată modificări ale ipotezelor/premiselor care au stat la baza fixării acestora?	Ipotezele se formulează în legătura cu obiectivele ce urmează a fi realizate și stau la baza stabilirii acestora; Reevaluări ale nevoilor de informare trebuie efectuate dacă apar modificări ale ipotezelor care au stat la baza stabilirii obiectivelor specifice fiecărei structuri organizatorice din cadrul instituției. Reevaluarea ipotezelor/premiselor se face periodic, stabilit prin proceduri intime, sau ori de cate ori apar modificări ale actului normativ de organizare și funcționare al instituției, sau de modificare a organigramei instituției

Pentru a fi considerat **implementat** standardul la nivelul structurii organizatorice (compartiment, serviciu, departament, facultate), răspunsul la cerințele acestuia trebuie să fie afirmativ și însoțit de explicații referitoare la realizarea acțiunilor stabilite în prezentul standard, în condițiile probării acestora cu documente justificative.

Pentru efectuarea unei autoevaluări obiective, este necesar ca în cazul fiecărui răspuns de tip

"Da" sau "Nu" înscris în chestionarul de autoevaluare să existe o explicație documentată asociată răspunsului, care să susțină implementarea/implementarea parțială sau neimplementarea standardului.

Totodată, la nivelul entității publice, evaluarea stadiului de implementare a acestui standard se interpretează astfel:

- Implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard reprezintă cel puțin 90% din numărul total al structurilor organizatorice;
- Parțial implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard este cuprins între 41% și 89% din numărul total al structurilor organizatorice;
- Neimplementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard nu depășeste 40% din numărul total al structurilor organizatorice.

STANDARDUL 6 – Planificare

1. Descrierea standardului - conform legilor specifice

Conducerea entității publice întocmește planuri prin care se pun în concordanță activitățile necesare pentru atingerea obiectivelor cu resursele maxim posibil de alocat, astfel încât riscurile susceptibile să afecteze realizarea obiectivelor entității să fie minime.

Reprezentanții entității publice stabilesc, prin emiterea de documente informaționale și numesc persoanele responsabile pentru protejarea și folosirea corecta a acestora.

2. Cerințele standardului - conform legilor specifice

- Conducerea entității publice elaborează planuri/programe de activitate pentru toate obiectivele entității, identifică și repartizează resursele, pornind de la stabilirea nevoilor pentru realizarea obiectivelor și organizează procesele de muncă în vederea desfășurării activităților planificate.
- Repartizarea resurselor necesită decizii cu privire la cel mai bun mod de alocare, dat fiind caracterul limitat al resurselor.
- Schimbarea obiectivelor, resurselor sau a altor elemente ale procesului de fundamentare impune actualizarea planului/programului.
- Pentru atingerea obiectivelor, conducerul entității publice asigură coordonarea deciziilor și acțiunilor compartimentelor entității și organizează consultări prealabile, atât în cadrul compartimentelor entității, cât și între compartimentele respective.

Considerații generale

Planificarea este una din funcțiile esențiale ale managementului.

Planificarea se referă la repartizarea resurselor, pornind de la stabilirea nevoilor pentru realizarea obiectivelor. Având în vedere caracterul limitat al resurselor, repartizarea acestora necesită decizii cu privire la cel mai bun mod de alocare.

Planificarea este un proces continuu, ceea ce imprimă planului un caracter dinamic. Schimbarea obiectivelor, resurselor sau altor elemente ale procesului de fundamentare impune actualizarea planului.

După orizontul de timp la care se referă, în general, se elaborează:

- planuri anuale;
- planuri multianuale.

Cerințele generale ale coordonării sunt următoarele:

- managementul asigură coordonarea deciziilor și acțiunilor compartimentelor structurale ale entității publice;
- când necesitățile o impun, se pot organiza structuri specializate, care să sprijine managementul în activitatea de coordonare;
- coordonarea influențează decisiv rezultatele interacțiunii dintre salariați în cadrul raporturilor profesionale;
- salariații trebuie să țină cont de consecințele deciziilor, dar și ale acțiunilor lor asupra întregii entități publice;

- coordonarea eficientă presupune consultări prealabile, atât în cadrul structurilor unei entități la resurse reduce riscul utilizării inadecvate a acestora. Severitatea restricției depinde de vulnerabilitatea tipului de resurse și de riscul pierderilor potențiale care trebuie apreciate periodic. La determinarea vulnerabilității bunurilor și valorilor se au în vedere costul, riscul potențial de pierdere sau utilizare inadecvată;

Între resurse și sumele înregistrate în evidențe se fac comparații periodice (inventare). Vulnerabilitatea bunurilor și valorilor determină frecvența acestor verificări.

3. Referințe principale legale

- Legea contabilității nr. 82/1991, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legile bugetare anuale;
- Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul finanțier preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 866/1996 pentru actualizarea normativelor privind spațiile cu destinația de birou sau pentru activități colective ori de deservire ce pot fi utilizate de ministere, alte organe de specialitate ale administrației publice centrale, de instituțiile publice din subordinea acestora, precum și de prefecturi;
- Hotărârea Guvernului nr. 925/2006 pentru aprobarea normelor de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractelor de achiziție publică din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii, cu modificările și completările ulterioare;

4. La implementarea standardului , structurile UAB vor tine cont de următoarele

1. Stabilirea planurilor anuale și multianuale pentru atingerea obiectivelor generale și specifice;
2. Stabilirea resurselor finanțiere și umane necesare realizării obiectivelor generale și specifice;
3. Parcurgerea etapelor de fundamentare, elaborare și aprobare a Bugetului de venituri și cheltuieli.
4. Stabilirea măsurilor necesare pentru încadrarea în resursele alocate prin bugetul anual, a eventualelor modificări ale obiectivelor generale/specifice.
5. Revizuirea/actualizarea planurilor în cazul modificării obiectivelor generale și specifice
6. Adoptarea măsurilor de coordonare a deciziilor și activităților compartimentului cu cele ale altor compartimente (postarea pe intranet a informațiilor și reglementarilor de interes general, a tuturor procedurilor, constituirea de grupuri de lucru, comisii, etc.);
7. Consultarea prealabilă cu toți salariații din cadrul compartimentului de către conducătorul acestuia, în vederea coordonării activităților.
8. Emiterea/actualizarea și comunicarea actelor administrative de reglementare a accesului salariaților din cadrul structurilor organizatorice la resursele materiale, finanțiere și informaționale;
9. Respectarea strictă a normelor cuprinse în actele administrative de reglementare a accesului salariaților la resursele materiale, finanțiere și informaționale;
10. Monitorizarea accesului la resursele materiale, finanțiere și informaționale ale instituției.

5. Autoevaluarea stadiului de implementare a standardului:

Fiecare structură din UAB va aplica controlul intern managerial conform prevederilor OSGG 4 00 / 2 0 1 5 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial la entitățile publice.

Autoevaluarea sistemului de control intern managerial se efectuează semestrial, prin completarea unui **Chestionar de autoevaluare**, Standardului 8 "Planificarea" fiindu-i alocate următoarele întrebări:

<i>Criterii generale de evaluare a standardului</i>	<i>Răspuns și explicații asociate criteriilor</i>
a) Resursele alocate sunt astfel repartizate încât să asigure activitățile necesare realizării obiectivelor specifice compartimentului?	
b) În cazul modificării obiectivelor specifice, sunt stabilite	

măsurile necesare pentru încadrarea în resursele repartizate?	
c) Sunt adoptate măsuri de coordonare a deciziilor și activităților compartimentului cu cele ale altor compartimente, în scopul asigurării convergenței și coeranței acestora?	

Pentru a fi considerat **implementat** standardul la nivelul structurii organizatorice (compartiment, serviciu, departament, facultate), răspunsul la cerințele acestuia trebuie să fie afirmativ și însotit de explicații referitoare la realizarea acțiunilor stabilite în prezentului standard, în condițiile probării acestora cu documente justificative.

Pentru efectuarea unei autoevaluări obiective, este necesar ca în cazul fiecărui răspuns de tip "Da" sau "Nu" înscris în chestionarul de autoevaluare să existe o explicație documentată asociată răspunsului, care să susțină implementarea/implementarea parțială sau neimplementarea standardului.

Totodată, la nivelul entității publice, evaluarea stadiului de implementare a acestui standard se interprează astfel:

- a) **Implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard reprezintă ele puțin 90% din numărul total al structurilor organizatorice;
- b) **Parțial implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard este cuprins între 41% și 89% din numărul total al structurilor organizatorice;
- c) **Neimplementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard nu depășeste 40% din numărul total al structurilor organizatorice.

STANDARDUL 7 – Monitorizarea performanțelor

1. Descrierea standardului - conform legilor specifice

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.

Considerații generale

Conducerea instituției asigură, pentru fiecare politică, obiectiv general și activitate, monitorizarea performanțelor, utilizând indicatori cantitativi și calitativi relevanți, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate.

Tipurile de indicatori de performanță care pot fi utilizati în procesul de management al performantei instituționale sunt:

- a) cantitatea (care este rezultatul direct al activității sau al ceea ce se va produce în cadrul programului) - este un indicator a ceea ce activitatea/programul va produce efectiv (de exemplu, numărul salariaților care au participat la programe de perfecționare);
- b) calitatea (cum va fi măsurată calitatea rezultatului) - măsoară calitatea rezultatelor produse (de exemplu, satisfacția angajaților privind dezvoltarea carierei profesionale, calitatea analizelor pe problematici specifice, numărul greșelilor făcute, etc.);
- c) durata (în ce perioadă ar trebui produse efectele) - măsurarea duratei variază în funcție de natura rezultatului, fiind foarte folositoare atunci când elementul timp este o dimensiune importantă în cadrul desfasurării activității/ proiectului/programului);
- d) eficiență (care este costul per unitate de produs) - este o măsura a unitarilor contribuților, de obicei costul (de exemplu, salarii, cheltuieli administrative și alte cheltuieli) per unitate de rezultat. Indicatorii de acest tip măsoară dacă serviciile sunt furnizate la cel mai redus cost. În timp, ei indică schimbări în costurile per unitate și eficiența operațiunilor în furnizarea de servicii;
- e) eficacitatea (ce impact a avut programul) - un indicator privind măsura în care un program sau serviciu și-a atins obiectivele

2. Cerințele standardului - conform legilor specifice

- a) Conducătorii comportamentelor entității publice monitorizează performanțele activităților aflate în coordonare, prin intermediul unor indicatori cantitativi și calitativi, care trebuie să fie: măsurabili; specifici; accesibili; relevanți; stabiliți pentru o anumită durată în timp.
- b) Conducerea entității publice se asigură că pentru fiecare obiectiv specific există cel puțin un indicator de performanță cu ajutorul căruia se raportează realizările.
- c) Sistemul de monitorizare a performanțelor este influențat de mărimea și complexitatea entității publice, de modificarea/schimbarea obiectivelor sau/și a indicatorilor, de modul de acces al salariaților la informații.
- d) Conducerea entității publice evaluează performanțele, constată eventualele abateri de la obiective și ia măsurile corective ce se impun.

Considerații generale

- Conducerea instituției, trebuie să primească sistematic raportări asupra desfășurării activității instituției. Deasemenea, trebuie să evalueze performanțele, constatănd eventualele abateri de la obiective, în scopul luării măsurilor corective ce se impun.
- Sistemul de monitorizare a performanței este influențat de modificarea/schimbarea obiectivelor generale și specifice ale instituției ca urmare a aprobării unor acte normative(ex: HG de organizare și funcționare), sau/și a indicatorilor, precum și de modul de acces al salariaților instituției la informații.
- Indicatorii de performanță sunt elaborați pentru a furniza informații de încredere asupra naturii și performantei sectorului public respectiv.
- Un indicator de performanță definește măsurarea unei informații importante și folositoare, cu privire la performanță instituției, exprimată în procente, index, rata sau alta comparație, care este monitorizată la intervale regulate și este comparată cu unul sau mai multe criterii.
- Măsurarea performante este, în general, orientată fie către rezultatele activității (output), fie către impactul programului (outcome) pe termen lung.
- La selecția indicatorilor de performanță se au în vedere următoarele:

 - a) legătura dintre indicatori și obiectivele stabilite trebuie să fie clara;
 - b) trebuie stabilite valorile de referință dintre cele mai recente valori istorice ale unui indicator;
 - c) trebuie stabilite activitatea regulate pentru colectarea indicatorului, care să descrie modul în care indicatorul va fi colectat, cine este responsabil și când anume va fi furnizată informația;
 - d) valorile - întă trebuie stabilite pentru fiecare trimestru ale anului financiar curent.

3. Referințe principale legale

- Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare;
- Legile bugetare anuale;
- Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

4. La implementarea standardului, structurile UAB vor ține cont de următoarele:

- a) Elaborarea indicatorilor de performanță asociati obiectivelor, care vor fi relevanți și specifici activității structurii respective (calitate, cantitate, termen, cost, conducere, colaborare, lucru în echipă, mod de utilizare a resurselor etc.);
- b) Evaluarea periodică a performanțelor de către conducerea structurilor interne din cadrul instituției atât la nivel strategic cât și la nivel operațional.
- e) Reevaluarea indicatorilor atunci când au loc modificări ale ipotezelor/ premiselor și, implicit, a obiectivelor.

5. Autoevaluarea stadiului de implementare a standardului:

Fiecare structură din UAB va aplica controlul intern managerial conform prevederilor OSGG 4 00/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial la entitățile publice.

Autoevaluarea sistemului de control intern managerial se efectuează semestrial, prin completarea unui **Chestionar de autoevaluare**, standardului 7 "Monitorizarea performanțelor" fiindu-i alocate următoarele întrebări:

<i>Criterii generale de evaluare a standardului</i>	<i>Răspuns și explicații asociate criteriilor</i>
Este instituit un sistem de monitorizare și raportare a performanțelor, pe baza indicatorilor asociați obiectivelor specifice?	
Indicatorii cantitativi și calitativi, asociați obiectivelor specifice, sunt măsurabili, specifici, accesibili, relevanți și stabiliți pentru o anumită durată în timp?	
Atunci când necesitățile o impun, se efectuează o reevaluare a relevanței indicatorilor asociați obiectivelor specifice, în scopul operării corecțiilor cuvenite?	

Pentru a fi considerat **implementat** standardul la nivelul structurii organizatorice (compartiment, serviciu, departament, facultate), răspunsul la cerințele acestuia trebuie să fie afirmativ și însotit de explicații referitoare la realizarea acțiunilor stabilite în prezentului standard, în condițiile probării acestora cu documente justificative.

Pentru efectuarea unei autoevaluări obiective, este necesar ca în cazul fiecărui răspuns de tip "Da" sau "Nu" înscris în chestionarul de autoevaluare să existe o explicație documentată asociată răspunsului, care să susțină implementarea/implementarea parțială sau neimplementarea standardului.

Totodată, la nivelul entității publice, evaluarea stadiului de implementare a acestui standard se interpretează astfel:

- a) **Implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard reprezintă cel puțin 90% din numărul total al structurilor organizatorice;
- b) **Parțial implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard este cuprins între 41% și 89% din numărul total al structurilor organizatorice;
- c) **Neimplementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard nu depășește 40% din numărul total al structurilor organizatorice.

STANDARDUL 8 – Managementul risurilor

1. Descrierea standardului - conform legilor specifice

Conducătorul entității publice instituie și pune în aplicare un proces de management al risurilor, care să faciliteze realizarea eficientă și eficace a obiectivelor sale.

Conducerea instituției analizează sistematic, cel puțin o dată pe an, risurile legate de realizarea obiectivelor generale și specifice, elaborează planuri corespunzătoare în direcția limitării posibilelor consecințe ale acestor riscuri și desemnează salariații responsabili cu gestionarea risurilor și aplicarea planurilor respective

2. Cerințele standardului - conform legilor specifice

a) Fiecare structură trebuie să-și definească propria strategie în privința risurilor cu care se poate confrunta și să asigure documentarea completă și adecvată a strategiei, precum și accesibilitatea documentației în întreaga organizație.

b) Conducerea structurii trebuie să-și definească clar obiectivele, în vederea identificării și definirii risurilor asociate acestora.

c) Conducătorul structurii are obligația creării și menținerii unui sistem eficient de management al risurilor, în principal, prin:

- identificarea risurilor în strânsă legătură cu obiectivele a căror realizare ar putea fi afectată de materializarea risurilor; identificarea amenințărilor/vulnerabilităților prezente în cadrul activităților curente ale entității care ar putea conduce la săvârșirea unor fapte de corupție și fraude;
- evaluarea risurilor, prin măsurarea probabilității de apariție și a impactului asupra obiectivelor în cazul în care acestea se materializează; ierarhizarea și prioritizarea risurilor în funcție de toleranță la risc stabilită de conducerea entității;

- stabilirea celor mai adecvate modalități de tratare a riscurilor, astfel încât acestea să se încadreze în limitele toleranței la risc stabilite, și delegarea responsabilității de gestionare a riscurilor către cele mai potrivite niveluri decizionale;
 - monitorizarea implementării măsurilor de control, precum și a eficacității acestora;
 - revizuirea și raportarea periodică a situației riscurilor.
- d) Toate activitățile și acțiunile inițiate și puse în aplicare în cadrul procesului de gestionare a riscurilor sunt riguros documentate, iar sinteza informațiilor/datelor și deciziilor luate în acest proces este cuprinsă în Registrul riscurilor, document care atestă că în organizație s-a introdus un sistem de management al riscurilor și că acesta funcționează.
- e) Conducerea entității publice analizează mediul extins de risc în care acționează și stabilește modul în care acesta îi afectează strategia de gestionare a riscurilor, prin întocmirea Registrului riscurilor la nivel de universitate.

Considerații generale

Orice acțiune sau inacțiune prezintă un risc de nerealizare a obiectivelor. Riscurile sunt acceptabile, dacă măsurile care vizează evitarea acestora nu se justifică în plan financiar.

Managementul riscurilor la nivelul instituției presupune:

- a) identificarea riscurilor majore care pot afecta eficacitatea și eficiența operațiunilor, respectarea regulilor și regulamentelor, încrederea în informațiile financiare și de management intern și extern, protejarea bunurilor, prevenirea și descoperirea fraudelor;
- b) definirea nivelului acceptabil de expunere la aceste riscuri;
- c) evaluarea probabilității ca riscul să se materializeze și a mărimii impactului acestuia;
- d) elaborarea registrului riscurilor la nivel de instituție și la nivel de structură organizatorică de bază;
- e) elaborarea planurilor de limitare a acțiunii riscurilor active;
- f) monitorizarea riscurilor și a gradului de adevarare a controalelor intime la gestionarea riscurilor și revizuirea periodică a riscurilor
- g) stabilirea responsabilităților cu riscurile

Există un raport de interdependență între strategiile, politicile și programele elaborate pentru atingerea obiectivelor și strategiile de control. Fără o strategie de control adecvată, crește riscul de manifestare a abaterilor de la strategia, politica și programele entității publice.

Strategiile de control se supun conceptului de strategie, în general, acestea necesitând studii, în vederea stabilirii obiectivelor de control, a resurselor necesare, a pregătirii personalului de control, a îmbunătățirii metodelor și procedurilor de control, a modului de evaluare a controalelor etc.

Controlul este prezent pe toate palierile entității publice și se manifestă sub forma autocontrolului, controlului în lanț (pe faze ale procesului) și a controlului ierarhic.

3. Referințe principale legale

- Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

4. La implementarea standardului, structurile UAB vor ține cont de următoarele:

- Identificarea și evaluarea principalelor riscuri proprii activităților din cadrul structurilor organizatorice, asociate obiectivelor specifice ale acestora;
- Stabilirea măsurilor de gestionare a riscurilor identificate și evaluate la nivelul activităților din cadrul fiecărei structuri organizatorice;
- Completarea/actualizarea periodică a registrului riscurilor aferent fiecărei structuri organizatorice; raportarea riscurilor către nivele ierarhice superioare, potrivit competenței decizionale;
- Centralizarea principalelor riscuri (medii și mari) și elaborarea registrului riscurilor la nivelul entității publice.
- Adoptarea strategiei de control are în vedere tipurile de control aplicabile situației, după cum urmează:

- Controlul în funcție de modul de cuprindere a obiectivelor: control total; control selectiv (prin sondaj);
- Controlul în funcție de scopul urmărit: control de conformitate; control de perfecționare; control de adaptare etc.;
- Controlul în funcție de apartenența organelor de control: control propriu; control exterior;
- Controlul în funcție de execuțanți: autocontrol, control mutual, control ierarhic, control de specialitate.

5. Autoevaluarea stadiului de implementare a standardului:

Fiecare structură din UAB va aplica controlul intern managerial conform prevederilor OSGG 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial la entitățile publice.

Autoevaluarea sistemului de control intern managerial se efectuează semestrial, prin completarea unui **Chestionar de autoevaluare**, standardului 8 – Managementul risurilor fiindu-i alocate următoarele întrebări:

<i>Criterii generale de evaluare a standardului</i>	<i>Răspuns și explicații asociate criteriilor</i>
a) Sunt identificate și evaluate/reevalueate principalele riscuri, proprii obiectivelor compartimentului și activităților derulate în cadrul acestuia?	
b) Sunt stabilite măsuri de gestionare a risurilor identificate și evaluate la nivelul activităților din cadrul compartimentului?	
c) Este asigurată completarea/actualizarea registrului risurilor?	

Pentru a fi considerat **implementat** standardul la nivelul structurii organizatorice (compartiment, serviciu, departament, facultate), răspunsul la cerințele acestuia trebuie să fie afirmativ și însotit de explicații referitoare la realizarea acțiunilor stabilite în prezentul standard, în condițiile probării acestora cu documente justificative.

Pentru efectuarea unei autoevaluări obiective, este necesar ca în cazul fiecărui răspuns de tip "Da" sau "Nu" înscris în chestionarul de autoevaluare să existe o explicație documentată asociată răspunsului, care să susțină implementarea/parțială sau neimplementarea standardului.

Totodată, la nivelul instituției, evaluarea stadiului de implementare a acestui standard se realizează astfel:

- Implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard reprezintă cel puțin 90% din numărul total al structurilor organizatorice;
- Parțial implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard este cuprins între 41% și 89% din numărul total al structurilor organizatorice;
- Neimplementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard nu depășește 40% din numărul total al structurilor organizatorice.

STANDARDUL 9 – Proceduri

1. Descrierea standardului - conform legilor specifice

Conducerea universității asigură elaborarea procedurilor scrise pentru activitățile derulate în entitate și le aduce la cunoștință personalului implicat.

Elementele operaționale și financiare ale fiecărei acțiuni trebuie să fie efectuate de persoane independente una față de celalătă, respectiv funcțiile de inițiere și verificare trebuie să fie separate. Separarea atribuțiilor, decurge din cerința elementară că nici-o persoană sau verigă organizatorică să nu dețină controlul exclusiv asupra tuturor etapelor importante ale unei tranzacții, activitate sau operațiuni.

Managementul instituției se asigură că, pentru toate situațiile în care, datorită unor circumstanțe deosebite, apar abateri față de politicile sau procedurile stabilite, se întocmesc

documente adecvate, aprobată la un nivel corespunzător, înainte de efectuarea operațiunilor.

2. Cerințele standardului - conform legilor specifice

a) Conducerea universității se asigură că pentru toate procesele majore, activitățile, acțiunile și/sau evenimentele semnificative există o documentație adecvată și că operațiunile sunt consemnate în documente.

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

- 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 precizate în documente scrise;
- să fie simple, complete, precise și adaptate activității supuse procedurii;
- să fie actualizate în permanență;
- să fie aduse la cunoștință personalului implicant.

c) Conducerea entității publice se asigură că, pentru toate situațiile în care datorită unor circumstanțe deosebite apar abateri față de politicile sau procedurile stabilite, se întocmesc documente adecvate, aprobată la un nivel corespunzător, înainte de efectuarea operațiunilor.

Circumstanțele și modul de gestionare a situațiilor de abatere de la politicile și procedurile existente se analizează periodic, în vederea desprinderii unor concluzii de bună practică pentru viitor, ce urmează a fi formalizate.

d) Procedurile concepute și aplicate de personalul entității publice trebuie să asigure o separare a funcțiilor de inițiere și verificare, astfel încât atribuțiile și responsabilitățile de aprobare, efectuare și control al operațiunilor să fie încredințate unor persoane diferite. În acest mod, se reduce considerabil riscul de eroare, fraudă, încălcare a legislației, precum și riscul de nedetectare a acestor probleme.

e) Conducătorii entităților publice în care, datorită numărului mic de salariați, se limitează posibilitatea de aplicare a separării atribuțiilor și responsabilităților, trebuie să fie conștienți de riscul cumulării atribuțiilor și responsabilităților și să compenseze această limitare prin alte măsuri de control.

f) În entitatea publică, accesul la resursele materiale, financiare și informaționale, precum și protejarea și folosirea corectă a acestora, se reglementează prin acte administrative, care se aduc la cunoștință salariaților. Restrângerea accesului la resurse reduce riscul utilizării inadecvate a acestora.

Considerații generale

- Managementul instituției trebuie să se asigure că pentru orice acțiune și/sau eveniment semnificativ, există o documentație adecvată și că operațiunile sunt consemnate în documente.
- Documentația trebuie să fie completă, precisă și să corespundă structurilor și politicilor instituției.
- Documentația cuprinde politici administrative, manuale, instrucțiuni operaționale, check-list-uri sau alte forme de prezentare a procedurilor.
- Documentația trebuie să fie actualizată, utilă, precisă, ușor de examinat, disponibilă și accesibilă conducerilor structurilor organizatorice, salariaților, precum și terților, dacă este cazul.
- Documentația asigură continuitatea activității, în pofida fluctuației de personal.
- Lipsa documentației, caracterul incomplet sau/și neactualizarea acesteia constituie riscuri în realizarea obiectivelor.
- Întocmirea și urmărirea executării graficului de circulație a documentelor la fiecare nivel de responsabilitate din instituție.
- Separarea atribuțiilor și responsabilităților este una dintre modalitățile prin care se reduce riscul de eroare, fraudă, încălcare a legislației, precum și riscul de a nu putea detecta aceste probleme.
- Prin separarea atribuțiilor se creează condițiile ca nici-o persoană sau comportament din cadrul instituției să nu poată controla toate etapele importante ale unei operațiuni sau ale unui eveniment.
- Separarea atribuțiilor și responsabilităților între mai multe persoane din cadrul comportamentelor instituției creează premisele unui echilibru eficace al puterilor.

Următoarele trei funcții fundamentale sunt incompatibile:

- funcția de autorizare (sau de decizie), care aparține ordonatorului de credite, precum și în cazul altor decizii care se pot lua nivelul conducătorilor structurilor interne ale instituției;
- funcția de control (verificare) care aparține persoanelor/compartimentelor din cadrul structurii interne ale instituției care au aceste atribuții prin fișa de post sau conform ROF, sau alte acte normative în vigoare;
- funcția de înregistrare în evidente/inițiere a operațiunii, care nu poate fi exercitată decât de personalul autorizat.

În derularea acțiunilor pot apărea circumstanțe deosebite, care nu au putut fi anticipate și care induc abateri ce nu permit derularea activităților prin procedurile existente. Abaterile de la procedurile existente trebuie să fie documentate și justificate, în vederea prezentării spre aprobare. Este necesară analiza periodică a circumstanțelor și a modului cum au fost gestionate acțiunile, în vederea desprinderii unor concluzii de bună practică pentru viitor, ce urmează a fi formalizate.

3. Referințe principale legale

- Legea nr. 82/1991 a contabilității, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare;
- Legile bugetare anuale;
- Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Decretul nr. 209/1976 pentru aprobarea Regulamentului operațiilor de casă ale unităților sociale;
- Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 923/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice generale referitoare la exercitarea controlului financiar preventiv și a Codului specific de norme profesionale pentru persoanele care desfășoară activitatea de control financiar preventiv propriu;
- Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 1.235/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 146/2002 privind formarea și utilizarea resurselor derulate prin trezoreria statului, aprobată cu modificări prin Legea nr.201/2003, cu modificările și completările ulterioare.
- Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 1.661 bis/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind modul de încasare și utilizare a fondurilor bănești primite sub forma donațiilor și sponsorizărilor de către instituțiile publice;
- Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 1.718/2011 pentru aprobarea Precizărilor privind întocmirea și actualizarea inventarului centralizat al bunurilor din domeniul public al statului;
- Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 1.792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 2.861/2009 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datorilor și capitalurilor proprii;

4. La implementarea standardului, structurile UAB vor ține cont de următoarele:

Implementarea standardului constă în realizarea următoarelor acțiuni:

- Inventarierea tuturor activităților procedurabile la nivel de instituție și de structură organizatorică;
- Este obligatoriu ca fiecare structură să-și identifice activitățile procedurabile;
- Stabilirea pentru fiecare activitate/proces a tipului de procedură (chiar dacă nu este în prezent întocmită, ea fiind analizată pentru viitor);
- Elaborarea/actualizarea și comunicarea procedurilor pentru activitățile proprii, respectându-se modelul aprobat de Comisia pentru dezvoltarea și îndrumarea controlului intern /managerial;
- Monitorizarea aplicării și respectării procedurilor comunicate angajaților.
- Stabilirea măsurilor necesare pentru separarea atribuțiilor și responsabilităților, potrivit legii atât prin ROF cât și prin fișele de post;
- Exercitarea de către persoane diferite a funcțiilor de inițiere, verificare și aprobare a

operațiunilor. Exemple:

- angajarea, lichidarea și ordonanțarea cheltuielilor din fonduri publice se aprobă de ordonatorul de credite sau de persoana desemnată de acesta conform deciziilor interne prin care se deleagă aceasta atribuție pentru anumite activități, iar plata acestora se efectuează de către personalul desemnat din cadrul instituției și care are responsabilitatea acestei operațiuni prin fișa postului;
- persoanele din cadrul instituției care au atribuții și decizie privind exercitarea controlului financiar preventiv propriu nu trebuie să fie implicate, prin sarcinile de serviciu, în efectuarea operațiunilor supuse controlului financiar preventiv propriu;
- să nu existe salariați care să execute operațiuni de avizare a lucrărilor și totodată și de verificare a plătilor atunci când acestea rezultă din activitate;
- Efectuarea acțiunilor de supervizare și supraveghere a unor lucrări, operațiuni și acțiuni la anumite intervale de timp sau ori de câte ori se dispune de către conducerea instituției.
- Conducerea instituției și a compartimentelor din structura internă a instituției analizează periodic atribuțiile și sarcinile salariaților și dispun completări la fișa postului în cazul în care constată situații neconforme cu standardul de separare a sarcinilor și atribuțiilor.
- Întocmirea documentelor adecvate, aprobată la nivelul corespunzător, anterior efectuării operațiunilor, în situația în care, ca urmare a apariției unor circumstanțe deosebite, sunt generate abateri față de procedurile stabilite;
- Efectuarea unei analize periodice a circumstanțelor și a modului cum au fost gestionate abaterile în vederea stabilirii pentru viitor, a unor reguli de bună practică.

5. Autoevaluarea stadiului de implementare a standardului:

Fiecare structură din UAB va aplica controlul intern managerial conform prevederilor OSGG 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial la entitățile publice.

Autoevaluarea sistemului de control intern managerial se efectuează semestrial, prin completarea unui **Chestionar de autoevaluare**, standardului analizat fiindu-i alocate următoarele întrebări:

<i>Criterii generale de evaluare a standardului</i>	<i>Răspuns și explicații asociate criteriilor</i>
Pentru activitățile proprii au fost elaborate/actualizate proceduri operaționale?	Procedurile operaționale comunicate salariaților sunt aplicate
Funcțiile de inițiere, verificare și aprobare a operațiunilor sunt funcții separate și exercitat de persoane diferite?	
În situația în care, din cauza unor circumstanțe deosebite, apar abateri față de procedurile stabilite, se întocmesc documente adecvate, aprobată la nivel corespunzător, înainte de efectuarea operațiunilor?	

Pentru a fi considerat **implementat** standardul la nivelul structurii organizatorice (compartiment, serviciu, departament, facultate), răspunsul la cerințele acestuia trebuie să fie afirmativ și însoțit de explicații referitoare la realizarea acțiunilor stabilite în prezentului standard, în condițiile probării acestora cu documente justificative.

Pentru efectuarea unei autoevaluări obiective, este necesar ca în cazul fiecărui răspuns de tip "Da" sau "Nu" înscris în chestionarul de autoevaluare să existe o explicație documentată asociată răspunsului, care să susțină implementarea/implementarea parțială sau neimplementarea standardului.

Totodată, la nivelul instituției, evaluarea stadiului de implementare a acestui standard se realizează astfel:

- Implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard reprezintă cel puțin 90% din numărul total al structurilor organizatorice;
- Parțial implementat** – dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard este cuprins între 41% și 89% din numărul total al structurilor organizatorice;
- Neimplementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard nu

depășește 40% din numărul total al structurilor organizatorice

STANDARDUL 10 – Supravegherea

1. Descrierea standardului - conform legilor specifice

Conducerea entității publice inițiază, aplică și dezvoltă controale adecvate de supraveghere a activităților, operațiunilor și tranzacțiilor, în scopul realizării eficace a acestora.

2. Cerințele standardului - conform legilor specifice

- a) Conducerea entității publice trebuie să monitorizeze efectuarea controalelor de supraveghere, pentru a se asigura că procedurile sunt respectate de către salariați în mod efectiv și continuu.
- b) Controalele de supraveghere implică revizuiri ale activității realizate de salariați, rapoarte despre excepții, orice alte modalități care confirmă respectarea procedurilor.
- c) Conducătorii structurilor 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.
- d) Supravegherea activităților este adecvată, în măsura în care:
 - fiecărui salariat i se comunică atribuțiile, responsabilitățile și limitele de competență atribuite;
 - se evaluatează sistematic activitatea fiecărui salariat;
 - se aprobă rezultatele activității în diverse etape de realizare a acesteia.

3. Referințe principale legale

- Ordonanța Guvernului nr.119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul finanțier preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Actul normativ de organizare și funcționare a entității publice;
- Regulamentul de organizare și funcționare a entității publice.

4. La implementarea standardului, structurile UAB vor ține cont de următoarele:

- Controlul (supravegherea) este prezent pe toate palierile entității publice și se manifestă sub formă autocontrolului, controlului în lanț (pe faze ale procesului) și a controlului ierarhic. Din punct de vedere al momentului în care se exercită, controlul este concomitent (operativ), ex-ante (feed-forward) și ex-post (feed back).

- Printre activitățile de supraveghere curente se regăsesc: observarea, compararea, aprobarea, raportarea, coordonarea, verificarea, analiza, autorizarea, supervizarea, examinarea, verificarea respectării separării funcțiilor și monitorizarea. În afara activităților de control integrate în linia de management, pot fi organizate controale specializate, efectuate de componente structurale anume constituite (comisia, compartimente de control etc.), a căror activitate se desfășoară în baza unui plan conceput prin luarea în considerare a riscurilor.

5. Autoevaluarea stadiului de implementare a standardului:

Fiecare structură din UAB va aplica controlul intern managerial conform prevederilor OSGG 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial la entitățile publice.

Autoevaluarea sistemului de control intern managerial se efectuează semestrial, prin completarea unui **Chestionar de autoevaluare**, standardului 10 "Supravegherea" fiindu-i alocate următoarele întrebări:

<i>Criterii generale de evaluare a standardului</i>	<i>Răspuns și explicații asociate criteriilor</i>
Şefii structurilor supraveghează și supervisează activitățile care intră în responsabilitatea lor directă?	
Supravegherea și supervizarea activităților este documentată în mod adecvat?	
Sunt instituite controale suficiente și adecvate de supraveghere pentru activitățile realizate de salariați care implică un grad ridicat de expunere la risc?	

Pentru a fi considerat **implementat** standardul la nivelul structurii organizatorice (compartiment, serviciu, departament, facultate), răspunsul la cerințele acestuia trebuie să fie afirmativ și însoțit de explicații referitoare la realizarea acțiunilor stabilite în prezentul standard, în condițiile probării acestora cu documente justificative.

Pentru efectuarea unei autoevaluări obiective, este necesar ca în cazul fiecărui răspuns de tip "Da" sau "Nu" înscris în chestionarul de autoevaluare să existe o explicație documentată asociată răspunsului, care să susțină implementarea/implementarea parțială sau neimplementarea standardului.

Totodată, la nivelul entității publice, evaluarea stadiului de implementare a acestui standard se interpretează astfel:

- Implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard reprezintă cel puțin 90% din numărul total al structurilor organizatorice;
- Parțial implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard este cuprins între 41% și 89% din numărul total al structurilor organizatorice;
- Neimplementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard nu depășeste 40% din numărul total al structurilor organizatorice.

STANDARDUL 11 – Continuitatea activității

1. Descrierea standardului - conform legilor specifice

Conducerea fiecărei structuri 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 unei perturbări majore. Întreruperea activității unei instituții afectează atingerea obiectivelor propuse.

Entitatea trebuie să-și continue activitatea în cazul întreruperii activităților obișnuite, cum ar fi: absențe temporare ale unor angajați (concedii, învoiri, etc.), fluctuația personalului datorată diferitelor situații (pensionare, transfer, încetarea raporturilor de serviciu/muncă), adoptarea de noi sisteme IT, schimbare de proceduri, disfuncționalitatea în funcționarea aparaturii sau alte incidente, criză majoră.

2. Cerințele standardului - conform legilor specifice

- Entitatea publică este o organizație a cărei activitate trebuie să se deruleze continuu, prin structurile componente. Eventuala întrerupere a activității acesteia afectează atingerea obiectivelor stabilite.
- Conducerea entității publice inventariază situațiile care pot conduce la discontinuități în activitate și întocmește un plan de continuitate a activității, care are la bază identificarea și evaluarea riscurilor care pot afecta continuitatea operațională.

Situării generatoare de discontinuități:

- fluctuația personalului;
- lipsa de coordonare, rezultat al unui management defectuos;
- fraude;
- dificultăți și/sau disfuncționalități în funcționarea echipamentelor din dotare;
- disfuncționalități produse de unii prestatori de servicii;
- schimbări de proceduri etc.
- c) 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.
- d) Conducerea entității publice acționează în vederea asigurării continuității activității prin măsuri care să prevină apariția situațiilor de discontinuitate, spre exemplu:
 - angajarea de personal în locul celor pensionați sau plecați din entitatea publică din alte considerente;
 - delegarea, în cazul absenței temporare (concedii, plecări în misiune etc.);
 - proceduri formalizate pentru administrarea situațiilor care pot afecta continuitatea operațională și a tranzacțiilor financiare relevante;
 - achiziții pentru înlocuirea unor echipamente necorespunzătoare din dotare;

- service pentru întreținerea echipamentelor din dotare.
- e) Conducerea entității publice asigură revizuirea și îmbunătățirea planului de continuitate a activității, astfel încât acesta să reflecte întotdeauna toate schimbările ce intervin în organizație.

3. Referințe principale legale

- Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările ulterioare;
- Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordonanța Guvernului nr.119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

4. La implementarea standardului, structurile UAB vor ține cont de următoarele:

- a) Identificarea posibilelor situații care pot conduce la întreruperea activității;
- b) Elaborarea unui *plan de asigurare a continuității activității* (PACA) la nivelul instituției care să furnizeze informații cu privire la modalitatea de reacție a personalului instituției în perioadele de criză majore (epidemii, atacuri teroriste, calamități naturale). Planul identifică funcțiile, serviciile și infrastructura care va fi restabilită în anumite limite de timp, precum și resursele necesare aferente (personalul cheie, clădiri, sistemele informatiche, documente etc.);
- c) Adoptarea măsurilor adecvate pentru asigurarea continuității operaționale a tranzacțiilor financiare relevante;
- d) Actualizarea PACA ori de câte ori este necesar. Cel puțin o dată pe an se va face o revizie a PACA, în strânsă corelație cu procesul de evaluare a riscurilor;
- e) Efectuarea demersurilor necesare privind acoperirea necesarului de resurse umane ca urmare a fluctuației de personal; Spre exemplu: se întreprind demersurile legale privind angajarea, mutarea de personal în locul persoanelor care se pensionează, sau se suspendă din funcția publică sau se transferă la alte instituții sau autoritați publice.
- f) Asigurarea existenței contractelor de achiziții pentru înlocuirea unor echipamente din dotare;etc.

5. Autoevaluarea stadiului de implementare a standardului:

Fiecare structură din UAB va aplica controlul intern managerial conform prevederilor OSGG 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial la entitățile publice.

Autoevaluarea sistemului de control intern managerial se efectuează semestrial, prin completarea unui **Chestionar de autoevaluare**, standardului 11 "Continuitatea activității" fiindu-i alocate următoarele întrebări:

<i>Criterii generale de evaluare a standardului</i>	<i>Răspuns și explicații asociate criteriilor</i>
Sunt inventariate situațiile generatoare de întreruperi în derularea activităților?	
Sunt stabilite și aplicate măsuri pentru asigurarea continuității activității, în cazul apariției unor situații generatoare de întreruperi?	
Măsurile cuprinse în planul de continuitate a activității sunt supuse periodic revizuirii?	

Considerații suplimentare

În realizarea autoevaluării întrebărilor din chestionarul de autoevaluare mai sus menționate li se mai pot adăuga următoarele întrebări de autoverificare:

- Procedurile privind asigurarea continuității activităților operaționale și financiare (angajarea de personal nou în locul celor pensionați, delegarea în cazul absenței temporare, contracte pentru întreținerea echipamentelor, clădirilor etc.) sunt suficient de cunoscute, accesibile (în special noilor angajați) și aplicate în practică?
- Există contracte de service pentru întreținerea echipamentelor din dotare?

- Există contracte de achiziții pentru înlocuirea unor echipamente?
- PACA: Personalul știe ce are de făcut în cazul intreruperii activității normale și cum să răspundă crizelor majore? Măsurile cuprinse în PACA sunt inteligibile, simple și clare? PACA este ușor accesibil în momentele de criză? Măsurile din PACA au fost testate îndeajuns de mult pentru a determina dacă acestea funcționează și în practică?
- Există foldere comune/intranet/evidență clară a documentelor la nivelul instituției?
- Procedurile de sistem și cele operaționale sunt ușor accesibile personalului?
- Există desemnate persoane de rezervă pentru activitățile și operațiunile relevante?
- Se creează back-up-mi ale documentelor din rețeaua informatică a instituției? Dacă da, cu ce frecvență? Dacă nu, cum se asigura siguranța și recuperarea datelor în caz de incidente majore?

Pentru a fi considerat **implementat** standardul la nivelul structurii organizatorice (compartiment, serviciu, departament, facultate), răspunsul la cerințele acestuia trebuie să fie afirmativ și însoțit de explicații referitoare la realizarea acțiunilor stabilite în prezentului standard, în condițiile probării acestora cu documente justificative.

La nivelul entității publice, evaluarea stadiului de implementare a acestui standard se interpretează astfel:

- a) **Implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard reprezintă cel puțin 90% din numărul total al structurilor organizatorice;
- b) **Partial implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard este cuprins între 41 % și 89% din numărul total al structurilor organizatorice;
- c) **Neimplementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard nu depășește 40% din numărul total al structurilor organizatorice.

STANDARDUL 12 – Informarea și comunicarea

1. Descrierea standardului - conform legilor specifice

În entitatea publică sunt 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.

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

2. Cerințele standardului - conform legilor specifice

- a) Calitatea informațiilor și comunicarea eficientă sprijină conducerea și angajații entității în îndeplinirea sarcinilor, a responsabilităților și în atingerea obiectivelor și țintelor privind controlul intern/managerial.
- b) Informația trebuie să fie corectă, credibilă, clară, completă, oportună, utilă, ușor de înțeles și receptată.
- c) Informația trebuie să beneficieze de o circulație rapidă, în toate sensurile, inclusiv în și din exterior, care 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 și a transcrierii inutile de date.
- d) Conducerea entității publice stabilește metode și cai de comunicare care să asigure transmiterea eficace a datelor, informațiilor și deciziilor necesare desfășurării proceselor organizației, inclusiv îndeplinirii obiectivelor de control.
- e) 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.
- f) Comunicarea cu părțile externe trebuie să se realizeze prin canale de comunicare stabilite și aprobată, cu respectarea limitelor de responsabilitate și a delegărilor de autoritate, stabilite de manager.

g) Conducerea entității publice reevaluatează sistematic și periodic cerințele de informații și stabilește natura, dimensiunea și sursele de informații și date care corespund satisfacerii nevoilor de informare a entității.

Considerații generale

Informația este indispensabilă unui management sănătos, unei monitorizări eficace, identificării situațiilor de risc în faze anterioare ale manifestării acestora. Informația trebuie să fie corectă, credibilă, clară, completă, oportună, utilă, ușor de înțeles și receptată;

Managerul și salariații trebuie să primească și să transmită informațiile necesare pentru îndeplinirea sarcinilor;

Informația trebuie să beneficieze de o circulație rapidă, în toate sensurile, inclusiv în și din exterior

Managerul asigură funcționarea unui sistem eficient de comunicare.

Sistemul de comunicare trebuie să fie flexibil și rapid, atât în interiorul entității publice, cât și între aceasta și mediul extern;

Procesul de comunicare trebuie să fie adaptat la capacitatea utilizatorilor, în ceea ce privește prelucrarea informațiilor și îndeplinirea responsabilităților privind comunicarea.

3. Referințe principale legale

- Legea nr.82/1991 a contabilității, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr.544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare;
- Legile bugetare anuale;
- Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Bugetul aprobat al fiecărei entități publice;
- Analize periodice asupra execuției bugetare;
- Ordine/decizii ale conducerii entității publice;
- Adresa de Internet a entității publice.

4 La implementarea standardului, structurile UAB vor ține cont de următoarele:

- elaborarea listelor de informații/documente la nivelul instituției
- elaborarea listelor specifice privind informațiile și documentele la nivelul compartimentelor
- stabilirea regulilor de utilizare/prelucrare/acces/transmitere informații, stabilite la nivel central, general valabile pentru toate compartimentele (ex: aplicație informatică centralizată/bază de date cu documentele intrate/produse și circulația acestora;
- elaborarea Manualului de identitate vizuală, comunicare internă și externă, gestionare documente și/sau procedură de sistem privind gestionarea informațiilor și documentelor la nivelul entității).

- anumite aspecte privind modalitatea de comunicare sunt/pot fi stabilite prin Codul de Etică al entității (dar în general nu sunt suficient de detaliate).
- identificarea circuitelor informaționale existente gestionate de fiecare structură a instituției;
- elaborarea inventarului documentelor gestionate
- revizuirea și reproiectarea traseelor documentelor

5. Autoevaluarea stadiului de implementare a standardului:

Fiecare structură din UAB va aplica controlul intern managerial conform prevederilor OSGG 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial la entitățile publice.

Autoevaluarea sistemului de control intern managerial se efectuează semestrial, prin completarea unui **Chestionar de autoevaluare**, standardului analizat fiindu-i alocate următoarele întrebări:

<i>Criterii generale de evaluare a standardului</i>	<i>Răspuns și explicații asociate criteriilor</i>
---	---

a) Au fost stabilite tipurile de informații, conținutul, calitatea, frecvența, sursele și destinația acestora, astfel încât personalul de conducere și cel de execuție, prin primirea și transmiterea informațiilor, să-și poată îndeplini sarcinile de serviciu?	
b) Circuitele informaționale (traseele pe care circulă informațiile) asigură o difuzare rapidă, fluentă și precisă a informațiilor, astfel încât acestea să ajungă la timp la utilizator?	Colectarea, prelucrarea și centralizarea informațiilor se realizează în sistem informatizat
c) Sunt stabilite canale adecvate de comunicare prin care managerii și personalul de execuție din cadrul unui compartiment să fie informați cu privire la proiectele de decizii sau inițiative, adoptate la nivelul altor compartimente, care le-ar putea afecta sarcinile și responsabilitățile?	

Pentru a fi considerat **implementat** standardul la nivelul structurii organizatorice (compartiment, serviciu, departament, facultate), răspunsul la cerințele acestuia trebuie să fie afirmativ și însotit de explicații referitoare la realizarea acțiunilor stabilite în prezentul standard, în condițiile probării acestora cu documente justificative.

Pentru efectuarea unei autoevaluări obiective, este necesar ca în cazul fiecărui răspuns de tip "Da" sau "Nu" înscris în chestionarul de autoevaluare să existe o explicație documentată asociată răspunsului, care să susțină implementarea/implementarea parțială sau neimplementarea standardului.

Totodată, la nivelul instituției, evaluarea stadiului de implementare a acestui standard se realizează astfel:

a) **Implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard reprezintă cel puțin 90% din numărul total al structurilor organizatorice;

b) **Parțial implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard este cuprins între 41 % și 89% din numărul total al structurilor organizatorice;

c) **Neimplementat**- dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard nu depășește 40% din numărul total al structurilor organizatorice.

STANDARDUL 13 – Gestionarea documentelor

1. Descrierea standardului - conform legilor specifice

Conducătorul entității publice organizează și administrează procesul de creare, revizuire, organizare, stocare, utilizare, identificare și arhivare a documentelor interne și a celor provenite din exteriorul organizației, oferind control asupra ciclului complet de viață al acestora și accesibilitate conducerii și angajaților entității, precum și terților abiliți.

2. Cerințele standardului - conform legilor specifice

a) În fiecare entitate publică sunt definite reguli clare și sunt stabilite proceduri cu privire la înregistrarea, expedierea, redactarea, clasificarea, îndosarierea, protejarea și păstrarea documentelor.

b) Conducătorul entității publice organizează un compartiment distinct pentru primirea, înregistrarea și expedierea documentelor, (Registratura universității) iar la nivelul fiecărui compartiment se ține, în mod obligatoriu, o evidență a documentelor primite și expediate.

c) În universitate sunt implementate măsuri de securitate pentru protejarea documentelor împotriva distrugerii, furtului, pierderii, incendiului etc.

d) Conducerea entității publice asigură condițiile necesare cunoașterii și respectării, de către angajați, a reglementărilor legale privind accesul la documentele clasificate și modul de gestionare a acestora.

e) În entitatea publică este creat un sistem de păstrare/arhivare exhaustiv și actualizat a documentelor, potrivit unor reguli și proceduri stabilite, în vederea asigurării conservării lor în bune condiții și pentru a fi accesibile personalului competent în a le utiliza.

Considerații generale

Corespondența trebuie să fie purtătoarea unor informații utile în interiorul și în exteriorul entității publice;

Corespondența utilizează purtători diferiți ai informației (hârtie, benzi magnetice, floppy, CD etc.) și se realizează prin mijloace diferite (curierul, posta, posta electronica, fax etc.);

Ponderea în care entitatea publică utilizează unul sau altul dintre purtători și apelează la unul sau altul dintre mijloacele de realizare a corespondenței este determinată de o serie de factori, cum ar fi: gradul de dotare internă și/sau al terților, nivelul de pregătire al salariaților, urgența, distanța, costul, siguranța, restricțiile din reglementări, etc.;

În funcție de tipul de purtător și mijlocul de realizare utilizat cu privire la Corespondență, operațiunile de intrare, ieșire, înregistrare și stocare trebuie adaptate corespunzător, pe baza unor planuri elaborate în acest sens, astfel încât, pentru fiecare caz, să poată fi reflectate cerințele majore privind asigurarea primirii, respectiv expedierii corespondenței;

3. Referințe principale legale

- Legea Arhivelor Naționale nr. 16/1996, republicată; ;
- Legea nr.182/2002 privind protecția informațiilor clasificate, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată;
- Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul finanțiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 1.007/2001 pentru aprobată Strategie Guvernului privind informatizarea administrației publice;
- Hotărârea Guvernului nr. 1.259/2001 privind aprobată Normelor tehnice și metodologice pentru aplicarea Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, cu modificările ulterioare;

4. La implementarea standardului, structurile UAB vor tine cont de următoarele:

- stabilirea unui sistem de corespondență elaborat și implementat (lista/tipologie corespondență, procedura de utilizare/transmitere /arhivare, aplicație suport pentru implementarea procedurii)
- informarea personalului cu privire la reglementările privind informațiile clasificate și elaborarea unei proceduri

5. Autoevaluarea stadiului de implementare a standardului:

Fiecare structură din UAB va aplica controlul intern managerial conform prevederilor OSGG 400/2015 pentru aprobată Codul controlului intern/managerial la entitățile publice.

Autoevaluarea sistemului de control intern managerial se efectuează semestrial, prin completarea unui **Chestionar de autoevaluare**, standardului analizat fiindu-i alocate următoarele întrebări:

<i>Criterii generale de evaluare a standardului</i>	<i>Răspuns și explicații asociate criteriilor</i>
Sunt aplicate proceduri pentru înregistrarea, expedierea, redactarea, clasificarea, îndosarierea, protejarea și arhivarea documentelor interne și externe?	
Sunt implementate măsuri de securitate pentru protejarea documentelor împotriva distrugerii, furtului, pierderii, incendiului etc. ?	
Reglementările legale în vigoare cu privire la manipularea și depozitarea informațiilor clasificate sunt cunoscute și aplicate în practică?	

Pentru a fi considerat **implementat** standardul la nivelul structurii organizatorice (compartiment, serviciu, departament, facultate), răspunsul la cerințele acestuia trebuie să fie afirmativ și însotit de explicații referitoare la realizarea acțiunilor stabilite în prezentul standard, în condițiile probării acestora cu documente justificative.

Pentru efectuarea unei autoevaluări obiective, este necesar ca în cazul fiecărui răspuns de

tip "Da" sau "Nu" înscris în chestionarul de autoevaluare să existe o explicație documentată asociată răspunsului, care să susțină implementarea/implementarea parțială sau neimplementarea standardului.

Totodată, la nivelul instituției, evaluarea stadiului de implementare a acestui standard se realizează astfel:

- a) **Implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard reprezintă cel puțin 90% din numărul total al structurilor organizatorice;
- b) **Parțial implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard este cuprins între 41 % și 89% din numărul total al structurilor organizatorice;
- c) **Neimplementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard nu depășește 40% din numărul total al structurilor organizatorice.

STANDARDUL 14 – Raportarea contabilă și financiară

1. Descrierea standardului - conform legilor specifice

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.

2. Cerințele standardului - conform legilor specifice

- a) Conducătorul entității publice este responsabil de organizarea și 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.
- b) Conducătorul compartimentului finanțier-contabil asigură calitatea informațiilor și datelor contabile utilizate la realizarea situațiilor contabile, care reflectă în mod real activele și pasivele entității publice.
- c) Situațiile financiare anuale sunt însoțite de rapoarte anuale de performanță în care se prezintă pentru fiecare program, obiectivele, rezultatele preconizate și cele obținute, indicatorii și costurile asociate.
- d) În entitatea publică sunt elaborate proceduri și controale contabile documentate în mod corespunzător, vizând corecta aplicare a actelor normative din domeniul finanțier-contabil și al controlului intern.

3. Referințe principale legale

- Legea nr. 82/1991 a contabilității, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordonanța Guvernului nr. 81/2003 privind reevaluarea și amortizarea activelor fixe aflate în patrimoniul instituțiilor publice, aprobată prin Legea nr. 493/2003, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul finanțier preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 79/2014 privind principalele aspecte legate de întocmirea și depunerea situațiilor financiare anuale și a raportărilor contabile anuale ale operatorilor economici la unitățile teritoriale ale Ministerului Finanțelor Publice;
- Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 1792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 1802/2014 pentru aprobarea Reglementărilor contabile privind situațiile financiare anuale individuale și situațiile financiare anuale consolidate;
- Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 1917/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare a acestuia, cu modificările și completările ulterioare;

- Norme metodologice privind întocmirea și depunerea situațiilor financiare trimestriale, precum și a unor raportări financiare lunare, elaborate de Ministerul Finanțelor Publice.

4. La implementarea standardului, structurile UAB vor ține cont de următoarele:

- stabilirea unui sistem de evidență contabilă (procedura de utilizare/transmitere /arhivare, aplicație suport pentru implementarea procedurii)
- informarea personalului cu privire la reglementările privind activitățile finanțier contabile și elaborarea unei monografii contabile
- elaborarea unui sistem de întocmire și raportare a situațiilor financiare
- organizarea CFPP și a proceselor privind ALOP

5. Autoevaluarea stadiului de implementare a standardului:

Fiecare structură din UAB va aplica controlul intern managerial conform prevederilor OSGG 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial la entitățile publice.

Autoevaluarea sistemului de control intern managerial se efectuează semestrial, prin completarea unui **Chestionar de autoevaluare**, standardului analizat fiindu-i alocate următoarele întrebări:

<i>Criterii generale de evaluare a standardului</i>	<i>Răspuns și explicații asociate criteriilor</i>
a) Procedurile contabile sunt elaborate/actualizate în concordanță cu prevederile normative aplicabile domeniului finanțier-contabil?	
b) Procedurile contabile sunt aplicate în mod corespunzător?	
c) Sunt instituite suficiente controale pentru a asigura corecta aplicare a politicilor, normelor și procedurilor contabile, precum și a prevederilor normative aplicabile domeniului finanțier-contabil?	

Pentru a fi considerat **implementat** standardul la nivelul structurii organizatorice (compartiment, serviciu, departament, facultate), răspunsul la cerințele acestuia trebuie să fie afirmativ și însotit de explicații referitoare la realizarea acțiunilor stabilite în prezentul standard, în condițiile probării acestora cu documente justificative.

Pentru efectuarea unei autoevaluări obiective, este necesar ca în cazul fiecărui răspuns de tip "Da" sau "Nu" înscris în chestionarul de autoevaluare să existe o explicație documentată asociată răspunsului, care să susțină implementarea/implementarea parțială sau neimplementarea standardului.

Totodată, la nivelul instituției, evaluarea stadiului de implementare a acestui standard se realizează astfel:

- a) **Implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard reprezintă cel puțin 90% din numărul total al structurilor organizatorice;
- b) **Parțial implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard este cuprins între 41% și 89% din numărul total al structurilor organizatorice;
- c) **Neimplementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard nu depășește 40% din numărul total al structurilor organizatorice.

STANDARDUL 15 – Evaluarea sistemului de control intern/managerial

1. Descrierea standardului - conform legilor specifice

Conducătorul entității publice instituie o funcție de evaluare a controlului intern/managerial, elaborând, în acest scop, politici, planuri și programe.

Conducătorul entității publice elaborează, anual, prin asumarea responsabilității manageriale, un raport asupra propriului sistemului de control intern/managerial.

2. Cerințele standardului - conform legilor specifice

- a. Conducătorul entității publice asigură verificarea și evaluarea în mod continuu a funcționării sistemului de control intern/managerial și a componentelor sale, pentru a identifica la timp

slăbiciunile/deficiențele controlului intern, și pentru a lua măsuri de corectare/eliminare în timp util a acestora.

b. Conducerea entității publice efectuează, cel puțin o dată pe an, pe baza unui program/plan de evaluare și a unei documentații adecvate, o verificare și autoevaluare a propriului sistem de control intern/managerial, pentru a stabili gradul de conformitate a acestuia cu standardele de control intern/managerial.

c. Conducătorul entității publice ia măsuri adecvate și prompte pentru remedierea deficiențelor/slăbiciunilor identificate în procesul de autoevaluare a sistemului de control intern/managerial.

d. Conducătorul entității publice elaborează, anual, un raport asupra sistemului de control intern/managerial, ca bază pentru un plan de acțiune care să conțină zonele vulnerabile identificate, instrumentele de control necesar a fi implementate, măsuri și direcții de acțiune pentru creșterea capacitații controlului intern/managerial în realizarea obiectivelor entității.

Considerații generale

Conducerea instituției trebuie să se preocupe pentru dezvoltarea capacitații de evaluare a controlului intern/managerial, în scopul asigurării continuității procesului de perfecționare a acestuia prin elaborarea de politici, planuri și programe adecvate acestui scop.

Potrivit acestui standard, entitatea publică, trebuie să elaboreze un program/plan de evaluare și verificare a funcționării propriului sistem de control intern/managerial. Evaluarea eficacității și eficienței controlului intern se va referi fie la totalitatea obiectivelor entității publice, fie numai la unele dintre acestea. Fiecare conducător de comportament trebuie să efectueze, cel puțin o dată pe an, o verificare și o autoevaluare a subsistemului de control intern/managerial instituit la acest nivel.

Managerul trebuie să asigure verificarea și evaluarea în mod continuu a funcționării sistemului de control intern și a elementelor sale. Disfuncționalitatile sau alte probleme identificate trebuie rezolvate operativ, prin măsuri corective; în acest sens, se poate spune că **verificarea și evaluarea continuă** sunt încorporate în activitățile normale, determinate de funcționarea entității. Ele includ activități de conducere și supervizare regulate și alte măsuri luate de personal în procesul de îndeplinire a sarcinilor. Ele se realizează continuu și în timp real, se adaptează dinamic la condițiile de schimbare și sunt integrate în activitățile instituției; de asemenea, verificarea și evaluarea acoperă fiecare componentă a controlului intern și implică măsuri pentru corectarea sistemelor de control intern nesistematice, neetice, neconomice și ineficiente.

Verificarea operațiunilor garantează contribuția controalelor interne la realizarea obiectivelor; Managerul stabileste modul de realizare a evaluării eficacității controlului.

Autoevaluarea controlului intern este un instrument puternic de management, o metodă pentru asigurarea că sistemul de control al entității este solid, că managementul analizează obiectivele și procesele, identifică riscurile în realizarea acestor obiective și evaluatează funcționarea controalelor pentru diminuarea riscurilor identificate.

Autoevaluarea poate determina schimbările necesare în cultura controlului intern din sectorul public. Utilizarea acestui instrument implică necesitatea ca managerii și personalul cu atribuții de management să evaluateze propriile lor activități și proceduri și să determine eficacitatea acestora în raport cu obiectivele de control intern adoptate. Aceasta este un exercițiu complex pentru entitățile care au început să înțeleagă noile concepe de responsabilitate managerială, de management și control performant. Cu toate acestea, personalul de conducere trebuie să fie convins de utilitatea unui astfel de exercițiu, în special acolo unde există o lipsă de motivație și de angajament din partea managerilor în a utiliza integral noile reguli de control intern. Acest instrument este extrem de folositor în procesul de înțelegere de către management a scopului controlului inten.

3. Referințe principale legale

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

- Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinului SGG nr.400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial;
- Actul normativ de organizare și funcționare a entității publice;
- Regulamentul de organizare și funcționare a entității publice.

4. La implementarea standardului, structurile UAB vor ține cont de următoarele:

Implementarea standardului constă în:

A) Raportări semestriale privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern/managerial, anexa 3, astfel :

- Situația centralizatoare semestrială privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern/managerial, Capitolul I "Informații generale"- termen 25 ale lunii următoare ale fiecărui semestru încheiat, numai de către instituțiile publice la care se exercită funcția de ordonator principal de credite al bugetului de stat, bugetului asigurărilor sociale de stat și al bugetului oricărui fond special; data situației este, după caz, 30 iunie sau 31 decembrie al anului de raportare;

B) Raportări anuale privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern/managerial astfel:

- Situație centralizatoare anuală privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern/managerial Capitolul II "Stadiul implementării standardelor de control intern/managerial, conform rezultatelor autoevaluării la data de 31 decembrie" – termen 20 februarie a anului următor.

- Raportul anual asupra sistemului de control intern/managerial

➤ Raportul conducătorului entității publice se transmite odată cu situația financiară anuală și se prezintă organului ierarhic superior la termenele stabilite de acesta, în cadrul termenului prevăzut de lege.

➤ Au obligația de a prezenta Secretariatului General al Guvernului - Direcția de control intern managerial și relații interinstituționale rapoarte anuale, întocmite conform prezentelor instrucțiuni, numai conducătorii entităților publice în care se exercită funcția de ordonator principal de credite al bugetului de stat, al bugetului asigurărilor sociale de stat sau al bugetului oricărui fond special.

➤ Entitățile publice care, conform reglementărilor legale, nu se subordonează unei entități publice superioare, întocmesc aceste situații centralizatoare ca documente doveditoare ale dezvoltării controlului intern/managerial.(Anexa 3 cap I, Anexa 4.1, Anexa 4.2 si Raportul anual)

Autoevaluarea sistemului de control intern/managerial

Realizarea autoevaluării conform căruia entitatea publică trebuie să institue o funcție de evaluare a propriului sistem de control intern/managerial, a cărei exercitare este în responsabilitatea fiecărei dintre persoanele care ocupă o funcție de conducere în entitatea publică. Această funcție de autoevaluare nu poate fi nici confundată și nici substituită de evaluarea sistemului de control intern/managerial pe care o realizează compartimentul de audit public intern, pe baza unei metodologii specifice, în aplicarea standardului 16 „Auditul intern” și a normelor care reglementează activitatea în acest domeniu.

Entitățile publice au obligația de a efectua anual operațiunea de autoevaluare a propriilor sisteme de control intern/managerial, conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr.119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările ulterioare și Ordinului SGG nr.400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial.

Operațiunea de autoevaluare a sistemului de control intern/managerial al entității se realizează prin programarea și efectuarea următoarelor acțiuni:

a) convocarea unei reuniuni a structurii cu atribuții de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică privind sistemul propriu de control intern/managerial, denumită în continuare Structură, constituită prin act de decizie internă a conducerii entității publice, în conformitate cu prevederile art. 3 alin. (1) din ordin, având ca obiect stabilirea măsurilor de organizare și realizare a operațiunii de autoevaluare;

b) completarea de către fiecare compartiment din organigrama entității publice, pe baza principiului adevărului, a „Chestionarului de autoevaluare a stadiului de implementare a standardelor de control intern/managerial”, prevăzut în anexa nr. 4.1 și asumarea de către conducătorul de compartiment a realității datelor, informațiilor și constatărilor înscrise în acesta;

Modelul de chestionar este unul general, aplicabil tuturor entităților publice, și include un set de criterii minimale, în funcție de care se evaluatează/autovaluează calitatea sistemelor de control intern/managerial din cadrul entităților publice, se identifică zonele de risc precum și direcțiile de schimbare necesare. De asemenea, pe lângă criteriile generale propuse prin modelul de Chestionar, Structură poate defini și include și alte criterii specifice relevante.

În funcție de standardele neimplementate, conducerea compartimentului identifică deficiențele subsistemului de control intern/managerial și stabilește măsurile viitoare, direcții de acțiune și acțiuni, necesare implementării acestor standarde.

c) întocmirea de către Structură a Situației sintetice a rezultatelor autoevaluării, prevăzută în anexa nr. 4.2, prin centralizarea informațiilor din chestionarele de autoevaluare, semnate și transmise de conducătorii de compartimente;

d) aprecierea gradului de conformitate a sistemului propriu de control intern/managerial cu standardele de control intern/managerial, în raport cu numărul de standarde implementate, care se realizează astfel:

- sistemul este conform dacă sunt implementate toate cele 16 standarde;
- sistemul este parțial conform dacă sunt implementate între 9 și 15 de standarde;
- sistemul este neconform dacă sunt implementate mai puțin de 9 standarde.

e) Întocmirea Raportului asupra sistemului de control intern/managerial la data de 31 decembrie 20..., semnat de către conducătorul entității publice, fundamentat pe baza datelor din chestionarele de autoevaluare și din situațiile centralizatoare anuale, este etapa finală a operațiunii de autoevaluare. Formularul de raport prevăzut în anexa nr.4.3 la OSGG 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial la entitățile publice la entitățile publice Raportul constituie forma oficială de asumare a responsabilității manageriale de către conducătorul entității publice cu privire la sistemul de control intern/managerial și este documentul prin care entitățile publice în care se exercită funcția de ordonator principal de credite al bugetului de stat, al bugetului asigurărilor sociale de stat sau al bugetului oricărui fond special furnizează Secretariatului General al Guvernului informațiile necesare elaborării raportului prevăzut de lege, care se prezintă Guvernului.

Raportul cuprinde declarații ale conducătorului entității publice cu privire la sistemul de control intern/managerial al entității, existent la data închiderii exercițiului financiar.

Declarațiile formulate de conducătorul entității publice se întemeiază pe datele, informațiile și constatăriile rezultate din operațiunea de autoevaluare a stării sistemului de control intern/managerial, controalele ex-post, rapoartele de audit intern, precum și din recomandările rezultate din rapoartele de audit extern.

De asemenea, conducătorul entității publice poate include în raport și alte informații relevante cu privire la anumite elemente ale sistemului de control intern/managerial propriu.

Raportul se aprobă prin semnarea acestuia de către titularul de drept al competenței sau de către titularul unei competențe delegate în condițiile legii, în conformitate cu principiul responsabilității manageriale.

5. Autoevaluarea stadiului de implementare a standardului:

Fiecare structură din UAB va aplica controlul intern managerial conform prevederilor OSGG 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial la entitățile publice.

Autoevaluarea sistemului de control intern managerial se efectuează semestrial, prin completarea unui **Chestionar de autoevaluare**, standardului 15 Evaluarea sistemului de control intern/managerial fiindu-i alocate următoarele întrebări:

<i>Criterii generale de evaluare a standardului</i>	<i>Răspuns și explicații asociate criteriilor</i>
---	---

Conducătorul compartimentului realizează, anual, operațiunea de autoevaluare a subsistemului de control intern/managerial ?	
Operațiunea de autoevaluare a subsistemului de control intern/managerial are drept rezultat date, informații și constatări pertinente necesare luării de decizii operaționale, precum și raportării?	
Operațiunea de autoevaluare a sistemului de control intern/managerial este finalizată prin întocmirea, de către conducătorul entității, a raportului anual asupra sistemului de control intern/managerial?	

Pentru a fi considerat **implementat** standardul la nivelul structurii organizatorice (compartiment, serviciu, departament, facultate), răspunsul la cerințele acestuia trebuie să fie afirmativ și însoțit de explicații referitoare la realizarea acțiunilor stabilite în prezentul standard, în condițiile probării acestora cu documente justificative.

Pentru efectuarea unei autoevaluări obiective, este necesar ca în cazul fiecărui răspuns de tip "Da" sau "Nu" înscris în chestionarul de autoevaluare să existe o explicație documentată asociată răspunsului, care să susțină implementarea/implementarea parțială sau neimplementarea standardului.

La nivelul entității publice, evaluarea stadiului de implementare a acestui standard se interpretează astfel:

- a) **Implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard reprezintă cel puțin 90% din numărul total al structurilor organizatorice;
- b) **Parțial implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard este cuprins între 41 % și 89% din numărul total al structurilor organizatorice;
- c) **Neimplementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard nu depășește 40% din numărul total al structurilor organizatorice.

STANDARDUL 16 - Auditul intern

1. Descrierea standardului - conform legilor specifice

Entitatea publică înființează sau are acces la o capacitate de audit competență, care are în structură să auditori competenți, a căror activitate se desfășoară, de regulă, conform unor programe bazate pe evaluarea riscurilor.

2. Cerințele standardului - conform legilor specifice

- a) Auditul intern asigură evaluarea independentă și obiectivă a sistemului de control intern/managerial al entității publice.
- b) Domeniul activității de audit intern trebuie să permită obținerea unei asigurări cu privire la procesul de management al riscurilor, de control și de conducere (guvernanță).
- c) Compartimentul de audit public intern este dimensionat pe baza volumului de activitate și a mărimii riscurilor asociate, astfel încât să asigure auditarea activităților cuprinse în sfera auditului public intern.
- d) Auditorii interni din cadrul compartimentului de audit public intern trebuie să posede competențele profesionale necesare pentru realizarea activităților cuprinse în sfera auditului public intern.
- e) Auditorii interni trebuie să își îmbunătățească cunoștințele, abilitățile și valorile în cadrul formării profesionale continue și să asigure compatibilitatea pregătirii cu tipul și natura misiunilor de audit intern care trebuie realizate.
- f) Auditorul intern finalizează acțiunile sale prin rapoarte de audit, în care enunță punctele slabe identificate în sistem și formulează recomandări pentru eliminarea acestora.
- g) Conducătorul entității publice dispune măsurile necesare, având în vedere recomandările din rapoartele de audit intern, în scopul eliminării punctelor slabe constatate de misiunile de auditare.

3. Referințe principale legale

- Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, republicată, cu modificările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 235/2003 pentru aprobarea Normelor privind modul de nominalizare a membrilor Comitetului pentru Audit Public Intern;
- Hotărârea Guvernului nr. 1086/2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern;
- Hotărârea Guvernului nr. 1183/2012 pentru aprobarea Normelor privind sistemul de cooperare pentru asigurarea funcției de audit public intern;
- Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 252/2004 pentru aprobarea Codului privind conduita etică a auditorului intern.

4. La implementarea standardului, structurile UAB vor ține cont de următoarele:

- Organizarea activității de audit intern astfel încât, să fie adaptată aria auditabilă la disponibilitățile de personal gestionate de structură de audit intern funcțională în cadrul instituției;
- Elaborarea, avizarea/aprobarea cadrului normativ și procedural necesar desfășurării activităților de audit intern
- Executarea conform planurilor aprobate a misiunilor de consiliere și a misiunilor de asigurare;
- Executarea misiunilor de audit intern ad-hoc, solicitate de către conducerea instituției sau Curtea de Conturi a României.

5. Autoevaluarea stadiului de implementarea standardului:

Fiecare structură din UAB va aplica controlul intern managerial conform prevederilor OSGG 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial la entitățile publice.

Autoevaluarea sistemului de control intern managerial se efectuează semestrial, prin completarea unui **Chestionar de autoevaluare**, standardului analizat fiindu-i alocate următoarele întrebări:

<i>Criterii generale de evaluare a standardului</i>	<i>Răspuns și explicații asociate criteriilor</i>
Compartimentul de audit intern execută în afara misiunilor de asigurare, planificate și aprobate de manager, și misiuni de consiliere privind pregătirea procesului de autoevaluare a sistemului de control intern/managerial al compartimentului?	
Compartimentul de audit intern dispune de suficient personal pentru a realiza integral programul anual de audit?	
Compartimentul de audit intern întocmește rapoarte anuale cu privire la acțiunile/activitățile desfășurate?	

Pentru a fi considerat **implementat** standardul la nivelul structurii organizatorice (compartiment, serviciu, departament, facultate), răspunsul la cerințele acestuia trebuie să fie afirmativ și însotit de explicații referitoare la realizarea acțiunilor stabilite în prezentul standard, în condițiile probării acestora cu documente justificative.

Pentru efectuarea unei autoevaluări obiective este necesar ca în cazul fiecărui răspuns de tip "Da" sau "Nu" închis în chestionarul de autoevaluare să existe o explicație documentată asociată răspunsului, care să susțină implementarea/implementarea parțială sau neimplementarea standardului.

La nivelul entității publice, evaluarea stadiului de implementare a acestui standard se interpretează astfel:

- a) **Implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard reprezintă cel puțin 90% din numărul total al structurilor organizatorice;
- b) **Parțial implementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard este cuprins între 41 % și 89% din numărul total al structurilor organizatorice;
- c) **Neimplementat** - dacă numărul structurilor organizatorice care au implementat acest standard nu depășește 40% din numărul total al structurilor organizatorice.

Prezentele Reguli de organizare și implementare a controlului intern managerial, conform OSGG nr. 400/2015 (Ordinului Secretariatului General al Guvernului nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare) a fost aprobat în Ședința Senatului Universității „1 Decembrie 1918” din Alba Iulia din 27.04.2016 și intră în vigoare la data de 27.04.2016.

P R E Ş E D I N T E

Conf. univ. dr. Lucian Marina



AVIZAT

Oficiul Juridic

Consilier juridic Claudia Rotar

A blue handwritten signature of the name "Rotar".