ORDIN nr. 600 din 20 aprilie 2018

privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice

**EMITENT:** SECRETARIATUL GENERAL AL GUVERNULUI

**PUBLICAT ÎN:** MONITORUL OFICIAL nr. 387 din 7 mai 2018

Data intrarii in vigoare : 7 mai 2018

În temeiul art. 5 alin. (2^1) din Ordonanţa Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, al art. 11 alin. (5) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr.

174/2015, cu modificările ulterioare, şi al art. 6 alin. (5) din Hotărârea Guvernului nr. 21/2017 privind organizarea, funcţionarea şi atribuţiile Secretariatului General al Guvernului, cu modificările şi completările ulterioare,

secretarul general al Guvernului emite prezentul ordin. ART. 1

Se aprobă Codul controlului intern managerial al entităţilor publice, cuprinzând standardele de control intern managerial, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 2

Conducătorul fiecărei entităţi publice dispune, ţinând cont de particularităţile cadrului legal de organizare şi de funcţionare, precum şi de standardele de control intern managerial, măsuri necesare pentru implementarea şi dezvoltarea sistemului de control intern managerial.

ART. 3

1. În vederea monitorizării, coordonării şi îndrumării metodologice a implementării şi dezvoltării sistemului de control intern managerial, conducătorul entităţii publice constituie, prin act de decizie internă, o structură cu atribuţii în acest sens, denumită Comisia de monitorizare.
2. Comisia de monitorizare cuprinde conducătorii compartimentelor incluse în primul nivel de conducere din structura organizatorică a entităţii publice, cu excepţia compartimentului de audit public intern; în cazul entităţilor publice locale care nu au o structură organizatorică dezvoltată, Comisia de monitorizare poate cuprinde reprezentanţi ai compartimentelor, desemnaţi de către conducătorul entităţii publice.
3. Comisia de monitorizare este coordonată de către un preşedinte, care poate fi conducătorul entităţii sau o altă persoană de conducere cu autoritate, delegată de acesta şi asistată de un secretariat tehnic.
4. Modul de organizare şi de lucru al Comisiei de monitorizare se află în responsabilitatea preşedintelui acesteia şi se stabileşte în funcţie de volumul şi de complexitatea proceselor şi activităţilor, pe baza Regulamentului de organizare şi funcţionare al Comisiei, care se actualizează ori de câte ori este cazul.
5. Preşedintele Comisiei de monitorizare asigură conducerea şedinţelor, conform ordinii de zi, şi aprobă minutele şedinţelor şi, după caz, hotărârile acestora. În funcţie de tematica ordinii de zi a şedinţelor, la solicitarea preşedintelui Comisiei de monitorizare pot participa şi alte persoane în calitate de invitaţi.
6. Comisia de monitorizare coordonează procesul de actualizare a obiectivelor generale şi specifice, a activităţilor procedurale, a procesului de gestionare a riscurilor, a sistemului de monitorizare a performanţelor, a situaţiei procedurilor şi a sistemului de monitorizare şi de raportare, respectiv informare către conducătorul entităţii publice.

ART. 4

1. În vederea consolidării unui sistem de control intern managerial,

Comisia de monitorizare elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, denumit Program de dezvoltare, care se actualizează anual la nivelul fiecărei entităţi publice.

1. Programul de dezvoltare cuprinde obiectivele entităţii publice în domeniul controlului intern managerial, în funcţie de stadiul implementării şi dezvoltării acestuia, iar pentru fiecare standard de control intern managerial se stabilesc activităţi, responsabili şi termene, precum şi alte elemente relevante în implementarea şi dezvoltarea sistemului de control intern managerial.
2. În Programul de dezvoltare se evidenţiază inclusiv acţiunile de perfecţionare profesională în domeniul sistemului de control intern managerial, atât pentru persoanele cu funcţii de conducere, cât şi pentru cele cu funcţii de execuţie, prin cursuri organizate în conformitate cu reglementările legislative în domeniu.

ART. 5

1. Procesul de management al riscurilor se află în responsabilitatea preşedintelui Comisiei de monitorizare şi se organizează în funcţie de dimensiunea, complexitatea şi mediul specific al entităţii publice.
2. Pentru asigurarea unui management eficient al riscurilor la toate nivelurile entităţii publice, conducătorii compartimentelor de la primul nivel de conducere din structura organizatorică desemnează la nivelul acestora un responsabil cu riscurile.
3. Responsabilii cu riscurile consiliază personalul din cadrul compartimentelor şi asistă conducătorii acestora în procesul de gestionare a riscurilor.
4. Riscurile aferente obiectivelor şi/sau activităţilor se identifică şi se evaluează la nivelul fiecărui compartiment, în conformitate cu elementele minimale din Registrul de riscuri; riscurile semnificative se centralizează la nivelul Comisiei de monitorizare în Registrul de riscuri al entităţii publice.
5. Comisia de monitorizare analizează şi prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor entităţii publice, prin stabilirea profilului de risc şi a limitei de toleranţă la risc, anual, aprobate de către conducerea entităţii.
6. Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare pe baza Registrului de riscuri de la nivelul entităţii propune profilul de risc şi limita de toleranţă la risc care sunt analizate şi avizate în şedinţa comisiei şi aprobate de către conducătorul entităţii publice.
7. Conducătorul compartimentului transmite măsurile de control pentru riscurile semnificative secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare, care elaborează anual Planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative la nivelul entităţii publice; planul este analizat de Comisia de monitorizare şi aprobat de către conducătorul entităţii publice.
8. Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare transmite Planul de măsuri aprobat compartimentelor responsabile cu gestionarea riscurilor semnificative, în vederea implementării.
9. Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare elaborează, pe baza raportărilor anuale, ale conducătorilor compartimentelor de la primul nivel de conducere, privind desfăşurarea procesului de gestionare a riscurilor şi monitorizarea performanţelor o informare către conducătorul entităţii publice, aprobată de preşedintele Comisiei de monitorizare, privind desfăşurarea procesului de gestionare a riscurilor şi monitorizarea performanţelor la nivelul entităţii.
10. Informarea cuprinde o analiză a riscurilor identificate şi gestionate la nivelul compartimentelor, respectiv monitorizarea obiectivelor şi activităţilor prin intermediul indicatorilor de performanţă la nivelul entităţii publice.

ART. 6

1. Conducerea entităţii asigură procesul de elaborare a procedurilor documentate, respectiv a procedurilor de sistem şi a procedurilor operaţionale, pentru procesele şi activităţile derulate în cadrul entităţii şi aducerea la

cunoştinţă personalului acesteia.

1. În vederea îndeplinirii în condiţii de regularitate, eficacitate economicitate şi eficienţă a obiectivelor entităţilor publice, compartimentele elaborează proceduri documentate, în coordonarea Comisiei de monitorizare.
2. Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare analizează procedura din punctul de vedere al respectării conformităţii cu structura minimală prevăzută în Procedura documentată.
3. Procedurile documentate se semnează la întocmire de către responsabili de activităţile procedurale, la verificare de către conducătorul compartimentului, la avizare de către preşedintele Comisiei de monitorizare şi se aprobă de către conducătorul entităţii publice sau, după caz, conform procedurii proprii stabilite la nivelul entităţii publice.
4. În funcţie de specificul şi complexitatea activităţilor entităţii publice, inclusiv a reglementărilor interne, entităţile publice îşi particularizează procedurile în conformitate cu o procedură de sistem proprie, având la bază obligatoriu structura minimală prevăzută în Procedura documentată.

ART. 7

1. Secretariatul General al Guvernului, prin Direcţia de control intern managerial şi relaţii interinstituţionale (DCIMRI), elaborează şi implementează politica în domeniul sistemului de control intern managerial, coordonează şi supraveghează prin activităţi de îndrumare metodologică implementarea şi dezvoltarea sistemelor de control intern managerial la nivelul entităţilor publice.
2. Pentru îndeplinirea atribuţiilor prevăzute la alin. (1), DCIMRI derulează misiuni de îndrumare metodologică la instituţii publice în care se exercită funcţia de ordonator principal de credite al bugetului de stat, al bugetului asigurărilor sociale de stat sau al bugetului oricărui fond special, inclusiv la cele subordonate, în coordonarea şi sub autoritatea acestora, pe baza Planului anual de activitate al direcţiei.
3. De la prevederile alin. (2) sunt exceptate autorităţile şi instituţiile publice din sistemul naţional de apărare, ordine publică şi securitate naţională.
4. Planul de activitate al DCIMRI este elaborat anual, de către conducerea direcţiei şi aprobat de către secretarul general al Guvernului.
5. În vederea îndrumării metodologice, DCIMRI desfăşoară activităţi de conştientizare şi diseminare a sistemului de control intern managerial la nivelul autorităţilor administraţiei publice centrale şi locale.

ART. 8

1. Stadiul implementării şi dezvoltării sistemelor de control intern managerial la nivelul entităţilor publice, constatat de către Comisia de monitorizare, face obiectul informării, prin întocmirea de situaţii centralizatoare anuale, conform modelului prevăzut în Situaţia centralizatoare privind stadiul implementării şi dezvoltării sistemului de control intern managerial, care se transmit entităţilor publice ierarhic superioare, cu încadrarea în termenele prevăzute la alin. (3).
2. Evaluarea stadiului implementării şi dezvoltării sistemului de control intern managerial se realizează la nivelul tuturor compartimentelor entităţii publice, inclusiv la nivelul instituţiilor/structurilor fără personalitate juridică aflate în subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea entităţii publice.
3. Instituţiile publice în care se exercită funcţia de ordonator principal de credite al bugetului de stat, al bugetului asigurărilor sociale de stat sau al bugetului oricărui fond special transmit la DCIMRI din cadrul Secretariatului General al Guvernului situaţiile centralizatoare anuale, până la 20 februarie a anului următor, pentru anul precedent.

ART. 9

1. Conducătorul fiecărei entităţi publice elaborează anual Raportul asupra sistemului de control intern managerial la data de 31 decembrie în baza art. 4 alin. (3) din Ordonanţa Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern

managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, conform modelului prevăzut în Instrucţiunile privind întocmirea, aprobarea şi prezentarea raportului asupra sistemului de control intern managerial, care se prezintă structurii ierarhic superioare, cu încadrarea în termenul prevăzut la alin. (2).

1. Instituţiile publice în care se exercită funcţia de ordonator principal de credite al bugetului de stat, al bugetului asigurărilor sociale de stat sau al bugetului oricărui fond special transmit anual la DCIMRI, din cadrul Secretariatului General al Guvernului, Raportul asupra sistemului de control intern managerial la data de 31 decembrie prevăzut la alin. (1), până la 20 februarie a anului următor, pentru anul precedent.
2. Entităţile publice care, conform reglementărilor legale, nu se subordonează unei entităţi publice superioare, precum şi autorităţile şi instituţiile publice din sistemul naţional de apărare, ordine publică şi securitate naţională întocmesc documentele prevăzute la alin. (1) şi la art. 8 ca documente doveditoare ale implementării şi dezvoltării sistemului de control intern managerial.

ART. 10

Controlul intern managerial este în responsabilitatea conducătorilor entităţilor publice, care au obligaţia proiectării, implementării şi dezvoltării continue a acestuia. Încredinţarea unor terţi a realizării activităţilor privind implementarea şi dezvoltarea sistemului de control intern managerial al entităţii publice presupune că, în această situaţie, conducătorul entităţii publice nu îşi îndeplineşte propriile atribuţii cu bune rezultate.

ART. 11

1. Secretariatul General al Guvernului, prin DCIMRI, elaborează şi prezintă Guvernului, în temeiul art. 11 alin. (3) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 174/2015, cu modificările ulterioare, până la sfârşitul semestrului I al anului curent, pentru anul precedent, un raport privind stadiul implementării sistemelor de control intern managerial la nivelul instituţiilor publice.
2. Raportul prevăzut la alin. (1) cuprinde analiza şi stadiul implementării sistemelor de control intern managerial la nivelul instituţiilor publice la care se exercită funcţia de ordonator principal de credite al bugetului de stat, al bugetului asigurărilor sociale de stat sau al bugetului oricărui fond special.

ART. 12

La data intrării în vigoare a prezentului ordin, Ordinul secretarului general al Guvernului nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.

444 din 22 iunie 2015, cu modificările şi completările ulterioare, se abrogă.

ART. 13

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, şi se afişează pe pagina de internet a Secretariatului General al Guvernului.

Secretarul general al Guvernului, Ioana-Andreea Lambru

Bucureşti, 20 aprilie 2018.

Nr. 600.

ANEXA 1

Codul controlului intern managerial al entităţilor publice

1. Glosar de termeni

Abatere - încălcarea unei dispoziţii cu caracter administrativ sau disciplinar.

Activitate - totalitatea atribuţiilor de o anumită natură care determină procese de muncă cu un grad de omogenitate şi similaritate ridicat.

Activităţi de control - politici şi proceduri stabilite să identifice/abordeze riscurile şi să îndeplinească obiectivele entităţii. Procedurile pe care o entitate le aplică pentru tratarea riscului sunt denumite activităţi de control intern. Activităţile de control intern sunt un răspuns la risc în sensul că sunt proiectate să conţină nesiguranţa rezultatelor ce au fost identificate.

Activitate procedurală - proces major sau activitate semnificativă pentru care se pot stabili reguli şi modalităţi de lucru, general valabile, în vederea îndeplinirii, în condiţii de regularitate, eficacitate, economicitate şi eficienţă a obiectivelor compartimentului şi/sau entităţii publice.

Atribuţie - un ansamblu de sarcini de acelaşi tip, necesare pentru realizarea unei anumite activităţi sau unei părţi a acesteia, care se execută periodic sau continuu şi care implică cunoştinţe specializate pentru realizarea unui obiectiv specific.

Audit public intern - activitate funcţional independentă şi obiectivă, de asigurare şi consiliere, concepută să adauge valoare şi să îmbunătăţească activităţile entităţii publice; ajută entitatea publică să îşi îndeplinească obiectivele, printr-o abordare sistematică şi metodică, evaluează şi îmbunătăţeşte eficienţa şi eficacitatea managementului riscului, controlului şi proceselor de guvernanţă.

Autoevaluarea controlului intern - un proces în care eficacitatea controlului intern managerial este examinată şi evaluată, în scopul furnizării unei asigurări rezonabile că toate obiectivele entităţii publice vor fi realizate.

Canal de comunicare - orice mijloc întrebuinţat de emiţător pentru a transmite un mesaj la receptor.

Compartiment - direcţie generală, direcţie, departament, serviciu, birou, comisii, inclusiv instituţie/structură fără personalitate juridică aflată în subordinea, în coordonarea, sub autoritatea entităţii.

Competenţa - totalitatea cunoştinţelor, abilităţilor şi aptitudinilor unei persoane de a-şi îndeplini la un standard cât mai ridicat sarcinile şi responsabilităţile postului.

Competenţa profesională - capacitatea de a aplica, a transfera şi a combina cunoştinţe şi deprinderi în situaţii şi medii de muncă diverse, pentru a realiza activităţile cerute la locul de muncă, la nivelul calitativ specificat în standardul ocupaţional.

Comunicare - transmiterea şi schimbul de informaţii (mesaje) între persoane; proces prin care un emiţător transmite o informaţie receptorului prin intermediul unui canal, cu scopul de a produce asupra receptorului anumite efecte.

Coordonare - armonizarea deciziilor şi a acţiunilor componentelor structurale ale entităţii publice pentru a se asigura realizarea obiectivelor acesteia.

Control intern managerial - ansamblul formelor de control exercitate la nivelul entităţii publice, inclusiv auditul intern, stabilite de conducere în concordanţă cu obiectivele acesteia şi cu reglementările legale, în vederea asigurării administrării fondurilor în mod economic, eficient şi eficace; acesta include, de asemenea, structurile organizatorice, metodele şi procedurile.

Sintagma „control intern managerial" subliniază responsabilitatea tuturor nivelurilor ierarhice pentru ţinerea sub control a tuturor proceselor interne desfăşurate pentru realizarea obiectivelor generale şi a celor specifice.

Alte definiţii ale controlului intern:

* Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, republicată, cu modificările ulterioare: control intern - totalitatea politicilor şi procedurilor elaborate şi implementate de managementul entităţii publice pentru a asigura: atingerea obiectivelor entităţii într-un mod economic, eficient şi eficace; respectarea regulilor specifice domeniului, a politicilor şi deciziilor managementului; protejarea bunurilor şi informaţiilor, prevenirea şi depistarea fraudelor şi erorilor; calitatea documentelor contabile, precum şi furnizarea în timp util de informaţii de încredere pentru management;
* Comisia Europeană: controlul intern reprezintă ansamblul politicilor şi procedurilor concepute şi implementate de către managementul şi personalul entităţii publice, în vederea furnizării unei asigurări rezonabile pentru: atingerea obiectivelor entităţii publice într-un mod economic, eficient şi eficace; respectarea regulilor externe şi a politicilor şi regulilor managementului; protejarea bunurilor şi a informaţiilor; prevenirea şi depistarea fraudelor şi greşelilor; calitatea documentelor de contabilitate şi producerea în timp util de informaţii de încredere, referitoare la segmentul financiar şi de management;
* INTOSAI: controlul intern este un instrument managerial utilizat pentru a furniza o asigurare rezonabilă că obiectivele managementului sunt îndeplinite;
* Comitetul entităţilor publice de sponsorizare a Comisiei Treadway (S.U.A.)
* COSO: controlul intern este un proces implementat de managementul entităţii publice, care intenţionează să furnizeze o asigurare rezonabilă cu privire la atingerea obiectivelor, grupate în următoarele categorii: eficacitatea şi eficienţa funcţionării; fiabilitatea informaţiilor financiare; respectarea legilor şi regulamentelor;
  + Institutul Canadian al Contabililor Autorizaţi: controlul intern este ansamblul elementelor unei organizaţii (inclusiv resursele, sistemele, procesele, cultura, structura şi sarcinile) care, în mod colectiv, îi ajută pe oameni să realizeze obiectivele entităţii publice, grupate în trei categorii: eficacitatea şi eficienţa funcţionării; fiabilitatea informaţiei interne şi externe; respectarea legilor, regulamentelor şi politicilor interne.

Corupţie - în sens larg, reprezintă folosirea abuzivă a puterii încredinţate, în scopul satisfacerii unor interese personale sau de grup; orice act al unei instituţii sau autorităţi care are drept consecinţă provocarea unei daune interesului public, în scopul de a promova un interes/profit personal sau de grup, poate fi calificat drept „corupt"; această definire largă a corupţiei este reflectată în legislaţia românească prin definirea infracţiunilor de corupţie, precum: luarea şi darea de mită, traficul şi cumpărarea de influenţă, abuzul de funcţie etc.

Deficienţă - o situaţie care afectează capacitatea entităţii publice de a-şi atinge obiectivele generale; conform documentului Liniile directoare privind standardele de control intern în sectorul public emise de INTOSAI, o deficienţă poate fi un defect perceput, potenţial sau real care odată îndepărtat consolidează controlul intern şi contribuie la creşterea probabilităţii ca obiectivele generale ale entităţii publice să fie atinse.

Delegare - procesul de atribuire de către conducător, pe o perioadă limitată, a unora dintre sarcinile sale unui subordonat, împreună cu competenţele şi responsabilităţile aferente.

Diagrama de proces - schemă logică cu forme grafice care reprezintă etapele şi paşii realizării unui proces sau unei activităţi.

Disfuncţionalitate - orice lipsă de funcţionalitate sau nerespectare în implementarea şi dezvoltarea sistemului de control intern managerial.

Document - act prin care se adevereşte, se constată sau se preconizează un fapt, se conferă un drept, se recunoaşte o obligaţie, respectiv text scris sau tipărit, inscripţie sau altă mărturie servind la cunoaşterea unui fapt real actual sau din trecut.

Documentaţie - totalitatea mijloacelor de informare privind o problemă sau un anumit domeniu de activitate.

Economicitate - minimizarea costului resurselor alocate pentru atingerea rezultatelor estimate ale unei activităţi, cu menţinerea calităţii corespunzătoare a acestor rezultate.

Ediţie procedură - forma actuală a procedurii; ediţia unei proceduri se modifică atunci când deja au fost realizate 3 revizii ale respectivei proceduri sau atunci când modificările din structura procedurii depăşesc 50% din conţinutul reviziei anterioare.

Eficacitate - gradul de îndeplinire a obiectivelor programate pentru fiecare dintre activităţi şi raportul dintre efectul proiectat şi rezultatul efectiv al activităţii respective.

Eficienţa - maximizarea rezultatelor unei activităţi în relaţie cu resursele utilizate.

Entitate publică - autoritate publică, instituţie publică, companie/societate naţională, regie autonomă, societate la care statul sau o unitate administrativ- teritorială este acţionar majoritar, cu personalitate juridică, care utilizează/administrează fonduri publice şi/sau patrimoniu public.

Entitate publică locală - entitate publică din administraţia publică locală definită de Legea administraţiei publice locale nr. 215/2001, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi cele subordonate, în coordonare, sub autoritatea acesteia.

Etica - un set de reguli, principii sau moduri de gândire care încearcă să ghideze activitatea unui anumit grup; etica în sectorul public acoperă patru mari domenii: stabilirea rolului şi a valorilor serviciului public, precum şi a răspunderii şi nivelului de autoritate şi responsabilitate; măsuri de prevenire a conflictelor de interese şi modalităţi de rezolvare a acestora; stabilirea regulilor (standarde) de conduită a funcţionarilor publici; stabilirea regulilor care se referă la neregularităţi grave şi fraudă.

Evaluare - funcţie managerială care constă în compararea rezultatelor cu obiectivele, depistarea cauzală a principalelor abateri (pozitive şi negative) în vederea luării unor măsuri cu caracter corectiv sau preventiv.

Evaluarea riscului - evaluarea impactului materializării riscului, în combinaţie cu evaluarea probabilităţii de materializare a riscului. Evaluarea riscului o reprezintă valoarea expunerii la risc.

Expunere la risc - consecinţele, ca o combinaţie de probabilitate şi impact, pe care le poate resimţi o entitate publică în raport cu obiectivele prestabilite, în cazul în care riscul se materializează.

Factori de risc - accesul la resurse materiale, financiare şi informaţionale, fără atribuţii în acest sens, sau deţinerea unui document de autorizare; activităţi ce se exercită în condiţii de monopol, drepturi exclusive sau speciale; modul de delegare a competenţelor; evaluarea şi consilierea care pot implica consecinţe grave; achiziţia publică de bunuri, servicii, lucrări, prin eludarea reglementărilor legale în materie; neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a sarcinilor de muncă atribuite, conform fişei postului; lucrul în relaţie directă cu cetăţenii, politicienii sau terţe persoane juridice; funcţiile cu competenţă decizională exclusive etc.

Fişa postului - document care defineşte locul şi contribuţia postului în atingerea obiectivelor individuale şi organizaţionale, caracteristic atât individului, cât şi entităţii şi care precizează sarcinile şi responsabilităţile care îi revin titularului unui post; în general, fişa postului cuprinde: informaţii generale privind postul (denumirea postului, nivelul postului, scopul principal al postului), condiţiile specifice pentru ocuparea postului (studiile de specialitate, perfecţionări, cunoştinţe de operare/programare pe calculator, limbi străine, abilităţi, calităţi şi aptitudini necesare, cerinţe specifice, competenţă managerială), sarcinile/atribuţiile postului, sfera relaţională.

Flux informaţional - totalitatea informaţiilor care circulă între o anumită sursă şi destinatar pe un anumit tip de canal sau cale de comunicare.

Fraudă - înşelare, inducere în eroare, delapidare, furt, fals, cu scop de profit, prin provocarea unei pagube.

Funcţie - totalitatea posturilor care au caracteristici asemănătoare din punctul de vedere al sarcinilor, obiectivelor, competenţelor, responsabilităţilor şi procedurilor.

Funcţie publică - grupare de atribuţii, puteri şi competenţe stabilite prin lege, din cadrul unui serviciu public înfiinţat în scopul satisfacerii, în mod continuu şi permanent, de către funcţionarii publici a intereselor generale ale societăţii.

Funcţie sensibilă - este considerată acea funcţie care prezintă un risc semnificativ de afectare a obiectivelor entităţii prin utilizarea necorespunzătoare a resurselor umane, materiale, financiare şi informaţionale sau de corupţie sau fraudă.

Gestionarea documentelor - procesul de administrare a documentelor unei entităţi publice, pentru a servi intereselor acesteia, pe parcursul întregii lor

durate de viaţă, de la început, prin procesul de creare, revizuire, organizare, stocare, utilizare, partajare, identificare, arhivare şi până la distrugerea lor.

Gestionarea riscurilor - măsurile întreprinse pentru diminuarea probabilităţii (posibilităţii) de apariţie a riscului sau/şi de diminuare a consecinţelor (impactului) asupra rezultatelor (obiectivelor), dacă riscul s-ar materializa. Gestionarea riscului reprezintă diminuarea expunerii la risc, dacă acesta este o ameninţare.

Guvernanţa - ansamblul proceselor şi structurilor implementate de management în scopul informării, direcţionării, conducerii şi monitorizării activităţilor entităţii publice către atingerea obiectivelor sale.

Impact - consecinţa/efectele generate asupra rezultatelor (obiectivelor), dacă riscul s-ar materializa. Dacă riscul este o ameninţare, consecinţa asupra rezultatelor este negativă, iar dacă riscul este o oportunitate, consecinţa este pozitivă.

Indicator - expresie numerică ce caracterizează din punct de vedere cantitativ sau calitativ un proces sau îi defineşte evoluţia.

Indicator de performanţă - instrument de evaluare a performanţei care ilustrează gradul de atingere a unui obiectiv stabilit.

Instituţie publică - Parlamentul, Administraţia Prezidenţială, ministerele, celelalte organe de specialitate ale administraţiei publice, alte autorităţi publice, instituţiile publice autonome, precum şi instituţiile din subordinea/coordonarea acestora, finanţate din bugetele prevăzute la art. 1 alin. (2) din Legea nr. 500/2002 privind finanţele publice, cu modificările şi completările ulterioare.

Integritate - caracter integru; sentiment al demnităţii, dreptăţii şi conştiinciozităţii, care serveşte drept călăuză în conduita omului; onestitate, cinste, probitate.

Îndrumare metodologică - activitatea de consiliere în procesul de implementare şi dezvoltare a sistemului de control intern managerial în entităţile publice şi acordarea de consultanţă de specialitate de către echipa de îndrumare metodologică.

Limita de toleranţă la risc - nivelul de expunere la risc ce este asumat de entitatea publică, prin decizia de neimplementare a măsurilor de control al riscului.

Managementul riscului - procesul care vizează identificarea, evaluarea, gestionarea (inclusiv tratarea) şi constituirea unui plan de măsuri de atenuare a riscurilor, revizuirea periodică, monitorizarea şi stabilirea responsabilităţilor.

Materializarea riscului - translatarea riscului din domeniul incertitudinii (posibilului) în cel al certitudinii (al faptului împlinit). Riscul materializat se transformă dintr-o ameninţare posibilă în problemă, dacă riscul reprezintă un eveniment negativ sau întro situaţie favorabilă, dacă riscul reprezintă o oportunitate.

Măsuri de control - acţiuni stabilite pentru gestionarea riscurilor şi monitorizarea permanentă sau periodică a unei activităţi, a unei situaţii ş.a.

Misiunea entităţii - precizează scopul entităţii şi legitimitatea existenţei sale în mediul înconjurător, contribuind la crearea imaginii interne şi externe a entităţii.

Monitorizare - activitatea continuă de colectare a informaţiilor relevante despre modul de desfăşurare a procesului sau a activităţii.

Monitorizarea performanţelor - supravegherea, urmărirea, de către conducerea entităţii publice, prin intermediul unor indicatori relevanţi, a performanţelor activităţilor aflate în coordonare şi pentru a identifica eventualele abateri de la ţintele stabilite şi luarea măsurilor de corecţie.

Neregulă - orice abatere de la legalitate, regularitate şi conformitate în raport cu dispoziţiile naţionale, europene şi/sau internaţionale.

Obiective - efectele pozitive pe care conducerea entităţii publice încearcă să le realizeze sau evenimentele/efectele negative pe care conducerea încearcă să le evite.

Obiective generale - enunţ general asupra a ceea ce va fi realizat şi a îmbunătăţirilor ce vor fi întreprinse; un obiectiv descrie un rezultat aşteptat

sau un impact şi rezumă motivele pentru care o serie de acţiuni au fost întreprinse.

Obiective individuale - exprimări cantitative sau calitative ale scopului pentru care a fost creat şi funcţionează postul respectiv; aceste obiective se realizează prin intermediul sarcinilor, ca urmare a competenţei profesionale, a autonomiei decizionale şi a autorităţii formale de care dispune persoana angajată pe postul respectiv.

Obiective specifice - derivate din obiective generale şi care descriu, de regulă, rezultate sau efecte aşteptate ale unor activităţi care trebuie atinse pentru ca obiectivul general corespunzător să fie îndeplinit; acestea sunt exprimate descriptiv sub formă de rezultate şi se stabilesc la nivelul fiecărui compartiment din cadrul entităţii publice; obiectivele specifice trebuie astfel definite încât să răspundă pachetului de cerinţe SMART (specifice, măsurabile, adecvate, realiste, cu termen de realizare).

Planificare - ansamblul proceselor de muncă prin care se stabilesc principalele obiective ale entităţii şi ale componentelor sale, resursele şi mijloacele necesare realizării obiectivelor.

Politici - liniile directoare de gestionare a unui domeniu care decurg din obiectivele şi strategia entităţii publice, orientează deciziile conducătorilor şi permit implementarea planurilor strategice ale entităţii.

Post - ansamblul obiectivelor, sarcinilor, competenţelor şi responsabilităţilor desemnate pe un interval de timp unui membru al entităţii, reprezentând în acelaşi timp elementul primar al compartimentului.

Primul nivel de conducere - conducătorii compartimentelor din cadrul unei entităţi publice aflate sub directa coordonare a conducătorului entităţii.

Probabilitatea de materializare a riscului - posibilitatea sau eventualitatea ca un risc să se materializeze. Reprezintă o măsură a posibilităţii de apariţie a riscului, determinată apreciativ sau prin cuantificare, atunci când natura riscului şi informaţiile disponibile permit o astfel de evaluare.

Procedură documentată - modul specific de realizare a unei activităţi sau a unui proces, editat pe suport hârtie sau în format electronic; procedurile documentate pot fi proceduri de sistem şi proceduri operaţionale.

Procedură operaţională (procedură de lucru) - procedură care descrie un proces sau o activitate care se desfăşoară la nivelul unuia sau mai multor compartimente dintr-o entitate, fără aplicabilitate la nivelul întregii entităţi publice.

Procedura de sistem (procedură generală) - descrie un proces sau o activitate care se desfăşoară la nivelul entităţii publice aplicabil/aplicabilă majorităţii sau tuturor compartimentelor dintr-o entitate publică.

Proces - un flux de activităţi sau o succesiune de activităţi logic structurate, organizate în scopul atingerii unor obiective definite, care utilizează resurse, adăugându-le valoare.

Profil de risc - un tablou cuprinzând evaluarea generală documentată şi prioritizată a gamei de riscuri specifice identificate, cu care se confruntă entitatea publică.

Registrul de riscuri - document în care se consemnează informaţiile privind riscurile identificate.

Regularitate - caracteristica unei operaţiuni de a se respecta sub toate aspectele ansamblul principiilor şi regulilor procedurale şi metodologice care sunt aplicabile categoriei de operaţiuni din care fac parte.

Regulamentul de organizare şi funcţionare - un instrument de conducere care descrie structura unei entităţi, prezentând pe diferitele ei componente atribuţii, competenţe, niveluri de autoritate, responsabilităţi, mecanisme de relaţii.

Responsabilitate - obligaţia de a îndeplini sarcina atribuită, a cărei neîndeplinire atrage sancţiunea corespunzătoare tipului de răspundere juridică.

Responsabilitate managerială - defineşte un raport juridic de obligaţie a îndeplinirii sarcinilor de către conducătorul entităţii publice sau al unui compartiment al acesteia, care presupune să exercite managementul în limitele unor determinări interne şi

externe, în scopul realizării eficace, eficiente şi în conformitate cu

dispoziţiile legale a obiectivelor stabilite, să comunice şi să răspundă pentru neîndeplinirea obligaţiilor manageriale în conformitate cu răspunderea juridică. Răspunderea managerială derivă din responsabilitatea conducătorului pentru toate cele cinci componente ale controlului intern managerial în sectorul public: mediul de control, performanţe şi managementul riscului, activităţi de control, informare şi comunicare, evaluare şi audit.

Responsabilul cu riscurile - persoană desemnată de către conducătorul unui compartiment, care colectează informaţiile privind riscurile din cadrul compartimentului, elaborează şi actualizează registrul de riscuri la nivelul acestuia.

Resurse - totalitatea elementelor de natură fizică, umană, informaţională şi financiară necesare ca intrări pentru ca strategiile de lucru să fie operaţionale.

Revizie procedură - acţiunea de modificare, respectiv adăugare sau eliminare a unor informaţii, date, componente ale unei ediţii a unei proceduri, modificări ce implică, de regulă, sub 50% din conţinutul procedurii.

Risc - o situaţie, un eveniment care nu a apărut încă, dar care poate apărea în viitor, caz în care obţinerea rezultatelor prealabil fixate este ameninţată sau potenţată; astfel, riscul poate reprezenta fie o ameninţare, fie o oportunitate şi trebuie abordat ca fiind o combinaţie între probabilitate şi impact.

Risc semnificativ/strategic/ridicat - risc major, reprezentativ care poate afecta capacitatea entităţii de a-şi atinge obiectivele; risc care ar putea avea un impact şi o probabilitate ridicată de manifestare şi care vizează entitatea în întregimea ei.

Risc inerent - riscul privind îndeplinirea obiectivelor, în absenţa oricărei acţiuni pe care ar putea-o lua conducerea, pentru a reduce probabilitatea şi/sau impactul acestuia.

Risc rezidual - riscul privind îndeplinirea obiectivelor, care rămâne după stabilirea şi implementarea răspunsului la risc.

Sarcina - cea mai mică unitate de muncă individuală şi care reprezintă acţiunea ce trebuie efectuată pentru realizarea unui obiectiv primar asociat acesteia; realizarea unei sarcini fără atribuirea de competenţe adecvate nu este posibilă; atribuirea de sarcini presupune fixarea de responsabilităţi.

Secretariat tehnic al Comisiei de monitorizare - persoană/ persoane desemnată/desemnate de către preşedintele Comisiei de monitorizare sau compartiment având ca sarcină principală managementul documentelor ce sunt în atribuţia comisiei, în funcţie de complexitatea structurii organizatorice a entităţii publice.

Strategie - ansamblul obiectivelor majore ale entităţii publice pe termen lung, principalele modalităţi de realizare, împreună cu resursele alocate, în vederea obţinerii avantajului competitiv potrivit misiunii entităţii. Strategia presupune stabilirea obiectivelor şi priorităţilor organizaţionale (pe baza previziunilor privind mediul extern şi capacităţile entităţii) şi desemnarea planurilor operaţionale prin intermediul cărora aceste obiective pot fi atinse.

Strategie de gestionare a riscurilor - tipul de răspuns la risc sau strategia adoptată cu privire la risc, ce cuprinde şi măsuri de control, după caz.

Structură organizatorică - configuraţia internă a unei entităţi publice formate din persoane, subdiviziuni organizatorice şi relaţii, astfel determinate încât să asigure premisele organizatorice adecvate realizării obiectivelor managementului public (organigrama entităţii publice).

Supervizare - o activitate care transferă cunoştinţe, abilităţi şi atitudini de la o persoană cu mai multă experienţă într-o anumită profesie către una cu mai puţină experienţă în profesia respectivă; această relaţie este evaluativă, se întinde în timp şi are, în principal, scopul de a îmbunătăţi funcţia profesională a persoanei supervizate.

Termen - interval de timp, stabilit dinainte, în limita căruia trebuie să se realizeze sau să se întâmple ceva.

Toleranţa la risc - cantitatea de risc pe care entitatea este pregătită să o tolereze sau la care este dispusă să se expună la un moment dat.

Valori etice - valori ce fac parte din cultura entităţii publice şi

constituie un cod nescris, pe baza căruia sunt evaluate comportamentele; separat de acesta, entitatea publică trebuie să aibă un cod de conduită oficial, scris, care este un mijloc de comunicare uniformă a valorilor etice tuturor salariaţilor; codul etic stabileşte care sunt obligaţiile rezultate din lege cărora trebuie să li se supună salariaţii, în plus peste cele rezultate ca urmare a raporturilor de muncă: depunerea declaraţiei de avere, a declaraţiei pentru prevenirea conflictului de interese.

Viziune - imaginea amplă, aspiraţia instituţiei către viitor pe termen mediu şi lung.

1. Consideraţii generale privind conceptul de control intern managerial
2. Legislaţia comunitară în domeniul controlului intern este alcătuită, în mare parte, din principii generale de bună practică, acceptate şi pe plan internaţional. Modalitatea în care aceste principii se transpun în sistemele de control intern este specifică fiecărei ţări, fiind determinată de condiţiile legislative, administrative, culturale etc.
3. În contextul principiilor generale de bună practică regăsite în legislaţia comunitară, controlului intern i se asociază o accepţie mai largă, acesta fiind privit ca o funcţie managerială şi nu ca o operaţiune de verificare. Prin exercitarea funcţiei de control, conducerea constată abaterile rezultatelor de la ţintele stabilite, analizează cauzele care le-au determinat şi dispune măsurile corective sau preventive care se impun.
4. Necesitatea şi obligativitatea organizării controlului intern în entităţile publice sunt reglementate prin Ordonanţa Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, şi prin Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 174/2015, cu modificările ulterioare.
5. Conform Ordonanţei Guvernului nr. 119/1999, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, controlul intern/managerial este definit ca reprezentând ansamblul formelor de control exercitate la nivelul entităţii publice, inclusiv auditul intern, stabilite de conducere în concordanţă cu obiectivele acesteia şi cu reglementările legale, în vederea asigurării administrării fondurilor publice în mod economic, eficient şi eficace; acesta include, de asemenea, structurile organizatorice, metodele şi procedurile.
6. În pofida faptului că definiţiile date pe plan naţional şi internaţional controlului intern sunt numeroase, acestea nu sunt contradictorii în esenţă, toate precizând că nu este vorba de o singură funcţie, ci de un ansamblu de principii de management, implementate de către responsabilii de la toate nivelurile entităţii pentru a se asigura că obiectivele acesteia sunt realizate.
7. Organizarea sistemului de control intern managerial al oricărei entităţi publice are în vedere realizarea a trei categorii de obiective, care pot fi grupate astfel:
8. obiective operaţionale - cuprind obiectivele legate de scopurile entităţii publice, cu privire la eficacitatea şi eficienţa funcţionării acesteia, respectiv de utilizarea în condiţii de economicitate, eficienţă şi eficacitate a resurselor, incluzând şi obiectivele privind protejarea resurselor entităţii publice, de utilizare inadecvată sau cu pierderi;
9. obiective de raportare - cuprind obiectivele cu privire la fiabilitatea informaţiilor externe şi interne, respectiv legate de ţinerea unei contabilităţi adecvate, de calitatea informaţiilor utilizate în entitatea publică sau difuzate către terţi, precum şi de protejarea documentelor împotriva a două categorii de fraude: disimularea fraudei şi distorsionarea rezultatelor;
10. obiective de conformitate - cuprind obiectivele privind conformitatea cu legile, regulamentele şi politicile interne, respectiv legate de asigurarea că activităţile entităţii se desfăşoară în conformitate cu obligaţiile impuse de legi şi de regulamente, precum şi cu respectarea politicilor interne.
11. Proiectarea, implementarea şi dezvoltarea continuă a unui sistem de

control intern viabil sunt posibile numai cu condiţia ca sistemul să respecte următoarele cerinţe:

1. să fie adaptat dimensiunii, complexităţii şi mediului specific entităţii;
2. să vizeze toate nivelurile de conducere şi toate activităţile/operaţiunile;
3. să fie construit cu acelaşi „instrumentar" în toate entităţile publice;
4. să asigure faptul că obiectivele entităţii vor fi atinse;
5. costurile aplicării sistemului de control intern managerial să fie inferioare beneficiilor rezultate din acesta;
6. să fie guvernat de cerinţele generale minimale de management cuprinse în standardele de control intern managerial.
7. Sistemul de control intern managerial al oricărei entităţi publice operează cu o diversitate de procedee, mijloace, acţiuni, dispoziţii, care privesc toate aspectele legate de activităţile entităţii, fiind stabilite şi implementate de conducerea entităţii pentru a-i permite deţinerea unui bun control asupra funcţionării entităţii în ansamblul ei, precum şi a fiecărei activităţi/operaţiuni în parte. Instrumentarul de control intern managerial poate fi clasificat în şase grupe mari: obiective; mijloace (resurse); sistem informaţional; organizare; proceduri; control.
8. Construirea unui sistem de control intern managerial solid este un proces de durată care necesită eforturi importante din partea întregului personal al entităţii şi, în mod deosebit, din partea personalului cu funcţii de conducere.
9. Activităţile specifice sistemului de control intern managerial fac parte integrantă din procesul orientat spre realizarea obiectivelor stabilite şi includ o gamă diversă de politici şi proceduri privind: autorizarea şi aprobarea, separarea atribuţiilor, accesul la resurse şi documente, verificarea, analiza performanţei, revizuirea proceselor şi activităţilor, supravegherea.
10. În acest sens, entităţile publice care au implementat un sistem de management al calităţii sau orice alt sistem de management specific domeniului de activitate pot răspunde la cerinţele impuse de Codul controlului intern managerial, prin principiile specifice sistemului de management implementat, cu condiţia ca acele principii să fie aplicate unitar la nivelul întregii entităţi publice.

Acest fapt este evidenţiat în operaţiunea de evaluare a sistemului de control intern managerial prin completarea chestionarului de autoevaluare şi explicarea răspunsurilor cu documente justificative specifice sistemului aplicat.

Este exclusă abordarea implementării unei cerinţe de management, precum stabilirea obiectivelor, indicatorilor de performanţă, managementul riscurilor, continuitatea activităţii, elaborarea procedurilor etc., prin prisma mai multor sisteme şi apariţia riscului dublării documentelor ce justifică implementarea unei cerinţe.

1. Scopul şi definirea standardelor de control intern managerial
2. Standardele de control intern managerial definesc un minimum de cerinţe generale de management pe care toate entităţile publice trebuie să le urmeze.
3. Scopul standardelor de control este de a crea un model de control intern managerial uniform şi coerent care să permită comparaţii între entităţi de acelaşi fel sau în cadrul aceleiaşi entităţi, la momente diferite, şi să facă posibilă evidenţierea rezultatelor entităţii şi a evoluţiei sale.
4. Stabilirea sistemului de control intern managerial intră în responsabilitatea conducerii fiecărei entităţi publice şi trebuie să aibă la bază standardele de control intern promovate de Secretariatul General al Guvernului, în temeiul legii.

Formularea cât mai generală a acestora este necesară pentru a da posibilitatea tuturor conducătorilor să le aplice, în pofida deosebirilor semnificative între diferitele entităţi publice.

Sistemele de control intern managerial trebuie dezvoltate ţinând cont de specificul legal, organizaţional, de personal, de finanţare etc. al fiecărei entităţi publice în parte.

1. Standardele sunt grupate pe cinci componente ale controlului intern managerial:
   * mediul de control - grupează problemele legate de organizare, managementul resurselor umane, etică, deontologie şi integritate;
   * performanţe şi managementul riscului - vizează problematica managementului legată de fixarea obiectivelor, planificare (planificarea multianuală), programare (planul de management), performanţe (monitorizarea performanţelor) şi gestionarea riscurilor;
   * activităţi de control - standardele grupate în această componentă se focalizează asupra elaborării procedurilor, continuităţii derulării proceselor şi activităţilor, separării atribuţiilor, supravegherii;
   * informarea şi comunicarea - în această secţiune sunt grupate problemele ce ţin de crearea unui sistem informaţional adecvat şi a unui sistem de rapoarte privind execuţia planului de management, a bugetului, a utilizării resurselor, precum şi a gestionării documentelor;
   * evaluare şi audit - problematica vizată de această grupă de standarde priveşte dezvoltarea capacităţii de evaluare a controlului intern managerial, în scopul asigurării continuităţii procesului de perfecţionare a acestuia.
2. Fiecare standard de control este structurat astfel:
   * descrierea standardului - prezintă trăsăturile definitorii ale domeniului specific la care se referă standardul, domeniu fixat prin titlul acestuia;
   * cerinţe generale - prezintă direcţiile determinante în care trebuie acţionat în vederea respectării standardului;
   * referinţe principale - precizează actele normative reprezentative, care cuprind reglementări aplicabile standardului, neavând însă caracter exhaustiv.
3. Lista standardelor de control intern managerial la entităţile publice
4. Mediul de control
   * Standardul 1 - Etica şi integritatea
   * Standardul 2 - Atribuţii, funcţii, sarcini
   * Standardul 3 - Competenţă, performanţă
   * Standardul 4 - Structura organizatorică
5. Performanţe şi managementul riscului

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - | Standardul | 5 | - Obiective |
| - | Standardul | 6 | - Planificarea |
| - | Standardul | 7 | - Monitorizarea performanţelor |
| - | Standardul | 8 | - Managementul riscului |
| c) | Activităţi | de | control |
| - | Standardul | 9 | - Proceduri |
| - | Standardul | 10 | - Supravegherea |
| - | Standardul | 11 | - Continuitatea activităţii |
| d) | Informarea | şi | comunicarea |
| - | Standardul | 12 | - Informarea şi comunicarea |
| - | Standardul | 13 | - Gestionarea documentelor |
| - | Standardul | 14 | - Raportarea contabilă şi financiară |

e) Evaluare şi audit

* + Standardul 15 - Evaluarea sistemului de control intern managerial
  + Standardul 16 - Auditul intern

Standardul 1 - Etica şi integritatea

* 1. Descrierea standardului

Conducerea şi salariaţii entităţii publice cunosc şi susţin valorile etice şi valorile entităţii, respectă şi aplică reglementările cu privire la etică,

integritate, evitarea conflictelor de interese, prevenirea şi raportarea fraudelor, actelor de corupţie şi semnalarea neregulilor.

* 1. Cerinţe generale
     1. Conducerea entităţii publice sprijină şi promovează, prin deciziile sale şi prin puterea exemplului personal, valorile etice, integritatea personală şi profesională a salariaţilor.
     2. Conducerea entităţii publice adoptă un cod de conduită, dezvoltă şi implementează politici şi proceduri privind integritatea, valorile etice, evitarea conflictelor de interese, prevenirea şi raportarea fraudelor, actelor de corupţie şi semnalarea neregulilor.
     3. Conducerea entităţii publice înlesneşte comunicarea deschisă de către salariaţi a preocupărilor acestora în materie de etică şi integritate, prin desemnarea unui consilier de etică care să monitorizeze respectarea normelor de conduită la nivelul entităţii.
     4. Acţiunea de semnalare de către salariaţi a neregulilor trebuie să aibă un caracter transparent pentru eliminarea suspiciunii de delaţiune şi trebuie privită ca exercitarea unei îndatoriri profesionale.
     5. Salariaţii care semnalează nereguli de care, direct sau indirect, au cunoştinţă sunt protejaţi împotriva oricăror discriminări, iar conducătorii au obligaţia de a întreprinde cercetările adecvate, în scopul elucidării celor semnalate şi de a lua, dacă este cazul, măsurile ce se impun.
     6. Conducerea şi salariaţii entităţii publice au o abordare constructivă faţă de controlul intern managerial, a cărui funcţionare o sprijină în mod permanent.
     7. Declararea averilor, intereselor şi bunurilor primite cu titlu gratuit se realizează de către toţi factorii vizaţi, în conformitate cu prevederile legale.
  2. Referinţe principale:
  + Legea nr. 7/2004 privind Codul de conduită a funcţionarilor publici, republicată;
  + Legea nr. 477/2004 privind Codul de conduită a personalului contractual din autorităţile şi instituţiile publice;
  + Legea nr. 78/2000 pentru prevenirea, descoperirea şi sancţionarea faptelor de corupţie, cu modificările şi completările ulterioare;
  + Legea nr. 115/1996 pentru declararea şi controlul averii demnitarilor, magistraţilor, a unor persoane cu funcţii de conducere şi de control şi a funcţionarilor publici, cu modificările şi completările ulterioare;
  + Legea nr. 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenţei în exercitarea demnităţilor publice, a funcţiilor publice şi în mediul de afaceri, prevenirea şi sancţionarea corupţiei, cu modificările şi completările ulterioare;
  + Legea nr. 176/2010 privind integritatea în exercitarea funcţiilor şi demnităţilor publice, pentru modificarea şi completarea Legii nr. 144/2007 privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Agenţiei Naţionale de Integritate, precum şi pentru modificarea şi completarea altor acte normative, cu modificările ulterioare;
  + Legea nr. 184/2016 privind instituirea unui mecanism de prevenire a conflictului de interese în procedura de atribuire a contractelor de achiziţie publică;
  + Legea nr. 251/2004 privind unele măsuri referitoare la bunurile primite cu titlu gratuit cu prilejul unor acţiuni de protocol în exercitarea mandatului sau a funcţiei;
  + Legea nr. 571/2004 privind protecţia personalului din autorităţile publice, instituţiile publice şi din alte unităţi care semnalează încălcări ale legii;
  + Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 174/2015, cu modificările ulterioare;
  + Hotărârea Guvernului nr. 583/2016 privind aprobarea Strategiei naţionale

anticorupţie pe perioada 2016-2020, a seturilor de indicatori de performanţă, a riscurilor asociate obiectivelor şi măsurilor din strategie şi a surselor de verificare, a inventarului măsurilor de transparenţă instituţională şi de prevenire a corupţiei, a indicatorilor de evaluare, precum şi a standardelor de publicare a informaţiilor de interes public;

* + Hotărârea Guvernului nr. 1.344/2007 privind normele de organizare şi funcţionare a comisiilor de disciplină, cu modificările şi completările ulterioare;
  + Hotărârea Guvernului nr. 525/2016 pentru aprobarea Strategiei privind dezvoltarea funcţiei publice 2016-2020, cu modificările ulterioare;
  + Ordonanţa Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
  + Ordinul preşedintelui Agenţiei Naţionale a Funcţionarilor Publici nr.

4.108/2015 pentru aprobarea procedurii privind completarea şi transmiterea informaţiilor privind respectarea normelor de conduită de către funcţionarii publici şi implementarea procedurilor disciplinare în cadrul autorităţilor şi instituţiilor publice\*);

\*) Ordinul preşedintelui Agenţiei Naţionale a Funcţionarilor Publici nr.

4.108/2015 nu a fost publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

* Codul de conduită al entităţii publice.

Standardul 2- Atribuţii, funcţii, sarcini

* 1. Descrierea standardului

Conducerea entităţii publice asigură întocmirea şi actualizarea documentului privind misiunea entităţii publice, a regulamentelor interne şi a fişelor posturilor, pe care le comunică salariaţilor.

* 1. Cerinţe generale
     1. Regulamentul de organizare şi funcţionare al entităţii publice cuprinde într-o manieră integrală, după caz, reglementări generale, rolul şi funcţiile entităţii, atribuţiile principale, structura organizatorică, relaţiile funcţionale, competenţe şi atribuţii ale compartimentelor; regulamentul se publică pe pagina de internet a entităţii publice, după posibilităţi.
     2. Fiecare salariat trebuie să cunoască misiunea şi viziunea entităţii, obiectivele generale şi specifice ale entităţii publice şi ale compartimentului din care face parte, rolul său în cadrul compartimentului, stabilit prin fişa postului, precum şi atribuţiile postului pe care îl ocupă.
     3. Conducătorii compartimentelor entităţii publice au obligaţia de a întocmi şi de a actualiza, ori de câte ori este cazul, fişele posturilor pentru personalul din subordine.
     4. Sarcinile/Atribuţiile postului trebuie să fie clar formulate şi strâns relaţionate cu obiectivele specifice şi atribuţiile compartimentului.
     5. Conducătorii compartimentelor entităţii publice trebuie să identifice sarcinile noi şi/sau cu un grad de complexitate ridicat ce revin salariaţilor şi să le acorde sprijin în realizarea acestora, oferindu-le o viziune concretă de lucru.
     6. Conducătorul entităţii publice dispune identificarea funcţiilor sensibile pe baza unor factori de risc, centralizarea acestora la nivelul entităţii publice şi stabilirea unei politici adecvate de gestionare a acestora prin elaborarea unor măsuri, astfel încât efectele negative asupra activităţilor desfăşurate în cadrul entităţii publice să fie minime.
  2. Referinţe principale:
* Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 90/2001 privind organizarea şi funcţionarea Guvernului României şi a ministerelor, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 188/1999 privind Statutul funcţionarilor publici, republicată,

cu modificările şi completările ulterioare;

* Legea administraţiei publice locale nr. 215/2001, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 365/2004 pentru ratificarea Convenţiei Naţiunilor Unite împotriva corupţiei, adoptată la New York la 31 octombrie 2003;
* Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 174/2015, cu modificările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea şi dezvoltarea carierei funcţionarilor publici, cu modificările şi completările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 557/2016 privind managementul tipurilor de risc;
* Hotărârea Guvernului nr. 525/2016 pentru aprobarea Strategiei privind dezvoltarea funcţiei publice 2016-2020, cu modificările ulterioare;
* Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 11/2004 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare în cadrul administraţiei publice centrale, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 228/2004, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 64/2003 pentru stabilirea unor măsuri privind înfiinţarea, organizarea, reorganizarea sau funcţionarea unor structuri din cadrul aparatului de lucru al Guvernului, a ministerelor, a altor organe de specialitate ale administraţiei publice centrale şi a unor instituţii publice, aprobată cu modificări prin Legea nr. 194/2004, cu modificările ulterioare;
* Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Naţional de Management al Situaţiilor de Urgenţă, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 15/2005, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 481/2004 privind protecţia civilă, republicată, cu modificările ulterioare;
* actul normativ de organizare şi funcţionare a entităţii publice.

Standardul 3 - Competenţă, performanţă

* 1. Descrierea standardului

Conducerea entităţii publice asigură ocuparea posturilor de către persoane competente, cărora le încredinţează sarcini potrivit competenţelor, şi asigură condiţii pentru îmbunătăţirea pregătirii profesionale a salariaţilor.

Performanţele profesionale ale salariaţilor sunt evaluate anual în raport cu obiectivele postului.

* 1. Cerinţe generale
     1. Conducerea entităţii publice şi salariaţii dispun de cunoştinţele, abilităţile şi experienţa care fac posibilă îndeplinirea eficientă şi efectivă a sarcinilor/atribuţiilor, precum şi buna înţelegere şi îndeplinire a responsabilităţilor legate de controlul intern managerial.
     2. Competenţa salariaţilor şi sarcinile încredinţate trebuie să se afle în echilibru permanent, pentru asigurarea căruia conducerea entităţii publice acţionează prin:
* definirea cunoştinţelor şi deprinderilor necesare pentru fiecare loc de muncă;
* conducerea interviurilor de recrutare, pe baza unui document de evaluare prestabilit;
* identificarea nevoilor de pregătire profesională şi stabilirea cerinţelor de formare profesională în contextul evaluării anuale a salariaţilor, precum şi urmărirea evoluţiei carierei acestora; nevoile de pregătire identificate sunt corelate cu rezultatele din rapoartele/fişele de evaluare a performanţelor profesionale individuale.
  + 1. Performanţele profesionale ale salariaţilor se evaluează cel puţin o dată pe an în raport cu obiectivele anuale individuale şi sunt discutate cu

aceştia de către evaluator.

* + 1. Conducătorii entităţilor publice asigură fiecărui salariat participarea la cursuri de pregătire profesională în domeniul său de competenţă, conform legislaţiei în domeniu.
  1. Referinţe principale:
* Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 188/1999 privind Statutul funcţionarilor publici, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea administraţiei publice locale nr. 215/2001, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 490/2004 privind stimularea financiară a personalului care gestionează fonduri comunitare, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 174/2015, cu modificările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 432/2004 privind dosarul profesional al funcţionarilor publici, cu modificările şi completările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 522/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanţei Guvernului nr. 129/2000 privind formarea profesională a adulţilor, cu modificările şi completările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 595/2009 pentru aplicarea Legii nr. 490/2004 privind stimularea financiară a personalului care gestionează fonduri comunitare, cu modificările şi completările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea şi dezvoltarea carierei funcţionarilor publici, cu modificările şi completările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 1.021/2004 pentru aprobarea modelului comun european de curriculum vitae;
* Ordonanţa Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordonanţa Guvernului nr. 129/2000 privind formarea profesională a adulţilor, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

Standardul 4 - Structura organizatorică

* 1. Descrierea standardului

Conducătorul entităţii publice defineşte structura organizatorică, competenţele, responsabilităţile, sarcinile, relaţiile organizatorice şi comunică salariaţilor documentele specifice ale structurii organizatorice.

Conducătorul entităţii publice stabileşte, în scris, limitele competenţelor şi responsabilităţilor pe care le deleagă, în conformitate cu cerinţele legale.

* 1. Cerinţe generale
     1. Structura organizatorică trebuie stabilită în concordanţă cu misiunea şi cu scopul entităţii, astfel încât să sprijine procesul decizional printr-o delegare adecvată a responsabilităţilor şi să servească realizării în condiţii de eficienţă, eficacitate şi economicitate a obiectivelor stabilite.
     2. În temeiul actului normativ privind organizarea şi funcţionarea entităţii publice, conducătorul entităţii publice aprobă structura organizatorică: departamente, direcţii generale, direcţii, servicii, birouri, compartimente.
     3. Încadrarea cu personal de conducere şi personal de execuţie a compartimentelor se regăseşte în statul de funcţii al entităţii şi se realizează cu respectarea concordanţei dintre natura posturilor şi competenţele profesionale şi manageriale necesare îndeplinirii sarcinilor salariaţilor.
     4. Competenţa, responsabilitatea, sarcina şi obligaţia de a raporta sunt atribute asociate postului; acestea trebuie să fie bine definite, clare, coerente şi să reflecte elementele avute în vedere pentru realizarea obiectivelor entităţii publice.
     5. Conducerea entităţii publice analizează periodic gradul de adaptabilitate a structurii organizatorice la modificările intervenite în interiorul şi/sau exteriorul entităţii publice.
     6. În fiecare entitate publică, delegarea atribuţiilor se poate realiza prin regulamentul de organizare şi funcţionare, fişele posturilor şi prin ordine/decizii exprese de a îndeplini anumite operaţiuni şi responsabilităţi.
     7. Delegarea este condiţionată în principal de potenţialul şi gradul de încărcare cu sarcini a conducerii entităţii şi a salariaţilor implicaţi.

Actul de delegare a atribuţiilor şi competenţelor este conform atunci când:

* respectă raportul dintre complexitatea sarcinilor/atribuţiilor delegate şi cunoştinţele, experienţa şi capacitatea necesară efectuării actului de autoritate încredinţat;
* sunt precizate în cuprinsul acestuia termenele-limită de realizare şi criteriile specifice pentru îndeplinirea cu succes a sarcinilor/atribuţiilor delegate;
* sunt furnizate de către conducător toate informaţiile asupra responsabilităţii ce va fi încredinţată;
* este confirmat, prin semnătură, de către salariatul căruia i s-au delegat sarcinile/atribuţiile.
  + 1. Salariatul delegat răspunde integral de realizarea sarcinii, iar conducătorul care a delegat îşi menţine în faţa superiorilor responsabilitatea finală pentru realizarea acesteia.
  1. Referinţe principale:
* Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 188/1999 privind Statutul funcţionarilor publici, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea administraţiei publice locale nr. 215/2001, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 273/2006 privind finanţele publice locale, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 500/2002 privind finanţele publice, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 174/2015, cu modificările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea şi dezvoltarea carierei funcţionarilor publici, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordonanţa Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Actul normativ de organizare şi funcţionare a entităţii publice;
* Regulamentul de organizare şi funcţionare, fişele posturilor şi organigrama entităţii publice.

Standardul 5 - Obiective

* 1. Descrierea standardului

Conducerea entităţii publice defineşte obiectivele generale, legate de scopurile entităţii, de fiabilitatea informaţiilor, conformitatea cu legile, regulamentele şi politicile interne, precum şi obiectivele specifice şi le comunică, după caz, tuturor salariaţilor şi terţilor interesaţi.

Obiectivele entităţii publice trebuie formulate clar, de o manieră care să permită monitorizarea îndeplinirii lor şi să fie actualizate ori de câte ori este necesar.

* 1. Cerinţe generale
     1. Conducerea entităţii publice stabileşte obiectivele generale astfel încât acestea să fie corelate cu misiunea şi scopurile entităţii publice şi cu respectarea principiilor de economicitate, eficienţă şi eficacitate.
     2. Conducerea entităţii publice transpune obiectivele generale în obiective specifice şi în rezultate aşteptate pentru fiecare activitate şi le comunică salariaţilor.
     3. Obiectivele specifice trebuie astfel definite încât să răspundă pachetului de cerinţe „SMART" (specifice, măsurabile, adecvate, realiste, cu termen de realizare).
     4. Stabilirea obiectivelor este în competenţa conducerii entităţii publice, iar responsabilitatea realizării acestora este atât a conducerii, cât şi a salariaţilor.
     5. Stabilirea obiectivelor are la bază formularea de ipoteze/premise, corelată cu prevederile actului normativ de organizare şi funcţionare a entităţii publice. Obiectivelor specifice şi activităţilor li se ataşează indicatori de performanţă şi se comunică salariaţilor de către fiecare conducător.
     6. Conducerea entităţii publice actualizează/reevaluează obiectivele ori de câte ori constată modificarea ipotezelor/ premiselor care au stat la baza fixării acestora sau pentru a ţine cont de schimbările semnificative în activitate, bugetul alocat şi priorităţi.
  2. Referinţe principale:
* Legea nr. 273/2006 privind finanţele publice locale, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 500/2002 privind finanţele publice, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea administraţiei publice locale nr. 215/2001, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* legile bugetare anuale;
* Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 174/2015, cu modificările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea şi dezvoltarea carierei funcţionarilor publici, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordonanţa Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordinul ministrului finanţelor publice nr. 1.159/2004 pentru aprobarea Instrucţiunilor privind conţinutul, forma de prezentare şi structura programelor elaborate de ordonatorii principali de credite în scopul finanţării unor acţiuni sau unui ansamblu de acţiuni;
* actul normativ de organizare şi funcţionare a entităţii publice.

Standardul 6 - Planificarea

* 1. Descrierea standardului

Conducerea entităţii publice întocmeşte planuri sau alte documente de planificare prin care se pun în concordanţă activităţile necesare pentru atingerea tuturor obiectivelor stabilite cu resursele maxim posibil de alocat, se stabilesc termene de realizare şi persoane responsabile, astfel încât riscurile susceptibile să afecteze realizarea obiectivelor entităţii să fie minime.

* 1. Cerinţe generale
     1. Conducerea entităţii publice elaborează, după caz, o strategie, plan

strategic etc., în care se stabilesc obiectivele generale ale entităţii, priorităţile şi activităţile ce trebuie îndeplinite pe termen mediu şi lung, precum şi un plan anual de management sau orice alt document de planificare specific entităţii în vederea stabilirii obiectivelor specifice, activităţilor necesare îndeplinirii lor şi resurselor necesare.

* + 1. Repartizarea resurselor necesită decizii şi analize fundamentate cu privire la cel mai bun mod de alocare, dat fiind caracterul limitat al resurselor.
    2. Schimbarea obiectivelor, resurselor sau a altor elemente ale procesului de fundamentare impune actualizarea documentului de planificare.
    3. Pentru realizarea obiectivelor, conducătorul entităţii publice asigură coordonarea deciziilor şi acţiunilor compartimentelor şi organizează consultări prealabile atât în cadrul compartimentelor, cât şi între acestea.
  1. Referinţe principale:
* Legea contabilităţii nr. 82/1991, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea administraţiei publice locale nr. 215/2001, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 500/2002 privind finanţele publice, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 273/2006 privind finanţele publice locale, cu modificările şi completările ulterioare;
* legile bugetare anuale;
* Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 174/2015, cu modificările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 1.807/2006 pentru aprobarea Componentei de management din cadrul Metodologiei privind sistemul de planificare strategică pe termen mediu al instituţiilor administraţiei publice de la nivel central;
* Hotărârea Guvernului nr. 158/2008 pentru aprobarea Componentei de programare bugetară din cadrul Metodologiei privind sistemul de planificare strategică pe termen mediu al instituţiilor administraţiei publice de la nivel central;
* Hotărârea Guvernului nr. 866/1996 pentru actualizarea normativelor privind spaţiile cu destinaţia de birou sau pentru activităţi colective ori de deservire ce pot fi utilizate de ministere, alte organe de specialitate ale administraţiei publice centrale, de instituţiile publice din subordinea acestora, precum şi de prefecturi;
* Hotărârea Guvernului nr. 611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea şi dezvoltarea carierei funcţionarilor publici, cu modificările şi completările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziţie publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achiziţiile publice, cu modificările şi completările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 478/2016 pentru modificarea şi completarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 123/2002;
* Ordonanţa Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordonanţa Guvernului nr. 80/2001 privind stabilirea unor normative de cheltuieli pentru autorităţile administraţiei publice şi instituţiile publice, aprobată cu modificări prin Legea nr. 247/2002, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordinul ministrului finanţelor publice nr. 1.159/2004 pentru aprobarea Instrucţiunilor privind conţinutul, forma de prezentare şi structura programelor elaborate de ordonatorii principali de credite în scopul finanţării unor acţiuni sau ansamblu de acţiuni;
* strategiile fiscal-bugetare ale României.

Standardul 7 - Monitorizarea performanţelor

* 1. Descrierea standardului

Conducătorul entităţii publice dispune monitorizarea performanţelor pentru obiectivele şi/sau activităţile compartimentelor, prin intermediul unor indicatori cantitativi şi/sau calitativi, inclusiv cu privire la economicitate, eficienţă şi eficacitate.

* 1. Cerinţe generale
     1. Conducătorii compartimentelor monitorizează performanţele activităţilor aflate în coordonare, prin elaborarea unui sistem adaptat dimensiunii şi specificului activităţii compartimentului. Monitorizarea performanţelor activităţilor desfăşurate se realizează la nivelul fiecărui compartiment în vederea informării conducerii entităţii publice privind realizarea obiectivelor propuse.
     2. Conducătorii compartimentelor se asigură că este stabilit cel puţin un indicator de performanţă pentru obiectivele stabilite şi activităţile prevăzute în plan şi/sau desfăşurate, cu ajutorul căruia se monitorizează şi se raportează realizările. Pe baza indicatorilor stabiliţi, conducătorul compartimentului elaborează anual o raportare privind monitorizarea performanţelor, care poate fi inclusă într-un raport mai amplu, precum un raport de activitate sau alt document de raportare al entităţii publice.
     3. Pe baza raportărilor anuale pentru monitorizarea performanţelor primite de la compartimente se întocmeşte o informare privind monitorizarea performanţelor la nivelul entităţii publice către conducătorului acesteia.
     4. Structura şi complexitatea sistemului de monitorizare a performanţelor sunt condiţionate de mărimea şi specificul activităţii entităţii publice, de modificarea obiectivelor sau/şi indicatorilor, de modul de acces al salariaţilor la informaţii.
     5. Conducerea entităţii publice dispune evaluarea periodică a performanţelor, constată eventualele abateri de la obiective şi ia măsurile preventive şi corective ce se impun.
  2. Referinţe principale:
* Legea nr. 500/2002 privind finanţele publice, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 273/2006 privind finanţele publice locale, cu modificările şi completările ulterioare;
* legile bugetare anuale;
* Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 174/2015, cu modificările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea şi dezvoltarea carierei funcţionarilor publici, cu modificările şi completările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 478/2016 pentru modificarea şi completarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 123/2002;
* Ordonanţa Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordinul ministrului finanţelor publice nr. 1.159/2004 pentru aprobarea Instrucţiunilor privind conţinutul, forma de prezentare şi structura programelor elaborate de ordonatorii principali de credite în scopul finanţării unor acţiuni sau ansamblu de acţiuni.

Standardul 8 - Managementul riscului

* 1. Descrierea standardului

Conducătorul entităţii publice organizează şi implementează un proces de management al riscurilor care să faciliteze realizarea obiectivelor acesteia în condiţii de economicitate, eficienţă şi eficacitate.

* 1. Cerinţe generale
     1. Entităţile publice îşi definesc propriul proces de management al riscurilor adaptat dimensiunii, complexităţii şi mediului specific, în vederea identificării tuturor surselor posibile de risc şi pentru diminuarea sau eliminarea probabilităţii şi impactului riscurilor.
     2. Conducerea entităţii publice stabileşte vulnerabilităţile şi ameninţările aferente obiectivelor şi activităţilor, care pot afecta atingerea acestora.
     3. Conducătorul entităţii publice are obligaţia organizării şi implementării unui proces eficient de management al riscurilor, în principal, prin:

1. identificarea riscurilor în strânsă legătură cu activităţile din cadrul obiectivelor specifice a căror realizare ar putea fi afectată de materializarea riscurilor; identificarea ameninţărilor/ vulnerabilităţilor prezente în cadrul activităţilor curente ale entităţii care ar putea conduce la nerealizarea obiectivelor propuse şi la săvârşirea unor fapte de corupţie şi fraude;
2. evaluarea riscurilor, prin estimarea probabilităţii de materializare, a impactului asupra activităţilor din cadrul obiectivelor în cazul în care acestea se materializează; ierarhizarea şi prioritizarea riscurilor în funcţie de toleranţa la risc;
3. stabilirea strategiei de gestionare a riscurilor (răspunsului la risc) prin identificarea celor mai adecvate modalităţi de tratare a riscurilor, inclusiv măsuri de control; analiza şi gestionarea riscurilor în funcţie de limita de toleranţă la risc aprobată de către conducerea entităţii;
4. monitorizarea implementării măsurilor de control şi revizuirea acestora în funcţie de eficacitatea rezultatelor acestora;
5. raportarea periodică a situaţiei riscurilor se realizează ori de câte ori este nevoie sau cel puţin o dată pe an, respectiv dacă riscurile persistă, în funcţie de apariţia de riscuri noi, eficienţa măsurilor de control adoptate, reevaluarea riscurilor existente etc.
   * 1. Conducătorii compartimentelor cuprinse în primul nivel de conducere din structura organizatorică a entităţii publice nominalizează responsabili cu riscurile şi asigură cadrul organizaţional şi procedural pentru identificarea şi evaluarea riscurilor, stabilirea strategiei de gestionare a riscurilor, monitorizarea implementării măsurilor de control, revizuirea şi raportarea periodică a acestora.
     2. Toate activităţile şi acţiunile iniţiate şi puse în aplicare în cadrul procesului de management al riscurilor sunt riguros documentate, iar sinteza datelor, informaţiilor şi deciziilor luate în acest proces este cuprinsă în Registrul de riscuri, prevăzut în anexa nr. 1, document care atestă că în cadrul entităţii publice există un proces de management al riscurilor şi că acesta funcţionează; Registrul de riscuri pe entitate include numai riscurile semnificative.
     3. Responsabilii cu riscurile din cadrul compartimentelor colectează riscurile aferente activităţilor, identifică strategia de risc, elaborează Registrul de riscuri la nivelul compartimentelor din primul nivel de conducere, propun măsuri de control şi monitorizează implementarea acestora, după ce în prealabil acestea au fost aprobate de către conducătorul compartimentului.
     4. Riscurile sunt actualizate la nivelul compartimentelor ori de câte ori se impune acest lucru, dar obligatoriu anual, prin completarea modificărilor survenite în Registrul de riscuri. Fiecare entitate publică, conform unei proceduri interne şi experienţei acumulate în managementul riscurilor, poate utiliza o serie de instrumente specifice identificării şi urmăririi riscurilor, precum formular de alertă la risc, fişă de urmărire a riscului etc., fără ca acestea să aibă un caracter obligatoriu.
     5. Măsurile de control stabilite de compartimente se centralizează la nivelul entităţii publice şi sunt aprobate de conducătorul entităţii publice. Măsurile de control sunt obligatorii pentru gestionarea riscurilor semnificative de la nivelul compartimentelor şi se actualizează ori de câte ori este nevoie.
     6. Conducătorii compartimentelor din primul nivel de conducere raportează anual desfăşurarea procesului de gestionare a riscurilor, care cuprinde în principal numărul total de riscuri gestionate la nivelul compartimentelor, numărul de riscuri tratate şi nesoluţionate până la sfârşitul anului, stadiul implementării măsurilor de control şi eventualele revizuiri ale evaluării riscurilor, cu respectarea limitei de toleranţă la risc aprobate de conducerea entităţii publice.
     7. Pe baza raportărilor anuale primite de la compartimente se elaborează o informare privind desfăşurarea procesului de gestionare a riscurilor la nivelul entităţii; informarea este analizată şi aprobată în Comisia de monitorizare, ulterior aceasta fiind prezentată conducătorului entităţii publice.
   1. Referinţe principale:

* Legea nr. 500/2002 privind finanţele publice, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 273/2006 privind finanţele publice locale, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 174/2015, cu modificările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 557/2016 privind managementul tipurilor de risc;
* Hotărârea Guvernului nr. 583/2016 privind aprobarea Strategiei naţionale anticorupţie pe perioada 2016-2020, a seturilor de indicatori de performanţă, a riscurilor asociate obiectivelor şi măsurilor din strategie şi a surselor de verificare, a inventarului măsurilor de transparenţă instituţională şi de prevenire a corupţiei, a indicatorilor de evaluare, precum şi a standardelor de publicare a informaţiilor de interes public;
* Ordonanţa Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Metodologia de management al riscurilor, elaborată de Secretariatul General al Guvernului.

Standardul 9 - Proceduri

* 1. Descrierea standardului

Conducerea entităţii publice asigură elaborarea procedurilor documentate într-un mod unitar pentru procesele majore sau activităţile semnificative desfăşurate în cadrul entităţii şi le aduce la cunoştinţă personalului implicat.

* 1. Cerinţe generale
     1. Conducerea entităţii publice se asigură că pentru procesele şi activităţile, declarate procedurale, există o documentaţie adecvată şi că operaţiunile sunt consemnate în proceduri documentate.
     2. Pentru ca procedurile să devină instrumente eficace de control intern, acestea trebuie:
* să fie precizate în documente scrise (proceduri documentate);
* să se refere la toate procesele şi activităţile importante;
* să asigure o separare corectă a funcţiilor de iniţiere, verificare, avizare şi aprobare a operaţiunilor;
* să fie simple, complete, precise şi adaptate proceselor şi activităţii procedurale;
* să fie actualizate în permanenţă;
* să fie aduse la cunoştinţă personalului implicat.
  + 1. Procedurile documentate elaborate trebuie să fie în conformitate cu

structura prevăzută în anexa nr. 2 şi/sau cu o procedură de sistem privind elaborarea procedurilor la nivelul entităţii publice.

* + 1. Procedurile trebuie să asigure o separare a funcţiilor de iniţiere, realizare, verificare, avizare şi aprobare a operaţiunilor, astfel încât acestea să fie încredinţate unor persoane diferite. În acest mod se reduce considerabil riscul de apariţie a erorilor, fraudelor, încălcării legislaţiei, precum şi riscul de nedetectare a problemelor pe fluxul unui proces sau al unei activităţi.
    2. Conducătorii entităţilor publice în care, din cauza numărului mic de salariaţi, se limitează posibilitatea de aplicare a separării atribuţiilor şi responsabilităţilor trebuie să fie conştienţi de apariţia riscurilor menţionate anterior şi să compenseze această limitare prin măsuri de control suplimentare implementate pe fluxul proceselor sau activităţilor procedurale.
    3. În entităţile publice, accesul la resurse, precum şi protejarea şi folosirea corectă a acestora se reglementează prin acte administrative, care se aduc la cunoştinţa salariaţilor. Restrângerea accesului la resurse reduce riscul utilizării inadecvate a acestora.
    4. Conducerea entităţii publice se asigură că, pentru toate situaţiile în care din cauza unor circumstanţe deosebite apar abateri faţă de politicile sau procedurile stabilite, se întocmesc documente adecvate, aprobate la un nivel corespunzător, înainte de efectuarea operaţiunilor. Circumstanţele şi modul de gestionare a situaţiilor de abatere de la politicile şi procedurile existente se analizează periodic, în vederea desprinderii unor concluzii de bună practică pentru viitor, ce urmează a fi formalizate.
  1. Referinţe principale:
* Legea nr. 22/1969 privind angajarea gestionarilor, constituirea de garanţii şi răspunderea în legătură cu gestionarea bunurilor agenţilor economici, autorităţilor sau instituţiilor publice, cu modificările ulterioare;
* Legea contabilităţii nr. 82/1991, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 15/1994 privind amortizarea capitalului imobilizat în active corporale şi necorporale, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 213/1998 privind bunurile proprietate publică, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 182/2002 privind protecţia informaţiilor clasificate, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 500/2002 privind finanţele publice, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 273/2006 privind finanţele publice locale, cu modificările şi completările ulterioare;
* legile bugetare anuale;
* Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 174/2015, cu modificările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 841/1995 privind procedurile de transmitere fără plată şi de valorificare a bunurilor aparţinând instituţiilor publice, cu modificările şi completările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 781/2002 privind protecţia informaţiilor secrete de serviciu;
* Hotărârea Guvernului nr. 1.151/2012 pentru aprobarea Normelor metodologice privind modul de organizare şi exercitare a controlului financiar de gestiune;
* Ordonanţa Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 146/2002 privind formarea şi utilizarea resurselor derulate prin trezoreria statului, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 66/2011 privind prevenirea, constatarea şi sancţionarea neregulilor apărute în obţinerea şi utilizarea

fondurilor europene şi/sau a fondurilor publice naţionale aferente acestora, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 142/2012, cu modificările şi completările ulterioare;

* Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 94/2011 privind organizarea şi funcţionarea inspecţiei economico-financiare, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 107/2012, cu modificările ulterioare;
* Ordinul ministrului finanţelor publice nr. 1.792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanţarea şi plata cheltuielilor instituţiilor publice, precum şi organizarea, evidenţa şi raportarea angajamentelor bugetare şi legale, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordinul ministrului finanţelor publice nr. 1.235/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 146/2002 privind formarea şi utilizarea resurselor derulate prin trezoreria statului, aprobată cu modificări prin Legea nr. 201/2003, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordinul ministrului finanţelor publice nr. 1.661 bis/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind modul de încasare şi utilizare a fondurilor băneşti primite sub forma donaţiilor şi sponsorizărilor de către instituţiile publice;
* Ordinul ministrului finanţelor publice nr. 2.861/2009 pentru aprobarea Normelor privind organizarea şi efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor şi capitalurilor proprii;
* Ordinul ministrului finanţelor publice nr. 1.718/2011 pentru aprobarea Precizărilor privind întocmirea şi actualizarea inventarului centralizat al bunurilor din domeniul public al statului;
* Ordinul ministrului finanţelor publice nr. 923/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice generale referitoare la exercitarea controlului financiar preventiv şi a Codului specific de norme profesionale pentru persoanele care desfăşoară activitatea de control financiar preventiv propriu, republicat, cu modificările ulterioare.

Standardul 10 - Supravegherea

* 1. Descrierea standardului

Conducerea entităţii publice iniţiază, aplică şi dezvoltă instrumente adecvate de supervizare şi control al proceselor şi activităţilor specifice compartimentului, în scopul realizării acestora în condiţii de economicitate, eficienţă, eficacitate, siguranţă şi legalitate.

* 1. Cerinţe generale
     1. Conducerea entităţii publice trebuie să monitorizeze modul de aplicare a instrumentelor de control, pentru a se asigura că procedurile sunt respectate de către salariaţi în mod efectiv şi continuu.
     2. Activităţile de supraveghere implică revizuiri ale activităţii realizate de salariaţi, testări prin sondaje sau orice alte modalităţi care confirmă respectarea procedurilor.
     3. Conducătorii compartimentelor verifică şi aprobă activităţile salariaţilor, dau instrucţiunile necesare pentru a asigura minimizarea erorilor şi pierderilor, eliminarea neregulilor şi fraudei, respectarea legislaţiei şi corecta înţelegere şi aplicare a instrucţiunilor.
     4. Supravegherea activităţilor este adecvată, în măsura în care:
* fiecărui salariat i se comunică atribuţiile, responsabilităţile şi limitele de competenţă atribuite;
* se evaluează sistematic activitatea fiecărui salariat;
* se aprobă rezultatele activităţii în diverse etape de realizare a acesteia.
  1. Referinţe principale:
* Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru

modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 174/2015, cu modificările ulterioare;

* Ordonanţa Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* actul normativ de organizare şi funcţionare a entităţii publice;
* regulamentul de organizare şi funcţionare a entităţii publice.

Standardul 11 - Continuitatea activităţii

* 1. Descrierea standardului

Conducerea entităţii publice identifică principalele ameninţări cu privire la continuitatea derulării proceselor şi activităţilor şi asigură măsurile corespunzătoare pentru ca activitatea acesteia să poată continua în orice moment, în toate împrejurările şi în toate planurile, indiferent care ar fi natura ameninţării.

* 1. Cerinţe generale
     1. Entitatea publică este o organizaţie a cărei activitate trebuie să se deruleze continuu prin compartimentele componente. Eventuala întrerupere a activităţii acesteia afectează atingerea obiectivelor stabilite.
     2. Conducătorii compartimentelor inventariază situaţiile generatoare care pot conduce la discontinuităţi în activitate şi întocmesc un plan de continuitate a activităţilor, care are la bază identificarea şi evaluarea cauzelor care pot afecta continuitatea operaţională.

Situaţii curente generatoare de discontinuităţi: fluctuaţia personalului; lipsa de coordonare; management defectuos; fraude; distrugerea sau pierderea documentelor; dificultăţi şi/sau disfuncţionalităţi în funcţionarea echipamentelor din dotare; disfuncţionalităţi produse de unii prestatori de servicii; schimbări de proceduri, instabilitate politică şi/sau legislativă etc.

* + 1. Planul de continuitate a activităţii trebuie să fie cunoscut, accesibil şi aplicat în practică de salariaţii care au stabilite sarcini şi responsabilităţi în implementarea acestuia.
    2. Conducerea entităţii publice acţionează în vederea asigurării continuităţii activităţii prin măsuri care să prevină apariţia situaţiilor de discontinuitate, spre exemplu:
* proceduri documentate pentru administrarea situaţiilor care pot afecta continuitatea proceselor şi activităţilor;
* delegarea, în cazul absenţei temporare (concedii, plecări în misiune etc.);
* angajarea de personal în locul celor pensionaţi sau plecaţi din entitatea publică din alte considerente;
* achiziţii pentru înlocuirea unor echipamente necorespunzătoare din dotare;
* service pentru întreţinerea echipamentelor din dotare.
  + 1. Conducătorii compartimentelor asigură revizuirea continuă a planului de continuitate a activităţilor, astfel încât acesta să reflecte întotdeauna toate schimbările ce intervin în compartiment.
  1. Referinţe principale:
* Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 188/1999 privind Statutul funcţionarilor publici, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 174/2015, cu modificările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 432/2004 privind dosarul profesional al funcţionarilor publici, cu modificările şi completările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea şi dezvoltarea carierei funcţionarilor publici, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordonanţa Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

Standardul 12 - Informarea şi comunicarea

* 1. Descrierea standardului

În entitatea publică trebuie stabilite tipurile de informaţii, conţinutul, calitatea, frecvenţa, sursele, destinatarii acestora şi se dezvoltă un sistem eficient de comunicare internă şi externă, astfel încât conducerea şi salariaţii să îşi poată îndeplini în mod eficace şi eficient sarcinile, iar informaţiile să ajungă complete şi la timp la utilizatori.

* 1. Cerinţe generale
     1. Calitatea informaţiilor şi comunicarea eficientă sprijină conducerea şi salariaţii entităţii în îndeplinirea sarcinilor, responsabilităţilor şi în atingerea obiectivelor, inclusiv a scopului privind controlul intern managerial.
     2. Informaţia trebuie să fie corectă, credibilă, clară, completă, oportună, utilă, uşor de înţeles şi receptat.
     3. Informaţia trebuie să beneficieze de o circulaţie rapidă, în toate sensurile, inclusiv în şi din exterior, să necesite cheltuieli reduse, prin evitarea paralelismelor, adică a circulaţiei simultane a aceloraşi informaţii pe canale diferite sau de mai multe ori pe acelaşi canal.
     4. Conducerea entităţii publice stabileşte fluxuri şi canale de comunicare care să asigure transmiterea eficace a datelor, informaţiilor şi deciziilor necesare desfăşurării proceselor entităţii.
     5. Sistemul de comunicare trebuie să fie flexibil şi rapid, atât în interiorul entităţii publice, cât şi între aceasta şi mediul extern, şi să servească scopurilor utilizatorilor.
     6. Comunicarea cu părţile externe trebuie să se realizeze prin canale de comunicare stabilite şi aprobate, cu respectarea limitelor de responsabilitate şi a delegărilor de autoritate, stabilite de conducător.
     7. Conducerea entităţii publice reevaluează sistematic şi periodic cerinţele de informaţii şi stabileşte natura, dimensiunea şi sursele de informaţii şi date care corespund satisfacerii nevoilor de informare a entităţii.
     8. Sistemele IT sprijină managementul adecvat al datelor, inclusiv administrarea bazelor de date şi asigurarea calităţii datelor. Sistemele de management al datelor şi procedurile de operare sunt în conformitate cu politica IT a entităţii, măsurile obligatorii de securitate şi regulile privind protecţia datelor personale.
  2. Referinţe principale:
* Legea nr. 52/2003 privind transparenţa decizională în administraţia publică, republicată;
* Legea contabilităţii nr. 82/1991, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 677/2001 pentru protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date, cu modificările şi completările ulterioare;
* legile bugetare anuale;
* Ordonanţă de urgenţă a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 174/2015, cu modificările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 26/2003 privind transparenţa relaţiilor financiare dintre autorităţile publice şi întreprinderile publice, precum şi transparenţa financiară în cadrul anumitor întreprinderi;
* Hotărârea Guvernului nr. 123/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public, cu modificările şi completările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 1.085/2003 pentru aplicarea unor prevederi ale Legii nr. 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenţei în exercitarea demnităţilor publice, a funcţiilor publice şi în mediul de afaceri, prevenirea şi sancţionarea corupţiei, referitoare la implementarea Sistemului Electronic Naţional, cu modificările şi completările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 1.723/2004 privind aprobarea Programului de măsuri pentru combaterea birocraţiei în activitatea de relaţii cu publicul, cu modificările ulterioare;
* Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 27/2003 privind procedura aprobării tacite, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 486/2003, cu modificările şi completările ulterioare;
* bugetul aprobat al fiecărei entităţi publice;
* ordine/decizii ale conducătorului entităţii publice;
* adresa de internet a entităţii publice.

Standardul 13 - Gestionarea documentelor

* 1. Descrierea standardului

Conducătorul entităţii publice organizează şi gestionează procesul de creare, revizuire, organizare, stocare, utilizare, identificare şi arhivare a documentelor interne şi a celor provenite din exteriorul entităţii, oferind control asupra ciclului complet de viaţă al acestora şi accesibilitate conducerii şi salariaţilor entităţii, precum şi terţilor abilitaţi.

* 1. Cerinţe generale
     1. În fiecare entitate publică sunt definite reguli clare şi sunt stabilite proceduri cu privire la înregistrarea, expedierea, redactarea, clasificarea, îndosarierea, protejarea şi păstrarea documentelor.
     2. Conducătorul entităţii publice organizează şi monitorizează procesul de primire, înregistrare şi expediere a documentelor, iar la nivelul fiecărui compartiment se ţine, în mod obligatoriu, o evidenţă a documentelor primite şi expediate.
     3. În entitatea publică sunt implementate măsuri de securitate pentru protejarea documentelor împotriva distrugerii, furtului, pierderii, incendiului etc., precum şi măsuri de respectare a reglementărilor privind protecţia datelor cu caracter personal.
     4. Conducerea entităţii publice asigură condiţiile necesare cunoaşterii şi respectării de către salariaţi a reglementărilor legale privind accesul la documentele clasificate şi modul de gestionare a acestora.
     5. În entitatea publică este creat un sistem de păstrare/arhivare a documentelor, potrivit unei proceduri, în vederea asigurării conservării lor în bune condiţii şi pentru a fi accesibile personalului competent în a le utiliza.
  2. Referinţe principale:
* Legea Arhivelor Naţionale nr. 16/1996, republicată;
* Legea nr. 182/2002 privind protecţia informaţiilor clasificate, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată;
* Ordonanţă de urgenţă a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 174/2015, cu modificările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 1.007/2001 pentru aprobarea Strategiei Guvernului privind informatizarea administraţiei publice;
* Hotărârea Guvernului nr. 1.259/2001 privind aprobarea Normelor tehnice şi

metodologice pentru aplicarea Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, cu modificările ulterioare;

* Hotărârea Guvernului nr. 1.349/2002 privind colectarea, transportul, distribuirea şi protecţia, pe teritoriul României, a corespondenţei clasificate, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordonanţa Guvernului nr. 27/2002 privind reglementarea activităţii de soluţionare a petiţiilor, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 233/2002, cu modificările ulterioare;
* Ordonanţa Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Regulamentul Parlamentului European şi al Consiliului Uniunii Europene nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date.

Standardul 14 - Raportarea contabilă şi financiară

* 1. Descrierea standardului

Conducătorul entităţii publice asigură buna desfăşurare a proceselor şi exercitarea formelor de control intern adecvate, care garantează că datele şi informaţiile aferente utilizate pentru întocmirea situaţiilor contabile anuale şi a rapoartelor financiare sunt corecte, complete şi furnizate la timp.

* 1. Cerinţe generale
     1. Conducătorul entităţii publice este responsabil de organizarea şi ţinerea la zi a contabilităţii şi de prezentarea la termen a situaţiilor financiare asupra situaţiei patrimoniului aflat în administrarea sa, precum şi a execuţiei bugetare, în vederea asigurării exactităţii tuturor informaţiilor contabile aflate sub controlul său.
     2. Conducătorul compartimentului financiar-contabil asigură calitatea informaţiilor şi datelor contabile utilizate la realizarea situaţiilor contabile, care reflectă în mod real activele şi pasivele entităţii publice.
     3. Situaţiile financiare anuale sunt însoţite de rapoarte anuale de performanţă în care se prezintă pentru fiecare program obiectivele, rezultatele preconizate şi cele obţinute, indicatorii şi costurile asociate.
     4. În entitatea publică sunt elaborate proceduri şi controale contabile documentate în mod corespunzător vizând corecta aplicare a actelor normative din domeniul financiar-contabil şi al controlului intern.
  2. Referinţe principale:
* Legea contabilităţii nr. 82/1991, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 273/2006 privind finanţele publice locale, cu modificările şi completările ulterioare;
* Legea nr. 500/2002 privind finanţele publice, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordonanţă de urgenţă a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 174/2015, cu modificările ulterioare;
* Ordonanţa Guvernului nr. 81/2003 privind reevaluarea şi amortizarea activelor fixe aflate în patrimoniul instituţiilor publice, aprobată prin Legea nr. 493/2003, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordonanţa Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordinul ministrului finanţelor publice nr. 1.802/2014 pentru aprobarea Reglementărilor contabile privind situaţiile financiare anuale individuale şi situaţiile financiare anuale consolidate, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordinul ministrului finanţelor publice nr. 1.917/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea şi conducerea contabilităţii instituţiilor publice, Planul de conturi pentru instituţiile publice şi instrucţiunile de aplicare a acestuia, cu modificările şi completările ulterioare;
* normele metodologice privind întocmirea şi depunerea situaţiilor financiare trimestriale, precum şi a unor raportări financiare lunare, elaborate de Ministerul Finanţelor Publice, în vigoare;
* normele metodologice privind principalele aspecte legate de întocmirea şi depunerea situaţiilor financiare anuale şi a raportărilor contabile anuale ale operatorilor economici la unităţile teritoriale ale Ministerului Finanţelor Publice, în vigoare.

Standardul 15 - Evaluarea sistemului de control intern managerial

* 1. Descrierea standardului

Conducătorul entităţii publice atribuie responsabilităţi de evaluare a controlului intern managerial conducătorilor compartimentelor, elaborând în acest scop politici, planuri şi programe.

Conducătorul entităţii publice dispune şi monitorizează evaluarea controlului intern managerial prin intermediul compartimentelor, în conformitate cu anexele nr. 3 şi 4.

Conducătorul entităţii publice elaborează, anual, prin asumarea responsabilităţii manageriale, un raport asupra propriului sistem de control intern managerial.

* 1. Cerinţe generale
     1. Conducătorul entităţii publice asigură verificarea şi evaluarea în mod continuu a funcţionării sistemului de control intern managerial şi a componentelor sale, pentru a identifica la timp punctele slabe, respectiv deficienţele controlului intern şi pentru a lua măsuri de corectare şi/sau eliminare în timp util a acestora.
     2. Conducerea entităţii publice efectuează, cel puţin o dată pe an, o verificare şi autoevaluare a propriului sistem de control intern managerial, pentru a stabili gradul de conformitate a acestuia cu standardele de control intern managerial.
     3. Conducătorii compartimentelor din cadrul entităţii publice iau măsuri adecvate şi prompte pentru remedierea punctelor slabe, respectiv a deficienţelor identificate în procesul de autoevaluare a sistemului de control intern managerial; aceste măsuri se transpun anual într-un program de dezvoltare a sistemului de control intern managerial.
     4. Conducătorul entităţii publice elaborează anual un raport asupra sistemului de control intern managerial, ca bază pentru un plan de acţiune care să conţină zonele vulnerabile identificate, instrumentele de control necesar a fi implementate, măsuri şi direcţii de acţiune pentru creşterea capacităţii controlului intern managerial în realizarea obiectivelor entităţii.
  2. Referinţe principale:
* Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, republicată, cu modificările ulterioare;
* Legea administraţiei publice locale nr. 215/2001, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 174/2015, cu modificările ulterioare;
* Ordonanţa Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordinul secretarului general al Guvernului pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice;
* actul normativ de organizare şi funcţionare a entităţii publice;
* regulamentul de organizare şi funcţionare a entităţii publice.

Standardul 16 - Auditul intern

* 1. Descrierea standardului

Entitatea publică înfiinţează un compartiment de audit public intern (sau are acces la o capacitate de audit competentă), organizat cu scopul îmbunătăţirii managementului entităţii publice prin activităţi de asigurare şi consiliere.

* 1. Cerinţe generale
     1. Auditul intern asigură evaluarea independentă şi obiectivă a activităţilor desfăşurate în cadrul entităţilor publice pentru îndeplinirea obiectivelor acestora, inclusiv evaluarea sistemului de control intern managerial.
     2. Domeniul activităţii de audit intern trebuie să permită obţinerea unei asigurări cu privire la eficienţa şi eficacitatea managementului riscului, controlului şi proceselor de guvernanţă.
     3. Compartimentul de audit public intern este dimensionat pe baza volumului de activitate şi a mărimii riscurilor asociate, astfel încât să asigure auditarea activităţilor cuprinse în sfera auditului public intern.
     4. Conducătorul compartimentului de audit public intern este responsabil pentru organizarea şi desfăşurarea activităţilor de audit.
     5. Auditorii interni trebuie să îşi îndeplinească atribuţiile în mod obiectiv şi independent, cu profesionalism şi integritate, conform reglementărilor legislative, normelor şi procedurilor specifice activităţii de audit public intern.
     6. Auditorii interni trebuie să îşi îmbunătăţească cunoştinţele, abilităţile şi valorile în cadrul formării profesionale continue şi să asigure compatibilitatea pregătirii cu tipul şi natura misiunilor de audit intern care trebuie realizate.
     7. Auditorul intern finalizează acţiunile sale prin rapoarte de audit intern, în care reflectă cadrul general, obiectivele, constatările, concluziile şi recomandările.
     8. Conducătorul entităţii publice dispune măsurile necesare, având în vedere recomandările prezentate în rapoartele de audit intern.
  2. Referinţe principale:
* Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, republicată, cu modificările ulterioare;
* Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 174/2015, cu modificările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 235/2003 pentru aprobarea Normelor privind modul de nominalizare a membrilor Comitetului pentru Audit Public Intern, cu modificările şi completările ulterioare;
* Hotărârea Guvernului nr. 1.086/2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activităţii de audit public intern;
* Hotărârea Guvernului nr. 1.183/2012 pentru aprobarea Normelor privind sistemul de cooperare pentru asigurarea funcţiei de audit public intern;
* Hotărârea Guvernului nr. 1.259/2012 pentru aprobarea Normelor privind coordonarea şi desfăşurarea proceselor de atestare naţională şi de pregătire profesională continuă a auditorilor interni din sectorul public şi a persoanelor fizice;
* Ordinul ministrului finanţelor publice nr. 252/2004 pentru aprobarea Codului privind conduita etică a auditorului intern.

1. Anexele nr. 1-4 fac parte integrantă din prezentul cod al controlului intern managerial al entităţilor publice.

\*T\*

ANEXA 1

la cod

REGISTRUL DE RISCURI

Entitatea publică .........................

Compartiment .........................

┌──────────┬────┬───────────┬───────────┬─────────┬─────────┬─────────┬──────────

┐

│ │ │Cauzele │Risc │ │ │Risc │

│

│Obiective/│ │care │inerent │Strategia│Data │rezidual │

│

│Activităţi│Risc│favorizează├───┬───┬───┤adoptată │ultimei

├─┬───┬───┤Observaţii│

│ │ │apariţia │P^ │I^ │E^ │ │revizuiri│P│I │E │

│

│ │ │riscului │(1)│(2)│(3)│ │ │ │ │ │

│

├──────────┼────┼───────────┼───┼───┼───┼─────────┼─────────┼─┼───┼───┼──────────

┤

│1 │2 │3 │4 │5 │6 │7 │8 │9│10 │11 │12

│

├──────────┼────┼───────────┼───┼───┼───┼─────────┼─────────┼─┼───┼───┼──────────

┤

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│

├──────────┼────┼───────────┼───┼───┼───┼─────────┼─────────┼─┼───┼───┼──────────

┤

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│

└──────────┴────┴───────────┴───┴───┴───┴─────────┴─────────┴─┴───┴───┴──────────

┘

\*ST\*

^(1) P - probabilitate.

^(2 I - impact.

^(3) E - expunere.

ANEXA 2

la cod

PROCEDURA DOCUMENTATĂ

Procedura documentată trebuie să conţină următoarele componente structurale minimale:

* Pagina de gardă
* Cuprins
* Scop
* Domeniu de aplicare
* Documente de referinţă
* Definiţii şi abrevieri
* Descrierea activităţii sau procesului
* Responsabilităţi
* Formular de evidenţă a modificărilor
* Formular de analiză a procedurii
* Formularul de distribuire/difuzare
* Anexe, inclusiv diagrama de proces.

Precizări

* 1. Prin această structură minimală se asigură conformitatea cu cerinţele şi liniile directoare prevăzute şi de alte sisteme, precum sistemul de management al calităţii, sistemul de management de mediu, sistemul de management al securităţii etc.
  2. Modelul procedurii (forma tipărită sau electronică, cartuşul, sistemul de codificare, modul de redactare etc.) se va defini de către entitatea publică în cadrul unei proceduri de sistem privind „elaborarea procedurilor" sau se va utiliza un model prevăzut în ghiduri sau alte instrumente dedicate modului de elaborare a procedurilor, cu precizarea că la nivelul entităţii publice este obligatorie utilizarea aceluiaşi model de procedură.
  3. Fiecare entitate publică îşi poate adapta pagina de gardă sau modul de elaborare, verificare, avizare şi aprobare în funcţie de specificul acesteia şi de procedurile şi regulamentele interne de organizare şi funcţionare.
  4. Astfel, pentru operativitate, pe pagina de gardă pot exista semnăturile persoanelor care elaborează, verifică, avizează şi aprobă procedurile, dar poate să existe şi o listă a responsabililor cu aceste operaţiuni în cadrul procedurilor elaborate.

Pagina de gardă - respectiv prima pagină a procedurii include:

* denumirea entităţii publice; opţional se poate insera şi sigla entităţii publice;
* „Aprob" - funcţia, numele şi prenumele persoanei care aprobă procedura; conducătorul entităţii publice sau, după caz, persoana desemnată în conformitate cu procedura proprie;
* denumirea procedurii de sistem sau operaţionale;
* codul procedurii PS/PO; în cazul procedurilor de sistem codul este alocat de secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare, iar pentru procedurile operaţionale codificarea este realizată la nivelul compartimentelor;
* ediţia şi revizia;
* data la care a fost aprobată procedura;
* „Avizat" - preşedintele Comisiei de monitorizare - nume, prenume şi semnătură;
* „Verificat" - funcţia conducătorului compartimentului - nume, prenume şi semnătură;
* „Elaborat" - nume, prenume şi semnătură;
* paginare procedură.

Cuprins - include o listă cu toate elementele componente ale procedurii.

Scopul procedurii - este de a preciza utilitatea acesteia şi de a descrie etapele care trebuie parcurse pentru executarea unei activităţi sau a unui proces la nivelul unui compartiment, dacă ne referim la o procedură operaţională, sau a unui proces complex, în cazul unei proceduri de sistem.

Domeniul de aplicare - defineşte acţiunile specifice pentru care se aplică procedura, delimitează explicit activitatea procedurală în cadrul portofoliului de activităţi desfăşurate la nivelul compartimentului sau entităţii şi precizează compartimentul/compartimentele care va/vor implementa procedura în cazul procedurii operaţionale sau precizează aplicabilitatea procedurii la nivelul întregii entităţi publice pentru procedurile de sistem.

Documente de referinţă - priveşte în special enumerarea documentelor cu rol de reglementare referitoare la activitatea procedurală.

Documentele de referinţă evidenţiate în cadrul unei proceduri sunt, după caz, următoarele: reglementări internaţionale, legislaţie primară, legislaţie secundară, alte reglementări interne ale entităţii publice.

Definiţii şi abrevieri - dezvoltă acei termeni folosiţi cu cea mai mare frecvenţă în textul procedurii, conform definiţiilor din standarde, documentaţii tehnice etc., necesari pentru înţelegerea conţinutului procedurii, precum şi pentru explicitarea prescurtărilor utilizate.

Descrierea procedurii - cuprinde modul cum trebuie desfăşurată activitatea sau procesul în succesiune logică, atribuţiile şi sarcinile factorilor implicaţi, resursele utilizate (după caz), respectiv termenele de realizare; această componentă reprezintă esenţa procedurii.

Responsabilităţi - se urmăreşte identificarea tuturor acţiunilor care au legătură cu procesul/activitatea şi stabilirea acestora pe compartimentele cărora le revin responsabilităţile şi/sau, după caz, răspunderile faţă de acestea, prin nominalizarea personalului implicat în activitatea procedurală; se recomandă cuprinderea acţiunilor în ordinea logică a desfăşurării lor şi a compartimentelor sau responsabililor, în ordinea intervenţiei în activitatea procedurală.

Formular evidenţă modificări - procedura este supusă permanent monitorizării şi după caz, actualizării, prin revizii sau prin elaborarea de noi ediţii. Pentru aceasta se utilizează un formular care include un set minimal de specificaţii, precum: numărul şi data ediţiei, numărul şi data reviziei, numărul paginii unde

* 1. efectuat modificarea, descrierea modificării şi avizul conducătorului compartimentului în cadrul căruia s-a elaborat procedura.

Formular analiză procedură - procedura se aplică fie la nivelul întregii entităţi publice, în cazul procedurii de sistem, fie la nivelul unui compartiment sau mai multor compartimente, în cazul procedurii operaţionale.

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

Pentru aceasta, anterior intrării în vigoare a procedurii şi difuzării acesteia, procedura se transmite spre analiză compartimentelor implicate, în vederea exprimării unui punct de vedere. Această etapă de analiză a procedurii se gestionează unitar de către compartimentul iniţiator, toate datele fiind centralizate într-un formular de analiză a procedurii ce include: denumirea compartimentului care exprimă punctul de vedere, numele şi prenumele conducătorului şi înlocuitorului de drept al acestuia, avizul favorabil ce presupune data şi semnătura sau cel nefavorabil cu precizarea explicită a observaţiilor la procedură; ulterior, procedura se transmite secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare care analizează conformitatea structurii procedurii cu prevederile Ordinului secretarului general al Guvernului pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice sau cu reglementările interne.

Formular distribuire procedură - după aprobarea procedurii, aceasta se distribuie compartimentelor implicate sau tuturor compartimentelor, în funcţie de tipul procedurii, inclusiv secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare.

Datele de identificare ale compartimentului care primeşte noua ediţie sau revizie a procedurii sunt centralizate într-un formular de distribuire/difuzare a procedurii ce include: denumirea compartimentului care primeşte procedura, numele, prenumele şi semnătura persoanei, data primirii, data retragerii versiunii procedurii înlocuite, data intrării în vigoare a noii proceduri. Odată cu distribuirea/difuzarea unei ediţii sau revizii a procedurii este obligatoriu a fi retrasă procedura ce a fost înlocuită.

La nivelul secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare există o evidenţă a tuturor procedurilor de sistem şi operaţionale.

În măsura în care dotarea tehnică şi pregătirea personalului permit, operaţiunile de avizare, aprobare, distribuire etc. a procedurilor se pot derula şi prin utilizarea sistemelor informatice, cu menţiunea ca acest fapt să fie luat la cunoştinţă de întreg personalul.

Anexele - sunt reprezentate prin diagrama de proces, tabele, formulare, grafice, scheme logice etc., necesare pentru o mai bună înţelegere şi descriere a activităţii procedurale.

Diagrama de proces

Procesul reprezintă o succesiune de activităţi sau acţiuni logic structurate, organizate în scopul atingerii unor obiective definite şi care utilizează o serie de resurse. Descrierea generală a tuturor activităţilor şi a relaţiilor dintre acestea reprezintă diagrama de proces şi trebuie să cuprindă, nu obligatoriu sau limitativ: datele de intrare şi rezultatele procesului, fluxul de formulare şi utilizarea documentelor, acţiunile care trebuie îndeplinite, compartimentul şi/sau personalul implicat în proces, modalitatea în care se aplică principiul separării sarcinilor, relaţia dintre procesele precedente şi cele ulterioare.

Diagrama de proces constituie primul pas în procesul de elaborare a unei proceduri documentate, reprezentând imaginea de ansamblu a realizării activităţii procedurale.

În cazul subordonatelor entităţilor publice locale şi primăriilor de comune, diagrama de proces este opţională.

ANEXA 3

la cod

Entitatea publică ……………………………….

Aprob.

Preşedintele Comisiei de monitorizare,

………………….............................

(numele/prenumele/funcţia) (semnătura/data)

SITUAŢIA CENTRALIZATOARE

privind stadiul implementării şi dezvoltării sistemului de control intern managerial la data de 31 decembrie ....

CAP. I

Informaţii generale^(1)

\*T\*

┌────┬────────────┬───────┬──────────────────────┬──────────┐

│ │ │ │Din care, aferent: │ │

│ │Specificaţii│ ├──────────┬───────────┤ │

│ │ale │ │ │Entităţilor│ │

│Nr. │sistemului │Total │ │publice │ │

│crt.│de control │(număr)│Aparatului│subordonate│Observaţii│

│ │intern │ │propriu │/ în │ │

│ │managerial │ │ │coordonare/│ │

│ │ │ │ │sub │ │

│ │ │ │ │autoritate │ │

├────┼────────────┼───────┼──────────┼───────────┼──────────┤

│0 │1 │2 │3 │4 │5 │

├────┼────────────┼───────┼──────────┼───────────┼──────────┤

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| │ | │Entităţi | │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │publice | │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │subordonate/│ | | │ | │ | │ | │ |
| │1. | │în │ | | │X | │X | │ | │ |
| │ | │coordonare/ │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │sub │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │autoritate │ | | │ | │ | │ | │ |
| ├────┼────────────┼───────┼──────────┼───────────┼──────────┤ | | | | | | |
| │ | │Entităţi | │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │publice în | │ | │ | │ | │ | │ |
| │2. | │care s-a | │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │constituit │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │Comisia de │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │monitorizare│ | | │ | │ | │ | │ |
| ├────┼────────────┼───────┼──────────┼───────────┼──────────┤ | | | | | | |
| │ | │Entităţi | │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │publice în | │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │care s-a | │ | │ | │ | │ | │ |
| │3. | │elaborat şi | │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │aprobat | │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │programul de│ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │dezvoltare │ | | │ | │ | │ | │ |
| ├────┼────────────┼───────┼──────────┼───────────┼──────────┤ | | | | | | |

│ │Entităţi │ │ │ │ │

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| │ | │publice care│ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │şi-au │ | | │ | │ | │ | │ |
| │4. | │stabilit │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │obiectivele │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │generale şi │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │specifice │ | | │ | │ | │ | │ |
| ├────┼────────────┼───────┼──────────┼───────────┼──────────┤ | | | | | | |
| │ | │Obiective │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │generale │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │stabilite de│ | | │ | │ | │ | │ |
| │5. | │către │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │entităţile │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │publice de │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │la pct. 4 │ | | │ | │ | │ | │ |
| ├────┼────────────┼───────┼──────────┼───────────┼──────────┤ | | | | | | |
| │ | │Obiective │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │specifice │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │stabilite de│ | | │ | │ | │ | │ |
| │6 | │către │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │entităţile │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │publice de │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │la pct. 4 │ | | │ | │ | │ | │ |
| ├────┼────────────┼───────┼──────────┼───────────┼──────────┤ | | | | | | |
| │ | │Entităţi | │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │publice care│ | | │ | │ | │ | │ |
| │7. | │şi-au │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │inventariat │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │activităţile│ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │procedurale │ | | │ | │ | │ | │ |
| ├────┼────────────┼───────┼──────────┼───────────┼──────────┤ | | | | | | |
| │ | │Activităţi │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │procedurale │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │inventariate│ | | │ | │ | │ | │ |
| │8. | │de către │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │entităţile │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │publice de │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │la pct. 7 │ | | │ | │ | │ | │ |
| ├────┼────────────┼───────┼──────────┼───────────┼──────────┤ | | | | | | |
| │ | │Entităţi | │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │publice care│ | | │ | │ | │ | │ |
| │9. | │au elaborat │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │proceduri │ | | │ | │ | │ | │ |
| │ | │documentate │ | | │ | │ | │ | │ |
| ├────┼────────────┼───────┼──────────┼───────────┼──────────┤ | | | | | | |
| │ │Proceduri │ | | | │ | │ | │ | │ |
| │ │documentate │ | | | │ | │ | │ | │ |
| │ │elaborate de│ | | | │ | │ | │ | │ |
| │10. │către │ | | | │ | │ | │ | │ |
| │ │entităţile │ | | | │ | │ | │ | │ |
| │ │publice de │ | | | │ | │ | │ | │ |
| │ │la pct. 9 │ | | | │ | │ | │ | │ |
| ├────┼────────────┼───────┼──────────┼───────────┼──────────┤ | | | | | | |
| │ | │Entităţi | │ | │ | │ | │ | │ |
| │ │publice care│ | | | │ | │ | │ | │ |
| │ │au elaborat │ | | | │ | │ | │ | │ |
| │ │indicatori │ | | | │ | │ | │ | │ |
| │11. │de │ | | | │ | │ | │ | │ |
| │ │performanţă │ | | | │ | │ | │ | │ |
| │ │asociaţi │ | | | │ | │ | │ | │ |
| │ │obiectivelor│ | | | │ | │ | │ | │ |
| │ │specifice │ | | | │ | │ | │ | │ |

├────┼────────────┼───────┼──────────┼───────────┼──────────┤

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| │ | │Indicatori │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │de │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │performanţă │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │asociaţi │ | │ | │ | │ | │ |
| │12. | │obiectivelor│ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │specifice de│ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │către │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │entităţile │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │publice de │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │la pct. 11 │ | │ | │ | │ | │ |
| ├────┼────────────┼───────┼──────────┼───────────┼──────────┤  │ │Entităţi │ │ │ │ │ | | | | | |
| │ | │publice care│ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │au │ | │ | │ | │ | │ |
| │13. | │identificat,│ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │analizat şi │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │gestionat │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │riscuri │ | │ | │ | │ | │ |
| ├────┼────────────┼───────┼──────────┼───────────┼──────────┤  │ │Riscuri │ │ │ │ │ | | | | | |
| │ | │înregistrate│ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │în Registrul│ | │ | │ | │ | │ |
| │14. | │de riscuri │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │de către │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │entităţile │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │publice de │ | │ | │ | │ | │ |
| │ | │la pct. 13 │ | │ | │ | │ | │ |
| └────┴────────────┴───────┴──────────┴───────────┴──────────┘  \*ST\* | | | | | |

^(1) La cap. I se fac următoarele precizări:

* în coloana 2 se înscriu datele cumulative din coloanele 3 şi 4, corespunzătoare stării reale/mărimii indicatorilor specificaţi în coloana 1 rândurile 1-14 la data de 31 decembrie a anului raportării;
* numărul total de entităţi publice subordonate/în coordonare/sub autoritate, care se înscrie pe rândul 1 coloana 2, cuprinde:
  + 1. entităţile subordonate ordonatorului principal de credite, conduse de ordonatori secundari sau, după caz, terţiari de credite, precum şi entităţile din subordinea ordonatorilor secundari de credite;
    2. entităţile publice aflate în coordonarea ordonatorului principal de credite;
    3. entităţile publice aflate sub autoritatea ordonatorului principal de credite;
* entităţile publice subordonate/în coordonare/sub autoritate, care se înscriu pe rândurile 2, 3, 4, 7, 9, 11, 13 coloana 4, se referă la:

1. entităţile subordonate ordonatorului principal de credite, conduse de ordonatori secundari sau, după caz, terţiari de credite, precum şi entităţile din subordinea ordonatorilor secundari de credite;
2. entităţile publice aflate în coordonarea ordonatorului principal de credite;
3. entităţile publice aflate sub autoritatea ordonatorului principal de credite;

* în coloana 5 se înscriu, dacă este cazul, precizări şi completări cu privire la specificaţiile corespunzătoare, excepţii, cazuri speciale etc.

CAP. II

Stadiul implementării standardelor de control intern managerial,

conform rezultatelor autoevaluării la data de 31 decembrie ^(2)

\*T\*

┌──────────────┬──────────┬───────────────────┬──────────┐

│ │ │din care: │ │

│ │ ├───────┬───────────┤ │

│ │Numărul de│ │Entităţi │ │

│ │entităţi │ │publice │ │

│Denumirea │publice │Aparat │subordonate│ │

│standardului │care │propriu│/în │Observaţii│

│de control │raportează│ │coordonare/│ │

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| │ | │ | │ | │sub | │ | │ |
| │ | │ | │ | │autoritate | │ | │ |
| │ | ├──┬───┬───┼─┬──┬──┼─┬────┬────┤ | | | | │ |
| │ | │I │PI │NI │I│PI│NI│I│PI │NI │ | | | | │ |

├──────────────┼──┼───┼───┼─┼──┼──┼─┼────┼────┼──────────┤

│1 │2 │3 │4 │5│6 │7 │8│9 │10 │11 │

├──────────────┴──┴───┴───┴─┴──┴──┴─┴────┴────┴──────────┤

│I. Mediul de control │

├──────────────┬──┬───┬───┬─┬──┬──┬─┬────┬────┬──────────┤

│Standardul 1 -│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│Etica şi │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│integritatea │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

├──────────────┼──┼───┼───┼─┼──┼──┼─┼────┼────┼──────────┤

│Standardul 2 -│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│Atribuţii, │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│funcţii, │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│sarcini │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

├──────────────┼──┼───┼───┼─┼──┼──┼─┼────┼────┼──────────┤

│Standardul 3 -│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│Competenţa, │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│performanţa │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

├──────────────┼──┼───┼───┼─┼──┼──┼─┼────┼────┼──────────┤

│Standardul 4 -│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│Structura │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│organizatorică│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

├──────────────┴──┴───┴───┴─┴──┴──┴─┴────┴────┴──────────┤

│II. Performanţe şi managementul riscului │

├──────────────┬──┬───┬───┬─┬──┬──┬─┬────┬────┬──────────┤

│Standardul 5 -│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│Obiective │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

├──────────────┼──┼───┼───┼─┼──┼──┼─┼────┼────┼──────────┤

│Standardul 6 -│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│Planificarea │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

├──────────────┼──┼───┼───┼─┼──┼──┼─┼────┼────┼──────────┤

│Standardul 7 -│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│Monitorizarea │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│performanţelor│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

├──────────────┼──┼───┼───┼─┼──┼──┼─┼────┼────┼──────────┤

│Standardul 8 -│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│Managementul │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│riscului │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

├──────────────┴──┴───┴───┴─┴──┴──┴─┴────┴────┴──────────┤

│III. Activităţi de control │

├──────────────┬──┬───┬───┬─┬──┬──┬─┬────┬────┬──────────┤

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| │Standardul 9 -│ │ │ │ │ │ │ │ | │ | │ | │ |
| │Proceduri │ │ │ │ │ │ │ │ | │ | │ | │ |
| ├──────────────┼──┼───┼───┼─┼──┼──┼─┼────┼────┼──────────┤ | | | |
| │Standardul 10 │ │ │ │ │ │ │ │ | │ | │ | │ |
| │- │ │ │ │ │ │ │ │ | │ | │ | │ |

│Supravegherea │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

├──────────────┼──┼───┼───┼─┼──┼──┼─┼────┼────┼──────────┤

│Standardul 11 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│- │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│Continuitatea │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│activităţii │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

├──────────────┴──┴───┴───┴─┴──┴──┴─┴────┴────┴──────────┤

│IV. Informarea şi comunicarea │

├──────────────┬──┬───┬───┬─┬──┬──┬─┬────┬────┬──────────┤

│Standardul 12 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│- Informarea │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│şi comunicarea│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

├──────────────┼──┼───┼───┼─┼──┼──┼─┼────┼────┼──────────┤

│Standardul 13 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│- Gestionarea │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│documentelor │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

├──────────────┼──┼───┼───┼─┼──┼──┼─┼────┼────┼──────────┤

│Standardul 14 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│- Raportarea │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│contabilă şi │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│financiară │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

├──────────────┴──┴───┴───┴─┴──┴──┴─┴────┴────┴──────────┤

│V. Evaluare şi audit │

├──────────────┬──┬───┬───┬─┬──┬──┬─┬────┬────┬──────────┤

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| │Standardul 15 │ │ │ │ │ │ │ │ | | │ | │ | │ |
| │- Evaluarea │ │ │ │ │ │ │ │ | | │ | │ | │ |
| │sistemului de │ │ │ │ │ │ │ │ | | │ | │ | │ |
| │control intern│ │ │ │ │ │ │ │ | | │ | │ | │ |
| │managerial │ │ │ │ │ │ │ │ | | │ | │ | │ |
| ├──────────────┼──┼───┼───┼─┼──┼──┼─┼────┼────┼──────────┤ | | | | |
| │Standardul 16 | │ │ │ │ │ │ │ │ | │ | │ | │ |
| │- Auditul | │ │ │ │ │ │ │ │ | │ | │ | │ |
| │intern | │ │ │ │ │ │ │ │ | │ | │ | │ |
| ├──────────────┴──┴───┴───┴─┴──┴──┴─┴────┴────┴──────────┤ | | | | |

│Gradul de conformitate a sistemului de control intern │

│managerial cu standardele de control intern managerial │

│se prezintă astfel: • (nr. ) entităţi au sisteme │

│conforme; │

│• (nr. ) entităţi au sisteme parţial conforme; │

│• (nr. ) entităţi au sisteme parţial conforme limitate; │

│• (nr. ) entităţi au sisteme neconforme. │

└────────────────────────────────────────────────────────┘

\*ST\*

^(2) La cap. II se fac următoarele precizări:

* abrevierile „I", „PI" şi „NI", corespunzătoare coloanelor 2-10, au următoarele semnificaţii: „I" - implementat; „PI" - parţial implementat; „NI" - neimplementat;
* prin „Aparat propriu" aferent coloanelor 5-7 se înţelege entitatea publică care centralizează informaţiile, şi nu un număr cumulat de compartimente din entitate;
* coloanele 8-10 se completează de ordonatorul ierarhic superior de credite, prin cumularea informaţiilor conţinute în coloana 6 din anexa nr. 4.2.

Aceste informaţii sunt transmise de entităţile publice (indiferent de statutul lor de subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate) ordonatorului de credite ierarhic superior.

Elaborat

Secretariat tehnic Comisia de monitorizare

……………………………………………. (numele şi prenumele)

ANEXA 4

la cod INSTRUCŢIUNI

privind întocmirea, aprobarea şi prezentarea raportului asupra sistemului de control intern/managerial

1. Prevederi generale
   1. În conformitate cu dispoziţiile art. 4 alin. (3) din Ordonanţa Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, conducătorul fiecărei entităţi publice elaborează anual un raport asupra sistemului de control intern managerial, denumit în continuare raport, întocmit potrivit prezentelor instrucţiuni.
   2. Raportul constituie forma oficială de asumare a responsabilităţii manageriale de către conducătorul entităţii publice cu privire la sistemul de control intern managerial şi este documentul prin care entităţile publice în care se exercită funcţia 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 informaţiile necesare elaborării raportului prevăzut de lege, care se prezintă Guvernului.
   3. În vederea elaborării raportului, conducătorul entităţii publice dispune efectuarea de către conducătorii compartimentelor a operaţiunii de autoevaluare a sistemului de control intern managerial.

Pentru pregătirea autoevaluării, conducătorul entităţii publice se recomandă să recurgă la capacitatea de consiliere a compartimentului de audit public intern, în condiţiile prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 1.086/2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activităţii de audit public intern.

Operaţiunea de autoevaluare a sistemului de control intern managerial al entităţii se realizează prin programarea şi efectuarea următoarelor acţiuni:

1. dezbaterea în şedinţa Comisiei de monitorizare de începere a operaţiunii de autoevaluare a sistemului de control intern managerial;
2. completarea de către fiecare compartiment din organigrama entităţii publice a „Chestionarului de autoevaluare a stadiului de implementare a standardelor de control intern/managerial", prevăzut în anexa nr. 4.1, şi asumarea de către conducătorul de compartiment a realităţii datelor, informaţiilor şi constatărilor înscrise în acesta pe baza principiului responsabilităţii manageriale;
3. întocmirea de către secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare a Situaţiei sintetice a rezultatelor autoevaluării, prevăzută în anexa nr. 4.2, prin centralizarea informaţiilor din chestionarele de autoevaluare, semnate şi transmise de conducătorii de compartimente;
4. elaborarea de către secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare a cap. II din Situaţia centralizatoare privind stadiul implementării şi dezvoltării sistemului de control intern managerial (anexa nr. 3 la Cod);
5. 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 parţial conform dacă sunt implementate între 13 şi 15 standarde;
* sistemul este parţial conform limitat dacă sunt implementate între 9 şi 12 standarde;
* sistemul este neconform dacă sunt implementate mai puţin de 9 standarde.
  1. Entitatea publică are obligaţia să elaboreze şi să păstreze pe o perioadă de cel puţin 5 ani documentaţia relevantă cu privire la organizarea şi funcţionarea sistemului de control intern managerial propriu şi pe cea

referitoare la operaţiunea de autoevaluare a acestuia.

1. Conţinutul raportului
   1. Formatul de raport prevăzut în anexa nr. 4.3 cuprinde declaraţiile minimal obligatorii pe care trebuie să le formuleze conducătorul entităţii publice.
   2. Raportul are o structură generală, care oferă o imagine de ansamblu a stadiului implementării şi dezvoltării sistemului de control intern managerial al entităţii publice.
   3. Raportul cuprinde declaraţii ale conducătorului entităţii publice cu privire la sistemul de control intern managerial al entităţii, existent la sfârşitul anului pentru care se face raportarea. Declaraţiile formulate de conducătorul entităţii publice se întemeiază pe datele, informaţiile şi constatările rezultate din operaţiunea de autoevaluare a sistemului de control intern managerial, rapoartele de audit intern, precum şi din recomandările rezultate din rapoartele de audit extern.
2. Aprobarea şi transmiterea raportului
   1. Raportul asupra sistemului de control intern managerial se aprobă prin semnarea acestuia de către titularul de drept al competenţei sau de către titularul unei competenţe delegate în condiţiile legii, în conformitate cu principiul responsabilităţii manageriale, după ce a fost analizat în Comisia de monitorizare.
   2. Raportul se transmite organului ierarhic superior la termenele stabilite de acesta, în cadrul termenului prevăzut de lege.
   3. Au obligaţia de a prezenta Secretariatului General al Guvernului - Direcţia de control intern managerial şi relaţii interinstituţionale rapoarte anuale, întocmite conform prezentelor instrucţiuni, conducătorii entităţilor publice în care se exercită funcţia de ordonator principal de credite al bugetului de stat, al bugetului asigurărilor sociale de stat sau al bugetului oricărui fond special.
   4. Implementarea şi dezvoltarea sistemului de control intern managerial, operaţiunea de autoevaluare a acestuia, precum şi elaborarea, respectiv prezentarea raportului asupra sistemului de control intern managerial, după caz, constituie indicatori de performanţă pentru conducătorul entităţii publice.
   5. Neîndeplinirea de către ordonatorul de credite a obligaţiei de a elabora şi prezenta raportul anual asupra sistemului de control intern/managerial, prevăzută la art. 4 alin. (3) din Ordonanţa Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, constituie contravenţie şi se sancţionează conform art. 27 din aceeaşi ordonanţă.
3. Anexele nr. 4.1-4.3 fac parte integrantă din prezentele „Instrucţiuni privind întocmirea, aprobarea şi prezentarea raportului asupra sistemului de control intern managerial".

ANEXA 4.1

la instrucţiuni

Compartiment ...................................

Conducător compartiment

................................................

(numele, prenumele, funcţia) (semnătura/data)

CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE

a stadiului de implementare a standardelor de control intern managerial

\*T\*

┌────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┬────────────────────────────────────┬─

──────────────────────────────────────────┐

│

│Răspuns şi explicaţii^2) │La nivelul compartimentului, standardul

│

│

│ │este^3)

│

│Criterii generale de evaluare a stadiului implementării standardului^1)

├───────┬────────────────────────────┼───────────────────────────────────────────

┤

│

│Da/Nu^ │Explicaţii asociate │I/PI/NI

│

│

│4) │răspunsului │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┼─

──────────────────────────────────────────┤

│1

│2 │3 │4

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┴───────┴────────────────────────────┴─

──────────────────────────────────────────┤

│I. MEDIUL DE CONTROL

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┤

│Standardul 1 - Etică şi integritate

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┬───────┬────────────────────────────┬─

──────────────────────────────────────────┤

│1. A fost comunicat personalului un cod de conduită sau legislaţia în domeniu,

│ │ │

│

│care stabileşte reguli de comportament etic în realizarea atribuţiilor de

│ │ │

│

│serviciu, aplicabil atât personalului de conducere, cât şi celui de execuţie?^

│ │ │

│

│5)

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│2. Există un sistem de monitorizare a respectării normelor de conduită?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│3. În cazul semnalării unor nereguli, conducătorul de compartiment a întreprins

│ │ │

│

│cercetări adecvate în scopul elucidării acestora?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┴───────┴────────────────────────────┴─

──────────────────────────────────────────┤

│Standardul 2 - Atribuţii, funcţii, sarcini

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┬───────┬────────────────────────────┬─

──────────────────────────────────────────┤

│1. Personalului îi sunt aduse la cunoştinţă documentele specifice privind

│ │ │

│

│misiunea, funcţiile, atribuţiile entităţii, regulamentele interne şi fişele

│ │ │

│

│posturilor?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│2. Au fost identificate şi inventariate funcţiile sensibile?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│3. Au fost luate măsuri de control pentru asigurarea diminuării riscurilor

│ │ │

│

│asociate funcţiilor sensibile?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┴───────┴────────────────────────────┴─

──────────────────────────────────────────┤

│Standardul 3 - Competenţă, performanţă

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┬───────┬────────────────────────────┬─

──────────────────────────────────────────┤

│1. Au fost analizate şi stabilite cunoştinţele şi aptitudinile necesare în

│ │ │

│

│vederea îndeplinirii sarcinilor/atribuţiilor asociate fiecărui post?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│2. Sunt identificate nevoile de perfecţionare a pregătirii profesionale a

│ │ │

│

│personalului şi concretizate printr-un raport privind necesarul acestora?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│3. Cursurile de perfecţionare profesională sunt realizate conform planului

│ │ │

│

│anual de perfecţionare profesională aprobat de conducătorul entităţii publice?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┴───────┴────────────────────────────┴─

──────────────────────────────────────────┤

│Standardul 4 - Structura organizatorică

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┬───────┬────────────────────────────┬─

──────────────────────────────────────────┤

│1. Structura organizatorică asigură funcţionarea circuitelor şi fluxurilor

│ │ │

│

│informaţionale necesare supravegherii şi realizării activităţilor proprii?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│2. Sunt efectuate evaluări/analize privind gradul de adecvare a structurii

│ │ │

│

│organizatorice în raport cu obiectivele şi modificările intervenite în

│ │ │

│

│interiorul şi/sau exteriorul entităţii publice?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│3. Actele de delegare respectă prevederile legale sau cerinţele procedurale

│ │ │

│

│aprobate?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┴───────┴────────────────────────────┴─

──────────────────────────────────────────┤

│II. PERFORMANŢE ŞI MANAGEMENTUL RISCULUI

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┤

│Standardul 5 - Obiective

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┬───────┬────────────────────────────┬─

──────────────────────────────────────────┤

│1. Sunt stabilite obiectivele specifice la nivelul compartimentului?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│2. Obiectivele sunt astfel stabilite încât să răspundă pachetului de cerinţe

│ │ │

│

│SMART? (specifice; măsurabile; acceptate; realiste; cu termen de realizare)

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│3. Sunt reevaluate/actualizate obiectivele specifice atunci când se constată

│ │ │

│

│modificări ale ipotezelor/premiselor care au stat la baza fixării acestora?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┴───────┴────────────────────────────┴─

──────────────────────────────────────────┤

│Standardul 6 - Planificarea

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┬───────┬────────────────────────────┬─

──────────────────────────────────────────┤

│1. Există o planificare a activităţilor în concordanţă cu obiectivele

│ │ │

│

│specifice?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│2. Sunt repartizate resurse astfel încât să se realizeze activităţile

│ │ │

│

│corespunzătoare obiectivelor specifice compartimentului?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│3. Sunt adoptate măsuri de coordonare a deciziilor şi activităţilor

│ │ │

│

│compartimentului cu cele ale altor compartimente, în scopul asigurării

│ │ │

│

│convergenţei şi coerenţei acestora?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┴───────┴────────────────────────────┴─

──────────────────────────────────────────┤

│Standardul 7 - Monitorizarea performanţelor

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┬───────┬────────────────────────────┬─

──────────────────────────────────────────┤

│1. Este stabilit un sistem de monitorizare şi raportare a performanţelor, pe

│ │ │

│

│baza indicatorilor asociaţi obiectivelor specifice?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│2. Există o evaluare a performanţelor pe baza indicatorilor de performanţă

│ │ │

│

│stabiliţi?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│3. În cazul în care se constată o eventuală abatere de la obiective, se iau

│ │ │

│

│măsurile preventive şi corective ce se impun?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┴───────┴────────────────────────────┴─

──────────────────────────────────────────┤

│Standardul 8 - Managementul riscului

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┬───────┬────────────────────────────┬─

──────────────────────────────────────────┤

│1. Există identificate şi evaluate riscurile aferente obiectivelor/

│ │ │

│

│activităţilor?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│2. Sunt stabilite şi monitorizate măsurile de control aferente riscurilor

│ │ │

│

│semnificative?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│3. Există o analiză a riscurilor identificate şi gestionate, concretizate

│ │ │

│

│printr-o raportare anuală cu privire la procesul de management al riscurilor?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┴───────┴────────────────────────────┴─

──────────────────────────────────────────┤

│III. ACTIVITĂŢI DE CONTROL

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┤

│Standardul 9 - Proceduri

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┬───────┬────────────────────────────┬─

──────────────────────────────────────────┤

│1. Pentru activităţile procedurale au fost elaborate şi/sau actualizate

│ │ │

│

│proceduri documentate?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│2. Procedurile elaborate respectă cerinţele minimale prevăzute de standard,

│ │ │

│

│pentru a fi un instrument eficace de control?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│3. Procedurile elaborate respectă structura unitară stabilită la nivelul

│ │ │

│

│entităţii?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┴───────┴────────────────────────────┴─

──────────────────────────────────────────┤

│Standardul 10 - Supravegherea

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┬───────┬────────────────────────────┬─

──────────────────────────────────────────┤

│1. Conducătorul monitorizează şi supervizează activităţile care intră în

│ │ │

│

│responsabilitatea lui directă?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│2. Conducătorul acordă asistenţă salariaţilor necesară pentru realizarea

│ │ │

│

│sarcinilor trasate? Conducătorul verifică activitatea salariaţilor cu privire

│ │ │

│

│la realizarea sarcinilor trasate?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│3. Sunt instituite controale suficiente şi adecvate de supraveghere pentru

│ │ │

│

│activităţile care implică un grad ridicat de expunere la risc?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┴───────┴────────────────────────────┴─

──────────────────────────────────────────┤

│Standardul 11 - Continuitatea activităţii

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┬───────┬────────────────────────────┬─

──────────────────────────────────────────┤

│1. Sunt inventariate situaţiile generatoare de întreruperi în derularea

│ │ │

│

│principalelor activităţi?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│2. Sunt stabilite măsuri (preventive sau corective, după caz) pentru asigurarea

│ │ │

│

│continuităţii activităţii, în cazul apariţiei unor situaţii generatoare de

│ │ │

│

│întreruperi?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│3. Sunt monitorizate şi aduse la cunoştinţa salariaţilor implicaţi măsurile

│ │ │

│

│propuse?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┴───────┴────────────────────────────┴─

──────────────────────────────────────────┤

│IV. INFORMAREA ŞI COMUNICAREA

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┤

│Standardul 12 - Informarea şi comunicarea

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┬───────┬────────────────────────────┬─

──────────────────────────────────────────┤

│1. Au fost stabilite tipurile de informaţii, conţinutul, frecvenţa, sursele şi

│ │ │

│

│destinatarii acestora, astfel încât personalul de conducere şi cel de execuţie,

│ │ │

│

│prin primirea şi transmiterea informaţiilor, să îşi poată îndeplini sarcinile

│ │ │

│

│de serviciu?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│2. Sunt stabilite fluxurile informaţionale şi căile de comunicare specifice

│ │ │

│

│compartimentului?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│3. Sunt stabilite canale adecvate de comunicare între compartimentele

│ │ │

│

│entităţii, precum şi cu partea externă?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┴───────┴────────────────────────────┴─

──────────────────────────────────────────┤

│Standardul 13 - Gestionarea documentelor

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┬───────┬────────────────────────────┬─

──────────────────────────────────────────┤

│1. Sunt aplicate proceduri pentru înregistrarea, expedierea, redactarea,

│ │ │

│

│clasificarea, îndosarierea, protejarea şi arhivarea documentelor interne şi

│ │ │

│

│externe, după caz?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│2. Sunt implementate măsuri de securitate pentru protejarea documentelor

│ │ │

│

│împotriva distrugerii, furtului, pierderii, incendiului etc.?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│3. Reglementările legale în vigoare cu privire la manipularea şi depozitarea

│ │ │

│

│informaţiilor clasificate sunt cunoscute şi aplicate în practică?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┴───────┴────────────────────────────┴─

──────────────────────────────────────────┤

│Standardul 14 - Raportarea contabilă şi financiară

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┬───────┬────────────────────────────┬─

──────────────────────────────────────────┤

│1. Procedurile contabile sunt elaborate/actualizate în concordanţă cu

│ │ │

│

│prevederile normative aplicabile domeniului financiar-contabil?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│2. Există controale pentru a asigura corecta aplicare a politicilor, normelor

│ │ │

│

│şi procedurilor contabile, precum şi a prevederilor normative aplicabile

│ │ │

│

│domeniului financiar-contabil?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│3. Este monitorizată remedierea deficienţelor constatate de organele cu

│ │ │

│

│competentă în domeniu?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┴───────┴────────────────────────────┴─

──────────────────────────────────────────┤

│V. AUDITUL INTERN

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┤

│Standardul 15 - Evaluarea sistemului de control intern managerial

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┬───────┬────────────────────────────┬─

──────────────────────────────────────────┤

│1. Conducătorul compartimentului realizează, anual, operaţiunea de autoevaluare

│ │ │

│

│a sistemului de control intern managerial?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│2. Răspunsurile din chestionarul de autoevaluare sunt probate cu documente

│ │ │

│

│justificative corespunzătoare?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│3. Conducătorul compartimentului propune măsuri pentru îmbunătăţirea sistemului

│ │ │

│

│de control intern managerial în cadrul chestionarului de autoevaluare?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┴───────┴────────────────────────────┴─

──────────────────────────────────────────┤

│Standardul 16 - Auditul intern

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┬───────┬────────────────────────────┬─

──────────────────────────────────────────┤

│1. Compartimentul de audit public intern desfăşoară, în afara activităţilor de

│ │ │

│

│asigurare, şi activităţi de consiliere în scopul dezvoltării sistemului de

│ │ │

│

│control intern?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│2. Compartimentul de audit public intern este dimensionat, ca număr de

│ │ │

│

│auditori, pe baza volumului de activitate şi a mărimii riscurilor asociate,

│ │ │

│

│astfel încât să asigure auditarea activităţilor cuprinse în sfera auditului

│ │ │

│

│public intern?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────────────────┤

│

│3. Compartimentul de audit public intern întocmeşte rapoarte periodice cu

│ │ │

│

│privire la acţiunile/activităţile desfăşurate?

│ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┴───────┴────────────────────────────┴─

──────────────────────────────────────────┤

│Concluzii cu privire la stadiul de implementare a standardelor de control

│

│intern managerial

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┤

│................................................................................

.................................................................................

......................................... │

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┤

│Măsuri de adoptat

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┤

│................................................................................

.................................................................................

..........................................│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┤

│^1) Pe lângă criteriile generale de evaluare a stadiului implementării

│

│standardului, Comisia de monitorizare poate defini şi include în Chestionarul

│

│de autoevaluare şi criterii specifice proprii.

│

│^2) Fiecare răspuns din coloana 1 la „Criterii generale de evaluare a stadiului

│

│implementării standardului" se motivează în coloana 3 „Explicaţie asociată

│

│răspunsului" şi se probează cu documente justificative corespunzătoare.

│

│^3) Un standard aplicabil la nivelul compartimentului se consideră a fi:

│

│• implementat (I), atunci când la fiecare dintre criteriile generale de

│

│evaluare aferente standardului s-a răspuns cu „Da";

│

│• parţial implementat (PI), atunci când la cel puţin unul dintre criteriile

│

│generale de evaluare aferente standardului s-a răspuns cu „Nu";

│

│• neimplementat (NI), atunci când la fiecare dintre criteriile generale de

│

│evaluare aferente standardului s-a răspuns cu „Nu".

│

│^4) În cazul criteriilor generale de evaluare aferente standardelor

│

│neaplicabile unui anumit compartiment, în coloana 2 se precizează „neaplicabil"

│

│în dreptul fiecărui criteriu general de evaluare al acelui standard, prin

│

│acronimul „NA", şi se motivează în coloana 3 „Explicaţie asociată răspunsului".

│

│La nivelul unui compartiment pot fi considerate neaplicabile numai standardele:

│

│14 „Raportarea contabilă şi financiară" şi 16 „Auditul intern", cu respectarea

│

│condiţiei ca la nivelul entităţii toate standardele să fie aplicabile.

│

│^5) Subordonatele entităţilor publice locale şi primăriile de comune vor evalua

│

│stadiul de implementare a standardelor de control intern managerial, aplicând

│

│numai prima cerinţă din Chestionarul de autoevaluare, modul de implementare a

│

│standardului fiind următorul:

│

│Un standard aplicabil la nivelul compartimentului se consideră a fi:

│

│• implementat (I), atunci când la criteriul general de evaluare aferent

│

│standardului s-a răspuns cu „Da";

│

│• neimplementat (NI), atunci când la criteriul general de evaluare aferent

│

│standardului s-a răspuns cu „Nu".

│

│Aprecierea gradului de conformitate a sistemului propriu de control intern

│

│managerial cu standardele de control intern managerial, în raport cu numărul de

│

│standarde implementate, se realizează conform aceloraşi precizări din

│

│Instrucţiunile privind întocmirea, aprobarea şi prezentarea raportului asupra

│

│sistemului de control intern managerial.

│

└────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

──────────────────────────────────────────┘

\*ST\*

\*T\*

ANEXA 4.2

la instrucţiuni

Entitatea publică .....................................

Aprob.

Preşedintele Comisiei de monitorizare,

.................................................................

(numele/prenumele/funcţia) (semnătura/data)

Situaţia sintetică a rezultatelor autoevaluării

┌────────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────

──────────────────────────────────┬────────────────────────────────────────┬─────

────────────────────────────────────┐

│ │

│din care compartimente în care │La nivelul entităţii publice standardul

│

│Denumirea standardului │Numărul

compartimentelor în care standardul este │standardul este:

│este: │

│ │aplicabil

├────────────────────┬─────────┬─────────┼───────────────────────────────────────

──┤

│ │

│I^(1) │PI │NI │I/PI/NI

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┼───────────────────

──────────────────────────────────┼────────────────────┼─────────┼─────────┼─────

────────────────────────────────────┤

│1 │2

│3 │4 │5 │6

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┴───────────────────

──────────────────────────────────┴────────────────────┴─────────┴─────────┴─────

────────────────────────────────────┤

│Total număr compartimente:

│

├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────┤

│I. Mediul de control

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────

──────────────────────────────────┬────────────────────┬─────────┬─────────┬─────

────────────────────────────────────┤

│Standardul 1 - Etica şi integritatea │

│ │ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┼───────────────────

──────────────────────────────────┼────────────────────┼─────────┼─────────┼─────

────────────────────────────────────┤

│Standardul 2 - Atribuţii, funcţii, sarcini │

│ │ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┼───────────────────

──────────────────────────────────┼────────────────────┼─────────┼─────────┼─────

────────────────────────────────────┤

│Standardul 3 - Competenţa, performanţa │

│ │ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┼───────────────────

──────────────────────────────────┼────────────────────┼─────────┼─────────┼─────

────────────────────────────────────┤

│Standardul 4 - Structura organizatorică │

│ │ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┴───────────────────

──────────────────────────────────┴────────────────────┴─────────┴─────────┴─────

────────────────────────────────────┤

│II. Performanţe şi managementul riscului

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────

──────────────────────────────────┬────────────────────┬─────────┬─────────┬─────

────────────────────────────────────┤

│Standardul 5 - Obiective │

│ │ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┼───────────────────

──────────────────────────────────┼────────────────────┼─────────┼─────────┼─────

────────────────────────────────────┤

│Standardul 6 - Planificarea │

│ │ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┼───────────────────

──────────────────────────────────┼────────────────────┼─────────┼─────────┼─────

────────────────────────────────────┤

│Standardul 7 - Monitorizarea performanţelor │

│ │ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┼───────────────────

──────────────────────────────────┼────────────────────┼─────────┼─────────┼─────

────────────────────────────────────┤

│Standardul 8 - Managementul riscului │

│ │ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┴───────────────────

──────────────────────────────────┴────────────────────┴─────────┴─────────┴─────

────────────────────────────────────┤

│III. Activităţi de control

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────

──────────────────────────────────┬────────────────────┬─────────┬─────────┬─────

────────────────────────────────────┤

│Standardul 9 - Proceduri │

│ │ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┼───────────────────

──────────────────────────────────┼────────────────────┼─────────┼─────────┼─────

────────────────────────────────────┤

│Standardul 10 - Supravegherea │

│ │ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┼───────────────────

──────────────────────────────────┼────────────────────┼─────────┼─────────┼─────

────────────────────────────────────┤

│Standardul 11 - Continuitatea activităţii │

│ │ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┴───────────────────

──────────────────────────────────┴────────────────────┴─────────┴─────────┴─────

────────────────────────────────────┤

│IV. Informarea şi comunicarea

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────

──────────────────────────────────┬────────────────────┬─────────┬─────────┬─────

────────────────────────────────────┤

│Standardul 12 - Informarea şi comunicarea │

│ │ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┼───────────────────

──────────────────────────────────┼────────────────────┼─────────┼─────────┼─────

────────────────────────────────────┤

│Standardul 13 - Gestionarea documentelor │

│ │ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┼───────────────────

──────────────────────────────────┼────────────────────┼─────────┼─────────┼─────

────────────────────────────────────┤

│Standardul 14 - Raportarea contabilă şi financiară │

│ │ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┴───────────────────

──────────────────────────────────┴────────────────────┴─────────┴─────────┴─────

────────────────────────────────────┤

│V. Evaluare şi audit

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────

──────────────────────────────────┬────────────────────┬─────────┬─────────┬─────

────────────────────────────────────┤

│Standardul 15 - Evaluarea sistemului de control intern │

│ │ │ │

│

│managerial │

│ │ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┼───────────────────

──────────────────────────────────┼────────────────────┼─────────┼─────────┼─────

────────────────────────────────────┤

│Standardul 16 - Auditul intern │

│ │ │ │

│

├────────────────────────────────────────────────────────────┴───────────────────

──────────────────────────────────┴────────────────────┴─────────┴─────────┴─────

────────────────────────────────────┤

│Gradul de conformitate a sistemului de control intern managerial cu standardele

│

│................................................................................

.................................................................................

................................... │

│Măsuri de adoptat

│

│................................................................................

.................................................................................

................................... │

└────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────┘

\*ST\*

^(1) La nivelul entităţii publice, un standard de control intern managerial se consideră că este:

* implementat (I), dacă numărul compartimentelor specificat în coloana 3, pe rândul corespunzător acelui standard, reprezintă cel puţin 90% din numărul compartimentelor precizate în coloana 2, pe acelaşi rând;
* parţial implementat (PI), dacă numărul compartimentelor specificat în coloana 3, pe rândul corespunzător acelui standard, reprezintă între 41% şi 89% din numărul compartimentelor precizate în coloana 2, pe acelaşi rând;
* neimplementat (NI), dacă numărul compartimentelor specificat în coloana 3, pe rândul corespunzător acelui standard, nu depăşeşte 40% din numărul compartimentelor precizate în coloana 2, pe acelaşi rând.

Elaborat

Secretariat tehnic Comisia de monitorizare

.....................................................................

(numele şi prenumele)

ANEXA 4.3

la instrucţiuni

Entitatea publică .....................................

Nr. ...../data .....

Conducătorul entităţii publice,

.....................................................................

(funcţia/numele şi prenumele/semnătura şi ştampila) RAPORT

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

În temeiul prevederilor art. 4 alin. (3) din Ordonanţa Guvernului nr.

119/1999 privind controlul intern/managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, subsemnatul ............

(numele şi prenumele)........., în calitate de .........(denumirea funcţiei de

conducător al entităţii publice)......, declar că (denumirea

entităţii publice).......... dispune de un sistem de control intern managerial ale cărui concepere şi aplicare permit/permit parţial/nu permit conducerii (şi, după caz, consiliului de administraţie) să furnizeze o asigurare rezonabilă că fondurile publice gestionate în scopul îndeplinirii obiectivelor generale şi specifice au fost utilizate în condiţii de legalitate, regularitate, eficacitate, eficienţă şi economicitate.

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

Sistemul de control intern managerial cuprinde/cuprinde parţial/nu cuprinde mecanisme de autocontrol, iar aplicarea măsurilor privind creşterea eficacităţii acestuia are/nu are la bază evaluarea riscurilor.

În acest caz, menţionez următoarele:

* Comisia de monitorizare este/nu este funcţională;
* Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial este/este parţial/nu este implementat şi actualizat anual;
* Procesul de management al riscurilor este/este parţial/nu este organizat şi monitorizat;
* Procedurile documentate sunt elaborate în proporţie de .....% din totalul activităţilor procedurale inventariate;
* Sistemul de monitorizare a performanţelor este/nu este stabilit şi evaluat pentru obiectivele şi activităţile entităţii, prin intermediul unor indicatori de performanţă.

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

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

- ............................. (nr.) entităţi au sistemul conform;

* ............................. (nr.) entităţi au sistemul parţial conform;
* ............................. (nr.) entităţi au sistemul parţial conform limitat;

- ............................. (nr.) entităţi au sistemul neconform.

Precizez că declaraţiile cuprinse în prezentul raport sunt formulate prin asumarea responsabilităţii manageriale şi au drept temei datele, informaţiile şi constatările consemnate în documentaţia aferentă autoevaluării sistemului de control intern managerial, precum şi raportările transmise de către entităţile subordonate/în coordonare/sub autoritate.

NOTĂ:

Declaraţia conducătorului entităţii publice trebuie să fie corelată cu conţinutul şi informaţiile regăsite în anexele la prezentul ordin.