Compartiment ……………………………..

Conducător compartiment

…………………...................................

(nume, prenume, funcţia)

(semnătura/data)

**CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE**

**a stadiului de implementare a Standardelor**

**de Control Intern Managerial la 31.12.2021**

| **Criterii generale de evaluare a stadiului implementării standardului 1)** | **Răspuns și explicații 2)** | **La nivelul compartimentului, standardul este3)** |
| --- | --- | --- |
| **Da / Nu 4)** | **Explicații asociate răspunsului** | **I / PI / NI** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| **I. MEDIUL DE CONTROL** |
| ***Standardul 1 – Etică și integritate*** |
| 1. A fost comunicat personalului un cod de conduită sau legislația în domeniu, care stabileşte reguli de comportament etic în realizarea atribuţiilor de serviciu, aplicabil atât personalului de conducere, cât şi celui de execuţie? **5)**
 | DA | La nivelul Universităţii din Oradea este elaborat **CODUL DE ETICĂ ŞI DEONTOLOGIE UNIVERSITARĂ AL UNIVERSITĂŢII DIN ORADEA – anexa 1 la Carta UO** aprobat prin HS 61/25.11.2019. |  |
| 1. Există un sistem de monitorizare a respectării normelor de conduită?
 | DA | În cadrul Universităţii din Oradea personalul beneficiază de consiliere etică şi monitorizare asigurată de Comisia de etică a universităţii şi a şefului de structură. A fost desemnat de asemenea prin Decizia **nr. 849/25.11.2020** consilierul de etică al UO în persoana domnului ş.l. dr.ing. Dan Craciun. |
| 1. În cazul semnalării unor nereguli, conducătorul de compartiment a întreprins cercetări adecvate în scopul elucidării acestora?
 | DA | În cazul semnalării unor neregularităţi se aplică măsurile prevăzute în Regulamentul Intern al Universităţii din Oradea (**aprobat prin H.S. 38/17.09.2018)** şi în Codul de Etică şi Deontologie Universitară al Universităţii Din Oradea (**aprobat prin H.S. 61/25.11.2019**). |
| ***Standardul 2 – Atribuții, funcții, sarcini*** |
| 1. Personalului îi sunt aduse la cunoştinţă documentele specifice privind misiunea, funcțiile, atribuțiile entităţii, regulamentele interne şi fişele posturilor?
 | DA | Documentele privind organizarea şi funcţionarea Universităţii din Oradea precum şi ale structurilor componente ale acesteia sunt aduse la cunoştinţa salariaţilor după orice modificare şi actualizare prin publicarea pe site-ul universităţii.Pentru fiecare post din organigramă există elaborate fişele posturilor, care sunt comunicate titularilor posturilor. Fişele posturilor sunt actualizate în funcţie de modificările survenite în structura postului, precum şi cu privire la activităţile derulate în cadrul structurii din care face parte postul respectiv. |  |
| 1. Au fost identificate şi inventariate funcţiile sensibile?
 | DA SAU NU | In cadrul *(denumirea structurii)*, s-a întocmit inventarul funcţiilor sensibile |
| 1. Au fost luate măsuri de control pentru asigurarea diminuării riscurilor asociate funcțiilor sensibile?
 | DA | Da, prin procedurile interne elaborate |
| ***Standardul 3 – Competență, performanță*** |
| 1. Au fost analizate şi stabilite cunoştinţele şi aptitudinile necesare în vederea îndeplinirii sarcinilor/atribuţiilor asociate fiecărui post?
 | DA | Cu ocazia organizării concursurilor de angajare/ promovare, în documentaţia de participare la concurs sunt detaliate elementele specifice privind nivelul şi specialitatea studiilor şi aptitudinilor necesare în vederea ocupării postului.Nivelul şi complexitatea sarcinilor / atribuţiilor asociate fiecărui post sunt stabilite în funcţie de cunoştinţele şi aptitudinile stabilite postului respectiv şi care se regăsesc definite în cadrul fişelor de post. |  |
| 1. Sunt identificate nevoile de perfecţionare a pregătirii profesionale a personalului și concretizate printr-un raport privind necesarul acestora?
 | DA | În cadrul Universităţii din Oradea a fost elaborată Procedura operațională privind formarea profesională și stabilirea necesarului de formare profesionalăNevoile de perfecţionare şi pregătire profesională a personalului sunt analizate cu ocazia evaluării anuale de către şeful de structură. |
| 1. Cursurile de perfecționare profesională sunt realizate conform planului anual de perfecționare profesională aprobat de conducătorul entității publice?
 | DA |  *(denumirea structurii)* elaborează programe de pregătire profesională a personalului conform Procedurii operaționale privind formarea profesională și stabilirea necesarului de formare profesională. |
| ***Standardul 4 – Structura organizatorică*** |
| 1. Structura organizatorică asigură funcţionarea circuitelor şi fluxurilor informaţionale necesare supravegherii şi realizării activităţilor proprii?
 | DA | În baza L.E.N. 1/2011, prin Carta Universităţii din Oradea şi Regulamentul de Organizare şi Funcţionare Senatul a aprobat structura organizatorică a Universităţii din Oradea. Între structurile Universităţii din Oradea funcţionează circuitele şi fluxurile informaţionale necesare supravegherii şi realizării activităţilor proprii. |  |
| 1. Sunt efectuate evaluări/analize privind gradul de adecvare a structurii organizatorice în raport cu obiectivele și modificările intervenite în interiorul și/sau exteriorul entității publice?
 | DA | In cadrul *(denumirea structurii)* sunt analizate principalele activităţi prin actualizarea anuală a fişelor de post pentru personalul din cadrul structurii şi actualizarea ori de câte ori este nevoie a Regulamentului de organizare şi funcţionare şi a procedurilor de lucru specifice *(denumirea structurii).* |
| 1. Actele de delegare respectă prevederile legale sau cerinţele procedurale aprobate?
 | DA | Delegarea de atributi se realizeaza prin fisa postului tipizata iar la nivelul de top management prin decizie interna  |
| **II. PERFORMANȚE ȘI MANAGEMENTUL RISCULUI** |
| ***Standardul 5 – Obiective*** |
| 1. Sunt stabilite obiectivele specifice la nivelul compartimentului?
 | DA | În contextul implementării SCIM *(denumirea structurii)* si-a definit obiectivele specifice in conformitate cu procedura de sistem privind identificarea obiectivelor.  |  |
| 1. Obiectivele sunt astfel stabilite încât să răspundă pachetului de cerinţe SMART? (specifice; măsurabile; acceptate; realiste; cu termen de realizare)
 | DA |  *(denumirea structurii)* şi-a stabilit obiectivele astfel încât să răspundă pachetului de cerinţe S.M.A.R.T. |
| 1. Sunt reevaluate/actualizate obiectivele specifice atunci când se constată modificări ale ipotezelor/premiselor care au stat la baza fixării acestora?
 | DA | Reglementările specifice de organizare şi funcţionare a *(denumirea structurii)* sunt actualizate ori de câte ori situaţia o cere şi sunt aprobate de Senatul universitar. Atunci când este cazul, se realizează actualizarea planului operational anual, ca urmare a modificărilor de natură legislativă sau de alta natură. |
| ***Standardul 6 – Planificarea*** |
| 1. Există o planificare a activităților în concordanță cu obiectivele specifice?
 | DA | Elaborarea planului operaţional anual are la bază resursele disponibile şi numărul de personal din cadrul *(denumirea structurii).* |  |
| 1. Sunt repartizate resurse astfel încât să se realizeze activitățile corespunzătoare obiectivelor specifice compartimentului?
 | DA | Repartizarea resurselor porneşte de la stabilirea nevoilor pentru realizarea obiectivelor, întocmind, în acest sens, planuri operaţionale anuale pentru punerea în concordanţă a activităţilor necesare pentru atingerea obiectivelor, cu resursele posibil de alocat și respectand procedura de sistem privind planificarea resurselor în vederea atingerii obiectivelor. |
| 1. Sunt adoptate măsuri de coordonare a deciziilor si activităţilor compartimentului cu cele ale altor compartimente, în scopul asigurării convergenţei şi coerenţei acestora?
 | DA | Prin procedura de sistem privind coordonarea activităților în vederea atingerii obiectivelor de lucru, regulamentele şi deciziile Rectorului implementate în Universitatea din Oradea este asigurată coordonarea activităţii *(denumirea structurii)* cu celelalte structuri din cadrul Universităţii din Oradea. |
| ***Standardul 7 – Monitorizarea performanțelor*** |
| 1. Este stabilit un sistem de monitorizare şi raportare a performanţelor, pe baza indicatorilor asociaţi obiectivelor specifice?
 | DA | Monitorizarea performanţei se face pe baza procedurii de sistem privind monitorizarea performanțelor. Şeful de structură analizează activitatea şi evaluează performanţele, rezultatele fiind raportate în Raportul anual la Planul Operaţional al Universităţii din Oradea. |  |
| 1. Există o evaluare a performanțelor pe baza indicatorilor de performanță stabiliți?
 | DA | Pe baza indicatorilor stabiliţi, monitorizarea performanţelor activităţilor desfășurate se realizează la nivelul fiecărui compartiment în vederea informării conducerii entității publice privind realizarea obiectivelor propuse. |
| 1. În cazul în care se constată o eventuală abatere de la obiective, se iau măsurile preventive și corective ce se impun?
 | DA | Conducerea entităţii publice dispune evaluarea periodică a performanţelor, constată eventualele abateri de la obiective şi ia măsurile preventive și corective ce se impun. |
| ***Standardul 8 – Managementul riscului*** |
| 1. Există identificate și evaluate riscurile aferente obiectivelor/activităților?
 | DA | La nivelul structurii au fost identificate și evaluate riscurile aferente obiectivelor/activităților conform Procedurii de sistem privind Managementul riscurilor.  |  |
| 1. Sunt stabilite și monitorizate măsurile de control aferente riscurilor semnificative?
 | DA | Conducătorii compartimentelor cuprinse în primul nivel de conducere din structura organizatorică a entității publice nominalizează responsabili cu riscurile și asigură cadrul organizaţional şi procedural pentru identificarea și evaluarea riscurilor, stabilirea strategiei de gestionare a riscurilor, monitorizarea implementării măsurilor de control, revizuirea și raportarea periodică a acestora |
| 1. Există o analiză a riscurilor identificate și gestionate, concretizate printr-o raportare anuală cu privire la procesul de management al riscurilor?
 | DA | *(denumirea structurii)* va elabora o informare privind desfăşurarea procesului de gestionare a riscurilor. Informarea va fi analizată şi aprobată de C-SCIM |
| **III. ACTIVITAȚI DE CONTROL** |
| ***Standardul 9 – Proceduri*** |
| 1. Pentru activităţile procedurale au fost elaborate și/sau actualizate proceduri documentate?
 | DA | *(denumirea structurii)* asigură procesul de elaborarea procedurilor documentate respectiv a procedurilor de sistem şi a procedurilor operaţionale, pentru procesele şi activităţile derulate în cadrul structurii şi aducerea lor la cunoştinţa personalului acesteia. |  |
| 1. Procedurile elaborate respectă cerințele minimale prevăzute de standard, pentru a fi un instrument eficace de control?
 | DA | În funcție de specificul și complexitatea activităților, a reglementărilor interne, *(denumirea structurii)* își particularizează procedurile în conformitate cu procedura de sistem proprie, având la bază structura minimală prevăzută de cadrul legal |
| 1. Procedurile elaborate respectă structura unitară stabilită la nivelul entității?
 | DA | Procedurile elaborate sunt în concordanţă cu Procedura de sistem privind elaborarea procedurilor |
| ***Standardul 10 – Supravegherea*** |
| 1. Conducătorul monitorizează şi supervizează activităţile care intră în responsabilitatea lui directă?
 | DA | Activităţile derulate în cadrul *(denumirea structurii)* sunt supravegheate permanent iar documentele elaborate sunt avizate de şeful de structură. |  |
| 1. Conducătorul acordă asistență salariaților necesară pentru realizarea sarcinilor trasate? Conducătorul verifică activitatea salariaților cu privire la realizarea sarcinilor trasate?
 | DA | Supravegherea și supervizarea activităților este o atributie prevazuta in fisa postului pentru fiecare functie de conducere din cadrul institutiei, realizandu-se efectiv prin formalizarea documentelor. |
| 1. Sunt instituite controale suficiente şi adecvate de supraveghere pentru activităţile care implică un grad ridicat de expunere la risc?
 | DA sau NU | La nivelul *(denumirea structurii)* se derulează / nu se derulează activităţi cu grad ridicat de expunere la risc. Dacă există activităţi cu grad ridicat de expunere la risc supervizarea acestora se realizează / nu se realizează pe baza unor proceduri prestabilite. |
| ***Standardul 11 – Continuitatea activității*** |
| 1. Sunt inventariate situaţiile generatoare de întreruperi în derularea principalelor activităţi?
 | DA | La nivelul *(denumirea structurii)* există un inventar al situaţiilor generatoare de întreruperi în derularea activităţii. |  |
| 1. Sunt stabilite măsuri (preventive sau corective, după caz) pentru asigurarea continuităţii activităţii, în cazul apariţiei unor situaţii generatoare de întreruperi?
 | DA | *(denumirea structurii)* a asigurat măsurile rezonabile (mutarea personalului în cadrul organizaţiei, de la un loc de muncă la altul, unde se înregistrează o mai mare necesitate, în locul celor ieşiţi din organizaţie, delegarea, în cazul absenţei temporare, contracte de servicii pentru întreţinerea echipamentelor din dotare, contracte de achiziţii pentru înlocuirea unor echipamente din dotare) pentru ca activitatea să poată continua, chiar în condiţiile determinate de efectele crizei financiare. |
| 1. Sunt monitorizate și aduse la cunoștința salariaților implicați, măsurile propuse?
 | DA | Măsurile cuprinse în *„*Inventarul situaţiilor care pot conduce la discontinuităţi în activitate şi a măsurilor care să prevină apariţia lor” întocmit la nivelul *(denumirea structurii)*, sunt monitorizate și aduse la cunoștința salariaților implicați |
| **IV. INFORMAREA ȘI COMUNICAREA** |
| ***Standardul 12 – Informarea și 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?
 |  DA | -Site-ul UO; sistemul sistemul integrat emSYS, aplicaţia de gestiune a şcolarităţii UNIWEB;-Hotărâri de Senat postate pe site,- Hotărârile CA postate pe site, -Proceduri operaţionale şi proceduri de sistem. |  |
| 1. Sunt stabilite fluxurile informaționale și căile de comunicare specifice compartimentului?
 | DA | Sistemele IT sprijină managementul adecvat al datelor, inclusiv administrarea bazelor de date și asigurarea calității datelor. |
| 1. Sunt stabilite canale adecvate de comunicare între compartimentele entității cât și cu partea externă.
 |  DA | -Electronic prin e-mail (intranet) si telefon;-Site-ul UO;-HCA sunt afişate pe site-ul sunt diseminate structurilor vizate cu semnatură de primire prin intermediul curieratului propriu;-HS sunt diseminate structurilor vizate cu semnatură de primire prin intermediul curieratului propriu;- Hotărârile Comisiei de Etică. |
| ***Standardul 13 – Gestionarea documentelor*** |
| 1. Sunt aplicate proceduri pentru înregistrarea, expedierea, redactarea, clasificarea, îndosarierea, protejarea şi arhivarea documentelor interne şi externe, după caz?
 | DA | În cadrul *(denumirea structurii)* primirea/expedierea şi înregistrarea se face pe suport hârtie prin Registrul de intrări-ieşiri, al documentelor/ lucrărilor, accesibil managementului, angajaţilor, document care oferă o imagine completă asupra circuitului documentelor. Arhivarea documentelor se realizează în conformitate cu prevederile legale. |  |
| 1. Sunt implementate măsuri de securitate pentru protejarea documentelor împotriva distrugerii, furtului, pierderii, incendiului etc.?
 | DA | Fiecare structura ia masurile considerate necesare pentru salvarea documentelor pe suport electronic si pentru a fi accesibile personalului competent în a le utiliza. Sunt implementate masuri de securitate pentru protejarea împotriva distrugerii, furtului, pierderii, incendiului. |
| 1. Reglementările legale în vigoare cu privire la manipularea şi depozitarea informaţiilor clasificate sunt cunoscute şi aplicate în practică?
 | DA | Nu sunt informaţii clasificate în cadrul *(denumirea structurii)****.*** |
| ***Standardul 14 – Raportarea contabilă și financiara*** |
| 1. Procedurile contabile sunt elaborate/actualizate în concordanţă cu prevederile normative aplicabile domeniului financiar-contabil?
 | NA | Numai pentru Direcţia Economică. |  |
| 1. Există controale pentru a asigura corecta aplicare a politicilor, normelor şi procedurilor contabile, precum şi a prevederilor normative aplicabile domeniului financiar-contabil?
 | NA | Numai pentru Direcţia Economică. |
| 1. Este monitorizată remedierea deficiențelor constatate de organele cu competentă în domeniu?
 | NA | Numai pentru Direcţia Economică. |
| **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?
 | DA | În cadrul *(denumirea structurii)* se realizează anual operaţiunea de autoevaluare a sistemului de control intern/managerial, în cursul lunii ianuarie a anului următor pentru anul care s-a terminat.  |  |
| 1. Răspunsurile din chestionarul de autoevaluare sunt probate cu documente justificative corespunzătoare?
 | DA | Documentele justificative implementării SCIM la nivelul *(denumirea structurii)* sunt actualizate anual si prezentate C-SCIM. |
| 1. Conducătorul compartimentului propune măsuri pentru îmbunătățirea sistemului de control intern managerial în cadrul chestionarului de autoevaluare?
 | DA | La finalul Chestionarului. |
| ***Standardul 16 – Auditul intern*** |
| 1. Compartimentul de audit public intern desfășoară, în afara activităților de asigurare şi activități de consiliere în scopul dezvoltării sistemului de control intern?
 | NA | Numai pentru Biroul de Audit Public Intern  |  |
| 1. 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?
 | NA | Numai pentru Biroul de Audit Public Intern |
| 1. Compartimentul de audit public intern întocmeşte rapoarte periodice cu privire la acţiunile/activităţile desfăşurate?
 | NA | Numai pentru Biroul de Audit Public Intern |
| ***Concluzii cu privire la stadiul de implementare a standardelor de control intern managerial*** |
| - În perioada de raportare s-a urmărit ca prin deciziile luate, la nivelul *(denumirea structurii)*, să se asigure implementarea într-o măsură cât mai mare a standardelor de control intern/managerial. |
| ***Măsuri de adoptat*** |
| În perioada viitoare se va urmări menţinerea standardelor de control intern/managerial implementate, precum şi îmbunătăţirea activităţilor desfăşurate şi implementarea şi a celorlalte standarde, pentru trecerea la un nivel mai înalt de implementare a SCM în cadrul \_\_\_*(denumirea structurii).* |
| ***NOTA***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"**.
1. 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.
2. ***Subordonatele entităților publice locale și primăriile de comune*** vor evalua stadiul de implementare a standardelor de control intern managerial, aplicând numai prima cerință din Chestionarul de autoevaluare, iar modul de implementare al 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 acelorași precizări din ”Instrucţiuni privind întocmirea, aprobarea şi prezentarea raportului asupra sistemului de control intern managerial”. |