

**Program de dezvoltare a sistemului de control intern managerial la nivelul  
Universității de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași, pentru anul 2022**

Aprobat,  
Președinte al Comisiei de  
Control Intern Managerial  
Rector,



Prof. univ. dr. Victor Scripcariu

Avizat,  
Vicepreședinte al Comisiei de Control Intern  
Managerial  
Director General Administrativ,  
Ing. Maria Arhip

**Precondiții:**

1. În elaborarea programului s-a plecat de la o anumită situație existentă și asumată la nivelul Universității de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași în ceea ce privește implementarea cerințelor standardelor de control intern. Din aceste considerente, măsurile prevăzute pentru anul 2022 au ca scop dezvoltarea/îmbunătățirea de ordin calitativ a situației existente.

2. Unele dintre măsurile/acțiunile propuse implică adoptarea unor decizii la nivelul Comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern managerial al Universității de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași sau necesită finalizarea unor măsuri aflate în derulare la acest moment (ex: misiuni de audit intern, în cadrul cărora vor fi emise recomandări de optimizare a proceselor/activităților auditate și care se subscriu cerințelor standardelor de control intern).

Nr. crt.	Măsuri/Acțiuni	Termen de implementare	Responsabili	Rezultat
<b>I. Componenta: Mediul de control</b>				
<b>1.</b>	<b>Standardul 1: Etică, integritate</b>			
1.1.	Desfășurarea ședințelor Comisiei de etică în conformitate cu Codul de etică al Universității de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași, precum și în conformitate cu regulamentul de organizare și funcționare al comisiei, cu menținerea înregistrărilor specifice;	Trimestrial /Anual/ în fct. de necesități (în conformitate cu Codul de etică și ROF-ul Comisiei de etică)	Președinte Comisia de etică	Minute, Procese verbale ale ședințelor; Rapoarte de caz, raport anual de activitate, etc.
1.2.	Evaluarea cazurilor de încălcare a prevederilor codului de etică și deontologie universitară;	Trimestrial /Anual/ în fct. de necesități (în conformitate cu Codul de etică și ROF-ul Comisiei de etică)	Membrii Comisiei de etică	Minute, Procese verbale ale ședințelor; Rapoarte de activitate, etc.

Nr. crt.	Măsurile/Acțiuni	Termen de implementare	Responsabili	Rezultat
1.3.	Asigurarea transparenței și promovării activității Comisiei de Etică;	Ori de câte ori e necesar, în fct. de activitatea Comisiei de etică	Președinte Comisia de etică	Publicarea pe site-ul universității a documentelor Comisiei
1.4.	Constituirea unei Comisii de disciplină pentru analizarea cazurilor de abatere disciplinară.	Ori de câte ori e necesar	Consiliu de Administrație / Rector	Decizie de numire a Comisiei de disciplină
1.5.	Evaluarea cazurilor de abatere disciplinară în ședințele Comisiilor de disciplină numite prin decizia rectorului.	Ori de câte ori e necesar	Președinte Comisie de disciplină	Procese verbale ale ședințelor; Rapoarte de activitate, etc.
2.	<b>Standard 2: Atribuții, funcții, sarcini</b>			
2.1.	Actualizarea, în funcție de necesități, a regulamentelor de organizare și funcționare (pentru compartimentul academic și pentru compartimentul administrativ); publicarea acestora pe site-ul universității, pentru a se asigura comunicarea acestora către angajați;	Ori de câte ori e necesar	Secretar rectorat	Secțiunea "Regulamente" a site-ului universității
2.2.	Finalizarea și aprobarea în Senat a Regulamentului intern revizuit, în conformitate cu procedura PS-01 "Controlul documentelor", precum și cu legislația specifică în vigoare; Comunicarea acestuia către angajați prin postare pe site-ul universității;	Sem. I 2022	Director Resurse Umane; Prorectorul responsabil cu strategia universitară; Secretar rectorat	Regulament intern revizuit și aprobat, publicat pe site-ul universității la secțiunea "Regulamente"
2.3.	Implementarea procedurii de sistem revizuite PS-01 "Controlul documentelor" în vigoare;	Ori de câte ori e necesar	Responsabilii de procese/ coordonatorii de activitate/ funcțiile nominalizate	Proceduri/regulamente revizuite
2.4.	Elaborarea și actualizarea periodică a fișelor de post, în conformitate cu procedura operațională PO-05 "Metodologie privind elaborarea fișelor de post" la nivelul Universității de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași;	Ori de câte ori e necesar, în conformitate cu procedura PO-05 "Metodologie privind elaborarea fișelor de post" în vigoare	Director RU/ Coordonatori de activitate	Fișe de post actualizate

Nr. crt.	Măsurile/Acțiuni	Termen de implementare	Responsabili	Rezultat
2.5.	Implementarea unor activități/măsurile de control suplimentare, astfel încât în procesul de administrare a riscurilor (asociate funcțiilor potențial sensibile), efectele negative asupra activităților desfășurate în cadrul universității să fie minime.	Ori de câte ori e necesar	Președinte Comisie Control Intern Managerial	În funcție de activitățile care se desfășoară la nivelul fiecărei structuri organizatorice, documente generate în urma tipurilor de controale interne stabilite: - control prin politica de personal; - controlul ierarhic (activități de control suplimentare realizate de șeful ierarhic al fiecărei structuri organizatorice); - controlul prin reguli documentate în proceduri, regulamente, metodologii, alte reglementări; - controlul financiar preventiv; - controlul prin evaluarea performanțelor etc.
3.	<b>Standard 3: Competență, performanță</b>			
3.1.	Actualizarea anuală a Planului de formare profesională a personalului universității, atât pentru funcții de conducere, cât și pentru cele de execuție. Identificarea zonelor deficitare și alocarea resurselor existente către acele zone;	Anual	Director RU/ Coordonatori de activitate	Plan anual de formare profesională la nivel de structură organizatorică/universitate
3.2.	Evaluarea performanțelor profesionale ale salariaților, în conformitate cu procedurile în vigoare: PO-10 "Evaluarea performanțelor profesionale ale cadrelor didactice" și PO-11 "Evaluarea performanțelor profesionale ale personalului contractual"	Anual	Director Resurse Umane, Președinte comisie de evaluare	Grile/dosare evaluare completate de salariați; Centralizator rezultate evaluare; Centralizator rezultate soluționare contestații
4.	<b>Standard 4: Structura organizatorică</b>			
4.1.	Actualizarea documentelor de organizare și funcționare și armonizarea acestora, în funcție de modificările legislative și organizatorice intervenite pe parcursul anului. (organigrama, structuri organizatorice, ROF-uri, fișe de post); aducerea la cunoștința salariaților a tuturor modificărilor operate;	Anual /ori de câte ori e necesar, în funcție de modificările organizatorice intervenite	Director RU/ Coordonatori de activitate	Organigrama universității; structuri organizatorice; regulamente de organizare și funcționare a structurii academice; regulamente de organizare și funcționare a structurii administrative; fișe de post
4.2.	Actualizarea tabelului cu delegările de atribuții la nivel de universitate pentru personalul administrativ și difuzarea acestuia părților interesate, în funcție de modificările organizatorice intervenite;	Ori de câte ori e necesar, în conformitate cu organigrama universității în vigoare	Director Resurse umane, coordonatori de activitate	Tabelul delegărilor de atribuții la nivel de universitate actualizat și difuzat funcțiilor interesate

Nr. crt.	Măsuri/Acțiuni	Termen de implementare	Responsabili	Rezultat
<b>II. Componenta: Performanțe și Managementul riscurilor</b>				
<b>5. Standard 5: Obiective</b>				
5.1.	Elaborarea sistemului de obiective specifice al universității, pentru fiecare structură organizatorică;	Anual	Coordonatori de activitate	Obiective specifice stabilite la nivelul fiecărei structuri organizatorice din universitate
5.2.	Centralizarea tuturor obiectivelor specifice în Declarația managementului privind sistemul de obiective al universității; Transmiterea către Centrul de Comunicații a acestei declarații pentru postarea pe site-ul universității;	Anual	Responsabil Managementul Calitatii,	Declarația managementului privind sistemul de obiective al universitatii;
5.3.	Evaluarea periodică a situației realizării obiectivelor stabilite;	Anual	Responsabil Managementul Calității, Coordonatori de activitate	Analiza obiectivelor specifice stabilite la nivelul fiecărei structuri organizatorice din universitate
5.4.	Analiza și aprobarea documentelor: Declarația managementului privind sistemul de obiective al universității, precum și Analiza obiectivelor specifice stabilite la nivelul fiecărei structuri organizatorice, pentru anul anterior	Anual	Rector; Prorector strategie	Declarația managementului privind sistemul de obiective al universității; Analiza obiectivelor specifice stabilite la nivelul fiecărei structuri organizatorice din universitate, pentru anul anterior
<b>6. Standard 6: Planificarea</b>				
6.1.	Identificarea, la nivel de management sau la nivel de structură organizatorică, a activităților necesare pentru atingerea obiectivelor (specifice), stabilirea resurselor necesare;	Anual	Coordonatori de activitate	Documente de planificare; Situații centralizatoare; Planuri operaționale
6.2.	Implementarea măsurilor stabilite în planul strategic și planurile operaționale din cadrul universității;	Conform termenelor stabilite în documentele de planificare	Funcțiile nominalizate	Situații centralizatoare/rapoarte privind stadiul implementării planului strategic și planurilor operaționale ale universității; Raportul anual al rectorului

Nr. crt.	Măsuri/Acțiuni	Termen de implementare	Responsabili	Rezultat
6.3.	Implementarea măsurilor stabilite în Programul de dezvoltare a Sistemului de Control Managerial la nivelul universității;	Conform termenelor stabilite	Funcțiile nominalizate	Situție centralizatoare anuală privind stadiul implementării și dezvoltării SCIM (la nivel de universitate și structură organizatorică); Raport anual al rectorului asupra sistemului de control intern managerial la nivelul universității;
7.	<b>Standard 7: Monitorizarea performanțelor</b>			
7.1.	Evaluarea și raportarea performanțelor, pe baza indicatorilor asociați obiectivelor specifice fiecărui compartiment. (în documentul de analiză a obiectivelor specifice compartimentului, stabilite în anul precedent);	Anual	Coordonatori de activitate, funcții nominalizate	Analiza obiectivelor specifice stabilite la nivelul fiecărei structuri organizatorice din universitate; • Situție centralizatoare anuală privind stadiul implementării și dezvoltării SCIM; Execuția BVC; Execuția Planului anual de achiziții; Execuția Planului anual de investiții; Execuția Planului anual de pregătire profesională
7.2.	Reevaluarea relevanței indicatorilor asociați obiectivelor specifice, în scopul operării corecțiilor convenite, atunci când necesitățile o impun;	Anual/în fct. de necesități	Coordonatori de activitate	Obiective specifice reevaluate stabilite la nivelul fiecărei structuri organizatorice din universitate
8.	<b>Standard 8: Managementul riscului</b>			
8.1.	Analiza oportunității revizuirii procedurii operaționale PO-08 "Managementul riscurilor", în acord cu modificările legislative	Ori de câte ori e necesar	Responsabil riscuri	Procedura operațională PO-08 "Managementul riscurilor" revizuită.
8.2.	Actualizarea deciziei de numire a ofițerilor de risc, în funcție de necesități, ca urmare a modificărilor intervenite în organigrama universității;	Sem. I 2022/ Ori de cate ori e necesar	Rector; Președinte Comisie CIM	Decizie de numire a ofițerilor de risc

Nr. crt.	Măsuri/Acțiuni	Termen de implementare	Responsabili	Rezultat
8.3.	Instruirea/consilierea personalului și a managementului în domeniul managementului riscurilor; Organizarea unor reuniuni de lucru /activități de îndrumare pentru analiza și remedierea aspectelor negative identificate;	Semestrial/ Ori de câte ori e necesar	Responsabil riscuri, Președinte Comisie CIM	Formulare specifice procedurii PO-08 "Managementul riscurilor" la nivelul fiecărei structuri organizatorice : Liste activități/subactivități/acțiuni , registrul riscurilor, plan de acțiune
8.4.	Gestionarea riscurilor la nivelul fiecărui sector de activitate;	Anual	Ofițerii de riscuri	Formulare specifice procedurii PO-08 "Managementul riscurilor" la nivelul fiecărei structuri organizatorice : Liste activități/subactivități/acțiuni , registrul riscurilor, plan de acțiune
8.5.	Monitorizarea gestionării riscurilor la nivel de universitate;	Anual	Responsabil riscuri	Planuri de acțiune
8.6.	Centralizarea riscurilor la nivel de universitate; analiza eficacității implementării măsurilor stabilite în planurile de acțiune;	Anual	Responsabil riscuri, Președinte Comisie CIM	Registrul riscurilor la nivel de universitate
<b>III. Componenta: Activități de control</b>				
9.	<b>Standard 9: Proceduri</b>			
9.1.	Inventarierea proceselor derulate la nivelul universității și actualizarea, ori de câte ori e necesar, a Hărții Proceselor; stabilirea listei activităților procedurabile la nivelul fiecărei structuri organizatorice;	Anual/Ori de câte ori e necesar	Coordonatori activitate, responsabili de procese, responsabil managementul calității	Liste inventariere activități procedurabile; Harta proceselor
9.2.	Elaborarea/actualizarea/revizuirea regulamentelor universității în regim controlat, în conformitate cu procedura de sistem PS-01 "Controlul documentelor" în vigoare;	Ori de câte ori e necesar	Responsabili de procese; Comisiile/Funțiile nominalizate	Regulamente revizuite
9.3.	Continuarea procesului de revizuire/ îmbunătățire a procedurilor de proces/operaționale/de sistem/de lucru, în funcție de necesitățile intervenite (modificări legislative si organizatorice interne)	Ori de câte ori e necesar	Coordonatori activitate, responsabili de procese, funcții/comisii nominalizate; responsabil managementul calității	Proceduri revizuite
10.	<b>Standard 10: Supravegherea</b>			

Nr. crt.	Măsuri/Acțiuni	Termen de implementare	Responsabili	Rezultat
10.1.	Stabilirea unor instrumente pentru monitorizarea activității la nivel central și la nivel de compartimente (ex: pontaje/raportări periodice, etc.) ;	Anual/Ori de câte ori e necesar	Comisiile Senatului, Comisia CIM, coordonatori de activitate, funcții nominalizate	Pontaje, raportări periodice, situații centralizatoare
10.2.	Evaluarea sistematică a activităților desfășurate de fiecare salariat în domeniul său de competență de către șeful său ierarhic și întocmirea, atunci când situația o impune, a unui plan de măsuri;	Anual/ ori de câte ori e necesar	Coordonatori activitate, responsabili de procese	Instrumente și forme de control pentru supravegherea activității la nivel central și la nivel de structura organizatorică; grile de evaluare
10.3.	Analizarea periodică a raportărilor la nivel de manager și management superior (raportul rectorului-anual, raportări către ministerul de resort-trimestrial/semestrial/anual, după caz);	Anual/ trimestrial/ semestrial/ în fct. de termenele stabilite	CA, Senat, Rector, funcțiile desemnate	raportul rectorului-anual, raportări către ministerul de resort-trimestrial/semestrial/anual, după caz
11.	<b>Standard 11: Continuitatea activității</b>			
11.1.	Derularea unei analize detaliate privind situațiile generatoare de discontinuități, la nivelul fiecărei structuri organizatorice/universității și elaborarea unui Plan de continuitate a activităților (care să conțină măsuri de gestionare a situațiilor de criză/discontinuitate activității).	Anual/ ori de câte ori e necesar	Coordonatori de activitate, ofițeri riscuri, responsabil riscuri	Liste inventariere situații ce pot genera discontinuități în desfășurarea activităților la nivel de structură organizatorică/universitate; Plan de continuitate a activităților
11.2.	Stabilire măsuri de control aplicabile în astfel de situații;	Anual/ Ori de câte ori e necesar	Coordonatori de activitate, ofițeri riscuri, responsabil riscuri	Plan de măsuri/Plan de continuitate a activităților (gestionare situații de criză/discontinuitate activități)
11.3.	Revizuirea și testarea periodică a funcționării acestora;	Anual/în fct. de necesități	Coordonatori de activitate, ofițeri riscuri, responsabil riscuri	Documentație specifică revizuită în funcție de necesități
<b>Componenta IV: Informarea și Comunicarea</b>				
12.	<b>Standard 12: Informarea și comunicarea</b>			

Nr. crt.	Măsuri/Acțiuni	Termen de implementare	Responsabili	Rezultat
12.1.	Inventarierea documentelor gestionate la nivelul structurilor organizatorice ale universității;	Anual/ Ori de câte ori e necesar	Coordonatori de activitate	Documentele gestionate la nivelul structurilor organizatorice ale universității, documentate în proceduri la capitolul "Anexe și înregistrări"; situații centralizatoare
12.2.	Finalizarea și aprobarea procedurii de proces PP-30 "Comunicare și Marketing Universitar în Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași", în conformitate cu procedura PS-01 "Controlul documentelor" în vigoare;	Sem. I 2022	Șef Birou Comunicare și Marketing Universitar	Procedura de proces PP-30 aprobată
12.3.	Finalizarea și aprobarea procedurii de lucru PL-128 "Accesul la informații de interes public în Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași", în conformitate cu procedura PS-01 "Controlul documentelor" în vigoare;	Sem. I 2022	Șef Birou Comunicare și marketing universitar	Procedura de proces PL-128 aprobată
12.4.	Actualizarea site-ului universității, ca instrument eficace de comunicare/transmitere a informațiilor, din două perspective: din interior și din exterior, precum și în lb. română, lb. engleză și lb. franceză.	Ori de câte ori e necesar	Director Centru de Comunicații/ Șef Birou Comunicare și marketing universitar	Site-ul universității actualizat în funcție de necesități
12.5.	Analiza oportunității desemnării unei persoane din cadrul fiecărei structuri organizatorice, responsabile cu comunicarea cu Biroul de Comunicare și Marketing Universitar.	Sem. I /II 2022	Șef Birou Comunicare și marketing universitar/ Coordonatori de activitate	Tabel responsabili
13.	<b>Standard 13: Gestionarea documentelor</b>			



Nr. crt.	Măsurile/Acțiuni	Termen de implementare	Responsabili	Rezultat
13.1.	Aplicarea procedurilor de proces "Registratura" și "Arhiva" pentru înregistrarea, expedierea, îndosărirea, protejarea și arhivarea documentelor interne și externe;	Anual/ori de câte ori e necesar	Coordonatori de activitate/ funcțiile direct implicate (formatori de arhivă, arhivar, registrotor)	PV de predare primire a documentelor predate la arhiva, nomenclator arhivistic, registru de evidență/inventariere, registru de intrari-ieșiri, condica de distribuție, alte documente specifice
13.2.	Aplicarea procedurii de sistem PS-01 "Controlul documentelor" în vigoare;	Anual/Ori de câte ori e necesar	Responsabili procese; comisii/funcții nominalizate pentru elaborarea/revizuirea procedurilor sau regulamentelor; responsabil managementul calității	Proceduri/regulamente revizuite
14.	<b>Standard 14: Raportarea contabilă și financiară</b>			
14.1.	Elaborarea/Revizuirea procedurilor specifice Direcției Financiar Contabile în concordanță cu prevederile normative în vigoare, aplicabile domeniului financiar-contabil. Verificarea, aprobarea și aplicarea acestora în mod corespunzător;	Ori de câte ori e necesar	Director Financiar Contabil, funcții direct implicate în activitate	Proceduri contabile elaborate/revizuite în concordanță cu prevederile normative aplicabile domeniului financiar - contabil
14.2.	Utilizarea aplicațiilor informatice în domeniul economico-financiar;	Ori de câte ori e necesar	Director Financiar contabil, funcții direct implicate în activitate	Documente specifice DFC generate din aplicațiile informatice utilizate
14.3.	Evaluarea internă/externă asupra situațiilor financiare;	Anual/ Semestrial /Trimestrial/Ori de câte ori e necesar	Director Financiar contabil, funcții direct implicate în activitate	Rapoarte de evaluare
14.4.	Realizarea raportărilor contabile;	Anual/Semestrial/ Trimestrial/Ori de câte ori e necesar	Director Financiar contabil, funcții direct implicate în activitate	Documente specifice raportărilor contabile: BVC, dare de seamă trimestrială și anuală, monitorizare lunară, monitorizare FEN, statistică investiții (trimestrial), Declarația 100, etc.

Nr. crt.	Măsurile/Acțiuni	Termen de implementare	Responsabili	Rezultat
<b>Componenta V: Auditare și Evaluare</b>				
<b>15.</b>	<b>Evaluarea sistemului de control intern</b>			
15.1.	Realizarea operațiunii de autoevaluare a sistemului de control intern managerial existent la nivel de compartiment; completarea chestionarului de autoevaluare și asumarea realității datelor, informațiilor și constatărilor înscrise în acesta;	Anual	Coordonatori de activitate, Secretar Comisie de Control Intern Managerial	Chestionare de evaluare completate la nivel de compartiment
15.2.	Întocmirea Situației sintetice a rezultatelor autoevaluării prin centralizarea informațiilor din chestionarele de autoevaluare, semnate și transmise de conducătorii de compartimente;	Anual	Secretar Comisie CIM	Situația sintetică a rezultatelor autoevaluării
15.3.	Realizarea raportului asupra sistemului de control intern managerial, pe baza rezultatelor autoevaluării, și transmiterea acestuia, odată cu situația financiară către ministerul de resort, la data închiderii exercițiului financiar;	Anual	Rector, Secretar Comisie CIM	Raport anual asupra sistemului de control intern managerial
15.4.	Realizarea și raportarea către ministerul de resort a situațiilor anuale privind stadiul implementării sistemului de control intern managerial;	Anual	Secretar Comisie CIM	Situații anuale privind stadiul implementării sistemului de control intern managerial
15.5.	Desfășurarea ședințelor de analiză de management ;	Anual/ ori de câte ori e necesar	Comisia CIM	Agenda de analiza, PV al ședinței de analiză, raport sintetic
<b>16.</b>	<b>Audit intern</b>			
16.1.	Desfășurarea misiunilor de audit public intern programate; Continuarea procesului de evaluare a stadiului implementării standardelor de control intern în cadrul acestora;	Conform termenelor de desfășurare a misiunilor de audit stabilite în Programul de audit anual	Personalul din cadrul compartimentului de audit public intern;	Program de audit, Rapoarte de audit

Data: 11.01.2022

Întocmit,

Secretarul Comisiei de Control  
Intern Managerial,

Responsabil Managementul  
Calității

Dana Zahrescu