

DECIZIE

Nr. 01/08.01.2024

În baza prevederilor art. 4 din O.G. nr. 119/1999 privind controlul intern și controlul financiar preventiv, republicată, cu completările și modificările ulterioare;

Având în vedere prevederile O.S.G.G. nr. 600/20.04.2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cuprinzând standardele de control intern managerial;

În conformitate cu prevederile O.M.E.C.T.S Nr.5554/7.10.2011 privind aprobarea regulamentului de organizare și funcționare a casei corpului didactic.

În baza hotărârii Consiliului de Administrație din 13.12.2023;

În baza O.M. nr. 5562/22.08.2023, privind numirea doamnei **DOINA GERU** în funcția de director la Casa Corpului Didactic Galați,

DIRECTORUL CASEI CORPULUI DIDACTIC GALAȚI DECIDE:

Art.1. Se constituie **Comisia pentru monitorizarea, coordonarea și îndrumarea metodologică a dezvoltării sistemului de control intern/manAGERIAL al Casei Corpului Didactic Galați denumită în continuare Comisia de monitorizare (C.M.), pentru anul 2024.**

Art. 2. (1) C.M. are următoarea componență:

Președinte: director Doina Geru

Secretariat tehnic:

Membru: secretar Gologan Virginica-Coca – responsabil cu raportările;

Membru: informatician Chipirliu Daniela – secretar;

Membru: profesor metodist Sava Aurora – responsabil cu riscurile;

(2) Coordonatorii de compartimente, personalul de execuție, care nu se regăsesc în componența C.M., vor fi cooptați pentru desfășurarea activităților derulate în cadrul C.M., în funcție de specificul activității acestora, prin hotărârea C.M.

Art. 3. (1) La solicitarea C.M., la ședințele sale sau în echipele de lucru pe care acesta le constituie, pot participa și alți reprezentanți din compartimentele unității, a căror participare este necesară în vederea realizării atribuțiilor C.M. și a celorlalte cerințe din prezenta decizie.

(2) Solicitățile C.M. adresate personalului de conducere și de execuție în contextul prevederilor alin. 1, reprezintă sarcini de serviciu.

Art. 4. C.M. are, în principal, următoarele atribuții:

- a) elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control managerial al entității, program care cuprinde obiective, acțiuni, responsabilități, termene, precum și alte măsuri necesare dezvoltării acestuia. La elaborarea Programului, se vor avea în vedere regulile de management conținute în standardele de control intern aprobate prin O.S.G.G.

nr.600/20.04.2018, particularitățile organizatorice, funcționale și de atribuții ale entității, personalul și structura acestuia, alte reglementări și condiții specifice și asigură actualizarea sa;

- b) primește de la compartimentele din entitate, informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemelor proprii de control intern/managerial, în raport cu programele adoptate, precum și referiri la situațiile deosebite și la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare întreprinse;
- c) îndrumă compartimentele din entitate, în elaborarea programelor, în realizarea și actualizarea acestora și în alte activități legate de controlul intern managerial;
- d) analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor entității publice, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc, anual, aprobate de către conducerea unității;
- e) Centralizează riscurile semnificative în Registrul de riscuri al entității publice;

Art. 5. Cu privire la sistemele de control managerial, în exercitarea atribuțiilor ce le revin, conducătorii de compartimente asigură:

- a) identificarea obiectivelor specifice ale compartimentelor entității și a obiectivelor derivate din obiectivele generale ale acesteia;
- b) identificarea activităților și acțiunilor pentru realizarea obiectivelor specifice;
- c) stabilirea procedurilor care trebuie aplicate, în vederea realizării sarcinilor de serviciu de către executanți, în limita competențelor și responsabilităților specifice, așa cum decurg din atribuțiile fiecărui compartiment;
- d) identificarea, analiza, evaluarea și prioritizarea riscurilor care pot afecta atingerea obiectivelor specifice și stabilirea acțiunilor de control care să mențină riscurile în limite acceptabile;
- e) inventarierea documentelor și fluxurilor de informații care intră/ies din compartimente, respectiv din entitate, a procesărilor care au loc, a fluxurilor de comunicare între compartimentele din entitate, cu nivelele superioare de management, cu ministerul, cu inspectoratul școlar, cu consiliul local, precum și cu alte entități publice;
- f) monitorizarea realizării obiectivelor specifice, analizând activitățile ce se desfășoară în cadrul compartimentelor: măsurarea și înregistrarea rezultatelor, compararea lor cu obiectivele, identificarea abaterilor, aplicarea măsurilor corective, etc.;

evaluarea realizării obiectivelor specifice;

- h) informarea promptă a C.M., cu privire la rezultatele verificărilor și altor acțiuni derulate în cadrul compartimentelor;
- i) adoptarea tuturor măsurilor pentru îmbunătățirea sistemului de control intern managerial din cadrul compartimentelor pe care le coordonează;
- j) Identifică și evaluează riscurile aferente obiectivelor și/sau activităților, în conformitate cu elementele minimale din Registrul de riscuri.

Art. 6. (1) Hotărârile C.M. se iau cu votul majorității membrilor prezenți.

(2) În caz de paritate a voturilor, votul președintelui C.M. este hotărâtor.

Art. 7. (1) Convocarea membrilor C.M., sau a altor persoane care trebuie să participe la ședințele acestuia, se realizează de către secretariatul tehnic C.M., desemnat la art. 2 alin. 1;

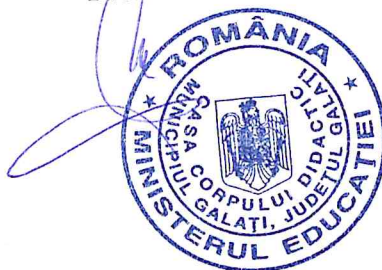
- (2) Secretariatul tehnic C.M. elaborează minutele ședințelor
- (3) Secretariatul tehnic C.M., în baza hotărârilor comisiei, centralizează și prezintă date, realizând orice document de lucru necesar a fi comunicat participanților la ședințe.
- (4) Întocmește Raportările anuale privind stadiul implementării standardelor de management și control intern;

Art. 8. C.M, a fost constituită prin adaptarea la specificul unității, a prevederilor ordinului, respectiv a deciziei similare a entității ierarhic superioare.

Art. 9. Procedurile sau alte documente ale organismelor interne sau internaționale, în raport cu care entitatea și comisiile acesteia derulează acțiuni în conformitate cu prevederile legale, prevalează față de prezenta decizie.

Art. 10. Prezenta decizie se va difuza membrilor C.M., celorlalte compartimente ale entității, care vor acționa pentru realizarea prevederilor deciziei.

**Director,
Prof Doina GERU**





CASA CORPULUI DIDACTIC GALATI

Serada Gării nr. 35
TEL: 0236/414749 - FAX: 0236/465660
E-mail: secretariat@ccdgi.ro / Site: www.ccdgalati.ro



MINISTERUL EDUCAȚIEI

Nr. 65 / 12.01.2024

PROGRAMUL
DE DEZVOLTARE A SISTEMULUI DE CONTROL INTERN/MANAGERIAL
PENTRU ANUL 2024

Obiectivul general al programului: Menținerea unui nivel adecvat de implementare al standardelor de control managerial intern la nivelul Casei Corpului Didactic Galați.

Standardul	Direcții de acțiune	Acțiuni	Cine răspunde	Termen
I. MEDIUL DE CONTROL Standardul 1. ETICA, INTEGRITATEA	Cunoașterea de către toți salariații a prevederilor legale, procedurale și regulamentare privind comportamentul la locul de muncă și evitarea neregulilor, producerii de pagube și a fraudelor prin aplicarea normelor legale.	Studierea și aplicarea legislației privind codul de conduită a personalului angajat în instituțiile publice. Postarea legislației pe pagina web a instituției www.ccdgalati.ro . Elaborarea și comunicarea <i>Codului de conduită al Casei Corpului Didactic Galați</i> , informarea și aducerea la cunoștință către toți salariații instituției. Informarea angajaților cu privire la reglementările referitoare la etică, integritate, evitarea conflictelor de interese, prevenirea și raportarea fraudelor, actelor de corupție și semnalarea neregulilor. Monitorizarea respectării de către salariați, a codului de conduită. Semnalarea conducerii	Consilierul de etică Consilierul de etică Comisia de monitorizare SCIM Angajatul cu atribuții resurse umane	Permanent Martie 2024 Permanent

Standardul	Direcții de acțiune	Acțiuni	Cine răspunde	Termen
<p>Standardul 2. ATRIBUȚII, FUNCȚII, SARCINI</p>	<p>Actualizarea ROI/ROF și a fișelor de post, anual sau de câte ori se impune, pentru a fi asigurată concordanța dintre misiunea/viziunea/obiectivele instituției, și activitățile/atribuțiile compartimentelor/personalului angajat.</p>	<p>instițuției privind eventuale disfuncționalități și luarea de măsuri.</p>	<p>Angajatul cu atribuții resurse umane</p>	<p>Anual</p>
<p>Standardul 3. COMPETENȚA, PERFORMANȚA</p>	<p>Adoptarea unei politici de personal care să asigure ocuparea posturilor cu personal competent, care să îndeplinească cerințele de specialitate și de calificare necesare postului. Asigurarea formării și perfecționării profesionale continue a personalului.</p>	<p>Elaborarea și revizuirea ROI/ROF, luarea la cunoștință prin semnătură de către angajați, postarea documentelor pe pagina web www.ccdgalati.ro și la avizier.</p> <p>Elaborarea listelor de activități și atribuții pe fiecare compartiment și pe fiecare post, conform nivelurilor de responsabilitate și competențelor decizionale și de execuție specifice fiecărui post.</p> <p>Actualizarea fișelor de post cu toate modificările necesare și comunicarea acestora salariaților sub semnătură.</p>	<p>Directorul instituției Angajatul cu atribuții resurse umane</p>	<p>Anual sau de câte ori se impune</p>
<p>Standardul 3. COMPETENȚA, PERFORMANȚA</p>	<p>Identificarea nevoii de formare a personalului din instituție.</p> <p>Realizarea <i>Programului instituțional de dezvoltare profesională</i> pentru personalul de conducere și de execuție.</p> <p>Organizarea și asigurarea participării tuturor angajaților la diferite forme de perfecționare/formare continuă oferite de furnizori de formare autorizați/acreditați.</p> <p>Realizarea unor instruirii interne cu privire la implementarea standardelor de control intern / managerial și dezvoltării sistemului de control intern / managerial.</p>	<p>Realizarea unor analize pentru stabilirea nevoilor de perfecționare/formare continuă a personalului de conducere și de execuție, necesare atât îndeplinirii sarcinilor și atribuțiilor specifice fiecărui post, dar și implementării standardelor de control intern / managerial și dezvoltării sistemului de control intern / managerial.</p>	<p>Directorul instituției Responsabilul cu formarea profesională</p>	<p>Anual sau de câte ori se impune</p>
<p>Standardul 3. COMPETENȚA, PERFORMANȚA</p>	<p>Identificarea nevoii de formare a personalului din instituție.</p> <p>Realizarea <i>Programului instituțional de dezvoltare profesională</i> pentru personalul de conducere și de execuție.</p>	<p>Responsabilul cu dezvoltarea profesională</p>	<p>Responsabilul cu dezvoltarea profesională</p>	<p>Permanent</p>
<p>Standardul 3. COMPETENȚA, PERFORMANȚA</p>	<p>Organizarea și asigurarea participării tuturor angajaților la diferite forme de perfecționare/formare continuă oferite de furnizori de formare autorizați/acreditați.</p> <p>Realizarea unor instruirii interne cu privire la implementarea standardelor de control intern / managerial și dezvoltării sistemului de control intern / managerial.</p>	<p>Directorul instituției Comisia de monitorizare SCIM - secretariatul tehnic Responsabilul cu dezvoltarea profesională</p>	<p>Responsabilul cu dezvoltarea profesională</p>	<p>Februarie 2024</p>
<p>Standardul 3. COMPETENȚA, PERFORMANȚA</p>	<p>Organizarea și asigurarea participării tuturor angajaților la diferite forme de perfecționare/formare continuă oferite de furnizori de formare autorizați/acreditați.</p> <p>Realizarea unor instruirii interne cu privire la implementarea standardelor de control intern / managerial și dezvoltării sistemului de control intern / managerial.</p>	<p>Directorul instituției Comisia de monitorizare SCIM - secretariatul tehnic Responsabilul cu dezvoltarea profesională</p>	<p>Directorul instituției Comisia de monitorizare SCIM - secretariatul tehnic Responsabilul cu dezvoltarea profesională</p>	<p>În funcție de nevoile identificate și de resursele existente</p>

Standardul	Direcții de acțiune	Acțiuni	Cine răspunde	Termen
Standardul 4. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ	Instituirea structurii organizatorice a instituției, în conformitate cu organigrama și cu statul de funcții aprobate, precum și stabilirea competențelor, responsabilităților și a sarcinilor asociate fiecărui post, în conformitate cu structura organizatorică și cu harta activităților pe unitate.	Elaborarea de către fiecare angajat a unui <i>Raport anual privind dezvoltarea profesională.</i>	Directorul instituției Angajatul cu atribuții resurse umane	Ianuarie 2024
		Asigurarea concordanței permanente între structura aprobată prin statul de funcții/organigramă și structura funcțională a entității. Compartimente C.C.D. Galați: -Compartimentul Programe / Proiecte -Compartimentul informatizare -Compartimentul financiar – administrativ Postarea organigramei și a echipei C.C.D. Galați pe pagina web www.ccdgalati.ro		
		Identificarea eventualelor disfuncționalități /discrepanțe între stabilirea sarcinilor de lucru individuale (prin fișele de post) în corelație cu atribuțiile compartimentelor și cu obiectivele instituției. Asigurarea funcționării corecte a circuitelor și fluxurilor informaționale (intra și inter-instituționale), astfel încât să se asigure raportările ierarhice, realizarea și monitorizarea activităților compartimentelor entității.	Directorul instituției Comisia de monitorizare SCIM	Permanent
II. PERFORMANȚE ȘI MANAGEMENTUL RISCULUI	Definirea obiectivelor generale și specifice ale entității, care decurg din misiunea instituției, din legile, regulamentele, procedurile și politicile elaborate.	Stabilirea obiectivelor generale, în concordanță cu obiectivele I.S.J. Galați și prioritățile M.E.	Directorul instituției Comisia de monitorizare SCIM	Anual
		Stabilirea și actualizarea obiectivelor specifice, astfel încât să se integreze pachetului de obiective generale și să corespundă organigramei aprobate, fiind formulate SMART	Directorul instituției	Anual Când este necesar
		Stabilirea și actualizarea activităților specifice fiecărui post / salariat, astfel încât să se asigure atingerea obiectivelor specifice compartimentelor și îndeplinirea obiectivelor generale	Angajații instituției	Anual Când este necesar
Standardul 5. OBIECTIVE				

Standardul	Direcții de acțiune	Acțiuni	Cine răspunde	Termen
<p>Standardul 6. PLANIFICAREA</p>	<p>Realizarea documentelor de planificare, astfel încât să se asigure concordanța dintre activitățile necesare pentru realizarea obiectivelor și nivelul de resurse alocate pentru acestea, având în vedere minimizarea riscurilor nerealizării obiectivelor.</p>	<p>Planificarea și alocarea resurselor, astfel încât să se asigure realizarea activităților și îndeplinirea obiectivelor fiecărui compartiment din organigramă.</p> <p>Elaborarea Planului managerial al Casei Corpului Didactic Galați.</p> <p>Întocmirea planurilor de activitate specifice compartimentelor, astfel încât să vizeze realizarea activităților, îndeplinirea obiectivelor și încadrarea în nivelul de resurse alocate.</p> <p>Analiza activităților planificate și organizate în cadrul ședințelor operative, analiza rezultatelor, măsurarea impactului.</p>	<p>Directorul instituției Administratorul financiar</p> <p>Directorul instituției Angajații instituției</p> <p>Directorul instituției Angajații instituției</p> <p>Directorul instituției</p>	<p>În etapa de fundamentare a proiectului BVC</p> <p>Anual/semestrial</p> <p>Permanent</p> <p>Semestrial</p>
<p>Standardul 7. MONITORIZAREA PERFORMANTELOR</p>	<p>Monitorizarea performanțelor pentru fiecare activitate, utilizând indicatori cantitativi și / sau calitativi, de eficiență, eficacitate și economicitate.</p>	<p>Elaborarea unei strategii de monitorizare a activităților cuprinse în listele de activități pe compartimente, inclusiv a indicatorilor de rezultat și/sau de performanță.</p> <p>Reevaluarea periodică a relevanței indicatorilor stabiliți (când se impune) și operarea ajustărilor necesare.</p>	<p>Directorul instituției</p> <p>Directorul instituției Angajații instituției</p>	<p>Semestrial</p> <p>Permanent</p>
<p>Standardul 8. MANAGEMENTUL RISICULUI</p>	<p>Analiza sistematică a riscurilor asociate tuturor obiectivelor și activităților, stabilirea acțiunilor corective în vederea limitării potențialului impact negativ al riscurilor la nivelul fiecărui compartiment.</p> <p>Implementarea unui proces de management al riscurilor care să faciliteze realizarea obiectivelor acestea în condiții de economicitate, eficiență și eficacitate.</p>	<p>Identificarea și evaluarea riscurilor aferente activităților din cadrul compartimentelor, asociate obiectivelor specifice stabilite.</p> <p>Completarea/actualizarea registrului riscurilor pe compartimente.</p> <p>Evaluarea riscurilor, prin estimarea probabilității de materializare, a impactului asupra activităților din cadrul obiectivelor în cazul în care acestea se materializează.</p> <p>Ierarhizarea și prioritizarea riscurilor în funcție de toleranța la risc.</p> <p>Stabilirea strategiei de gestionare a riscurilor prin identificarea celor mai adecvate modalități de tratare a riscurilor, inclusiv măsuri de</p>	<p>Angajații instituției Comisia de monitorizare SCIM</p> <p>Angajații instituției</p> <p>Directorul instituției Angajații instituției Comisia de monitorizare SCIM</p>	<p>Permanent Când se impune</p> <p>Semestrial</p> <p>Anual Când se impune</p>

Standardul	Direcții de acțiune	Acțiuni	Cine răspunde	Termen
III. ACTIVITĂȚI DE CONTROL				
Standardul 9. PROCEDURI		control. Analiza și gestionarea riscurilor în funcție de limita de toleranță la risc aprobată de către conducerea instituției. Monitorizarea implementării măsurilor de control și revizuirea acestora în funcție de eficacitatea rezultatelor acestora.		
		Identificarea activităților procedurale la nivelul fiecărui compartiment. Elaborarea întregului set de proceduri scrise, formalizate și aprobate de directorul instituției, pentru activitățile specifice compartimentelor și difuzarea acestora, tuturor salariaților implicați în aplicarea acestora.	Angajații instituției Comisia de monitorizare SCIM	Permanent
		Revizuirea periodică a procedurilor scrise elaborate și incluse în manualul de proceduri. Monitorizarea aplicării procedurilor scrise.	Angajații instituției Comisia de monitorizare SCIM Comisia de monitorizare SCIM	Când se impune Permanent
Standardul 10. SUPRAVEGHEREA		Adoptarea unor strategii de monitorizare, supervizare și supraveghere pentru activitățile specifice fiecărui compartiment din organigramă.	Directorul instituției	Permanent
		Identificarea și adoptarea măsurilor adecvate pentru supravegherea tuturor activităților specifice compartimentelor din organigramă, în conformitate cu procedurile create, pentru a se asigura efectuarea optimă a acestora.		
Standardul 11. CONTINUITATEA ACTIVITĂȚII		Inventarierea situațiilor deosebite care pot determina întreruperi, discontinuități în fluxul de activități la nivelul compartimentelor funcționale (a unor activități), dar și a instituției în ansamblu precum și identificarea și aplicarea măsurilor adecvate pentru asigurarea continuității activității. Organizarea de ședințe operative pentru analiza activității și reglarea acesteia prin măsuri adecvate.	Directorul instituției Angajații instituției	Permanent
		Stabilirea de măsuri adecvate pentru ca activitatea instituției și a tuturor compartimentelor funcționale să se deruleze continuu, fără întreruperi, chiar și în conjunctura apariției de situații deosebite.		

Standardul	Direcții de acțiune	Acțiuni	Cine răspunde	Termen
IV. INFORMAREA ȘI COMUNICAREA	Asigurarea fluxului informațional intra- și inter-instituțional, stabilirea tipurilor de informații, a conținutului, calității, frecvenței, surselor și destinatarilor acestor informații, astfel încât să se poată asigura realizarea activităților compartimentelor.	<p>Stabilirea documentelor și a fluxurilor de informații care intră și ies din fiecare compartiment, a destinatarilor documentelor, a raportărilor către nivelurile ierarhic-superioare sau inferioare, dar și către alte persoane fizice sau juridice.</p> <p>Postarea de anunțuri, comunicate, documente pe pagina web www.ccdgalati.ro spre informarea corectă și transparentă a beneficiarilor activității instituției.</p> <p>Diseminarea rezultatelor activităților organizate în cadrul C.C.D. Galați pe pagina web www.ccdgalati.ro.</p> <p>Utilizarea unor instrumente specifice de colectare, stocare, prelucrare, actualizare și difuzare a datelor și informațiilor financiare, în paralel cu optimizarea mijloacelor de comunicare și a circuitului informațional între compartimente, precum și cu exteriorul.</p>	<p>Angajații instituției Secretarul instituției</p> <p>Compartimentul Informatizare Angajații instituției</p> <p>Directorul instituției Angajații instituției</p>	<p>Permanent</p> <p>Permanent</p> <p>Permanent</p>
Standardul 13. GESTIONAREA DOCUMENTELOR	Organizarea primirii / expedierii, înregistrării, distribuirii, arhivării corespondenței, astfel încât personalul de conducere și de execuție, precum și persoane fizice / juridice din afara instituției, să aibă acces la acestea, să le poată accesa cu ușurință.	Elaborarea și comunicarea procedurii de sistem pentru primirea / expedierea corespondenței neclasificate. Aplicarea procedurii de sistem privind arhivarea documentelor și gestionarea eficientă și corectă a documentelor instituției.	Directorul instituției Secretarul instituției Responsabilul cu gestionarea arhivei Comisia de monitorizare SCIM	Permanent
Standardul 14. RAPORTAREA CONTABILĂ ȘI FINANCIARA	Organizarea și ținerea la zi a contabilității. Estăfurarea proceselor și exercitarea formelor de control intern adecvate, care garantează că datele și informațiile aferente utilizate pentru	Efectuarea proceselor/operațiunilor de contabilitate la nivel de instituție cu respectarea legislației în vigoare. Aplicarea procedurilor privind organizarea și ținerea la zi a evidenței contabile cuprinse în manualul de proceduri al instituției.	Directorul instituției Administratorul financiar	Permanent

	Intocmirea situațiilor contabile anuale și a rapoartelor financiare sunt corecte, complete și furnizate la timp.	Monitorizarea operațiunilor contabile la care au fost identificate neregularități și luarea măsurilor corective. Elaborarea situațiilor/rapoartelor financiare periodice și respectarea termenelor de transmitere.	Directorul instituției Administratorul financiar	Permanent
V. EVALUARE ȘI AUDIT				
Standardul 15. EVALUAREA SISTEMULUI DE CONTROL INTERN/MANAGERIAL	Stabilirea și asumarea funcției de autoevaluare a sistemului propriu de control intern / managerial la nivelul fiecărui compartiment din organizație și a unității în ansamblu.	Realizarea demersurilor pentru autoevaluarea subsistemului de control intern / managerial la nivelul compartimentelor, prin completarea chestionarelor de autoevaluare. Compartimente C.C.D. Galați: -Compartimentul Programe / Proiecte -Compartimentul Informatizare -Compartimentul financiar – administrativ	Angajații instituției Comisia de monitorizare SCIM	Decembrie 2024
		Centralizarea datelor și informațiilor din chestionarele de autoevaluare, în Situația sintetică privind stadiul implementării sistemului de control intern / managerial la nivelul instituției.	Comisia de monitorizare SCIM	Decembrie 2024
Standardul 16. AUDITUL INTERN	Intocmirea Raportului privind sistemul de control intern / managerial la data de 31.12. și asumarea acestuia de către director.	Intocmirea Raportului privind sistemul de control intern / managerial la data de 31.12. și asumarea acestuia de către director.	Directorul instituției	Decembrie 2024
	Asigurarea desfășurării activității de audit public intern asupra sistemelor de control intern / managerial, conform planurilor strategice și a planurilor anuale, întocmite în baza analizei de risc, aprobate.	Efectuarea misiunilor de audit public intern, conform planurilor aprobate și a procedurilor legale, de către compartimentul de specialitate din cadrul Inspectoratului Școlar Județean Galați.	Compartimentul Audit public intern al I.S.J. Galați	Conform planului Compartimentului Audit public intern din cadrul I.S.J. Galați

Președinte Comisia de monitorizare
Director C.C.D. Galați,
Prof. Doña GERU



(Handwritten signature)

Aprobat,
Director,
Prof. Doina GERU,



Anexă la Decizia nr.1/ 8.01.2024

**Regulament de organizare și funcționare a Comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern/ managerial
(Revizuit 2018, conform OSGG nr. 600/2018)**

Capitolul I. – Dispoziții generale

Art.1 Scopul comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial, denumită în continuare *Comisia de monitorizare*, îl reprezintă crearea și implementarea unui sistem de control intern managerial integrat în cadrul Casei Corpului Didactic Galați, care să asigure realizarea obiectivelor instituției într-un mod eficient, eficace și economic.

Art.2 Activitatea Comisiei de monitorizare se desfășoară în conformitate cu prevederile Ordinului Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018.

Capitolul II. – Organizarea Comisiei de Monitorizare

Art. 3 (1) Comisia de Monitorizare cuprinde conducătorii compartimentelor (compartimentul: resurse, informare, documentare, consultanță - programe, proiecte, informatică, bibliotecă; compartimentul financiar – administrativ: contabilitate, secretariat) și este formată din președinte, secretar, înlocuitor secretar și membri. Componența Comisiei de monitorizare se stabilește prin decizie a conducătorului instituției.

(2) Comisia este desemnată prin decizie a directorului casei corpului didactic

(3) Președintele comisiei este directorul casei corpului didactic/ altă persoană cu rol în conducere la nivelul instituției(4) Comisia de Monitorizare este asistată de **un Secretariat tehnic al Comisiei de Monitorizare**, secretariat desemnat de Președintele Comisiei de Monitorizare/ conducătorul instituției.

Capitolul III. – Atribuțiile Comisiei de monitorizare

Art. 4 (1) Coordonează procesul de actualizare a obiectivelor și a activităților procedurale, a procesului de gestionare a riscului, a sistemului de monitorizare a performanțelor, a situației procedurilor și a sistemului de monitorizare și de raportare, respectiv, informare către conducătorul entității publice.

(2) Elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, care se actualizează anual la nivelul fiecărei entități publice. Programul de dezvoltare cuprinde obiectivele entității publice în domeniul controlului intern managerial, în funcție de stadiul implementării și dezvoltării acestuia, iar pentru fiecare standard de control intern managerial se stabilesc activități responsabili și termene, precum și alte elemente relevante în implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial.

(3) În Programul de dezvoltare se evidențiază, inclusiv, acțiunile de perfecționare profesională în domeniul sistemului de control intern managerial, atât pentru persoanele cu funcții de conducere, cât și pentru cele cu funcții de execuție, prin cursuri organizate în conformitate cu reglementările legislative în domeniu.

(4) Procesul de management al riscurilor se află în responsabilitatea președintelui Comisiei de Monitorizare și se organizează în funcție de dimensiunea, complexitatea și mediul specific al entității publice.

(5) Pentru asigurarea unui management eficient al riscurilor la toate nivelurile entității publice, conducătorii compartimentelor de la primul nivel de conducere din structura organizatorică desemnează la nivelul acestora un responsabil cu riscurile.

(6) Centralizează riscurile semnificative în *Registrul de riscuri al entității publice*.

(7) Secretariatul tehnic al Comisiei de Monitorizare pe baza *Registrului de riscuri al entității publice* de la nivelul entității propune profilul de risc și limita de toleranță la risc care sunt analizate și avizate în ședința comisiei și aprobate de către conducătorul entității publice.

(8) Comisia de Monitorizare analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor entității publice, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc, anual, aprobate de către conducerea entității.

(9) Elaborează anual *Planul de implementare a măsurilor de control* pentru riscurile semnificative la nivelul entității publice; planul este analizat de Comisia de Monitorizare și aprobat de către conducătorul entității publice.

(10) Secretariatul tehnic al Comisiei de Monitorizare transmite *Planul de măsuri* aprobat compartimentelor responsabile cu gestionarea riscurilor semnificative, în vederea implementării.

(11) Secretariatul tehnic al Comisiei de Monitorizare elaborează, pe baza raportărilor anuale, ale conducătorilor compartimentelor de la primul nivel de conducere, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor o informare către conducătorul entității publice, aprobată de către președintele Comisiei de Monitorizare, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul entității publice. Informarea cuprinde o analiză a riscurilor identificate și gestionate la nivelul compartimentelor, respectiv monitorizarea obiectivelor și activităților prin intermediul indicatorilor de performanță la nivelul entității publice.

(12) Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare analizează procedura din punctul de vedere al respectării conformității cu structura minimală prevăzută la *Procedura documentată*.

(13) Procedurile documentate se semnează la întocmire de către responsabilii de activități procedurale, la verificare de către conducătorul compartimentului, la avizare de către președintele Comisiei de Monitorizare și se aprobă de către conducătorul entității publice sau, după caz, conform procedurii proprii stabilite la nivelul entității publice.

Capitolul IV – Atribuțiile președintelui Comisiei de monitorizare

Art. 5 (1) Aspecte administrative:

- stabilește obiectivele generale ale entității publice;
- dispune emiterea Deciziei de constituire a Comisiei de Monitorizare;
- dispune emiterea Ordinii de zi a ședințelor Comisiei de Monitorizare;
- aprobă ROF-ul Comisiei de Monitorizare;
- conduce ședințele Comisiei de Monitorizare;
- aprobă Minutele ședințele Comisiei de Monitorizare și hotărârile luate;
- aprobă Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial la nivelul entității;
- aprobă Raportul anual asupra sistemului de control intern managerial la data de 31 decembrie;
- aprobă Situațiile centralizatoare anuale, privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial;
- aprobă Informarea privind monitorizarea performanțelor la nivelul entității

(2) Managementul riscului:

- aprobă profilul de risc și limita de toleranță;
- aprobă Planul de implementare a măsurilor de control;
- aprobă Registrul de riscuri pe entitate;
- aprobă Informarea privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor.

(3) Proceduri:

- aprobă procedurile de sistem și operaționale.

Capitolul V – Atribuțiile secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare

Art. 6 (1) Aspecte administrative:

- organizează desfășurarea ședințelor Comisiei de Monitorizare;
- emite Ordinea de zi a ședințelor Comisiei de Monitorizare;
- elaborează ROF-ul Comisiei de Monitorizare;
- elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial la nivelul entității;
- elaborează Raportările și Situațiile centralizatoare anuale, privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial;
- elaborează Informarea privind monitorizarea performanțelor la nivelul entității.

(2) Managementul riscului:

- analizează Registrele de riscuri pe compartimente;
- elaborează Registrul de riscuri pe entitate;
- propune Profilul de risc și limita de toleranță a riscurilor;
- elaborează Planul de implementare a măsurilor de control prin centralizarea măsurilor primite de la compartimente) și îl transmite către (aprobat) în vederea aplicării acestuia;
- elaborează Informarea privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor

(3) Proceduri:

- centralizează evidențele cu activitățile procedurale de sistem la nivelul compartimentelor;
- elaborează Situația activităților procedurale de sistem la nivelul entității publice;
- ține evidența și înregistrează procedurile de sistem și operaționale;
- alocă codul procedurilor de sistem;
- verifică dacă procedurile elaborate respectă structura minimală aprobată;
- distribuie compartimentelor copii sau fișiere, în format electronic, ale procedurilor;
- îndosariată originalul procedurilor de sistem și copiile retrase;
- arhivează originalul procedurilor

Capitolul VI – Atribuibile membrilor Comisiei de Monitorizare

Art. 7 (1) Aspecte administrative:

- iau la cunoștință Minutele ședințelor, după caz, Hotărârile Comisiei de Monitorizare;
- coordonează procesul de actualizare a obiectivelor;
- avizează Situația activităților procedurale de sistem de la nivelul entității publice.

(4) Managementul riscului:

- analizează Registrul de riscuri pe entitate;
- analizează Profilul de risc și limita de toleranță la risc la nivelul entității;
- analizează Informarea privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor la nivelul entității

- **(5) Proceduri:**

- analizează Procedurile de sistem și, după caz, pe cele operaționale;
- hotărăsc actualizarea procedurilor.

Capitolul VII – Atribuțiile Conducătorului compartimentului

Art. 8 (1) Aspecte administrative:

- stabilește Obiectivele specifice ale compartimentului;
- pentru asigurarea unui management eficient al riscurilor la toate nivelurile entității publice, conducătorii compartimentelor de la primul nivel de conducere din structura organizatorică desemnează la nivelul acestora un responsabil cu riscurile;
- dispune elaborarea și aprobă Chestionarul de autoevaluare a stadiului de implementare a sistemului de control intern managerial;
- dispune elaborarea și aprobă Raportarea privind monitorizarea performanțelor la nivelul compartimentului (numai conducătorii compartimentelor de la primul nivel de conducere).

(2) Managementul riscului:

- decide asupra riscului identificat în Formularul de alertă la risc și-l aprobă;
- aprobă Registrul Riscurilor la nivelul compartimentului;
- stabilește și urmărește măsurile de control privind gestionarea riscurilor și le transmite Secretariatului tehnic al Comisiei de Monitorizare;
- analizează și aprobă Raportarea privind procesul de gestionare a riscurilor pe compartiment;
- analizează și avizează Fișa de urmărire a riscului (FUR);
 - analizează și aprobă Raportarea privind procesul de gestionare a riscurilor pe compartiment

(3) Proceduri

- elaborează Lista (situația) de activități procedurale de sistem și operaționale la nivelul compartimentului;
- stabilește persoanele responsabile cu elaborarea procedurilor de sistem și a procedurilor operaționale;
- verifică și semnează Procedurile de sistem și operaționale;
- inițiază măsuri pentru actualizarea Procedurilor de sistem și operaționale.

Capitolul VIII – Atribuțiile responsabilului cu riscurile

Art. 9 Responsabilul cu riscurile are următoarele atribuții:

- consiliază personalul din cadrul compartimentului pe aspecte de managementul riscurilor;
- analizează Formularele de alertă la risc;
- elaborează Registrul riscurilor la nivelul compartimentului;
- asistă persoana care identifică riscul la elaborarea Fișei de urmărire a riscului;
- urmărește implementarea măsurilor de control din Planul de măsuri;
- elaborează Raportarea anuală privind procesul de gestionare a riscurilor pe compartiment

Capitolul IX – Dispoziții finale

Art. 10 (1) Comisia de Monitorizare cooperează cu toate celelalte compartimente din cadrul instituției, în vederea creării unui sistem integrat de control intern/ managerial.

(2) Comisia dezvoltă relații funcționale cu organisme similare din alte entități publice.

Art. 11 Respectarea prevederilor prezentului Regulament reprezintă atribuție de serviciu pentru membrii Comisiei de Monitorizare.

Elaborat,

Secretariat tehnic SCIM

Membru: administrator financiar Scîntee Daniela Zinica – responsabil cu raportările

Membru: informatician Chipirliu Daniela – secretar

Membru: profesor metodist Sava Aurora – responsabil cu riscurile

ANEXA 4.2

Aprob.

Președintele Comisiei de monitorizare,

Prof. Doina GERU

Director

12.01.2024

Situația sintetică a rezultatelor autoevaluării


Denumirea standardului	Numărul compartimentelor în care standardul este aplicabil	din care compartimente în care standardul este:			La nivelul entității publice standardul este:
		I*1)	PI	NI	
1	2	3	4	5	6
Total număr compartimente: 7					
I. MEDIUL DE CONTROL					
Standardul 1 — Etica și integritatea	6	6			I
Standardul 2 — Atribuții, funcții, sarcini	6	6			I
Standardul 3 — Competența, performanța	6	6			I
Standardul 4 — Structura organizatorică	6	6			I
II. PERFORMANȚE ȘI MANAGEMENTUL RISCULUI					
Standardul 5 — Obiective	6	6			I
Standardul 6 — Planificarea	6	6			I
Standardul 7 — Monitorizarea performanțelor	6	6			I
Standardul 8 — Managementul riscului	6	6			I
III. ACTIVITĂȚI DE CONTROL					
Standardul 9 — Proceduri	6	6			I
Standardul 10 — Supravegherea	6	6			I
Standardul 11 — Continuitatea activității	6	6			I
IV. INFORMAREA ȘI COMUNICAREA					
Standardul 12 — Informarea și comunicarea	6	6			I
Standardul 13 — Gestionarea documentelor	6	6			I
Standardul 14 — Raportarea contabilă și financiară	2	2			I
V. EVALUARE ȘI AUDIT					
Standardul 15 — Evaluarea sistemului de control intern	6	6			I
Standardul 16 — Auditul intern	2	2			I
Gradul de conformitate a sistemului de control intern managerial cu standardele					Sistem conform
Măsurile de adoptat					

Elaborat,

 Secretariat tehnic Comisia de monitorizare
 GOLOGAN VIRGINICA-COCA



Nr. 26/ 12.01.2023

Anexa 4.3

Conducătorul entității publice

DIRECTOR,
Prof. Doina GERU



RAPORT

asupra sistemului de control intern managerial la data de 31 decembrie 2023

În temeiul prevederilor art. 4 alin. (3) din Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern managerial și control financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare, subsemnata, **GERU DOINA**, în calitate de **director**, declar că **CASA CORPULUI DIDACTIC GALAȚI**, dispune de un sistem de control intern managerial ale cărui concepere și aplicare **permit** conducerii (și, după caz, consiliului de administrație) să furnizeze o asigurare rezonabilă că fondurile publice gestionate în scopul îndeplinirii obiectivelor generale și specifice au fost utilizate în condiții de legalitate, regularitate, eficacitate, eficiență și economicitate.

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

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

În acest sens, menționez următoarele:

- Comisia de monitorizare **este** funcțională;
- Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial **este** implementat și actualizat anual;
- Procesul de management al riscurilor **este** organizat și monitorizat;
- Procedurile documentate sunt elaborate în proporție de **100 %** din totalul activităților procedurale inventariate;
- Sistemul de monitorizare a performanțelor **este** stabilit și evaluat pentru obiectivele și activitățile entității, prin intermediul unor indicatori de performanță;

Pe baza rezultatelor autoevaluării, apreciez că la data de 31 decembrie 2023, sistemul de control intern managerial al **CASA CORPULUI DIDACTIC GALAȚI** este **conform** cu standardele cuprinse în Codul controlului intern managerial.

Precizez că declarațiile cuprinse în prezentul raport sunt formulate prin asumarea responsabilității manageriale și au drept temei datele, informațiile și constatările consemnate în documentația aferentă autoevaluării sistemului de control intern managerial.

DIRECTOR,

Prof. Doina GERU



12.01.2024

Anexa 3

Aprob.
Preşedintele Comisiei de monitorizare,
PROF. Doina Geru
Director



SITUAŢIA CENTRALIZATOARE
privind stadiul implementării şi dezvoltării sistemului de control intern managerial
la data de 31 decembrie 2023

CAPITOLUL I
Informaţii generale

Nr. crt.	Specificaţii ale sistemului de control intern managerial	Total (număr)	Din care, aferent:		Observaţii
			Aparatului propriu	Entităţilor publice subordonate/ în coordonare/ sub autoritate	
0	1	2	3	4	5
1.	Entităţi publice subordonate/în coordonare/ sub autoritate	1	X	X	
2.	Entităţi publice în care s-a constituit comisia de monitorizare	1	1		
3.	Entităţi publice în care s-a elaborat şi aprobat programul de dezvoltare	1	1		
4.	Entităţi publice care şi-au stabilit obiectivele generale şi specifice	1	1		
5.	Obiective generale stabilite de către entităţile publice de la pct. 4	10	10		
6.	Obiective specifice stabilite de către entităţile publice de la pct. 4	12	12		
7.	Entităţile publice care şi-au inventariat activităţile procedurale	1	1		
8.	Activităţi procedurale inventariate de către entităţile de la pct. 7	10	10		

9.	Entităţi publice care au elaborat proceduri documentate	1	1		
10.	Proceduri documentate elaborate de către entităţile de la pct. 9	52	52		
11.	Entităţi publice care au elaborat indicatori de performanţă asociaţi obiectivelor specifice	1	1		
12.	Indicatori de performanţă asociaţi obiectivelor specifice de către entităţile publice de la pct. 11	8	8		
13.	Entităţile publice care au identificat, analizat şi gestionat riscuri	1	1		
14.	Riscuri înregistrate în Registrul riscurilor de către entităţile publice de la pct. 13	2	2		

CAPITOLUL II

Stadiul implementării standardelor de control intern managerial, conform rezultatelor autoevaluării la data de 31 decembrie 2023

Denumirea standardului de control	Numărul de entităţi publice care raportează			din care:						Observații
				Aparat propriu			Entităților publice subordonate			
	I	PI	NI	I	PI	NI	I	PI	NI	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I. Mediul de control										
Standardul 1 - Etica și integritatea	1			1						
Standardul 2 - Atribuții, funcții, sarcini	1			1						
Standardul 3 – Competența performanța	1			1						
Standardul 4 – Structura organizatorică	1			1						
II. Performanțe și managementul riscului										
Standardul 5 - Obiective	1			1						
Standardul 6 - Planificarea	1			1						
Standardul 7 – Monitorizarea performanțelor	1			1						
Standardul 8 – Managementul riscului	1			1						
III. Activități de control										
Standardul 9 - Proceduri	1			1						



Standardul 10 - Supravegherea	1			1						
Standardul 11 - Continuitatea activității	1			1						
IV. Informarea și comunicarea										
Standardul 12 – Informarea și comunicarea	1			1						
Standardul 13 – Gestionarea documentelor	1			1						
Standardul 14 – Raportarea contabilă și financiară	1			1						
V. Evaluare și audit										
Standardul 15 - Evaluarea	1			1						
Standardul 16 - Auditul	1			1						
Gradul de conformitate a sistemului de control intern managerial standardele de control intern managerial se prezintă astfel:										
• 1 entitate are sistem conform;										

Elaborat,
Secretariat tehnic Comisia de monitorizare

GOLOGAN VIRGINICA-COCA

ANEXA 4.1

PROF. DOINA GERU
DIRECTOR



Data: 12.01.2024

CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE

a stadiului de implementare a standardelor de control intern managerial

Criterii generale de evaluare a stadiului implementării standardului ¹⁾	Răspuns și explicații ²⁾		La nivelul compartimentului standardul este ³⁾ :
	Da/Nu ⁴⁾	Explicații asociate răspunsului	I/PI/NI
1	2	3	4
I. MEDIUL DE CONTROL			
Standardul 1 - Etică și integritate			I
1. A fost comunicat personalului un cod de conduită sau legislația în domeniu, care stabilește reguli de comportament etic în realizarea atribuțiilor de serviciu, aplicabil atât personalului de conducere, cât și celui de execuție? ⁵⁾	Da	Există Comisia de Etică. Comisia de Etică a fost aprobat de conducătorul instituției și actualizat în conformitate cu O.M.E.N. nr. 5144/2013 privind aprobarea strategiei anticorupție în educație. Codul de etică este afișat la sediul instituției, personalul contractual din cadrul CCD Galați a semnat că aluat la cunoștință prevederile Codului de etică și deontologie actualizat - conform Fișei de instruire colective.	
2. Există un sistem de monitorizare a respectării normelor de conduită?	Da	Conform art. 26(2) din Codul de Etică în scopul aplicării eficiente a dispozițiilor codului, conducătorul instituției a desemnat un profesor metodist din cadrul compartimentului programe pentru consiliere etică și monitorizarea respectării normelor de conduită. S-au organizat sesiuni de informare a personalului CCD cu privire la conduită profesională a acestora de către Comisia de etică și s-a întocmit și transmis conducerii CCD rapoartele semestriale ale Comisiei de etică	
3. În cazul semnalării unor nereguli, conducătorul de compartiment a întreprins cercetări adecvate în scopul elucidării acestora?	Da	Nu a fost cazul.	

Standardul 2 - Atributii, functii, sarcini		I
1. Personalului îi sunt aduse la cunoștință documentele specifice privind misiunea, funcțiile, atribuțiile entității, regulamentele interne și fișele posturilor?	Da	Regulamentul de organizare și funcționare cuprinde misiunea și atribuțiile compartimentului. Fișele de post au fost actualizate pentru anul școlar 2022-2023, personalul CCD a luat la cunoștință fișele de post, prin semnătură, de către titular. Regulament de organizare și funcționare a fost aprobat. Dovezi: Misiunea, ROI, Decizie, fișe post.
2. Au fost identificate și inventariate funcțiile sensibile?	Da	În urma inventarului , nu au fost identificate funcțiile sensibile la nivelul instituției; Documente: LISTA FS Procedura de sistem funcții sensibile PS 04
3. Au fost luate măsuri de control pentru asigurarea diminuării riscurilor asociate funcțiilor sensibile?	Da	Se aplică măsuri de control managerial intern pentru a gestiona riscurile identificate , asociate eventualelor funcții sensibile. Procedură de delegare de sarcini PO.01.01 Procedură de sistem - Managementul riscului PS01
Standardul 3 - Competență, performanță		I
1. Au fost analizate și stabilite cunoștințele și aptitudinile necesare în vederea îndeplinirii sarcinilor/atribuțiilor asociate fiecărui post?	Da	S-a efectuat analiza fișei postului pentru stabilirea existenței cunoștințelor și aptitudinilor necesare care au fost evaluate cu ocazia concursului pentru angajare/depunere dosar. S-au analizat fișele de post și s-au completat cu date privind cunoștințele și aptitudinile necesare a fi deținute de către titular în vederea îndeplinirii sarcinilor/ atribuțiilor.
2. Sunt identificate nevoile de perfecționare a pregătirii profesionale a personalului și concretizate printr-un raport privind necesarul acestora?	Da	La nivelul instituției se stabilesc anual, în urma evaluării personalului, nevoile de perfecționare Analiză SWOT Fișe de evaluare Plan managerial Procedură de sistem privind necesarul de formare profesională PS 07
3. Cursurile de perfecționare profesională sunt realizate conform planului anual de perfecționare profesională aprobat de conducătorul entității publice?	Da	Personalul se perfecționează profesional în cadrul cursurilor organizate la nivelul CCD, ISJ, ME și în alte instituții abilitate, conform planului de perfecționare aprobat de conducătorul instituției. Dovezi: diplome, adeverințe, certificate, atestate.
Standardul 4 - Structura organizatorică		I
1. Structura organizatorică asigură funcționarea circuitelor și fluxurilor informaționale necesare supravegherii și realizării activităților proprii?	Da	Oganigrama și atribuțiile compartimentului asigură funcționarea circuitelor și fluxurilor informaționale necesare supravegherii și realizării activității proprii. Procedurile operaționale și de sistem, elaborate și

2. Sunt efectuate evaluări/analize privind gradul de adecvare a structurii organizatorice în raport cu obiectivele și modificările intervenite în interiorul și/sau exteriorul entității publice?	Da	Plan activități/ compartiment. Fișe evaluare. Analiză SWOT
3. Actele de delegare respectă prevederile legale sau cerințele procedural aprobate?	Da	A fost întocmită și difuzată procedura operațională privind delegarea sarcinilor; Personalul angajat a luat la cunoștință și și-a asumat procedura

II. PERFORMANȚE ȘI MANAGEMENTUL RISCULUI

Standardul 5 - Obiective		I
1. Sunt stabilite obiectivele specifice la nivelul compartimentului?	Da	Plan managerial; Plan de activități/compartimente
2. Obiectivele sunt astfel stabilite încât să răspundă pachetului de cerințe SMART? (specifice; măsurabile; acceptate; realiste; cu termen de realizare)	Da	Obiectivele specifice răspund pachetului de cerințe SMART și sunt în conformitate cu actele normative în vigoare Au fost elaborați indicatori asociați obiectivelor specifice pentru activități
3. Sunt reevaluate/actualizate obiectivele specifice atunci când se constată modificări ale ipotezelor/premiselor care au stat la baza fixării acestora?	Da	În funcție de modificările ipotezelor/permiselor se reevaluează și se modifică obiectivele specifice la nivelul compartimentului. Dovezi: modificarea fișlor posturilor
Standardul 6 - Planificarea		I
1. Există o planificare a activităților în concordanță cu obiectivele specifice?	Da	Planificarea activităților desfășurate la nivelul compartimentului este în concordanță cu prevederile bugetului aprobat. Dovezi: Planul de activitate /compartiment
2. Sunt repartizate resurse astfel încât să se realizeze activitățile corespunzătoare obiectivelor specifice compartimentului?	Da	Actualizarea sau modificarea obiectivelor s-a realizat cu încadrarea în resursele repartizate, inclusiv în numărul de personal existent
3. Sunt adoptate măsuri de coordonare a deciziilor și activităților compartimentului cu cele ale altor compartimente, în scopul asigurării convergenței și coerenței acestora?	Da	Procesele verbale ale ședințelor Consiliului de Administrație în care au fost adoptate măsuri de coordonare care urmăresc sincronizarea deciziilor luate la nivelul conducerii ca obiective specifice și atribuțiile, cu sarcinile și atribuțiile salariaților, precum și cu obiectivele generale ale CCD
Standardul 7 - Monitorizarea performanțelor		I
1. Este stabilit un sistem de monitorizare și raportare a performanțelor, pe baza indicatorilor asociați obiectivelor specifice?	Da	Sistemul de monitorizare a performanțelor se face pe baza indicatorilor asociați obiectivelor specifice; Dovezi: Plan de activități/compartiment; Fișe evaluare; Analiză

2. Există o evaluare a performanțelor pe baza indicatorilor de performanță stabiliți?	Da	Există o evaluare a performanțelor angajaților pe baza indicatorilor de performanță stabiliți. Fișe de evaluare.
3. În cazul în care se constată o eventuală abatere de la obiective, se iau măsurile preventive și corective ce se impun?	Da	Se analizează și se reevaluează periodic indicatorii asociați obiectivelor pe baza modificării permiselor și ipotezelor Dovezi: Fișe de evaluare. Analiză SWOT
Standardul 8 - Managementul riscului		I
1. Există identificate și evaluate riscurile aferente obiectivelor/ activităților?	Da	În conformitate cu procedurile de sistem(PS), au fost identificate și evaluate principalele riscuri la nivelul compartimentului Dovezi: registrul riscurilor/compartiment
2. Sunt stabilite și monitorizate măsurile de control aferente riscurilor semnificative?	Da	S-a stabilit și aprobat strategia de tratare a riscurilor, instrumentele de control intern pentru tratare acestora, termenele de realizare și responsabil cu gestionarea acestora.
3. Există o analiză a riscurilor identificate și gestionate, concretizate printr-o raportare anuală cu privire la procesul de management al riscurilor?	Da	Se completează/acualizează Registrul de riscuri la nivelul
III. ACTIVITĂȚI DE CONTROL		
Standardul 9 - Proceduri		I
1. Pentru activitățile procedurale au fost elaborate și/sau actualizate proceduri documentate?	Da	Pentru activitățile procedurale au fost elaborate și/sau actualizate proceduri documentate
2. Procedurile elaborate respectă cerințele minimale prevăzute de standard, pentru a fi un instrument eficace de control?	Da	Procedurile elaborate respectă cerințele minimale prevăzute de standard
3. Procedurile elaborate respectă structura unitară stabilită la nivelul entității?	Da	La nivelul CCD Galați a fost elaborată și aprobată P.S.- Realizarea procedurilor formalizate pe activități, care are ca scop stabilirea unui mod unic de informare, elaborare, avizare, aprobare și revizie a
Standardul 10 - Supravegherea		I
1. Conducătorul monitorizează și supervizează activitățile care intră în responsabilitatea lui directă?	Da	Conducătorul monitorizează și supervizează activitățile care intră în responsabilitatea lui directă. Activitatea fiecărui salariat se evaluează anual.

2. Conducătorul acordă asistență salariaților necesară pentru realizarea sarcinilor trasate? Conducătorul verifică activitatea salariaților cu privire la realizarea sarcinilor trasate?	Da	Conducătorul acordă asistență salariaților necesară pentru realizarea sarcinilor trasate. Conducătorul verifică activitatea salariaților cu privire la realizarea sarcinilor trasate.
3. Sunt instituite controale suficiente și adecvate de supraveghere pentru activitățile care implică un grad ridicat de expunere la risc?	Da	Sunt instituite controale suficiente și adecvate de supraveghere pentru activitățile care implică un grad ridicat de expunere la risc
Standardul 11 - Continuitatea activității		I
1. Sunt inventariate situațiile generatoare de întreruperi în derularea principalelor activități?	Da	În cadrul compartimentului au fost inventariate situațiile generatoare de întreruperi în derularea principalelor activități.
2. Sunt stabilite măsuri (preventive sau corective, după caz) pentru asigurarea continuității activității, în cazul apariției unor situații generatoare de întreruperi?	Da	Au fost stabilite măsuri (preventive sau corective, după caz) pentru asigurarea continuității activității, în cazul apariției unor situații generatoare de întreruperi.
3. Sunt monitorizate și aduse la cunoștința salariaților implicați măsurile propuse?	Da	Anual se revizuiesc măsurile.
IV. INFORMAREA ȘI COMUNICAREA		
Standardul 12 - Informarea și comunicarea		I
1. Au fost stabilite tipurile de informații, conținutul, frecvența, sursele și destinarii acestora, astfel încât personalul de conducere și cel de execuție, prin primirea și transmiterea informațiilor, să își poată îndeplini sarcinile de serviciu?	Da	Procedurile operaționale conțin informații, structura și destinațiile îndeplinirea atribuțiilor; Dovezi: Organigrama; Adrese mail; Baze de date; calculatoare legate în rețea
2. Sunt stabilite fluxurile informaționale și căile de comunicare specifice compartimentului?	Da	Primirea și transmiterea informațiilor se realizează rapid, fluent și precis prin intermediul e-mail-ului, fax, poșta specială, adrese scrise transmise prin registratură. Documente: Procedură de comunicare PO.02.02- Procedură
3. Sunt stabilite canale adecvate de comunicare între compartimentele entității, precum și cu partea externă?	Da	S-a dezvoltat o cultură organizațională, bazată pe o bună comunicare interumană, atât pe verticală, cât și pe orizontală, a fost încurajată munca în echipă, consultarea colegială și diseminarea bunelor practici.
Standardul 13 - Gestionarea documentelor		I
1. Sunt aplicate proceduri pentru înregistrarea, expedierea, redactarea, clasificarea, îndosarierea, protejarea și arhivarea documentelor interne și externe, după caz?	Da	Se aplică normele legale privind corespondența și arhivarea din procedura operațională. Documente: Procedură de delegare de sarcini PO.01.01

2. Sunt implementate măsuri de securitate pentru protejarea documentelor împotriva distrugerii, furtului, pierderii, incendiului etc.?	Da	Sunt implementate măsuri de securitate pentru protejarea documentelor împotriva incendiului cu senzori de fum și de mișcare în clădirea CCD. Sediul este monitorizat antifracție de către o firmă de specialitate.
3. Reglementările legale în vigoare cu privire la manipularea și depozitarea informațiilor clasificate sunt cunoscute și aplicate în practică?	Da	Se aplică normele legale privind prelucrarea datelor cu caracter personal Documente: Procedură de sistem privind prelucrarea datelor cu caracter personal PS.06
Standardul 14 - Raportarea contabilă și financiară		I
1. Procedurile contabile sunt elaborate/actualizate în concordanță cu prevederile normative aplicabile domeniului financiar-contabil?	Da	Procedurile contabile sunt elaborate/actualizate în concordanță cu prevederile normative aplicabile domeniului financiar-contabil.
2. Există controale pentru a asigura corecta aplicare a politicilor, normelor și procedurilor contabile, precum și a prevederilor normative aplicabile domeniului financiar-contabil?	Da	Există controale pentru a asigura corecta aplicare a politicilor, normelor și procedurilor contabile, precum și a prevederilor normative aplicabile domeniului financiar-contabil, Audit, ANAF, Curtea de conturi.
3. Este monitorizată remedierea deficiențelor constatate de organele cu competență în domeniu?	Da	Permanent este monitorizată remedierea deficiențelor constatate de organele cu competență în domeniu.
V. AUDIT INTERN		
Standardul 15 - Evaluarea sistemului de control intern managerial		I
1. Conducătorul compartimentului realizează, anual, operațiunea de autoevaluare a sistemului de control intern managerial?	Da	Operațiunea de evaluare este dovedită: -situațiile semestriale privind stadiul implementării sistemului de control
2. Răspunsurile din chestionarul de autoevaluare sunt probate cu documente justificative corespunzătoare?	Da	Răspunsurile din chestionarul de autoevaluare sunt probate cu documente justificative corespunzătoare
3. Conducătorul compartimentului propune măsuri pentru îmbunătățirea sistemului de control intern managerial în cadrul chestionarului de autoevaluare?	Da	Raportul asupra sistemului de control intern/managerial se întocmește anual pe baza centralizatorului chestionarelor de autoevaluare ale compartimentelor din cadrul CCD Galați
Standardul 16 - Auditul intern		I
1. Compartimentul de audit public intern desfășoară, în afara activităților de asigurare, și activități de consiliere în scopul dezvoltării sistemului de control intern?	Da	La cerere, solicităm consilțanță la ISJ Galați. La nivelul CCD Galați nu există posturi de auditor intern.
2. Compartimentul de audit public intern este dimensionat, ca număr de auditori, pe baza volumului de activitate și a mărimii riscurilor asociate, astfel încât să asigure auditarea activităților cuprinse în sfera auditului public intern?	Da	Comisia SCMI este formată din 5 persoane.
3. Compartimentul de audit public intern întocmește rapoarte periodice cu privire la acțiunile/activitățile desfășurate?	Da	Comisia SCMI întocmește rapoarte semestriale / anuale.
Concluzii cu privire la stadiul de implementare a standardelor de control intern/managerial		

Standardele de control intern/managerial sunt implementate în proporție de 100%

Măsuri de adoptat

^1) Pe lângă criteriile generale de evaluare a stadiului implementării standardului, Comisia de monitorizare poate defini și include în Chestionarul de autoevaluare și criterii specifice proprii.

^2) Fiecare răspuns din coloana 1 la „Criterii generale de evaluare a stadiului implementării standardului“ se motivează în coloana 3 „Explicație asociată răspunsului“ și 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“; • parțial implementat (PI), atunci când la cel puțin unul dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a răspuns cu „Nu“; • neimplementat (NI), atunci când la fiecare dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a răspuns cu „Nu“.

^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“, și se motivează în coloana 3 „Explicație asociată răspunsului“. La nivelul unui compartiment pot fi considerate neaplicabile numai standardele: 14 „Raportarea contabilă și financiară“ și 16 „Auditul intern“, cu respectarea condiției ca la nivelul entității toate standardele să fie aplicabile.

^5) 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, 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 aceluiași precizări din "Instrucțiunile privind întocmirea, aprobarea și prezentarea raportului asupra sistemului de control intern managerial".

