

Compartiment CONTABILITATE CTPTGAB

Conducator de compartiment,
BUCIU NICOLETA
ADMINISTRATOR FINANCIAR CU INDEMNIZAȚIE DE CONDUCERE/CONTABIL ȘEF
SEMĂTURA,

**CHESTIONARUL DE AUTOEVALUARE
a stadiului de implementare a standardelor
de control intern managerial
2016**

| Criterii generale de evaluare a stadiului implementării standardului ¹⁾ | Raspuns si explicatii ²⁾ | | La nivelul compartimentului standardul este ³⁾ : |
|---|-------------------------------------|--|---|
| | Da/Nu ⁴⁾ | Explicatie asociata raspunsului | I/PI/NI |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| I. MEDIUL DE CONTROL | | | |
| Standardul 1 - Etica si integritatea | | | |
| A fost comunicat personalului un cod de conduita, care stabileste reguli de comportament etic in realizarea atributiilor de serviciu, aplicabil atat personalului de conducere, cat si celui de executie din cadrul compartimentului? | da | Codul de conduită este postat pe site-ul școlii, A fost revalidat la data de 04.05.2016, nr. înreg. 2878/04.05.2016 | I |
| Salariatii beneficiaza de consiliere etica si li se aplica un sistem de monitorizare a respectarii normelor de conduita? | da | Este desemnat Consilierul de etică la nivelul CTPTGAB Decizia 77/04.02.2016 | I |
| In cazul semnalarii unor neregularitati, conducatorul de compartiment a intreprins cercetarile adecvate in scopul elucidarii acestora si a aplicat masurile care se impun? | da | Conform procedurii PS 05 Acțiuni corective și PS 10 Tratarea reclamațiilor | I |
| Standardul 2 - Atributii, functii, sarcini | | | |
| Personalului ii sunt aduse la cunostinta documentele elaborate/actualizate privind misiunea entitatii, regulamentele interne si fisele posturilor? | da | Conform procedurii PO26 Comunicarea intra și interinstituțională. Regulamentele interne și documentele de proiectare sunt postate pe site-ul școlii și afișate la loc vizibil; fișele postului au fost semnate de către angajați | I |
| Au fost identificate si inventariate functiile considerate ca fiind in mod special expuse la coruptie? | da | Conform procedurii PS 09 Funcții sensibile | I |
| Au fost luate masuri de control adecvate si suficiente pentru administrarea si gestionarea functiilor sensibile? | da | Conform procedurii PS09 Funcții sensibile | I |
| Standardul 3 - Competenta, performanta | | | |
| Au fost analizate si stabilite cunostintele si aptitudinile necesare in vederea indeplinirii sarcinilor/atributiilor asociate fiecarui post? | da | Detalierea elementelor specifice privind cerințele posturilor la nivelul | I |

| | | | |
|--|----|--|---|
| | | <p>fiecărei structuri din entitate</p> <p>Elaborarea periodică a unei analize privind gradul de încărcare a personalului cu sarcini</p> <p>Elaborarea și actualizarea permanentă a Planului de formare profesională</p> <p>Elaborarea unei proceduri de sistem privind metodologia identificării și stabilirii nevoilor de formare ale personalului</p> <p>PO07 Competență, conștientizare, instruire</p> | |
| Sunt identificate nevoile de perfectionare a pregătirii profesionale a personalului? | da | <p>Conform planului operational Nr. înreg. 819/20.11.2015</p> <p>Decizie comisie 31/21.09.2015</p> | I |
| Sunt elaborate si realizate programe de pregatire profesionala a personalului, conform nevoilor de perfectionare identificate anterior? | da | <p>Conform planului operational Nr. înreg. 819/20.11.2015</p> | I |
| Standardul 4 - Structura organizatorica | | | |
| Sunt efectuate analize, la nivelul principalelor activitati, in scopul identificarii eventualelor disfunctionalitati in fixarea sarcinilor de lucru individuale prin fisele posturilor si in stabilirea atributiilor compartimentului? | da | <p>Evaluarea periodică a flexibilității și conformității structurii organizatorice</p> <p>PO 22 Colectarea regulată a feed-backului, PO25 Privind identificarea punctelor tari, punctelor slabe, oportunităților și amenințărilor</p> <p>PO 29 Organizarea și monitorizarea activităților și documentelor comisiilor de lucru</p> | I |
| Structura organizatorica asigura functionarea circuitelor si fluxurilor informationale necesare supravegherii si realizarii activitatilor proprii? | da | <p>PO26 Comunicarea intra și interinstituțională</p> <p>Diagrama de comunicare Nr. înreg.31/18.09.2015</p> <p>Existența ROF și actualizarea anuală</p> <p>Stabilirea responsabililor de primire/transmitere informații/documente, în funcție de tipologia acestora.</p> <p>Stabilirea căilor/mijloacelor corespunzătoare pentru transmiterea fiecărui tip de informație (ex: e-mail cu sau fără semnătură electronică, adrese)</p> | I |
| Actele de delegare sunt conforme cu prevederile legale si cerintele procedurale aprobate? | da | <p>Respectă prevederile legislative</p> <p>Identificarea la nivelul structurii a competențelor și responsabilităților ce</p> | I |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | pot fi delegate/nu pot fi delegate Stabilirea prin intermediul fișelor de post a limitelor de competență și a responsabilităților delegate sau prin acte administrative interne | |
|--|--|--|--|

II. PERFORMANTE SI MANAGEMENTUL RISCULUI

Standardul 5 - Obiective

| | | | |
|---|----|---|---|
| Sunt stabilite obiectivele specifice la nivelul compartimentului? | da | Cf. planului managerial | I |
| Obiectivele sunt astfel stabilite incat sa raspunda pachetului de cerinte SMART? Unde: S - precise; M - masurabile si verificabile; A - necesare; R - realiste; T - cu termen de realizare. | da | Planul de acțiune al Școlii și Planul operational Nr.înreg. 819/20.11.2015 Programul de dezvoltare a SCIM al CTPTGAB nr. înre. 1294.14.01.2016 | |
| Sunt reevaluate obiectivele specifice atunci cand se constata modificari ale ipotezelor/premiselor care au stat la baza fixarii acestora? | da | Anual;analizarea evaluărilor periodice a modului de îndeplinire a obiectivelor și a elementelor care au condus la definirea/stabilirea obiectivelor inițiale Ajustarea/actualizarea corespunzătoare a obiectivelor PO25 Privind identificarea punctelor tari, punctelor slabe, oportunităților și amenințărilor Cf Programului de dezvoltare a SCIM al CTPTGAB nr. înre. 1294.14.01.2016 | I |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

Standardul 6 - Planificarea

| | | | |
|---|----|---|---|
| Resursele alocate sunt astfel repartizate incat sa asigure activitatile necesare realizarii obiectivelor specifice compartimentului? | da | Cf. bugetului aprobat Nr. înreg. 1480/29.01.2016 | I |
| In cazul modificarii obiectivelor specifice, sunt stabilite masurile necesare pentru incadrarea in resursele repartizate? | da | Cf. bugetului rectificat Nr. înreg. 2594/25.03.2016 Nr. înreg. 3244/26.05.2016 | I |
| Sunt adoptate masuri de coordonare a deciziilor si activitatilor compartimentului cu cele ale altor compartimente, in scopul asigurarii convergentei si coerentei acestora? | da | Cf. organigramei CTPTGAB, nr. înreg. 330/07.10.2015 | I |

Standardul 7 - Monitorizarea performantelor

| | | | |
|--|----|---|---|
| Este instituit un sistem de monitorizare si raportare a performantelor, pe baza indicatorilor asociati obiectivelor specifice? | da | Stabilirea unei structurii coordonatoare privind elaborarea, monitorizarea implementării și actualizarea planurilor strategice/anuale cf. Deciziei 50/12.10.2015 Stabilirea unui set de indicatori pentru evaluarea modului de îndeplinire a obiectivelor strategice | I |
|--|----|---|---|

| | | | |
|---|----|--|---|
| | | Stabilirea unui set de indicatori pentru evaluarea modului de îndeplinire a obiectivelor operaționale/derivate | |
| Indicatorii cantitativi și calitativi, asociați obiectivelor specifice, sunt măsurabili, specifici, accesibili, relevanți și stabiliți pentru o anumită durată în timp? | da | PO 29 Organizarea și monitorizarea activităților și documentelor comisiilor de lucru Studiu diagnostic privind stadiul de dezvoltare a CTPTGAB, Nr. înreg. 369/12.10.2015 | I |
| Atunci când necesitățile o impun, se efectuează o reevaluare a relevanței indicatorilor asociați obiectivelor specifice, în scopul operării corecțiilor cuvenite? | da | Conform procedurilor PO 22 Colectarea regulată a feed-backului, PO25 Privind identificarea punctelor tari, punctelor slabe, oportunităților și amenințărilor PS 05 Acțiune corectivă PS 04 Controlul produsului neconform RAC Nr. înreg. 2796/18.04.2016 RNC Nr. înreg. 2770/14.04.2016 | I |
| Standardul 8 - Managementul riscului | | | |
| Sunt identificate și evaluate/reevaluate principalele riscuri, proprii obiectivelor compartimentului și activităților derulate în cadrul acestuia? | da | Stabilirea unei proceduri de sistem privind managementul riscurilor Identificarea riscurilor generale și a celor aferente activităților derulate la nivelul fiecărei structuri Evaluarea riscurilor Stabilirea apetitului pentru risc de către managementul superior – nivelul de risc acceptat Identificarea măsurilor/instrumentelor de control aplicabile Monitorizarea riscurilor și reevaluarea acestora Reactualizarea Planurilor de acțiune Riscuri la nivelul CTPTGAB Centralizate în Registrul riscurilor NR. INREG. 1295/14.01.2016 | I |
| Sunt stabilite măsuri de gestionare a riscurilor identificate și evaluate la nivelul activităților din cadrul compartimentului? | da | Decizia 47/09.10.2015 privind constituirea Comitetului pentru Managementul riscului Cf procedurii PS 08 Managementul riscului | I |
| Este asigurată completarea/actualizarea registrului riscurilor? | da | Registrul riscurilor NR. INREG. 1295/14.01.2016 | I |
| III. ACTIVITĂȚI DE CONTROL | | | |
| Standardul 9 - Proceduri | | | |

| | | | |
|--|----|--|---|
| Pentru activitatile proprii au fost elaborate si actualizate proceduri formalizate? | da | Identificarea la nivelul fiecărui compartiment a activităților procedurabile Identificarea la nivelul entității a proceselor/activităților procedurabile, cu caracter general, a structurilor implicate și a responsabililor de proces/elaborare proceduri Stabilirea calendarului de elaborare și aprobare a procedurilor operaționale și de sistem Derularea proces de elaborare a procedurilor Publicarea procedurilor pe site-ul entității sau comunicarea sub un format acceptat pentru luare la cunoștință și utilizare Implementarea și revizuirea procedurilor Evidența documentelor elaborate ultima actualizare. Nr. înreg. 58 /12.01.2017 | I |
| Funcțiile de initiere, verificare si aprobare a operatiunilor sunt functii separate si exercitate de persoane diferite? | da | Identificarea proceselor la nivelul entității și a compartimentelor implicate Identificarea activități derivate din procese la nivelul fiecărui compartiment și clasificarea acestora în funcție de tipologie și necesitatea de separare Identificare eventuale incompatibilități și stabilirea unor măsuri de remediere Statul de funcții Decizii interne | I |
| In situatia in care, din cauza unor circumstante deosebite, apar abateri fata de procedurile stabilite, se intocmesc documente adecvate, aprobate la nivel corespunzator, inainte de efectuarea operatiunilor? | da | PS 05 Acțiune corectivă PS 04 Controlul produsului neconform RAC Nr. înreg. 2796/18.04.2016 RNC Nr. înreg. 2770/14.04.2016 | I |
| Standardul 10 - Supravegherea | | | |
| Managerii supravegheaza si supervizeaza activitatile care intra in responsabilitatea lor directa? | da | Stabilirea unor instrumente pentru monitorizarea activității la nivel central și la nivel de compartimente și a modului de implementare a acestora (elaborare procedură) Conform fișei postului și deciziilor și organigramei CTPTGAB Nr. înreg. 330/07.10.2015 | I |

| | | | |
|--|----|--|---|
| Supravegherea si supervizarea activitatilor este documentata in mod adecvat? | da | Analizarea periodică a raportărilor la nivel de manager și management superior Manualul de management al calității MMC 01; regulamente interne; proceduri de sistem și operaționale | I |
| Sunt instituite controale suficiente si adecvate de supraveghere pentru activitățile care implica un grad ridicat de expunere la risc? | da | Cf. PS 09 Funcții sensibile | I |

Standardul 11 - Continuitatea activității

| | | | |
|---|----|---|---|
| Sunt inventariate situațiile generatoare de intreruperi in derularea activitatilor? | da | Identificare situații cu risc major asupra derulării activităților (la nivel de compartimente și ulterior la nivel centralizat) Stabilire măsuri de control aplicabile în astfel de situații Revizuirea periodică a acestora Centralizate în Registrul riscurilor NR. INREG. 1295/14.01.2016 | I |
| Sunt stabilite si aplicate masuri pentru asigurarea continuitatii activitatii, in cazul aparitiei unor situatii generatoare de intreruperi? | da | Centralizate în Registrul riscurilor NR. INREG. 1295/14.01.2016 | I |
| Masurile cuprinse in planul de continuitate a activitatii sunt supuse periodic revizuirii? | da | Cf Programului de dezvoltare a SCIM al CTPTGAB nr. înreg. 1294.14.01.2016 | I |

IV. INFORMAREA SI COMUNICAREA

Standardul 12 - Informarea si comunicarea

| | | | |
|---|----|---|---|
| Au fost stabilite tipurile de informatii, continutul, calitatea, frecventa, sursele si destinatarii acestora, astfel incat personalul de conducere si cel de executie, prin primirea si transmiterea informatiilor, sa isi poata indeplini sarcinile de serviciu? | da | Stabilirea unor reguli de accesare/primire/prelucrare și transmitere a informațiilor/documentelor Stabilirea responsabililor de primire/transmitere informații/documente, în funcție de tipologia acestora. PO26 Comunicarea intra și interinstituțională Diagrama de comunicare Nr. înreg.31/18.09.2015 | I |
|---|----|---|---|

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|----|---|---|
| Circuitele informationale (traseele pe care circula informatiile) asigura o difuzare rapida, fluenta si precisa a informatiilor, astfel incat acestea sa ajunga la timp la utilizatori? | da | Stabilirea timpilor alocați pentru primirea/prelucrarea și transmiterea informațiilor/documentelor. Se va avea în vedere corelarea cu anumite cerințe specifice, stabilite anterior prin acte normative/administrative. Stabilirea responsabililor de primire/transmitere informații/documente, în funcție de tipologia acestora. | I |

| | | | |
|--|----|--|---|
| | | PO26 Comunicarea intra și interinstituțională Diagrama de comunicare Nr. înreg.31/18.09.2015 | |
| Sunt stabilite canale adecvate de comunicare prin care managerii și personalul de execuție din cadrul unui compartiment să fie informați cu privire la proiectele de decizii sau inițiative, adoptate la nivelul altor compartimente, care le-ar putea afecta sarcinile și responsabilitățile? | da | PO26 Comunicarea intra și interinstituțională Diagrama de comunicare intra și inter instituțională Nr. înreg.31/18.09.2015 Rapoarte de inspecție Rapoarte de monitorizare | I |
| Standardul 13 - Gestionarea documentelor | | | |
| Sunt aplicate proceduri pentru înregistrarea, expedierea, redactarea, clasificarea, indosarierea, protejarea și arhivarea documentelor interne și externe? | da | PS01 Controlul documentelor PS02 Controlul înregistrărilor PO 10 Arhivarea documentelor | I |
| Sunt implementate măsuri de securitate pentru protejarea documentelor împotriva distrugerii, furtului, pierderii, incendiului etc.? | da | Centralizate în Registrul riscurilor NR. INREG. 1295/14.01.2016 | I |
| Reglementările legale în vigoare cu privire la manipularea și depozitarea informațiilor clasificate sunt cunoscute și aplicate în practică? | da | PO 10 Arhivarea documentelor Rapoarte de inspecție Procese verbale de instruire Existența copiilor autorizate la nivelul compartimentelor Rapoarte de monitorizare | I |
| Standardul 14 - Raportarea contabilă și financiară | | | |
| Procedurile contabile sunt elaborate/actualizate în concordanță cu prevederile normative aplicabile domeniului financiar-contabil? | da | Ultima revizuire a procedurilor a fost realizată pe 01.04.2016 | I |
| Procedurile contabile sunt aplicate în mod corespunzător? | da | Cf. procedurilor elaborate | I |
| Sunt instituite suficiente controale pentru a asigura corectă aplicare a politicilor, normelor și procedurilor contabile, precum și a prevederilor normative aplicabile domeniului financiar-contabil? | da | Identificare structuri care gestionează resursele materiale, financiare, informaționale ale entității Stabilire listă persoane autorizate pentru gestionarea acestora Stabilire reguli drepturi de acces/gestionare Realizarea de verificări periodice privind gestionarea acestor resurse (de o structură independentă) - de către Administrația școlilor Sector 6 și ISMB | I |
| V. EVALUARE ȘI AUDIT | | | |
| Standardul 15 - Evaluarea sistemului de control intern managerial | | | |
| Conducătorul compartimentului realizează, anual, operațiunea de autoevaluare a subsistemului de control intern managerial? | da | Raport de autoevaluare | I |
| Operațiunea de autoevaluare a subsistemului de control intern managerial are drept rezultat date, informații și constatări pertinente necesare luării de decizii operaționale, precum și raportări? | da | Cf. Registrului de procese verbale al CA | I |
| Operațiunea de autoevaluare a sistemului de control intern managerial este finalizată prin întocmirea de către conducătorul entității a raportului anual asupra sistemului de control intern managerial? | da | Cf. Ordinului 200/2016 | I |

| Standardul 16 - Auditul intern | | | |
|--|----|---|---|
| Compartimentul de audit intern executa, in afara misiunilor de asigurare, planificate si aprobate de manager, si misiuni de consiliere privind pregatirea procesului de autoevaluare a sistemului de control intern managerial al compartimentului? | da | Cf. PS03 Auditul intern | I |
| Compartimentul de audit intern dispune de suficient personal pentru a realiza integral programul anual de audit? | da | Cf. Programului de dezvoltare a SCIM, Nr. înreg. 1294/14.01.2016 | I |
| Compartimentul de audit intern intocmeste rapoarte periodice cu privire la actiunile/activitatile desfasurate? | da | Cf. PS03 Auditul intern Minute ale întâlnirilor PS 02 Controlul înregistrărilor | I |
| Gradul de conformitate a sistemului de control intern managerial cu standardele: Au fost implementate toate standardele. Masuri de adoptat: dezvoltarea SCIM; reevaluarea proceselor și elaborarea de noi proceduri la nivelul CTPTGAB; reactualizarea Registrului riscurilor; revizuirea tuturor documentelor programatice; formarea /informarea periodică a membrilor Comisiei de monitorizare | | | |

¹⁾ Pe langa criteriile generale de evaluare a stadiului implementarii standardului, Comisia de monitorizare poate defini si include in Chestionarul de autoevaluare si criterii specifice proprii.

²⁾ Fiecare raspuns din coloana 1 la „Criteriile generale de evaluare a stadiului implementarii standardului“ se motiveaza in coloana 3 „Explicatie asociata raspunsului“ si se probeaza cu documente justificative corespunzatoare.

³⁾ Un standard aplicabil la nivelul compartimentului se considera a fi:

- implementat (I), atunci cand, la fiecare dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a raspuns cu „DA“;
- partial implementat (PI), atunci cand la cel putin unul dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a raspuns cu „NU“;
- neimplementat (NI), atunci cand la fiecare dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a raspuns cu „NU“.

⁴⁾ In cazul criteriilor generale de evaluare aferente standardelor neaplicabile unui anumit compartiment, in coloana 2 se precizeaza „neaplicabil“ in dreptul fiecarui criteriu general de evaluare al acelu standard, prin acronimul „NA“, si se motiveaza in coloana 3 „Explicatie asociata raspunsului“. La nivelul unui compartiment pot fi considerate neaplicabile numai standardele: 14 „Raportarea contabila si financiara“ si 16 „Auditul intern“, cu respectarea conditiei ca la nivelul entitatii toate standardele sa fie aplicabile.

Compartiment SECRETARIAT CTPTGAB

Conducator de compartiment,
PĂTRAȘCU CAMELIA
SECRETAR ȘEF
SEMNĂTURA,**CHESTIONARUL DE AUTOEVALUARE
a stadiului de implementare a standardelor
de control intern managerial
2016**

| Criterii generale de evaluare a stadiului implementării standardului ¹⁾ | Raspuns si explicatii ²⁾ | | La nivelul compartimentului standardul este ³⁾ : |
|---|-------------------------------------|---|---|
| | Da/Nu ⁴⁾ | Explicatie asociata raspunsului | I/PI/NI |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| I. MEDIUL DE CONTROL | | | |
| Standardul 1 - Etica si integritatea | | | |
| A fost comunicat personalului un cod de conduita, care stabileste reguli de comportament etic in realizarea atributiilor de serviciu, aplicabil atat personalului de conducere, cat si celui de executie din cadrul compartimentului? | da | Codul de conduită este postat pe site-ul școlii, A fost revalidat la data de 04.05.2016, nr. înreg. 2878/04.05.2016 | I |
| Salariatii beneficiaza de consiliere etica si li se aplica un sistem de monitorizare a respectarii normelor de conduita? | da | Este desemnat Consilierul de etică la nivelul CTPTGAB Decizia 77/04.02.2016 | I |
| In cazul semnalarii unor neregularitati, conducatorul de compartiment a intreprins cercetarile adecvate in scopul elucidarii acestora si a aplicat masurile care se impun? | da | Exista procedura PS 05 Acțiuni corective | I |
| Standardul 2 - Atributii, functii, sarcini | | | |
| Personalului ii sunt aduse la cunostinta documentele elaborate/actualizate privind misiunea entitatii, regulamentele interne si fisele posturilor? | da | Conform procedurii PO26. Regulamentele interne și documentele de proiectare sunt postate pe site-ul școlii | I |
| Au fost identificate si inventariate functiile considerate ca fiind in mod special expuse la coruptie? | da | PS 09 Funcții sensibile | I |
| Au fost luate masuri de control adecvate si suficiente pentru administrarea si gestionarea functiilor sensibile? | da | Conform procedurii PS09 | I |
| Standardul 3 - Competenta, performanta | | | |
| Au fost analizate si stabilite cunostintele si aptitudinile necesare in vederea indeplinirii sarcinilor/atributiilor asociate fiecarui post? | da | Detalierea elementelor specifice privind cerințele posturilor la nivelul fiecărei structuri din entitate Elaborarea periodică a unei analize privind gradul de încărcare a personalului cu sarcini Elaborarea și actualizarea permanentă a Planului de formare profesională | I |

| | | | |
|--|----|--|---|
| | | Elaborarea unei proceduri de sistem privind metodologia identificării și stabilirii nevoilor de formare ale personalului PO07 Competență, conștientizare, instruire | |
| Sunt identificate nevoile de perfectionare a pregătirii profesionale a personalului? | da | Cf. planului operational Nr. înreg. 819/20.11.2015 Decizie comisie 31/21.09.2015 | I |
| Sunt elaborate și realizate programe de pregătire profesională a personalului, conform nevoilor de perfectionare identificate anterior? | da | Cf. planului operational Nr. înreg. 819/20.11.2015 | I |
| Standardul 4 - Structura organizatorică | | | |
| Sunt efectuate analize, la nivelul principalelor activități, în scopul identificării eventualelor disfuncționalități în fixarea sarcinilor de lucru individuale prin fișele posturilor și în stabilirea atribuțiilor compartimentului? | da | Evaluarea periodică a flexibilității și conformității structurii organizatorice PO 22 Colectarea regulată a feed-backului, PO25 Privind identificarea punctelor tari, punctelor slabe, oportunităților și amenințărilor PO 29 Organizarea și monitorizarea activităților și documentelor comisiilor de lucru | I |
| Structura organizatorică asigură funcționarea circuitelor și fluxurilor informaționale necesare supravegherii și realizării activităților proprii? | da | PO26 Comunicarea intra și interinstituțională Diagrama de comunicare Nr. înreg.31/18.09.2015 Existența ROF și actualizarea anuală Stabilirea responsabililor de primire/transmitere informații/documente, în funcție de tipologia acestora. Stabilirea căilor/mijloacelor corespunzătoare pentru transmiterea fiecărui tip de informație (ex: e-mail cu sau fără semnătură electronică, adrese, comunicate de presă etc.). | I |
| Actele de delegare sunt conforme cu prevederile legale și cerințele procedurale aprobate? | da | Respectă prevederile legislative Identificarea la nivelul structurii a competențelor și responsabilităților ce pot fi delegate/nu pot fi delegate Stabilirea prin intermediul fișelor de post a limitelor de competență și a responsabilităților delegate sau prin acte administrative interne | I |

| II. PERFORMANTE SI MANAGEMENTUL RISCULUI | | | |
|---|----|---|---|
| Standardul 5 - Obiective | | | |
| Sunt stabilite obiectivele specifice la nivelul compartimentului? | da | Cf. planului managerial | I |
| Obiectivele sunt astfel stabilite incat sa raspunda pachetului de cerinte SMART? Unde: S - precise; M - masurabile si verificabile; A - necesare; R - realiste; T - cu termen de realizare. | da | Planul de actiune al Școlii și Planul operational Nr.înreg. 819/20.11.2015 Programul de dezvoltare a SCIM al CTPTGAB nr. înre. 1294.14.01.2016 | I |
| Sunt reevaluate obiectivele specifice atunci cand se constata modificari ale ipotezelor/premiselor care au stat la baza fixarii acestora? | da | Anual;analizarea evaluărilor periodice a modului de îndeplinire a obiectivelor și a elementelor care au condus la definirea/stabilirea obiectivelor inițiale Ajustarea/actualizarea corespunzătoare a obiectivelor PO25 Privind identificarea punctelor tari, punctelor slabe, oportunităților și amenințărilor Cf Programului de dezvoltare a SCIM al CTPTGAB nr. înre. 1294.14.01.2016 | I |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|----|---|---|
| Standardul 6 - Planificarea | | | |
| Resursele alocate sunt astfel repartizate incat sa asigure activitatile necesare realizarii obiectivelor specifice compartimentului? | da | Cf. bugetului aprobat Nr. înreg. 1480/29.01.2016 | I |
| In cazul modificarii obiectivelor specifice, sunt stabilite masurile necesare pentru incadrarea in resursele repartizate? | da | Cf. bugetului rectificat Nr. înreg. 2594/25.03.2016 Nr. înreg. 3244/26.05.2016 | I |
| Sunt adoptate masuri de coordonare a deciziilor si activitatilor compartimentului cu cele ale altor compartimente, in scopul asigurarii convergentei si coerentei acestora? | da | Cf. organigramei CTPTGAB, nr. înreg. 330/07.10.2015 | I |
| Standardul 7 - Monitorizarea performantelor | | | |
| Este instituit un sistem de monitorizare si raportare a performantelor, pe baza indicatorilor asociati obiectivelor specifice? | da | Stabilirea unei structurii coordonatoare privind elaborarea, monitorizarea implementării și actualizarea planurilor strategice/anuale cf. Deciziei 50/12.10.2015 Stabilirea unui set de indicatori pentru evaluarea modului de îndeplinire a obiectivelor strategice Stabilirea unui set de indicatori pentru evaluarea modului de îndeplinire a obiectivelor operaționale/derivate | I |
| Indicatorii cantitativi si calitativi, asociati obiectivelor specifice, sunt masurabili, specifici, accesibili, relevanti si stabiliți pentru o anumita durata in timp? | da | PO 29 Organizarea și monitorizarea activităților și documentelor comisiilor de lucru | I |

| | | | |
|---|----|--|---|
| | | Studiu diagnostic privind stadiul de dezvoltare a CTPTGAB, Nr. înreg. 369/12.10.2015 | |
| Atunci cand necesitatile o impun, se efectueaza o reevaluare a relevantei indicatorilor asociati obiectivelor specifice, in scopul operarii corectiilor cuvenite? | da | PO 22 Colectarea regulată a feed-backului, PO25 Privind identificarea punctelor tari, punctelor slabe, oportunităților și amenințărilor PS 05 Acțiune corectivă PS 04 Controlul produsului neconform RAC Nr. înreg. 2796/18.04.2016 RNC Nr. înreg. 2770/14.04.2016 | I |
| Standardul 8 - Managementul riscului | | | |
| Sunt identificate si evaluate/reevaluate principalele riscuri, proprii obiectivelor compartimentului si activitatilor derulate in cadrul acestuia? | da | Stabilirea unei proceduri de sistem privind managementul riscurilor Identificarea riscurilor generale și a celor aferente activităților derulate la nivelul fiecărei structuri Evaluarea riscurilor Stabilirea apetitului pentru risc de către managementul superior – nivelul de risc acceptat Identificarea măsurilor/instrumentelor de control aplicabile Monitorizarea riscurilor și reevaluarea acestora Reactualizarea Planurilor de acțiune Riscuri la nivelul CTPTGAB Centralizate în Registrul riscurilor NR. INREG. 1295/14.01.2016 | I |
| Sunt stabilite masuri de gestionare a riscurilor identificate si evaluate la nivelul activitatilor din cadrul compartimentului? | da | Decizia 47/09.10.2015 privind constituirea Comitetului pentru Managementul riscului Cf procedurii PS 08 Managementul riscului | I |
| Este asigurata completarea/actualizarea registrului riscurilor? | da | Registrul riscurilor NR. INREG. 1295/14.01.2016 | I |
| III. ACTIVITATI DE CONTROL | | | |
| Standardul 9 - Proceduri | | | |
| Pentru activitatile proprii au fost elaborate si actualizate proceduri formalizate? | da | Identificarea la nivelul fiecărui compartiment a activităților procedurabile Identificarea la nivelul entității a proceselor/activităților procedurabile, cu caracter general, a structurilor implicate și a responsabililor de proces/elaborare proceduri | I |

| | | | |
|--|----|---|---|
| | | Stabilire calendar de elaborare și aprobare proceduri operaționale și de sistem Derulare proces de elaborare proceduri Publicarea procedurilor pe site-ul entității sau comunicarea sub un format acceptat pentru luare la cunoștință și utilizare Implementarea și revizuirea procedurilor Evidența documentelor elaborate ultima actualizare Nr. înreg. 2714/30.06.2016 | |
| Funcțiile de inițiere, verificare și aprobare a operațiunilor sunt funcții separate și exercitate de persoane diferite? | da | Identificare procese la nivelul entității și a compartimentelor implicate Identificare activități derivate din procese la nivelul fiecărui compartiment și clasificarea acestora în funcție de tipologie și necesitatea de separare Identificare eventuale incompatibilități și stabilirea unor măsuri de remediere Statul de funcții Decizii interne | I |
| În situația în care, din cauza unor circumstanțe deosebite, apar abateri față de procedurile stabilite, se întocmesc documente adecvate, aprobate la nivel corespunzător, înainte de efectuarea operațiunilor? | da | PS 05 Acțiune corectivă PS 04 Controlul produsului neconform RAC Nr. înreg. 2796/18.04.2016 RNC Nr. înreg. 2770/14.04.2016 | I |
| Standardul 10 - Supravegherea | | | |
| Managerii supraveghează și supervizează activitățile care intră în responsabilitatea lor directă? | da | Stabilirea unor instrumente pentru monitorizarea activității la nivel central și la nivel de compartimente și a modului de implementare a acestora (elaborare procedură) Conform fișei postului și deciziilor și organigramei CTPTGAB Nr. înreg. 330/07.10.2015 | I |
| Supravegherea și supervizarea activităților este documentată în mod adecvat? | da | Analizarea periodică a raportărilor la nivel de manager și management superior Manualul de management al calității MMC 01; regulamente interne; proceduri de sistem și operaționale | I |
| Sunt instituite controale suficiente și adecvate de supraveghere pentru activitățile care implică un grad ridicat de expunere la risc? | da | Cf. PS 09 Funcții sensibile | I |

| Standardul 11 - Continuitatea activitatii | | | |
|--|----|--|---|
| Sunt inventariate situatiile generatoare de intreruperi in derularea activitatilor? | da | Identificare situatii cu risc major asupra derulării activităților (la nivel de compartimente și ulterior la nivel centralizat) Stabilire măsuri de control aplicabile în astfel de situații Revizuirea periodică a acestora Centralizate în Registrul riscurilor NR. INREG. 1295/14.01.2016 | I |
| Sunt stabilite si aplicate masuri pentru asigurarea continuitatii activitatii, in cazul aparitiei unor situatii generatoare de intreruperi? | da | Centralizate în Registrul riscurilor NR. INREG. 1295/14.01.2016 | I |
| Masurile cuprinse in planul de continuitate a activitatii sunt supuse periodic revizuirii? | da | Cf Programului de dezvoltare a SCIM al CTPTGAB nr. înreg. 1294.14.01.2016 | I |
| IV. INFORMAREA SI COMUNICAREA | | | |
| Standardul 12 - Informarea si comunicarea | | | |
| Au fost stabilite tipurile de informatii, continutul, calitatea, frecventa, sursele si destinatarii acestora, astfel incat personalul de conducere si cel de executie, prin primirea si transmiterea informatiilor, sa isi poata indeplini sarcinile de serviciu? | da | Stabilirea unor reguli de accesare/primire/prelucrare și transmitere a informațiilor/documentelor Stabilirea responsabililor de primire/transmitere informații/documente, în funcție de tipologia acestora. PO26 Comunicarea intra și interinstituțională Diagrama de comunicare Nr. înreg.31/18.09.2015 | I |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Circuitele informationale (traseele pe care circula informatiile) asigura o difuzare rapida, fluenta si precisa a informatiilor, astfel incat acestea sa ajunga la timp la utilizatori? | da | Stabilirea timpilor alocati pentru primirea/prelucrarea și transmiterea informațiilor/documentelor. Se va avea în vedere corelarea cu anumite cerințe specifice, stabilite anterior prin acte normative/administrative. Stabilirea responsabililor de primire/transmitere informații/documente, în funcție de tipologia acestora. PO26 Comunicarea intra și interinstituțională Diagrama de comunicare Nr. înreg.31/18.09.2015 | I |
| Sunt stabilite canale adecvate de comunicare prin care managerii si personalul de executie din cadrul unui compartiment sa fie informati cu privire la proiectele de decizii sau initiative, adoptate la nivelul altor compartimente, care le-ar putea afecta sarcinile si responsabilitatile? | da | PO26 Comunicarea intra și interinstituțională Diagrama de comunicare intra și inter instituțională Nr. înreg.31/18.09.2015 Rapoarte de inspecție Rapoarte de monitorizare | I |

| Standardul 13 - Gestionarea documentelor | | | |
|---|----|--|---|
| Sunt aplicate proceduri pentru inregistrarea, expedierea, redactarea, clasificarea, indosarierea, protejarea si arhivarea documentelor interne si externe? | da | PS01 Controlul documentelor PS02 Controlul înregistrărilor PO 10 Arhivarea documentelor | I |
| Sunt implementate masuri de securitate pentru protejarea documentelor impotriva distrugerii, furtului, pierderii, incendiului etc.? | da | Centralizate în Registrul riscurilor NR. INREG. 1295/14.01.2016 | I |
| Reglementarile legale in vigoare cu privire la manipularea si depozitarea informatiilor clasificate sunt cunoscute si aplicate in practica? | da | PO 10 Arhivarea documentelor Rapoarte de inspectie Procese verbale de instruire Existența copiilor autorizate la nivelul compartimentelor Rapoarte de monitorizare | I |
| Standardul 14 - Raportarea contabila si financiara | | | |
| Procedurile contabile sunt elaborate/actualizate in concordanta cu prevederile normative aplicabile domeniului financiar-contabil? | da | Ultima revizie a procedurilor a fost realizată pe 01.04.2016 | I |
| Procedurile contabile sunt aplicate in mod corespunzator? | da | Cf. procedurilor elaborate | I |
| Sunt instituite suficiente controale pentru a asigura corecta aplicare a politicilor, normelor si procedurilor contabile, precum si a prevederilor normative aplicabile domeniului financiar-contabil? | da | Identificare structuri care gestionează resursele materiale, financiare, informaționale ale entității Stabilire listă persoane autorizate pentru gestionarea acestora Stabilire reguli drepturi de acces/gestionare Realizarea de verificări periodice privind gestionarea acestor resurse (de o structură independentă) - de către Administrația școlilor Sector 6 și ISMB | I |
| V. EVALUARE SI AUDIT | | | |
| Standardul 15 - Evaluarea sistemului de control intern managerial | | | |
| Conducatorul compartimentului realizeaza, anual, operatiunea de autoevaluare a subsistemului de control intern managerial? | da | Raport de autoevaluare | I |
| Operatiunea de autoevaluare a subsistemului de control intern managerial are drept rezultat date, informatii si constatari pertinente necesare luarii de decizii operationale, precum si raportari? | da | Cf. Registrului de procese verbale al CA | I |
| Operatiunea de autoevaluare a sistemului de control intern managerial este finalizata prin intocmirea de catre conducatorul entitatii a raportului anual asupra sistemului de control intern managerial? | da | Cf. Ordinului 200/2016 | I |
| Standardul 16 - Auditul intern | | | |
| Compartimentul de audit intern executa, in afara misiunilor de asigurare, planificate si aprobate de manager, si misiuni de consiliere privind pregatirea procesului de autoevaluare a sistemului de control intern managerial al compartimentului? | da | Cf. PS03 Auditul intern | I |
| Compartimentul de audit intern dispune de suficient personal pentru a realiza integral programul anual de audit? | da | Cf. Programului de dezvoltare a SCIM, Nr. înreg. 1294/14.01.2016 | I |
| Compartimentul de audit intern intocmeste rapoarte periodice cu privire la actiunile/activitatile desfasurate? | da | Cf. PS03 Auditul intern Minute ale întâlnirilor | I |

| | | | |
|--|--|---------------------------------|--|
| | | PS 02 Controlul înregistrărilor | |
| Gradul de conformitate a sistemului de control intern managerial cu standardele: Au fost implementate toate standardele. Masuri de adoptat: dezvoltarea SCIM; reevaluarea proceselor și elaborarea de noi proceduri la nivelul CTPTGAB; reactualizarea Registrului riscurilor; revizuirea tuturor documentelor programatice; formarea /informarea periodică a membrilor Comisiei de monitorizare | | | |

¹⁾ Pe langa criteriile generale de evaluare a stadiului implementarii standardului, Comisia de monitorizare poate defini si include in Chestionarul de autoevaluare si criterii specifice proprii.

²⁾ Fiecare raspuns din coloana 1 la „Criteriile generale de evaluare a stadiului implementarii standardului“ se motiveaza in coloana 3 „Explicatie asociata raspunsului“ si se probeaza cu documente justificative corespunzatoare.

³⁾ Un standard aplicabil la nivelul compartimentului se considera a fi:

- implementat (I), atunci cand, la fiecare dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a raspuns cu „DA“;
- partial implementat (PI), atunci cand la cel putin unul dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a raspuns cu „NU“;
- neimplementat (NI), atunci cand la fiecare dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a raspuns cu „NU“.

⁴⁾ In cazul criteriilor generale de evaluare aferente standardelor neaplicabile unui anumit compartiment, in coloana 2 se precizeaza „neaplicabil“ in dreptul fiecarui criteriu general de evaluare al acelu standard, prin acronimul „NA“, si se motiveaza in coloana 3 „Explicatie asociata raspunsului“. La nivelul unui compartiment pot fi considerate neaplicabile numai standardele: 14 „Raportarea contabila si financiara“ si 16 „Auditul intern“, cu respectarea conditiei ca la nivelul entitatii toate standardele sa fie aplicabile.

Compartiment DIDACTIC CTPTGAB

Conducator de compartiment,
TRIFU ADRIANA DIRECTOR ADJUNCT
SEMNĂTURA,

ZLOTEANU DANA DIRECTOR ADJUNCT

SEMNĂTURA,

**CHESTIONARUL DE AUTOEVALUARE
a stadiului de implementare a standardelor
de control intern managerial
SEMESTRUL I 2016**

| Criterii generale de evaluare a stadiului implementării standardului ¹⁾ | Raspuns si explicatii ²⁾ | | La nivelul compartimentului standardul este ³⁾ : |
|---|-------------------------------------|---|---|
| | Da/Nu ⁴⁾ | Explicatie asociata raspunsului | I/PI/NI |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| I. MEDIUL DE CONTROL | | | |
| Standardul 1 - Etica si integritatea | | | |
| A fost comunicat personalului un cod de conduita, care stabileste reguli de comportament etic in realizarea atributiilor de serviciu, aplicabil atat personalului de conducere, cat si celui de executie din cadrul compartimentului? | da | Codul de conduită este postat pe site-ul școlii, A fost revalidat la data de 04.05.2016, nr. înreg. 2878/04.05.2016 | I |
| Salariatii beneficiaza de consiliere etica si li se aplica un sistem de monitorizare a respectarii normelor de conduita? | da | Este desemnat Consilierul de etică la nivelul CTPTGAB Decizia 77/04.02.2016 | I |
| In cazul semnalarii unor neregularitati, conducatorul de compartiment a intreprins cercetarile adecvate in scopul elucidării acestora si a aplicat masurile care se impun? | da | Exista procedura PS 05 Acțiuni corective | I |
| Standardul 2 - Atributii, functii, sarcini | | | |
| Personalului ii sunt aduse la cunostinta documentele elaborate/actualizate privind misiunea entitatii, regulamentele interne si fisele posturilor? | da | Conform procedurii PO26. Regulamentele interne și documentele de proiectare sunt postate pe site-ul școlii | I |
| Au fost identificate si inventariate functiile considerate ca fiind in mod special expuse la coruptie? | da | PS 09 Funcții sensibile | I |
| Au fost luate masuri de control adecvate si suficiente pentru administrarea si gestionarea functiilor sensibile? | da | Conform procedurii PS09 | I |
| Standardul 3 - Competenta, performanta | | | |
| Au fost analizate si stabilite cunostintele si aptitudinile necesare in vederea indeplinirii sarcinilor/atributiilor asociate fiecarui post? | da | Detalierea elementelor specifice privind cerințele posturilor la nivelul fiecărei structuri din entitate Elaborarea periodică a unei analize privind gradul de încărcare a personalului cu sarcini | I |

| | | | |
|--|----|--|---|
| | | Elaborarea și actualizarea permanentă a Planului de formare profesională Elaborarea unei proceduri de sistem privind metodologia identificării și stabilirii nevoilor de formare ale personalului PO07 Competență, conștientizare, instruire | |
| Sunt identificate nevoile de perfectionare a pregătirii profesionale a personalului? | da | Cf. planului operational Nr. înreg. 819/20.11.2015 Decizie comisie 31/21.09.2015 | I |
| Sunt elaborate și realizate programe de pregătire profesională a personalului, conform nevoilor de perfectionare identificate anterior? | da | Cf. planului operational Nr. înreg. 819/20.11.2015 | I |
| Standardul 4 - Structura organizatorică | | | |
| Sunt efectuate analize, la nivelul principalelor activități, în scopul identificării eventualelor disfuncționalități în fixarea sarcinilor de lucru individuale prin fișele posturilor și în stabilirea atribuțiilor compartimentului? | da | Evaluarea periodică a flexibilității și conformității structurii organizatorice PO 22 Colectarea regulată a feed-backului, PO25 Privind identificarea punctelor tari, punctelor slabe, oportunităților și amenințărilor PO 29 Organizarea și monitorizarea activităților și documentelor comisiilor de lucru | I |
| Structura organizatorică asigură funcționarea circuitelor și fluxurilor informaționale necesare supravegherii și realizării activităților proprii? | da | PO26 Comunicarea intra și interinstituțională Diagrama de comunicare Nr. înreg.31/18.09.2015 Existența ROF și actualizarea anuală Stabilirea responsabililor de primire/transmitere informații/documente, în funcție de tipologia acestora. Stabilirea căilor/mijloacelor corespunzătoare pentru transmiterea fiecărui tip de informație (ex: e-mail cu sau fără semnătură electronică, adrese, comunicate de presă etc.). | I |
| Actele de delegare sunt conforme cu prevederile legale și cerințele procedurale aprobate? | da | Respectă prevederile legislative Identificarea la nivelul structurii a competențelor și responsabilităților ce pot fi delegate/nu pot fi delegate Stabilirea prin intermediul fișelor de post a limitelor de competență și a responsabilităților | I |

| | | | |
|---|----|---|---|
| | | delegate sau prin acte administrative interne | |
| II. PERFORMANTE SI MANAGEMENTUL RISCULUI | | | |
| Standardul 5 - Obiective | | | |
| Sunt stabilite obiectivele specifice la nivelul compartimentului? | da | Cf. planului managerial | I |
| Obiectivele sunt astfel stabilite incat sa raspunda pachetului de cerinte SMART? Unde: S - precise; M - masurabile si verificabile; A - necesare; R - realiste; T - cu termen de realizare. | da | Planul de actiune al Scolii și Planul operational Nr.înreg. 819/20.11.2015 Programul de dezvoltare a SCIM al CTPTGAB nr. înre. 1294.14.01.2016 | |
| Sunt reevaluate obiectivele specifice atunci cand se constata modificari ale ipotezelor/premiselor care au stat la baza fixarii acestora? | da | Annual;analizarea evaluărilor periodice a modului de îndeplinire a obiectivelor și a elementelor care au condus la defnirea/stabilirea obiectivelor inițiale Ajustarea/actualizarea corespunzătoare a obiectivelor PO25 Privind identificarea punctelor tari, punctelor slabe, oportunităților și amenințărilor Cf Programului de dezvoltare a SCIM al CTPTGAB nr. înre. 1294.14.01.2016 | I |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|----|---|---|
| Standardul 6 - Planificarea | | | |
| Resursele alocate sunt astfel repartizate incat sa asigure activitatile necesare realizarii obiectivelor specifice compartimentului? | da | Cf. bugetului aprobat Nr. înreg. 1480/29.01.2016 | I |
| In cazul modificarii obiectivelor specifice, sunt stabilite masurile necesare pentru incadrarea in resursele repartizate? | da | Cf. bugetului rectificat Nr. înreg. 2594/25.03.2016 Nr. înreg. 3244/26.05.2016 | I |
| Sunt adoptate masuri de coordonare a deciziilor si activitatilor compartimentului cu cele ale altor compartimente, in scopul asigurarii convergentei si coerenței acestora? | da | Cf. organigramei CTPTGAB, nr. înreg. 330/07.10.2015 | I |
| Standardul 7 - Monitorizarea performantelor | | | |
| Este instituit un sistem de monitorizare si raportare a performantelor, pe baza indicatorilor asociati obiectivelor specifice? | da | Stabilirea unei structurii coordonatoare privind elaborarea, monitorizarea implementării și actualizarea planurilor strategice/anuale cf. Deciziei 50/12.10.2015 Stabilirea unui set de indicatori pentru evaluarea modului de îndeplinire a obiectivelor strategice Stabilirea unui set de indicatori pentru evaluarea modului de îndeplinire a obiectivelor operaționale/derivate | I |

| | | | |
|---|----|--|---|
| Indicatorii cantitativi si calitativi, asociati obiectivelor specifice, sunt masurabili, specifici, accesibili, relevanti si stabiliți pentru o anumita durata in timp? | da | PO 29 Organizarea și monitorizarea activităților și documentelor comisiilor de lucru Studiu diagnostic privind stadiul de dezvoltare a CTPTGAB, Nr. înreg. 369/12.10.2015 | I |
| Atunci cand necesitatile o impun, se efectueaza o reevaluare a relevantei indicatorilor asociati obiectivelor specifice, in scopul operarii corectiilor cuvenite? | da | PO 22 Colectarea regulată a feed-backului, PO25 Privind identificarea punctelor tari, punctelor slabe, oportunităților și amenințărilor PS 05 Acțiune corectivă PS 04 Controlul produsului neconform RAC Nr. înreg. 2796/18.04.2016 RNC Nr. înreg. 2770/14.04.2016 | I |

Standardul 8 - Managementul riscului

| | | | |
|--|----|--|---|
| Sunt identificate si evaluate/reevaluate principalele riscuri, proprii obiectivelor compartimentului si activitatilor derulate in cadrul acestuia? | da | Stabilirea unei proceduri de sistem privind managementul riscurilor Identificarea riscurilor generale și a celor aferente activităților derulate la nivelul fiecărei structuri Evaluarea riscurilor Stabilirea apetitului pentru risc de către managementul superior – nivelul de risc acceptat Identificarea măsurilor/instrumentelor de control aplicabile Monitorizarea riscurilor și reevaluarea acestora Reactualizarea Planurilor de acțiune Riscuri la nivelul CTPTGAB Centralizate în Registrul riscurilor NR. INREG. 1295/14.01.2016 | I |
| Sunt stabilite masuri de gestionare a riscurilor identificate si evaluate la nivelul activitatilor din cadrul compartimentului? | da | Decizia 47/09.10.2015 privind constituirea Comitetului pentru Managementul riscului Cf procedurii PS 08 Managementul riscului | I |
| Este asigurata completarea/actualizarea registrului riscurilor? | da | Registrul riscurilor NR. INREG. 1295/14.01.2016 | I |

III. ACTIVITATI DE CONTROL

Standardul 9 - Proceduri

| | | | |
|---|----|--|---|
| Pentru activitatile proprii au fost elaborate si actualizate proceduri formalizate? | da | Identificarea la nivelul fiecărui compartiment a activităților procedurabile Identificarea la nivelul entității a proceselor/activităților procedurabile, cu caracter general, a structurilor | I |
|---|----|--|---|

| | | | |
|--|----|---|---|
| | | implicate și a responsabililor de proces/elaborare proceduri Stabilire calendar de elaborare și aprobare proceduri operaționale și de sistem Derulare proces de elaborare proceduri Publicarea procedurilor pe site-ul entității sau comunicarea sub un format acceptat pentru luare la cunoștință și utilizare Implementarea și revizuirea procedurilor Evidența documentelor elaborate ultima actualizare Nr. înreg. 2714/30.06.2016 | |
| Funcțiile de inițiere, verificare și aprobare a operațiilor sunt funcții separate și exercitate de persoane diferite? | da | Identificare procese la nivelul entității și a compartimentelor implicate Identificare activități derivate din procese la nivelul fiecărui compartiment și clasificarea acestora în funcție de tipologie și necesitatea de separare Identificare eventuale incompatibilități și stabilirea unor măsuri de remediere Statul de funcții Decizii interne | I |
| În situația în care, din cauza unor circumstanțe deosebite, apar abateri față de procedurile stabilite, se întocmesc documente adecvate, aprobate la nivel corespunzător, înainte de efectuarea operațiilor? | da | PS 05 Acțiune corectivă PS 04 Controlul produsului neconform RAC Nr. înreg. 2796/18.04.2016 RNC Nr. înreg. 2770/14.04.2016 | I |
| Standardul 10 - Supravegherea | | | |
| Managerii supraveghează și supervizează activitățile care intră în responsabilitatea lor directă? | da | Stabilirea unor instrumente pentru monitorizarea activității la nivel central și la nivel de compartimente și a modului de implementare a acestora (elaborare procedură) Conform fișei postului și deciziilor și organigramei CTPTGAB Nr. înreg. 330/07.10.2015 | I |
| Supravegherea și supervizarea activităților este documentată în mod adecvat? | da | Analizarea periodică a raportărilor la nivel de manager și management superior Manualul de management al calității MMC 01; regulamente interne; | I |

| | | | |
|---|----|--|---|
| | | proceduri de sistem și operaționale | |
| Sunt instituite controale suficiente și adecvate de supraveghere pentru activitățile care implică un grad ridicat de expunere la risc? | da | Cf. PS 09 Funcții sensibile | I |
| Standardul 11 - Continuitatea activității | | | |
| Sunt inventariate situațiile generatoare de întreruperi în derularea activităților? | da | Identificare situații cu risc major asupra derulării activităților (la nivel de compartimente și ulterior la nivel centralizat) Stabilire măsuri de control aplicabile în astfel de situații Revizuirea periodică a acestora Centralizate în Registrul riscurilor NR. INREG. 1295/14.01.2016 | I |
| Sunt stabilite și aplicate măsuri pentru asigurarea continuității activității, în cazul apariției unor situații generatoare de întreruperi? | da | Centralizate în Registrul riscurilor NR. INREG. 1295/14.01.2016 | I |
| Măsurile cuprinse în planul de continuitate a activității sunt supuse periodic revizuirii? | da | Cf Programului de dezvoltare a SCIM al CTPTGAB nr. înreg. 1294.14.01.2016 | I |
| IV. INFORMAREA ȘI COMUNICAREA | | | |
| Standardul 12 - Informarea și comunicarea | | | |
| Au fost stabilite tipurile de informații, conținutul, calitatea, frecvența, sursele și destinatarii acestora, astfel încât personalul de conducere și cel de execuție, prin primirea și transmiterea informațiilor, să își poată îndeplini sarcinile de serviciu? | da | Stabilirea unor reguli de accesare/primire/prelucrare și transmitere a informațiilor/documentelor Stabilirea responsabililor de primire/transmitere informații/documente, în funcție de tipologia acestora. PO26 Comunicarea intra și interinstituțională Diagrama de comunicare Nr. înreg.31/18.09.2015 | I |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Circuitele informaționale (traseele pe care circula informațiile) asigură o difuzare rapidă, fluentă și precisă a informațiilor, astfel încât acestea să ajungă la timp la utilizatori? | da | Stabilirea timpilor alocăți pentru primirea/prelucrarea și transmiterea informațiilor/documentelor. Se va avea în vedere corelarea cu anumite cerințe specifice, stabilite anterior prin acte normative/administrative. Stabilirea responsabililor de primire/transmitere informații/documente, în funcție de tipologia acestora. PO26 Comunicarea intra și interinstituțională Diagrama de comunicare Nr. înreg.31/18.09.2015 | I |
| Sunt stabilite canale adecvate de comunicare prin care managerii și personalul de execuție din cadrul unui compartiment să fie informați cu privire la proiectele de decizii sau inițiative, adoptate | da | PO26 Comunicarea intra și interinstituțională | I |

| | | | |
|--|----|---|---|
| la nivelul altor compartimente, care le-ar putea afecta sarcinile si responsabilitatile? | | Diagrama de comunicare intra și inter instituțională Nr. înreg.31/18.09.2015 Rapoarte de inspecție Rapoarte de monitorizare | |
| Standardul 13 - Gestionarea documentelor | | | |
| Sunt aplicate proceduri pentru inregistrarea, expedierea, redactarea, clasificarea, indosarierea, protejarea si arhivarea documentelor interne si externe? | da | PS01 Controlul documentelor PS02 Controlul înregistrărilor PO 10 Arhivarea documentelor | I |
| Sunt implementate masuri de securitate pentru protejarea documentelor impotriva distrugerii, furtului, pierderii, incendiului etc.? | da | Centralizate în Registrul riscurilor NR. INREG. 1295/14.01.2016 | I |
| Reglementarile legale in vigoare cu privire la manipularea si depozitarea informatiilor clasificate sunt cunoscute si aplicate in practica? | da | PO 10 Arhivarea documentelor Rapoarte de inspecție Procese verbale de instruire Existența copiilor autorizate la nivelul compartimentelor Rapoarte de monitorizare | I |
| Standardul 14 - Raportarea contabila si financiara | | | |
| Procedurile contabile sunt elaborate/actualizate in concordanta cu prevederile normative aplicabile domeniului financiar-contabil? | NA | nu există astfel de prevederi în fișa postului | |
| Procedurile contabile sunt aplicate in mod corespunzator? | NA | nu există astfel de prevederi în fișa postului | |
| Sunt instituite suficiente controale pentru a asigura corecta aplicare a politicilor, normelor si procedurilor contabile, precum si a prevederilor normative aplicabile domeniului financiar-contabil? | NA | nu există astfel de prevederi în fișa postului | |
| V. EVALUARE SI AUDIT | | | |
| Standardul 15 - Evaluarea sistemului de control intern managerial | | | |
| Conducatorul compartimentului realizeaza, anual, operatiunea de autoevaluare a subsistemului de control intern managerial? | da | Raport de autoevaluare | I |
| Operatiunea de autoevaluare a subsistemului de control intern managerial are drept rezultat date, informatii si constatari pertinente necesare luarii de decizii operationale, precum si raportari? | da | Cf. Registrului de procese verbale al CA | I |
| Operatiunea de autoevaluare a sistemului de control intern managerial este finalizata prin intocmirea de catre conducatorul entitatii a raportului anual asupra sistemului de control intern managerial? | da | Cf. Ordinului 200/2016 | I |
| Standardul 16 - Auditul intern | | | |
| Compartimentul de audit intern executa, in afara misiunilor de asigurare, planificate si aprobate de manager, si misiuni de consiliere privind pregatirea procesului de autoevaluare a sistemului de control intern managerial al compartimentului? | da | Cf. PS03 Auditul intern | I |
| Compartimentul de audit intern dispune de suficient personal pentru a realiza integral programul anual de audit? | da | Cf. Programului de dezvoltare a SCIM, Nr. înreg. 1294/14.01.2016 | I |
| Compartimentul de audit intern intocmeste rapoarte periodice cu privire la actiunile/activitatile desfasurate? | da | Cf. PS03 Auditul intern Minute ale întâlnirilor PS 02 Controlul înregistrărilor | I |
| Gradul de conformitate a sistemului de control intern managerial cu standardele: Au fost implementate toate standardele. Masuri de adoptat: dezvoltarea SCIM; reevaluarea proceselor și elaborarea de noi proceduri la nivelul CTPTGAB; reactualizarea Registrului riscurilor; revizuirea tuturor documentelor programatice; formarea /informarea periodică a membrilor Comisiei de monitorizare | | | |

¹⁾ Pe langa criteriile generale de evaluare a stadiului implementarii standardului, Comisia de monitorizare poate defini si include in Chestionarul de autoevaluare si criterii specifice proprii.

²⁾ Fiecare raspuns din coloana 1 la „Criteriile generale de evaluare a stadiului implementarii standardului“ se motiveaza in coloana 3 „Explicatie asociata raspunsului“ si se probeaza cu documente justificative corespunzatoare.

³⁾ Un standard aplicabil la nivelul compartimentului se considera a fi:

– implementat (I), atunci cand, la fiecare dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a raspuns cu „DA“;

– partial implementat (PI), atunci cand la cel putin unul dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a raspuns cu „NU“;

– neimplementat (NI), atunci cand la fiecare dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a raspuns cu „NU“.

⁴⁾ In cazul criteriilor generale de evaluare aferente standardelor neaplicabile unui anumit compartiment, in coloana 2 se precizeaza „neaplicabil“ in dreptul fiecarui criteriu general de evaluare al acelu standard, prin acronimul „NA“, si se motiveaza in coloana 3 „Explicatie asociata raspunsului“. La nivelul unui compartiment pot fi considerate neaplicabile numai standardele: 14 „Raportarea contabila si financiara“ si 16 „Auditul intern“, cu respectarea conditiei ca la nivelul entitatii toate standardele sa fie aplicabile.

COLEGIUL TEHNIC DE POȘTĂ ȘI TELECOMUNICAȚII
GHEORGHE AIRINEI, BUCUREȘTI
NR. ÎNREG. 57/12.01.2017

Aprobat
Presedintele structurii,
POPA OCTAVIAN LUCIAN,
DIRECTOR

**SITUATIA SINTETICA
a rezultatelor autoevaluării
La data de 31.12.2016**

| Denumirea standardului | Numarul compartimentelor in care standardul este aplicabil | din care, compartimente in care standardul este: | | | La nivelul entitatii publice standardul este: I/PI/NI |
|--|--|--|----|----|--|
| | | I*) | PI | NI | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Total numar compartimente =3 | | | | | |
| I. Mediul de control | | I | | | I |
| Standardul 1 - Etica si integritatea | 3 | I | | | I |
| Standardul 2 - Atributii, functii, sarcini | 3 | I | | | I |
| Standardul 3 - Competenta, performanta | 3 | I | | | I |
| Standardul 4 - Structura organizatorica | 3 | I | | | I |
| II. Performante si managementul riscului | | I | | | I |
| Standardul 5 - Obiective | 3 | I | | | I |
| Standardul 6 - Planificarea | 3 | I | | | I |
| Standardul 7 - Monitorizarea performantelor | 3 | I | | | I |
| Standardul 8 - Managementul riscului | 3 | I | | | I |
| III. Activitati de control | | I | | | I |
| Standardul 9 - Proceduri | 3 | I | | | I |
| Standardul 10 - Supravegherea | 3 | I | | | I |
| Standardul 11 - Continuitatea activitatii | 3 | I | | | I |
| IV. Informarea si comunicarea | | I | | | I |
| Standardul 12 - Informarea si comunicarea | 3 | I | | | I |
| Standardul 13 - Gestionarea documentelor | 3 | I | | | I |
| Standardul 14 - Raportarea contabila si financiara | 2 | I | | | I |
| V. Evaluare si audit | | I | | | I |
| Standardul 15 - Evaluarea sistemului de control intern managerial | 3 | I | | | I |
| Standardul 16 - Auditul intern | 3 | I | | | I |
| Gradul de conformitate a sistemului de control intern managerial cu standardele: Au fost implementate toate standardele. Masuri de adoptat: dezvoltarea SCIM; reevaluarea proceselor și elaborarea de noi proceduri la nivelul CTPTGAB; reactualizarea Registrului riscurilor; revizuirea tuturor documentelor programatice | | | | | |

Elaborat:
BUCIU NICOLETA
Secretarul Comisiei de monitorizare

*) La nivelul entitatii publice, un standard de control intern managerial se considera ca este:
– implementat (I), daca numarul compartimentelor specificat in coloana 3, pe randul corespunzator aceluia standard, reprezinta cel puțin 90% din numarul compartimentelor precizate in coloana 2, pe acelasi rand;

- partial implementat (PI), daca numarul compartimentelor specificat in coloana 3, pe randul corespunzator acelui standard, reprezinta intre 41% si 89% din numarul compartimentelor precizate in coloana 2, pe acelasi rand;
- neimplementat (NI), daca numarul compartimentelor specificat in coloana 3, pe randul corespunzator acelui standard, nu depaseste 40% din numarul compartimentelor precizate in coloana 2, pe acelasi rand.

COLEGIUL TEHNIC DE POȘTĂ ȘI TELECOMUNICAȚII
GHEORGHE AIRINEI
Nr. înreg. 63/ 12.01.2017

**RAPORT
asupra sistemului de control intern managerial
la data de 31 decembrie 2016**

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, subsemnatul POPA OCTAVIAN LUCIAN, în calitate de Director, declar că COLEGIUL TEHNIC DE POȘTĂ ȘI TELECOMUNICAȚII ” GHEORGHE AIRINEI” dispune de un sistem de control intern managerial ale cărui concepere și aplicare permit conducerii COLEGIULUI TEHNIC DE POȘTĂ ȘI TELECOMUNICAȚII GHEORGHE AIRINEI și 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 COLEGIULUI TEHNIC DE POȘTĂ ȘI TELECOMUNICAȚII GHEORGHE AIRINEI cuprinde mecanisme de autocontrol, iar aplicarea măsurilor privind creșterea eficacității acestuia are la bază evaluarea riscurilor.

În acest caz, menționez următoarele:

- Comisia de monitorizare este actualizată (Decizia 42/14.09.2016);
- Echipa de gestionare a riscurilor este actualizată (Decizia 41/14.09.2016);
- Registrul riscurilor la nivelul entității, condus de secretarul Echipei de gestionare a riscurilor este actualizat;
- Procedurile formalizate, elaborate și în curs de actualizare, sunt în proporție de 85 % din totalul activităților procedurabile inventariate (50), precizate în anexa nr. 3 la ordin, cap. I, rândul 7;
- Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, actualizat cuprinde în mod distinct acțiuni de perfecționare profesională a personalului de conducere, execuție și a auditorilor interni în activitățile realizate de Comisia de monitorizare;
- în cadrul entității publice există compartiment de audit intern și acesta este funcțional, fiind compus din minim două persoane. (Organigrama Departamentului calitate Nr. înreg. 3974/06.10.2016)

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, detinută în cadrul COLEGIULUI TEHNIC DE POȘTĂ ȘI TELECOMUNICAȚII GHEORGHE AIRINEI, precum și în rapoartele de audit intern și extern.

Prezentul raport s-a elaborat în conformitate cu Instrucțiunile privind întocmirea, aprobarea și prezentarea raportului asupra sistemului de control intern managerial, prevăzute în anexa nr. 4 la Ordinul secretarului general al Guvernului nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare, cuprinzând standardele de control intern managerial la entitățile publice.

Pe baza rezultatelor autoevaluării, apreciez că la data de 31 decembrie 2016, sistemul de control intern managerial al COLEGIULUI TEHNIC DE POȘTĂ ȘI TELECOMUNICAȚII GHEORGHE AIRINEI este conform cu standardele cuprinse în Codul controlului intern managerial.

DIRECTOR,
POPA OCTAVIAN LUCIAN