# Nr.ȋnreg. 8099 din 07.10.2024

**Aprobare în Ca al ISJ cu nr.27 din..............**

# *APROBAT*

# INSPECTOR ȘCOLAR GENERAL

# *Prof. Paula-Maria DĂRĂBAN*

**PROGRAM DE DEZVOLTARE A SISTEMULUI DE CONTROL INTERN MANAGERIAL**

**PROGRAM SCMI**

# PREMISE CONCEPTUALE ȘI LEGISLATIVE

În baza dispozițiilor **art. 1, alin. 3 din Ordinul Ministerului Educației nr. 6072 din 31 august 2023** privind aprobarea unor măsuri tranzitorii aplicabile la nivelul sistemului național de învățământ preuniversitar şi superior, conform cărora până la elaborarea metodologiilor, regulamentelor şi a altor acte normative necesare pentru punerea în aplicare a Legii nr. 198/2023 se aplică dispozițiile privind organizarea, funcționarea sistemului de învățământ preuniversitar şi desfășurarea procesului de învățământ aflate sau intrate în vigoare la data de 1 septembrie 2023;

***În temeiul prevederilor Legii învățământului preuniversitar nr. 198 din 04.07.2023,*** cu modificările și

completările ulterioare;

În temeiul Art. 7 din *Regulamentul de organizare și funcționare a inspectoratelor școlare*, aprobat prin Ordinul Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului nr. 5530 din 05.10.2011, modificat și completat prin Ordinul Ministerului și Cercetării Științifice nr. 3400 din 18.03.2015

**În vederea aplicării prevederilor O.S.G.G. 600/2018** se va constitui o structură internă cu atribuții în monitorizarea, coordonarea și îndrumarea metodologică cu privire la sistemele proprii de control la nivelul Inspectoratului Școlar Județean Mure, numită ***COMISIE DE IMPLEMENTARE A STANDARDELOR DE CONTROL MANAGERIAL INTERN*.**

Controlul este privit ca o funcție nu ca o operațiune de verificare, iar prin funcția de control, managementul constata abaterile rezultatelor de la obiective, analizeaza cauzele care le-au determinat și dispune măsurile corective sau preventive ce se impun.

Controlul este prezent în toate compartimentele și se manifestă sub forma autocontrolului, controlului ierarhic.

# SCOPUL PROGRAMULUI

Implementarea si dezvoltarea standardelor de management/control intern (cuprinse in Codul Controlului Intern, aprobat prin O.S.G.G. 600/2018 -republicare) în cadrul ISJ/unității școlare si elaborarea procedurilor formalizate pe activitati, în acord cu specificul institutiei.

# OBIECTIVELE GENERALE ALE PROGRAMULUI DE DEZVOLTARE A SISTEMULUI DE CONTROL MANAGERIAL LA NIVELUL *ISJ MUREȘ sunt*:

* + realizarea atributiilor stabilite țn concordanță cu misiunea **ISJ MUREȘ**, în conditii de regularitate, eficacitate, economicitate si eficienta;
  + protejarea fondurilor **ISJ MUREȘ** impotriva pierderilor datorate erorii, abuzului sau fraudei;
  + respectarea prevederilor legale si a altor cerinte aplicabile **ISJ MUREȘ**, a regulamentelor si deciziilor conducerii;
  + dezvoltarea și intretinerea unor sisteme de colectare, stocare, prelucrare, actualizare si difuzare a datelor si informatiilor financiare si de conducere, precum si a unor sisteme si proceduri de informare publica adecvata prin rapoarte periodice.

# OBIECTIVELE SPECIFICE ALE PROGRAMULUI DE DEZVOLTARE A SISTEMULUI DE CONTROL MANAGERIAL LA NIVELUL ISJ MUREȘ SUNT:

* + reflectarea în documente scrise a organizarii controlului intern, a tuturor operatiunilor și a elementelor specifice, inregistrarea si pastrarea in mod adecvat a documentelor;
  + înregistrarea în mod cronologic a operatiunilor;
  + asigurarea aprobarilor si efectuarii operatiunilor exclusive de persoane special imputernicite in acest sens;
  + separarea atributiilor privind efectuarea de opertiuni intre persoane, astfel incat atributiile de aprobare, control si inregistrare sa fie incredintate unor persoane diferite;
  + asigurarea unei conduceri competente la toate nivelurile;
  + accesarea resurselor si documentelor numai de catre persoane indreptatite si responsabile in legatura cu utilizarea si pastrarea lor.

# ABREVIERI UTILIZATE

* 1. Comisie = Comisia de monitorizare
  2. PV= Proces verbal
  3. RU= Resurse umane.

### Ce presupune procesul de implementare a SCMI?

 Principalele măsuri necesare pentru implementarea SCMI și responsabilii sunt prezentați în tabelul de mai jos (cf. O.S.G.G. 600/2018):

**Tabel :** *Procesul de implementare a SCMI*

|  |  |
| --- | --- |
| **Conducerea instituției publice** | **Structura de monitorizare, coordonare şi îndrumare metodologică privind SCMI** |
| 1. **Dispune măsurile necesare pentru elaborarea şi/sau dezvoltarea SCMI**, inclusiv a Registrului riscurilor şi a procedurilor operaţionale. 2. Prin **act de decizie internă**, constituie *Structura de monitorizare, coordonare şi îndrumare metodologică pentru implementarea şi/sau dezvoltarea SCMI* şi stabileşte preşedintele şi secretarul acesteia**.**   Decizia cuprinde şi componenţa şi modul de organizare în funcţie de volumul şi complexitatea activităţilor. | Septembrie 2024 |
| **3.** Membrii structurii elaborează şi actualizează ***Programul de dezvoltare a SCMI*** care cuprinde: obiectivele, acţiunile, responsabilităţile, termenele, precum şi alte componente ale măsurilor | Membrii structurii SCMI **studiază** O.S.G.G. 600/2018 |
| **4. Programele elaborate şi actualizate şi actele administrative de constituire şi modificare a structurii** se transmit pentru informare şi armonizare la instituțiile publice ierarhic superioare,   * + la termenele stabilite, dar nu mai târziu de 15 martie a anului în curs.   **5. Stadiul implementării şi dezvoltării SCMI** la   * + nivelul instituției publice, precum şi **situaţiile deosebite constatate în funcţionarea structurii,** fac obiectul informării instituțiilor publice ierarhic superioare, prin transmiterea **Situaţiilor semestriale /anuale pentru evaluarea stadiului implementării SCMI,** la termenele stabilite.   **6. Preşedintele structurii coordonează procesul de implementare a SCMI,** urmărind parcurgerea celor 10 etape prezentate mai jos.  7. **Structura** elaborează **Situaţia centralizatoare** semestrială/anuală şi **Raportul asupra stadiului implementării SCMI la data de 31.12.20....** şi îl înaintează conducerii instituţiei pentru aprobar | | Programul cuprinde, **în mod distinct**, **activităţile de perfecţionare profesională,** prin organisme abilitate, atât a persoanelor cu funcţii de conducere, cât şi a celor cu funcţii de execuţie. |
|  |
|  |
|

### Constituirea Structurii de implementare a SCMI și modul de funcționare al acesteia

 **Baza normativă** o constituie O.S.G.G. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern, cuprinzând standardele de management și control intern la entităţile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control managerial, M.Of. nr. 444/22.VI.2015, art.3.

 **Responsabilitatea constituirea Structurii** de implementare a SCMI **revine conducătorului instituției publice**. Se constituie prin decizie a conducătorului instituției publice ca urmare a hotărârii Consiliului de administrație al instituției publice, după caz. La constituirea Structurii participă şefii de compartimente/unităților funcționale ale instituției publice și specialişti recunoscuţi din cadrul acestora.

** Structura are următoarea componență:**

* **responsabilul** structurii care poate fi un inspector școlar general adjunct, directorul adjunct, un membru al consiliului de administrație sau un angajat specialist recunoscut, după caz, pentru a asigura autoritate acesteia*;*
* **membri** – persoane cu funcţii sau atribuții de conducere în structurile funcționale ale instituției publice și

**șeful comisiei CEAC1,** după caz;

* **secretariatul tehnic,** contribuie efectiv la organizarea și implementarea/dezvoltarea sistemului *integrat* de control și se află în subordinea directă a conducătorului instituției.

**Șeful compartimentului de audit intern** (acolo unde este cazul) participă în structură în calitate de observator şi asigură consilierea şi îndrumarea metodologică a acesteia, pentru elaborarea lucrărilor specifice şi încadrarea *în termene.*

 **Dimensiunea** Structurii de control managerial intern variază în funcție de:

* + 1. volumul şi complexitatea activităţilor instituției;
    2. existența și numărul structurilor subordonate;
    3. numărul angajaţilor din cadrul unității;
    4. posibilităţile concrete de prevenire a riscurilor asociate activităților desfășurate la nivelul unității.

 **Modul de lucru** al Structurii:

* responsabilul Structurii stabilește rolul şi responsabilităţile fiecărui membru al acesteia, precum şi planificarea, desfăşurarea şi evaluarea activităţilor;
* elaborează *Planul de implementare/dezvoltare a SCMI,* care conţine activităţile, respectiv etapele de implementare/dezvoltare a SCMI, responsabilităţile compartimentelor şi termenele de realizare;
* asigură îndrumarea metodologică a procesului de implementare a SCMI și monitorizarea progreselor înregistrate;
* analizează și centralizează rezultatele din etapele procesului de implementare, în vederea asigurării raportărilor periodice și a stabilirii în continuare a măsurilor care se impun.
* elaborează Situaţia centralizatoare semestrială/anuală şi Raportul asupra stadiului implementării SCMI la data de 31decembrie al anului în curs şi îl înaintează conducerii instituţiei pentru aprobare.

** Conducerea instituției publice:**

* dispune măsurile necesare pentru elaborarea şi/sau dezvoltarea SCMI, inclusiv a Registrului riscurilor şi a procedurilor operaţionale.
* analizează, aprobă și transmite SGG sau instituție publice în subordinea sau coordonarea căreia se află, după caz, în termenele stabilite:
  + **Situaţiile centralizatoare semestriale/anuale,** la termenele stabilite;
  + **Raportul asupra stadiului implementării SCMI la data de 31 decembrie al anului în curs,** pe baza modelului din Anexa 4.3 din O.S.G.G. 600/2018.

### Etapele procesului de implementare a SCMI

**ETAPA 1. Stabilirea obiectivelor generale și specifice ale instituției publice**

Standardele ale căror cerinţe vor fi avute în vedere sunt:

**Standardul 4 – STRUCTURA ORGANIZATORICĂ**

**Standardul 5 – OBIECTIVE Standardul 6– PLANIFICAREA**

 Stabilirea obiectivelor este responsabilitatea conducerii instituției publice, iar responsabilitatea realizării acestora este atât de competența conducerii cât și a angajaților.

 Conducerea transpune obiectivele generale în obiective specifice și în rezultate așteptate și le comunică salariaților.

 Conducerea instituției publice realizează planuri/programe de activitate pentru atingerea obiectivelor, cu maximul de resurse posibil de alocat;

 Resursele sunt identificate și repartizate pornind de la nevoile pentru realizarea obiectivelor;

 Conducerea actualizează/reevaluează obiectivele, în cazul în care se modifică ipotezele/premisele care au stat la baza fixării lor.

Obiectivele trebuie definite astfel încât să răspundă pachetului de cerințe S.M.A.R.T.

## ETAPA 2. Identificarea activităţilor/acțiunilor necesare îndeplinirii obiectivelor stabilite

Standardele avute în vedere:

## Standardul 2 – ATRIBUŢII, FUNCŢII, SARCINI Standardul 4 – STRUCTURA ORGANIZATORICĂ

**Standardul 6 – PLANIFICAREA**

**Standardul 11– CONTINUITATEA ACTIVITĂȚII**

 Membrii Structurii SCMI identifică activităţile şi acţiunile necesare pentru realizarea obiectivelor;

 Membrii structurii identifică principalele amenințări care pot conduce la discontinuități în activități și întocmește un plan de continuare a activității;

 Membrii structurii SCMI analizează atribuţiile, funcţiile şi sarcinile, stabilite pe posturi prin structura organizatorică şi se asigură de existenţa separaţiei atribuţiilor, de prevederi privind continuitatea activităţii şi de accesul la resursele necesare pentru desfăşurarea acestora;

 Separarea atribuțiilor și responsabilităților este una dintre modalitățile prin care se reduce riscul de eroare, fraudă, încălcarea legislației, precum și riscul de a nu putea detecta aceste nereguli.

## ETAPA 3. Stabilirea indicatorilor de rezultat și de performanță pe activitățile și pe obiectivele specifice instituției și descrierea arhitecturii SCMI

Standardele avute în vedere:

## Standardul 1 – ETICA ȘI INTEGRITATEA Standardul 3 – COMPETENȚA, PERFORMANȚA Standardul 2 – ATRIBUŢII, FUNCŢII, SARCINI

2 S- Precise (engleză - Specific), M – Măsurabile și verificabile; A – Necesare (en. Appropriate); R – Realiste; T – cu termen de realizare (en. Time - dependent)

## Standardul 6 – PLANIFICAREA

 Membrii Structurii SCMI stabilesc forma/arhitectura sistemului de control managerial care va fi implementată în cadrul unității.

 Membrii Structurii SCMI se implică în stabilirea responsabilităţilor pentru elaborarea şi/sau actualizarea unui cod de etică şi integritate profesională şi a indicatorilor de rezultat sau a indicatorilor de performanţă pentru toate activităţile asociate obiectivelor.

 Împreună cu conducătorul instituției publice se identifică *funcţiile sensibile* din cadrul organizaţiei, ştiind că acestea sunt acele funcţii/activităţi legate de personalul instituției şi cu implicaţii financiare.

** ETAPA 4. Identificarea riscurilor care afectează realizarea obiectivelor**

Standardele avute în vedere:

## Standardul 1 - ETICA ȘI INTEGRITATEA

**Standardul 5 - OBIECTIVE Standardul 6 – PLANIFICAREA**

**Standardul 8– MANAGEMENTUL RISCULUI**

**Standardul 9– PROCEDURI**

 Se realizează de către membrii Structurii SCMI care identifică riscurile care pot amenința realizarea obiectivelor ale instituției publice; acestea vizează efectele ce decurg din nerespectarea regulilor minimale de management, conținute în standarde.

 Estimarea expunerii la risc se va face prin aprecierea priorității de intervenție (cuantificarea putând fi efectuată de fiecare dată când aceasta este posibilă), pentru a ști dacă aceasta este: risc înalt/extrem (I), risc moderat (II) sau risc minor (III).

 Pentru fiecare risc identificat și estimat ca mărime, membrii Structurii SCMI trec la evaluarea instrumentului de control adecvat, adică vor căuta răspunsul la întrebarea: *Ce* instrument de control *trebuie luat (sau implementat) pentru ca riscul identificat să nu se producă?*

 Examinând situația *de facto în* cazul unui anumit risc identificat, membrii Structurii SCMI identifică dacă există sau nu un instrument general de control intern, destinat evitării riscului respectiv. Potrivit situației concrete constatate, membrii Structurii**:**

* validează instrumentul general de control intern, deja implementat;
* redefinesc instrumentul general de control intern, în concordanță cu natura și mărimea riscului;
* concep și definesc instrumentul general de control intern adecvat, necesar a fi implementat.

 Un risc, oricare ar fi acesta, nu poate fi niciodată eliminat complet, dar poate fi redusă considerabil probabilitatea de apariție a acestuia; întotdeauna există un ,,risc al instrumentului de control intern”, adică acela inerent instrumentului însuși, care, conceput fiind de către oameni, ar putea avea și imperfecțiuni.

 Această fază de lucru se încheie cu elaborarea Registrului riscurilor (v. modelul din Anexa 2).

## ETAPA 5. Stabilirea modalităților de dezvoltare a sistemului de control managerial intern Standardele avute în vedere:

**Standardul 1 - ETICA ȘI INTEGRITATEA**

**Standardul 5 - OBIECTIVE Standardul 6 – PLANIFICAREA**

**Standardul 2 – ATRIBUŢII, FUNCŢII, SARCINI**

 Coroborarea *Regulamentului de organizare și funcționare al instituției publice* cu *Lista obiectivelor şi activităţilor pe compartimente/structuri funcționale, care se concretizează în:*

1. Actualizarea **ROFUIP și a RI**;
2. Actualizarea **fişelor posturilor** prin stabilirea atribuţiilor de serviciu pentru fiecare post;
3. Constituirea **Arborelui activităţilor** la nivelul instituției prin transferarea activităţilor pe structura compartimentelor din organigramă în vederea codificării acestora şi stabilirii responsabililor cu elaborarea şi actualizarea sistematică a procedurilor de lucru;

## Codificarea procedurilor de lucru şi stabilirea persoanelor responsabile;

1. **Ierarhizarea procedurilor operaţionale în vederea stabilirii termenelor de realizare:** PO curente, PO periodice, PO anuale.

## ETAPA 6. Inventarierea documentelor, a fluxurilor de informații și a proceselor Standardele avute în vedere:

**Standardul 8 – MANAGEMENTUL RISCULUI**

**Standardul 12 – INFORMAREA ȘI COMUNICAREA Standardul 13 – GESTIONAREA DOCUMENTELOR Standardul 14 – RAPORTAREA CONTABILĂ ȘI FINANCIARĂ**

 Pentru fiecare activitate, membrii Structurii SCMI identifică procesele şi documentele necesare derulării acestora, conţinutul proceselor realizate şi rezultatele, respectiv documentele de ieşire;

 Conducătorul instituției publice este cel care asigură funcționarea unui sistem eficient de comunicare;

 Conducerea instituției publice, prin compartimentul secretariat organizează primirea/expedierea, înregistrarea corespondenței, astfel încât sistemul să fie accesibil managerului, angajaților și terților interesați;

 În funcție de tipul de purtător și de mijlocul de realizare utilizat cu privire la corespondența, operațiunile de intrare, ieșire, înregistrare și stocare trebuiesc adaptate corespunzător, pe baza unor planuri elaborate în acest sens, astfel încât pentru fiecare caz, să poată fi reflectate cerințele majore privind:

* asigurarea primirii/expedierii corespondenței;
* stocarea (arhivarea) corespondenței;
* accesul la corespondența realizată.

 Conducerea instituției publice implementează măsurile de securitate pentru protejarea documentelor împotriva distrugerii, furtului, pierderii, incendiului, etc.

 Conducătorul instituției publice este responsabil de organizarea și ținerea la zi a contabilității și de prezentarea la termen a situațiilor financiare asupra situației patrimoniului aflat în administrarea sa și a execuției bugetare, în vederea asigurării exactității tuturor informațiilor contabile aflate în controlul său.

## ETAPA 7. Stabilirea unui sistem de monitorizare a desfășurării acțiunilor și activităților Standardele avute în vedere:

**Standardul 1 - ETICA ȘI INTEGRITATEA**

**Standardul 2 – ATRIBUŢII, FUNCŢII, SARCINI Standardul 3 – COMPETENȚA, PERFORMANȚA**

**Standardul 6 - PLANIFICAREA**

**Standardul 7 – MONITORIZAREA PERFORMANTELOR Standardul 12 – INFORMAREA ȘI COMUNICAREA**

 Pentru activităţile din structura obiectivelor sunt stabiliţi indicatorii de rezultat sau de performanţă, resursele necesare şi termenele limită de realizare.

 Instituirea unui sistem de monitorizare şi raportare a performanţelor, pe baza indicatorilor asociaţi obiectivelor specifice;

 Indicatorii calitativi și cantitativi trebuie să fie: măsurabili, specifici, accesibili, relevanță, stabiliți pentru o durată de timp;

 Reevaluarea relevanţei indicatorilor asociaţi obiectivelor specifice, în scopul operării corecţiilor cuvenite.

## ETAPA 8. Autoevaluarea realizării obiectivelor și îmbunătățirea sistemului de monitorizare

Standardele avute în vedere:

## Standardul 1 – ETICA ȘI INTEGRITATEA Standardul 4 – STRUCTURA ORGANIZATORICĂ

**Standardul 5 – OBIECTIVE**

**Standardul 11 – CONTINUITATEA ACTIVITĂȚII**

 Pentru fiecare activitate din structura obiectivelor se evaluează rezultatele aşteptate şi indicatorii de performanţă.

 Conducerea monitorizează efectuarea controalelor de supraveghere pentru a se asigura că procedurile sunt respectate efectiv și continuu de către salariați.

## ETAPA 9. Elaborarea procedurilor operaționale

Standardele avute în vedere:

## Standardul 9 – PROCEDURI

**Standardul 8 – MANAGEMENTUL RISCULUI**

**Standardul 10 – SUPRAVEGHEREA**

**Standardul 15 – EVALUAREA SISTEMULUI DE CONTROL INTERN/MANAGERIAL**

**Standardul 16– AUDITUL INTERN**

 Pe baza activităţilor analizate în etapele precedente se trece la elaborarea procedurilor operaționale

 Precizări privind elaborarea procedurilor operaționale:

* Elaborarea procedurilor operaționale se realizează în baza OSGG nr. 600/2018, privind Codul controlului intern;
* Analiza *Listei obiectivelor, activităţilor şi procedurilor* pentru realizarea acestora în funcţie de priorităţile stabilite;
* *Transpunerea cadrului legislativ şi normativ* care reglementează domeniul de activitate în structura procedurilor de lucru;
* Implementarea activităţilor de control intern pe fluxul procesului şi în punctele cheie ale acestuia;
* Urmărirea implementării responsabilităţilor pe faze de întocmire, avizare, aprobare şi pe nivele de execuţie, în conformitate cu ROF3-ul şi cu fişele posturilor;

3 Regulament de Organizare și Funcționare

* Asigurarea transpunerii corecte a datelor în sistemele informatizate;
* Existenţa modalităţii de arhivare a documentelor;
* Existenţa componentei de actualizare a procedurilor de lucru;
* Aprobarea procedurilor operaţionale de către persoanele competente.

**ETAPA 10. Elaborarea programului de pregătire profesională în domeniul sistemului de control managerial intern**

Standardele avute în vedere:

## Standardul 3 – COMPETENȚA ȘI PERFORMANȚA

 Responsabilul de compartiment/structură funcțională analizează complexitatea activităţilor definite prin procedurile de lucru şi responsabilii pentru realizarea lor şi prin comparaţie cu sarcinile, atribuţiile şi calificările din fişa postului, identifică nevoile de instruire în vederea elaborării *Programului de pregătire profesională*.

### Raportarea stadiului implementării SCMI și termenele de raportare

 Potrivit prevederilor art. 4 alin. (2) din O.S.G.G. 600/2018, instituțiile publice trebuie să întocmească situaţii semestriale/anuale, care se transmit instituțiilor publice ierarhic superioare la termenele stabilite de acestea.

 Instituțiile publice care, conform reglementărilor legale, nu se subordonează unei instituții publice superioare, întocmesc situațiile centralizatoare ca documente doveditoare ale dezvoltării SCMI.

 ME trebuie să transmită semestrial/anual un raport către Secretariatul General al Guvernului – *Direcția de control intern managerial și relații interinstituționale* - care trebuie să cuprindă situația centralizată a modului de implementare a sistemului de control de la nivelul tuturor entităților aflate în subordinea și/sau coordonarea sa, până la data de 25 a lunii următoare fiecărui semestru încheiat, respectiv până la 20 februarie a anului următor, pentru anul precedent.

 Instituţiile şi unităţile care funcţionează în subordinea ME transmit către ME raportul semenstrial/anual cu 15 zile mai devreme decât termenul stabilit în ordinul SGG.

 La nivelul Ministerului Educației s-a stabilit prin ordin de ministru, o ***Comisie de monitorizare și îndrumare metodologică***cu privire la sistemul de control intern/managerial. Comisia elaborează și implementează un program și un plan de implementare a sistemului de control managerial intern la nivelul ministerului.

 Periodic se întocmesc *Situații centralizatoare* privind implementarea sistemului de control managerial intern la nivelul ministerului și al structurilor subordonate/aflate în coordonare. Anual se elaborează un *Raport asupra sistemului de control managerial intern* (conform Anexei 4.3. a O.S.G.G. 600/2018).

 Raportul constituie forma oficială de **asumare a responsabilității manageriale** de către conducătorul instituției publice cu privire la sistemul de control managerial intern.

 Declaraţiile formulate de conducătorul instituției publice se bazează pe datele, informaţiile şi constatările rezultate din operaţiunea de autoevaluare a stării SCMI, activităţile de control ex-post, rapoartele de audit intern şi rapoartele de audit extern.

* În vederea elaborării Raportului SCMI, conducătorul instituției dispune programarea şi realizarea autoevaluării controlului intern, de către conducătorii compartimentelor din subordine.

**Elaborarea Raportului** asupra sistemului de control managerial intern presupune realizarea următoarelor acţiuni:

1. convocarea unei reuniuni a **structurii** cu atribuţii de monitorizare, coordonare şi îndrumare metodologică a implementării propriului SCMI, pentru stabilirea măsurilor organizatorice şi realizarea operaţiunii de autoevaluare;
2. completarea, de către fiecare compartiment din cadrul instituției a *Chestionarului de autoevaluare a stadiului implementării SCMI* şi asumarea răspunderii de către conducătorul de compartiment asupra realităţii datelor, informaţiilor şi constatărilor înscrise în acesta;
3. elaborarea de către structură a *Situației sintetice a rezultatelor autoevaluării* prin centralizarea informațiilor cuprinse în chestionarele de autoevaluare, semnate și transmise de conducătorii de compartimente;

**Aprecierea gradului de conformitate a propriului SCM cu cele 16 de Standarde** de control intern / managerial, în raport cu numărul standardelor implementate, astfel:

* + - 1. **sistemul este conform,** dacă sunt implementate toate cele 16 standarde;
      2. **sistemul este parţial conform,** dacă sunt implementate între 9 şi 15 de standarde;
      3. **sistemul este neconform,** dacă sunt implementate mai puţin de 9 standarde.

 Instituția publică are obligaţia să elaboreze şi să păstreze, pe o perioadă de cel puţin 5 ani, documentaţia relevantă cu privire la organizarea şi funcţionarea SCMI şi cea referitoare la operaţiunea de autoevaluare a acestuia.

### Documentele elaborate care privesc implementarea SCMI

 Conform O.S.G.G. 600/2018 se elaborează următoarele documente:

1. **Situaţia centralizatoare** semestrială/anuală privind stadiul implementării SCMI - *Anexa 3, Cap. I*, Informaţii generale.
2. **Chestionarul de autoevaluare** a stadiului implementării SCMI – *Anexa 4.1.*

## Situaţia sintetică a rezultatelor autoevaluării – *Anexa 4.2.*

1. **Situaţia centralizatoare anuală** asupra stadiului implementării SCMI – *Anexa 3, Cap. II,* Stadiul implementării SCMI, conform rezultatelor autoevaluării, la data de 31.12.20….
2. **Raport asupra sistemului de control managerial intern** la data de 31.12.20.. – *Anexa 4.3.*

 Întocmirea *Anexelor 4.1 și 4.2* reprezintă rezultatul activităţii de autoevaluarea propriului SCMI, la nivelul fiecărui compartiment/structură funcțională.

 Întocmirea *Anexei 3* reprezintă rezultatul activităţii de raportare la nivelul instituţiei publice.

 Întocmirea *Anexei 4.3* reprezintă rezultatul activităţii de raportare la nivelul entităţii publice – ordonator principal de credite (OPC).

 Realizarea autoevaluării constituie principala formă de implementare a *Standardului 15 – Evaluarea sistemului de control managerial intern* şi se află în responsabilitatea fiecărui nivel al managementului de linie.

***Activitatea de autoevaluare nu poate fi confundată/substituită activităţilor desfăşurate de compartimentul de audit intern pe baza unei metodologii specifice, cf. Standardului 16 - Audit intern.***

4 Tratarea pe larg a managementului riscului a apărut ca urmare a solicitărilor participanților prezenți la dezbaterea ghidului metodologic.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | |  |
| **Nr.**  **crt** | | **OBIECTIV (ETAPA)** | **Standarde conform**  **O.S.G.G. 600/2018** | **Masura de realizare a etapei/ obiectivului.** | **Responsabil** | **Termen** | **Indicator** | **Rezultat asteptat** |
| ***I. MEDIUL DE CONTROL*** | | | | | | | | |
| 1 | | **Asigurarea unor conditii necesare cunoasterii de catre salariati a prevederilor legale (acte normative si alte cerinte aplicabile) care reglementeaza comportamentul acestora la locul de munca precum si prevenirea si raportarea fraudelor.** | **STANDARDUL 1 Etica si integritate** | 1.1 Elaborarea unui cod de etica (cod de conduita) la nivelul instituţiei. | Compart. RU | Octombrie | -realizare cod de etică | 1. Cod de etica aprobat |
| 1.2 Promovarea codului de etica (prelucrarea cu angajatii instituţiei). | Compart. RU | Octombrie | - nr angajati care cunosc prevederile codului de conduita/nr total anagajati | 1. PV de prelucrare a  Codului de conduita.  2.Publicarea Codului de conduita pe site.  3. Afisarea Codului de conduita in locuri vizibile in cadrul instituţiei. |
| 1.3 Constituirea unei comisii speciale pentru analizarea cazurilor de nereguli(frauda) / sau extinderea atributiilor comisiei pentru cercetare disciplinara. | Compart. RU | Când este cazul | -Raport al comisiei când se impune | 1.Dispozitie numire comisie / sau extinderea atributiilor comisiei de cercetare  disciplinară prin decizie. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | |  | |
| **Nr.**  **crt** | | **OBIECTIV (ETAPA)** | **Standarde conform**  **O.S.G.G. 600/2018** | **Masura de realizare a etapei/ obiectivului.** | **Responsabil** | **Termen** | **Indicator** | **Rezultat asteptat** | |
|  | |  |  | 1.4 Elaborarea unei proceduri privind semnalarea si tratamentul neregulilor. | Compartiment RU | Conform calendarului de elaborare proceduri. | - Realizarea PO- Difuzarea acestei pentru aplicare | 1.Procedura privind semnalarea si tratamentul neregulilor  aprobata de catre comisie. | |
| 1.5 Desfasurarea de activitati de consiliere etica a personalului. | Compartiment RU | Ori de cate ori este nevoie | Nr pesoane care au primit consiliere etica  /nr total persoane care au solicitat consiliere etica | 1. Inregistrari privind rezultate ale consilierii anagajatilor pe probleme de etica. | |
| 1.6 Monitorizarea respectarii normelor de conduita de catre toti angajatii instituţieii. | Compartiment RU | Cu aplicabilitate permanenta | - Nr.petiții | 1. Inregistrari cu privire la  monitorizarea respectarii normelor de conduita de către toti angajatii. | |
| 2 | | **Asigurarea mentinerii**  **concordantei intre atributiile** | **STANDARDUL 2 Atributii, functii, sarcini.** | 2.1 Actualizarea ROF, ROI. | Compartiment RU | Octombrie | Nr. angajati care cunosc prevederile ROFUIP  /nr total angajati | 1. ROFUIP și RI elaborat/actualizat si aprobat | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | |  | |
| **Nr**  **crt** | | **OBIECTIV (ETAPA)** | **Standarde conf.**  **O.S.G.G. 600/2018** | **Masura de realizare a etapei/ obiectivului.** | **Responsabil** | **Termen** | **Indicator** | **Rezultat asteptat** | |
|  | | **institutiei si cele ale angajatilor ; asigurarea cunoasterii atributiilor de catre angajati**. |  | 2.2. Prelucrarea prevederilor ROFUIP cu angajatii prin :   * publicare pe site * instruire pe baza de proces verbal | Compartiment RU | Octombrie | - nr angajati care cunosc prevederile ROF  /nr total angajati. | 1. ROFUIP publicat pe site. 2. PV de prelucrare a prevedeilor ROFUIP cu angajatii. | |
| 2.3 Elaborarea unei proceduri cu privire la modul de intocmire a fiselor post. | Compartiment RU | Conform calendarului de elaborare proceduri. | -- Realizarea Procedurii Difuzarea acestei pentru aplicare | 1. Procedura elaborata, aprobata de comisie si adoptata cu privire la  intocmirea fiselor post. | |
| 2.3 Stabilirea  atributiilor asociate fiecarui post. | Responsabilii de compartimente conform  Organigramei. | Octombrie | - nr de structuri care au stabilit atributiile /nr total structuri | 1. Atributii asociate posturilor in forma scrisa. | |
| 2.4 Actualizarea fiselor post in concordanta cu atributiile stabilite pentru fiecare post; | Responsabilii de compartimente conform Organigramei.  . | Octombrie | - nr de fise post actualizate /nr fise post ce necesita actualizari | 1. Fise post actualizate | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | |  | |
| **Nr**  **crt** | | **OBIECTIV (ETAPA)** | **Standarde conf.**  **O.S.G.G. 600/2018** | **Masura de realizare**  **a etapei/ obiectivului.** | **Responsabil** | **Termen** | **Indicator** | **Rezultat asteptat** | |
|  | |  |  | 2.5 Actualizarea fiselor post ori de cate ori este nevoie. | Responsabilii de compartimente  conform Organigramei. | Ori de cate ori este necesara  actualizarea fiselor post | - nr. de fise post actualizate /nr fise post ce  necesita actualizari | 1. Fise post actualizate | |
| 2.6 Informarea angajatilor cu privire la modificarile aduse in fisele post. | Compartiment RU | Ori de cate ori apar modificari in fisele post | - nr de angajati care cunsoc atributiile din fisa post/nr total  angajati | 1. Fise post cu semnaturi de luare la cunostiinta de  catre angajati. | |
| 3. | | 1. **Asigurarea ocuparii posturilor cu personal competent, cu pregatire de specialitate necesara indeplinirii atributiilor prevazute in fisele post.** 2. **Asigurarea continua a pregatirii profesionale a personalului angajat.** | **STANDARDUL 3 Competenta, performanta** | 1. Efectuarea analizei pentru stabilirea cunostiintelor si abilitatilor necesare pentru realizarea atributiilor/sarcinilor din fisele post. | Responsabilii de compartimente conform Organigramei. | Anual | - nr de angajati evaluati /nr total angajati | 1. Evaluarea personalului de conducere si executie – formulare de evaluare completate si semnate ca asumare de catre personalul  angajat. | |
| 2. Elaborarea unei proceduri cu privire la modalitatea de organizare si derulare a concursurilor privind ocuparea posturilor | Compartiment RU | Conform calendarului de elaborare  proceduri. | -- nr de angajati Informati | 1. Procedura elaborata si aprobata de catre  Comisie. | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | |  |
| **Nr**  **crt** | | **OBIECTIV (ETAPA)** | **Standarde conf.**  **O.S.G.G. 600/2018** | **Masura de realizare a etapei/ obiectivului.** | **Responsabil** | **Termen** | **Indicator** | **Rezultat asteptat** |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Elaborarea unei proceduri de sistem privind metodologia identificarii si  stabilirii nevoilor de formare ale personalului. | Compartiment RU | Conform calendarului de elaborare proceduri. | -- nr de angajati informati | 1. Procedura elaborata si aprobata de catre Comisie. |
| 4. Identificarea nevoilor de perfectionare si pregatire profesionala a angajatilor. | Compartiment RU | Octombrie | - nr structuri care au stabilit necesarul de  instruiri/nr total structuri | 1. Liste cu necesarul de instruiri pentru  fiecare structura în parte. |
| 5. Elaborarea „Planului de pregatire/formare profesionala”. | Compartiment RU | noiembrie | -Nr.cadre didactice participante la cursuri de formare. | 2. Plan de pregatire/formare profesionala aprobat de CL. Care va cuprinde in mod obligatoriu si instruiri cu privire la controlul intern/Managerial  . |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | |  | |
| **Nr**  **crt** | | **OBIECTIV (ETAPA)** | **Standarde conf.**  **O.S.G.G. 600/2018** | **Masura de realizare a etapei/ obiectivului.** | **Responsabil** | **Termen** | **Indicator** | **Rezultat asteptat** | |
| 4. | | 1. **Asigurarea unei structuri organizatorice cu responsabilitati , competente si sarcini asociate posturilor astefl incat sa se asigure realizarea obiectivelor instituţiei.** | **STANDARDUL 4 Structura organizatorica** | 1. Elaborarea unei proceduri cu privire la intocmirea organigramei. | Compartiment RU | Conform calendarului de elaborare proceduri. | -nr de angajati informati | 1. Procedura elaborata aprobata si adoptata cu privire la  elaborarea organigramei. | |
| 2. Reactualizarea organigramei astfel incat sa reflecte cat mai bine cu putiinta structura organizatorica a instituţiei avand la baza statul de functii. | Compartimen RU | Inceput de an școlar | - Din analiza organigramei, regulamentului de organizare şi funcţionare (precum şi a altor documente, dacă este cazul) a rezultat că structura organizatorică a ompartimentului care asigură funcţionarea circuitelor şi fluxurilor informaţionale necesare supravegherii şi realizării activităților | 1. Organigrama actualizata, aprobata în CA. | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | |  | |
| **Nr**  **crt** | | **OBIECTIV (ETAPA)** | **Standarde conf.**  **O.S.G.G. 600/2018** | **Masura de realizare a etapei/ obiectivului.** | **Responsabil** | **Termen** | **Indicator** | **Rezultat asteptat** | |
|  | |  |  |  |  |  | proprii (în caz contrar, se prezintă  elementele de disfuncţii). |  | |
| 3. Prelucrarea organigramei cu personalul angajat. | Compartimen RU | Inceput de an scolar | - nr angajati care cunosc organigrama instituiei / nr total angajati | 1. PV de aducere la cunsiita a organigramei angajatilor. 2. Publicarea pe site a organigramei. | |
| **2. Asigurarea unei structuri organizatorice functionale pentru monitorizare, coordonare şi îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial.** |  | 2.1 Numirea unei comisii pentru monitorizare, coordonare şi îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control  managerial. | Director | Inceput de an scolar | - | 1. Dispozitie numire Comisie adoptata. | |
| 2.2 Stabilirea unui regulament de functionare  a comisiei stabilite. | Comisia de implementare  a SCMI | Inceput de an scolar | - | 1. Regulament intocmit, aprobat  si adoptat. | |
| 2.3 Stabilirea unei proceduri pentru organizarea sedintelor comisiei | Comisia de implementare  a SCMI | Octombrie | - | 1. Procedura cu privire la organizarea  ședințelor comisiei | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | |  |
| **Nr**  **.**  **crt** | | **OBIECTIV (ETAPA)** | **Standarde conf.**  **O.S.G.G. 600/2018** | **Masura de realizare a etapei/ obiectivului.** | **Responsabil** | **Termen** | **Indicator** | **Rezultat asteptat** |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
| ***II PERFORMANTA SI MANAGEMENTUL RISCURILOR*** | | | | | | | | |
| 5. | | **Definirea obiectivelor generale în concordanță cu misiunea ISJ Mureș ,**  **precum si a celor specifice in concordanta cu prevederile legale si alte cerinte aplicabile.**  **Asigurarea unor strategii de control si a programelor concepute pentru realizarea obiectivelor prin**  **care sa se urmareasca indeplinirea responsabilitatilor si atingerea obiectivelor** | **STANDARDUL 5 Obiective** | 5.1. Stabilirea obiectivelor generale ale instituţiei cu  respectarea principiului SMART. | Comisia de implementare a SCMI | Octombrie | - nr de obiective stabilite. | Obiective generale stabilite  si adoptate de instituţiei. |
| 5.2. Stabilirea obiectivelor specifice fiecarei structuri pe principiul SMART. | Responsabilii de compartimente conform Organigramei. | Octombrie | - nr de structuri care au stabilit obiective/nr total structuri. | 1. Analize SWOT pentru fiecare structura cu rezultat propuneri de imbunatatire. 2. Propuneri de obiective specifice fiecarei structuri in parte inaintate spre analiza catre CA. 3. Obiective specifice fiecarei structuri sustinute de masuri de imbunatatire aprobate în CA. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | |  |
| **Nr**  **crt** | | **OBIECTIV (ETAPA)** | **Standarde conf.**  **O.S.G.G. 600/2018** | **Masura de realizare a etapei/ obiectivului.** | **Responsabil** | **Termen** | **Indicator** | **Rezultat asteptat** |
|  | |  |  | 5.3. Stabilire de activitati individuale pentru fiecare angajat care sa conduca la atingerea obiectivelor specifice fiecarei structuri. | Responsabilii de compartimente conform Organigramei. | Octombrie | - nr de compartimente care au stabilit activitati individuale/nr total compartimente.. | 1. Fise post actualizate in care sunt mentionate atributii pentru atingerea obiectivelor specifice sau alte acte organizatorice (decizii,note interne, etc) prin care sunt trasate  atributii individuale. |
| 5.4. Elaborarea Planului strategic (de dezvoltare institutionala)a instituţiei și comunicarea către angajati. | Comisia de implementare a SCMI |  | - | 1. Plan strategic elaborat, aprobat de CA . 2. Comunicarea pe orice cale a prevederilor planului strategic catre angajati. |
| 6. | | **Corelarea activitatilor**  **pentru realizarea** | **STANDARDUL 6 Planificare/ Coordonare/ Delegare** | 6.1. Alocarea de resurse financiare si umane pentru fiecare masura stabilita pentru atingerea unui | Responsabil Compartiment  Financiar contabil | noiembrie | - | 1. Stabilirea termenelor de  realizare a |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | |  |
| **Nr**  **crt** | | **OBIECTIV (ETAPA)** | **Standarde conf.**  **O.S.G.G. 600/2018** | **Masura de realizare a etapei/ obiectivului.** | **Responsabil** | **Termen** | **Indicator** | **Rezultat asteptat** |
|  | | **obiectivelor din Planul strategic cu strategia bugetara si strategia de personal.**  **Asigurarea coordonarii deciziilor adoptate si a actiunilor intreprinse in vderea stabilirii convergentei si coerentei acestora in vederea realizarii obiectivelor.**  **Asigurarea continuitatii activitatii prin stabilirea responsabilitatilor ce pot fi delegate.** |  | obiectiv. Stabilirea unui set unitar de reguli privind intocmirea documentelor prin care se efectueaza delegarea competentelor si responsabilitatilor precum si a limitelor acestora.  6.2. Stabilirea unui set unitar de reguli privind intocmirea documentelor prin care se efectueaza delegarea competentelor si responsabilitatilor precum si a limitelor acestora. |  |  |  | masurilor pentru atingerea obiectivelor specifice cu  atribuire de termene, responsabilitati si resurse (recomandare - utilizarea graficului calendaristic GANTT) .  Documente reglementate privind delegarea responsabilitatilor (cerere  de concediu tip cu menționarea responsabilitatilor ce pot fi delegate  / trimitere către fise post atunci cand este cazul) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | |  | |
| **Nr**  **.**  **crt** | | **OBIECTIV (ETAPA)** | **Standarde conf.**  **O.S.G.G. 600/2018** | **Masura de realizare a etapei/ obiectivului.** | **Responsabil** | **Termen** | **Indicator** | **Rezultat asteptat** | |
|  | |  |  | 6.2.Stabilirea unei structuri cu rol de coordonare in elaborarea, implementarea si actualizarea Planului strategic. | Director | Octombrie | - | 1. Numirea prin dispozitie a unei comisii coordonatoare pentru elaborarea, implementarea si  actualizarea Planului strategic. | |
| 6.3. Stabilirea unui regulament/ metoda/ procedura pentru organizarea si functionarea structurii mai sus amintite . | Comisia de implementare a SCMI | Octombrie | - | 1. Regulament/ metoda/ procedura pentru organizarea si functionarea structurii aprobat  si adoptat. | |
| 6.4. Realizarea de consultari prealabile (sedinte) in vederea coordonarii activitatilor. | Comisia de implementare a SCMI | Octombrie | - | 1 Minute ale sedintelor cu stabilire de actiuni in vederea realizarii  obiectivelor | |
| 7. | | **Asigurarea monitorizarii performantelor**  **obiectivelor** | **STANDARDUL 7 Monitorizarea performantelor/ Ipoteze, reevaluari**. | 7.1 Stabilirea de indicatori acolo unde este posibil pentru obiectivele specifice  stabilite. | Responsabilii de compartimente  conform | Permanent | - nr de structuri care au stabilit indicatori /nr  total structuri | 1. Indicatori stabiliti, aprobati si adoptati pentru fiecare obiectiv | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | |  |
| **Nr**  **crt** | | **OBIECTIV (ETAPA)** | **Standarde conf.**  **O.S.G.G. 600/2018** | **Masura de realizare a etapei/ obiectivului.** | **Responsabil** | **Termen** | **Indicator** | **Rezultat asteptat** |
|  | | **stabilite prin utilizare de indicatori cantitatitivi si calitativi, inclusiv cu privire la economicitate, eficienta si eficacitate.**  **Reevaluarea obiectivelor in contextul modificaii ipotezelor ca urmare a transformarii mediului organizational** |  | Analizarea evaluarilor periodice a modului de indeplinire a obiectivelor si a elementelor care au  condus la stabilirea obiectivelor initiale. | Organigramei. |  |  | specific (acolo unde se poate). |
| 7.2 Stabilirea unui sistem de monitorizare si raportare a performantelor pe baza indicatorilor stabiliti pentru obiectivele specifice. Reevaluarea obiectivelor specifice si actualizarea acestora atunci cand se constata modificari  ale premiselor care au stat la baza formularii acestora. | Responsabilii de compartimente conform Organigramei. | Octombrie | - | 1 Metodologie (procedura) aprobata si adoptata de rapoartare a stadiului de realizare a obiectivelor catre Conducerea unitatii. |
| 7.3 Reevaluarea relevantei indicatorilor asociati obiectivelor specifice, atunci cand situatia o impune in vederea operarii ajustarilor cuvenite. | Responsabilii de compartimente conform Organigramei.  . | decembrie | - | 1. Analize periodice a relevantei indicatorilor si modificarea acestora atunci cand situatia o  impune. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | | |  |
| **Nr**  **crt** | | **OBIECTIV (ETAPA)** | **Standarde conf.**  **O.S.G.G. 600/2018** | **Masura de realizare a etapei/ obiectivului.** | **Responsabil** | **Termen** | **Indicator** | **Rezultat asteptat** |
| 8. | | Asigurarea unui sistem de management a riscurilor pentru a preveni nerealizarea obiectivelor specifice stabilite. | **STANDARDUL 8. Managementul riscurilor** | 8.1 Stabilirea unei proceduri (metodologii) privind managementul riscurilor. | Coordonator implementare | Noiembrie |  | 1. Procedura privind managementul riscurilor  elaborata si aprobata. |
| 8.2 Instruirea personalului angajat inclusiv a top managementului in domeniul managementului riscurilor. | Coordonator implementare | Noiembrie | - nr de angajati care cunosc procedura privind managementul  riscurilor/ nr total angajati. | 1. PV de instruire a personalului cu privire la procedura Managementul riscurilor. |
| 8.3 Stabilirea activitatilor si subactivitatilor (sarcini elementare) pentru fiecare structura in parte si identificarea riscurilor asociate. | Responsabilii de compartimente conform Organigramei.  . | Noiembrie | - nr de structuri care au stabilit activitatile/nr total structuri. | 1 Liste de activitati si subactivitati (saricini elemntare) identificate pentru fiecare structura in parte aprobate de catre  conducatorul structurii. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | |  |
| **Nr**  **crt** | | **OBIECTIV (ETAPA)** | **Standarde conf.**  **O.S.G.G. 600/2018** | **Masura de realizare a etapei/ obiectivului.** | **Responsabil** | **Termen** | **Indicator** | **Rezultat asteptat** |
|  | |  |  | 8.4 Identificarea riscurilor proprii activitatilor identificate din cadrul structurilor | Responsabilii de compartimente conform Organigramei. | Noiembrie | - nr de structuri care au  identificat riscurile/nr total structuri. | 1 Liste de activitati cu riscuri asociate aprobate de catre  conducatorii de structuri. |
| 8.5 Evaluarea riscurilor identificate utilizand metoda stabilita in Procedura Managementul  riscurilor. | Responsabilii de compartimente conform  Organigramei. | permanent | - nr de structuri care au evaluat riscurile/nr total structuri. | 1 Liste de evaluare a riscurilor . |
| 8.6 Stabilirea masurilor de gestionare a riscurilor identificate si evaluate - identificare masuri/instrumente de control aplicabile si stabilirea responsabililor pentru gestionarea  riscurilor identificate. | Responsabilii de compartimente conform Organigramei.  . | permanent | - nr de structuri care au stabilit masuri de  gestionare a riscurilor /nr total structuri. | 1 Liste de evaluare a riscurilor cu masuri de gestionare a riscurilor stabilite. |
| 8.7 Nominalizarea unei persoane responsabile cu Registrul de riscuri. | Director | octombrie | - | 1 Dispozitie numire responsabil  registrul de riscuri. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | |  | |
| **Nr**  **crt** | | **OBIECTIV (ETAPA)** | **Standarde conf.**  **O.S.G.G. 600/2018** | **Masura de realizare a etapei/ obiectivului.** | **Responsabil** | **Termen** | **Indicator** | **Rezultat asteptat** | |
|  | |  |  | 8.8 Centralizarea riscurilor majore si si elaborarea  Registrului de riscuri la nivelul instituţiei. | Responsabil cu registrul de riscuri. | octombrie | - | 1 Registrul de riscuri completat  si aprobat de catre Director. | |
| 8.9 Monitorizarea riscurilor si reevaluarea acestora. | Resp. Registru de riscuri.  Resp cu gestiunea riscurilor | Conform termenelor din Registrul de riscuri. | - nr de riscuri monitorizate si reevaluate/ nr total de riscuri identificate | 1 Registru de riscuri in care au fost reevaluate riscurile conform  termenelor stabilite initial. | |
| ***III ACTIVITATI DE CONTROL*** | | | | | | | | | |
| 9 | | Asigurarea continuitatii activitatilor prin elaborarea unor proceduri privind desfasurarea activitatilor in cadrul compartimentelor din structura instituţiei | **STANDARDUL 9 Proceduri** | 9.1 Elaborarea unei proceduri pentru reglementarea activitatii de elaborare a tuturor procedurilor din cadrul instituţiei. | Preşedinte Comisie | noiembrie | -Nr de angajati informati prin difuzarea procedurii | 1. Procedura privind elaborarea şi codificarea procedurilor, elaborata, aprobata si  adoptata. | |
| 9.2 Identificarea activitatilor la nivel de structuri din care activitati procedurabile. | Responsabilii de compartimente conform Organigramei. | noiembrie | - nr structuri care au identificat activitati procedurabile/nr total structuri | - Lista activitatilor procedurabile la nivelul fiecarei  structuri din instituţiei. | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | |  | |
| **Nr.**  **crt** | | **OBIECTIV (ETAPA)** | **Standarde conf.**  **O.S.G.G. 600/2018** | **Masura de realizare a etapei/ obiectivului.** | **Responsabil** | **Termen** | **Indicator** | **Rezultat asteptat** | |
|  | |  |  | 9.3 Derularea procesului de elaborare proceduri. | Elaboratorii de proceduri | noiembrie | - nr de structuri care au elaborat  procedurile/ nr total structuri | - Proceduri elaborate,  aprobate si adoptate. | |
| 9.4 Monitorizarea aplicarii prevederilor procedurior la nivelul structurilor. | Responsabilii de compartimente  conform Organigramei. | Conform programului anual de audit | - nr structuri care respecta clauzele procedurilor/nr total structuri | - Rapoarte in urma auditurilor publice interne efectuate | |
| 9.5 Revizuirea procedurilor. | Elaboratorii de proceduri | Ori de cate ori  este necesar (modificari legislative, de structura, modificari in desfasurarea activitatilor,  etc) | - Nr de angajati informati prin difuzarea procedurii | - Proceduri revizuite. | |
| 10. | | Asigurarea unor masuri adecvate de supraveghere a  operatiunilor pe baza unor | **STANDARDUL 10**  **Supravegherea. Gestiunea abaterilor**. | 10.1 Stabilirea unor instrumente pentru monitorizarea activitatii la  nivel central si la nivel de structuri si a modului de | Preşedinte Comisie | Ori de cate ori este necesar  (modificari legislative, | - Nr de angajati informati prin difuzarea procedurii | - Procedura privind Supravegherea | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | | |  |
| **Nr.**  **crt** | | **OBIECTIV (ETAPA)** | **Standarde conf.**  **O.S.G.G. 600/2018** | **Masura de realizare a etapei/ obiectivului.** | **Responsabil** | **Termen** | **Indicator** | **Rezultat asteptat** |
|  | | proceduri prestabilite . Asigurarea unui sistem de gestiune a abaterilor. |  | implementare a acestora. (Elaborare procedura).  Inventarierea situatiilor cu risc major generatoare de intreruperi in derularea activitatilor instituţiei (la nivel de structuri si ulterior la nivel centralizat). |  | de structura, modificari in desfasurarea activitatilor |  |  |
| 11. | | Asigurarea masurilor corespunzatoare pentru ca activitatea instituţiei sa poata continua in orice moment, in toate imprejurarile si in toate planurilor.  Asigurarea masurilor corespunzatoare pentru ca activitatea instituţiei sa poata continua in orice moment, in toate  imprejurarile si in toate planurilor. | **STANDARDUL 11 Continuitatea activitatii Semnalarea neregulilor/** | 11.1 Inventarierea situatiilor cu risc major generatoare de intreruperi in derularea activitatilor instituţiei (la nivel de structuri si ulterior la nivel centralizat. Elaborarea unei proceduri privind semnalarea si tratamentul neregulilor (neconformitatilor) pornind de la definirea tipurilor de nereguli si a modului de tratare a acestora. | Responsabilii de compartimente conform Organigramei. | Ori de cate ori este necesar (modificari legislative, de structura, modificari in desfasurarea activitatilor |  | Procedura privind semnalarea neregularităţilor elaborata, aprobata si adoptata. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | |  |
| **Nr.**  **crt** | | **OBIECTIV (ETAPA)** | **Standarde conf.**  **O.S.G.G. 600/2018** | **Masura de realizare a etapei/ obiectivului.** | **Responsabil** | **Termen** | **Indicator** | **Rezultat asteptat** | |
|  | |  |  | 11.2 Stabilirea si aplicarea masurilor adecvate pentru asigurarea continuitatii activitatii, in cazul aparitiei unor situatii generatore de  întreruperi. | Responsabilii de compartimente conform Organigramei. | noiembrie |  | - Elaborare plan de masuri pentru riscurile majore identificate. | |
| ***IV. INFORMARE SI COMUNICARE*** | | | | | | | | | |
| 12 | | Asigurarea unui flux al informatiilor atat in interior cat si in/din exterior . Dezvoltarea unui sistem eficient de comunicare interna si externa, care sa asigure difuzarea rapida, fluenta si precisa a informatiilor astfel incat  acestea sa ajungă complete si la timp la utilizatori. | **STANDARDUL 12 Informarea/ Comunicarea** | * 1. Stabilirea documentelor si a fluxurilor de date si informatii care intra si ies din fiecare compartiment, a continutului, frecventei, calitatii, surselor si destinatarilor acestora, a raportarii catre nivelurile ierarhice superioare si catre alte institutii astfel incat sa fie permisa realizarea corespunzatoare a sarcinilor de servici.   Elaborarea unei proceduri in vederea reglementarii activitatilor si actiunilor de comunicare interna si externa. Care va cuprinde prevederi referitoare la:   * timpii alocati pentru primirea/prelucrarea si transmiterea informatiilor/documentelor   1. stabilirea responsabililor | Responsabilii de compartimente conform Organigramei. | Permanen | -nr.de  compartimente instruite cu procedura | 1. Întocmire procedură privind Informarea 2. Actualizarea Nomeclatorului Arhivistic. Procedura privind comunicarea externa si interna elaborata, aprobata si adoptata | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | | |  |
| **Nr**  **crt** | | **OBIECTIV (ETAPA)** | **Standarde conf.**  **O.S.G.G. 600/2018** | **Măsura de realizare a etapei/ obiectivului.** | **Responsabil** | **Termen** | **Indicator** | **Rezultat asteptat** |
|  | |  |  | de primirea/ transmiterea informatiilor  /documentelor functie de tipologia acestora   * stabilirea cailor/mijloacelor corespunzatoare pentru transmiterea fiecarui tip de informatie (e-mail, fax, telefon, cu sau fara   semnatura electronica, |  |  |  |  |
| 13. | | Asigurarea unui management  optim al corespondentei instituţiei. | **S.13 Gestionarea**  **documentelor Corespondenta și arhiva** | Elaborarea unei proceduri pentru primirea/expedierea  corespondentei, inregistrarea si arhivarea acesteia. | Preşedinte Comisia de  Implementare a SCMI | Permanent | Număr de  compartimente instruite | 1 Procedura cu privire la  Corespondenta elaborată și aprobată |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | |  |
| **Nr**  **crt** | | **OBIECTIV (ETAPA)** | **Standarde conf.**  **O.S.G.G. 600/2018** | **Masura de realizare a etapei/ obiectivului.** | **Responsabil** | **Termen** | **Indicator** | **Rezultat asteptat** |
| 14. | | Asigurarea cu resurse financiare, umane si informationale in vederea atingerii obiectivelor specifice stabilite. | **STANDARDUL 14 Accesul la resurse** | * 1. Emiterea/actualizarea si comunicarea actelor administrative de reglementare si/sau a procedurilor necesare accesului salariatilor la resursele materiale, financiare si informationale.   2. Realizarea de verificari periodice privind gestionarea resurselor de catre o structura independenta (interna sau externa). | Director Comisia de implementare a SCMI | Conform graficelor | Conform graficelor |  |
| 15. | | Asigurarea unor strategii de control si a programelor concepute pentru  realizarea obiectivelor prin | **STANDARDUL 15 Evaluarea sistemului de control intern/managerial** | Stabilirea unui sistem de autoevaluare a implementarii sistemului de control intern/managerial la nivel  de structuri si la nivel de instituție școlară.. | Director Comisia de implementare a SCMI | Conform planificarii |  |  |

**Data: 07.10.2024**

**lntocmit: Secretar SCMI**

**Inspector școlar**

**Prof. Macarie Ioan**

**Semnatura- - - -**

32