



CONSILIUL GENERAL AL MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Str. Constantin Mille nr. 10, Sector 1, Tel: 021.314.23.15 Fax: 021.314.23.16

e-mail: registratura@dgas.ro, website: www.dgas.ro

Nr. CIM/42/2/03.01.2024



Director General
Cosmina Ioana SIMILEAN NICOLESCU

CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE
a stadiului de implementare a standardelor de control intern/managerial

Criterii generale de evaluare a stadiului implementării standardului*1	Răspuns și explicații*2)		La nivelul serviciului standardul este*4):
	Da/Nu *3)	Explicație asociată răspunsului	I/PI/NI
1	2	3	4
I. MEDIUL DE CONTROL			
Standardul 1 – Etică și integritatea			I
A fost comunicat personalului un cod de conduită, care stabilește reguli de comportament etic în realizarea atribuțiilor de serviciu, aplicabil atât personalului de conducere, cât și celui de execuție din cadrul compartimentului?	Da	Există Codul etic și de integritate al D.G.A.S.M.B conform deciziei Directorului General, nr. 1975 din 20.08.2021, care se prelucrează periodic de Consilierul etic.	I
Salariații beneficiază de consiliere etică și li se aplică un sistem de monitorizare a respectării normelor de conduită?	Da	Consilierul etic și de integritate, (1) verifică periodic și prin sondaj, modul în care sunt respectate normele de conduită de către angajați și (2) execută periodic instructaje cu aceștia, conform PV încheiate.	I
În cazul semnalării unor neregularități, conducătorul de compartiment a întreprins cercetările adecvate în scopul elucidării acestora și a aplicat măsurile care se impun?		Dacă s-a semnalat o neregularitate, conducătorul de compartiment a cercetat și a aplicat măsurile necesare.	I
Standardul 2 - Atribuții, funcții, sarcini			I
Personalului îi sunt aduse la cunoștință documentele actualizate privind misiunea entității, regulamentele interne și fișele posturilor?	Da	Da. Conform PS.19 se realizează întocmirea, actualizarea și aprobarea fișelor de post.	I

Au fost identificate și inventariate funcțiile considerate ca fiind în mod special expuse la corupție?	Da	Funcțiile considerate ca fiind expuse la corupție sunt gestionate conform PS.07 – Funcții sensibile, ediția a II-a, aprobată prin decizia DG nr. 1362 din 27.12.2018	I
Au fost luate măsuri suficiente și adecvate pentru a reduce la nivel acceptabil riscurile asociate funcțiilor sensibile?	Da	În instituție există proceduri operaționale pentru 99% din activitățile totale, procedurabile pe care angajatul le poate folosi și îi permit ca riscul asociat funcției sensibile să fie minim.	I
Standardul 3 - Competență, performanță			I
Au fost analizate și stabilite cunoștințele și aptitudinile necesare a fi deținute în vederea îndeplinirii sarcinilor/atribuțiilor asociate fiecărui post?	Da	Acestea sunt prevăzute în procedura operațională PO.SRU.01 “Angajare /promovare” aprobată cu decizia nr. 974 din 09.10.2018, ediția a II-a. Personalul de specialitate din cadrul instituției, analizează și stabilește cunoștințele și aptitudinile necesare pentru îndeplinirea sarcinilor/atribuțiilor asociate fiecărui post cu ocazia organizării concursurilor de ocupare a posturilor vacante. Pentru îndeplinirea acestui standard, este numit un responsabil prin decizia 3052 din 26.10.2022.	I
Sunt identificate nevoile de perfecționare a pregătirii profesionale a personalului?	Da	La sfârșitul fiecărui an calendaristic, șefii de servicii/birouri/compartimente înaintează propuneri privind nevoia de formare și perfecționare, conform PO.SRU.03 “Formare profesională”, decizia 974 din 09.10.2018, ediția a III-a. Se întocmește “Planul anual de formare și perfecționare profesională”, se aprobă de directorul general și cheltuielile financiare aferente se includ în propunerea de buget pe anul respectiv pentru implementare.	I
Sunt elaborate și realizate programe de pregătire profesională a personalului, conform nevoilor de perfecționare identificate anterior?	Da	Procedura operațională PO.SRU.03 “Formare profesională” prevede necesitatea alegerii programelor de pregătire profesională în funcție de nevoile de perfecționare identificate.	I
Standardul 4 – Structura organizatorică			I
Sunt efectuate analize, la nivelul principalelor activități, în scopul identificării eventualelor disfuncții în fixarea sarcinilor de lucru individuale prin fișele posturilor și în stabilirea atribuțiilor compartimentului?	Da	Șefii structurilor DGASMB se asigură periodic că, îndeplinirea atribuțiilor de către fiecare angajat din structura sa conduce la evitarea apariției disfuncționalităților. Monitorizarea acestui standard este asigurată de un responsabil numit prin decizia 3052 din 26.10.2022.	I

Structura organizatorică asigură funcționarea circuitelor și fluxurilor informaționale necesare supravegherii și realizării activităților proprii?	Da	Șeful structurii urmărește funcționarea circuitelor și fluxurilor informaționale necesare supravegherii și realizării activităților proprii și are în vedere ca să nu existe cazuri de suprapuneri ale activităților între atribuțiile repartizate angajaților;	I
Actele de delegare sunt conforme cu prevederile legale și cerințele procedurale aprobate?		Se reglementează prin PS.02 „Delegarea de atribuții” aprobată prin decizia nr. 1362 din 27.12.2018, ediția a II-a.	I

II. PERFORMANȚE ȘI MANAGEMENTUL RISCULUI

Standardul 5 – Obiective

I

Sunt stabilite obiectivele specifice la nivelul compartimentului?	Da	Sunt stabilite anual, la început de an. Șeful structurii comunică obiectivele specifice serviciului, rezultatele așteptate de la angajații săi precum și activitățile individuale ale fiecărui angajat. Subordonații semnează în registrul de instruire.	I
Obiectivele sunt astfel stabilite încâ să răspundă pachetului de cerințe S.M.A.R.T., unde: S-precise; M- măsurabile și verificabile; A- necesare; R- realiste; T- cu termen de realizare?	Da	Obiectivele sunt S.M.A.R.T. deoarece: - obiective anuale = obiective generale (misiunea entității) → obiective derivate (activitatea structurilor organizatorice) → obiective specifice (activitatea unei structuri organizatorice sau chiar a unui angajat) sau - obiective strategice = $\sum$ obiective anuale = $\sum$ obiective individuale	I
Sunt reevaluate obiectivele specifice atunci când se constată modificări ale ipotezelor/premiselor care au stat la baza fixării acestora?	Da	În cazul în care apar modificări ale ipotezelor care au stat la stabilirea obiectivelor specifice se pot aplica reevaluări ale acestor obiective. Monitorizarea acestui standard este asigurată de un responsabil numit prin decizia 3052 din 26.10.2022.	I

Standardul 6 Planificarea

I

Resursele alocate sunt astfel repartizate încât să asigure activitățile necesare realizării obiectivelor specifice compartimentului?	Da	Este respectată corelația: obiective-activități-resurse alocate. Monitorizarea acestui standard este asigurată de un responsabil numit prin decizia 3052 din 26.10.2022.	I
În cazul modificării obiectivelor specifice, sunt stabilite măsurile necesare pentru încadrarea în resursele repartizate?	Da	Obiectivele specifice se corelează cu bugetele financiare.	I
Sunt adoptate măsuri de coordonare a deciziilor și activităților compartimentului cu cele ale altor compartimente, în scopul asigurării convergenței și coerenței acestora?	Da	Sunt asigurate măsurile de coordonare ale activităților compartimentului cu cele ale altor compartimente deoarece împreună converg la îndeplinirea indicatorilor de performanță al planurilor anuale.	I

Standardul 7 – Monitorizarea performanțelor

I

Este instituit un sistem de	Da	Sistemul de monitorizare și raportare	I
-----------------------------	----	---------------------------------------	---

monitorizare și raportare a performanțelor, pe baza indicatorilor asociați obiectivelor specifice ?		a performanțelor se execută cu ocazia evaluării anuale a personalului. Monitorizarea acestui standard este asigurată de un responsabil numit prin decizia 3052 din 26.10.2022.	
Indicatorii cantitativi și calitativi, asociați obiectivelor specifice, sunt măsurabili, specifici, accesibili, relevanți și stabiliți pentru o anumită durată de timp?	Da	Fiecare obiectiv specific este cuantificat de indicatori cantitativi și calitativi relevanți pentru o anumită perioadă de timp.	I
Atunci când necesitățile o impun, se efectuează o reevaluare a relevanței indicatorilor asociați obiectivelor specifice, în scopul operării corelațiilor cuvenite?	Da	Da, se reevaluează indicatorii asociați obiectivelor specifice.	I

Standardul 8 – Managementul riscului

I

Sunt indicate și evaluate/reevaluate principalele riscuri, proprii obiectivelor compartimentului și activităților derulate în cadrul acestuia?	Da	Riscurile apărute în cadrul structurilor instituției sunt analizate și evaluate de către șefii acestor structuri, PS.10 “Managementul riscului”.	I
Sunt stabilite măsuri de gestionare a riscurilor identificate și evaluate la nivelul activităților din cadrul compartimentului?	Da	Conform PS.10 “Managementul riscului”, ediția a III-a, aprobată cu decizia 759 din 16.07.2018, șeful structurii gestionează riscurile folosind formularele: <u>Alertă la risc</u> (F-PS.10.02), Fișa de urmărire a riscului (F-PS.10.05), Planul de acțiuni (F-PS.10.04) și Registrul riscurilor (F-PS.10.01).	I
Este asigurată completarea/actualizarea registrului riscurilor?	Da	Responsabilii de riscuri numiți prin decizia 3052 din 26.10.2022, completează anual registrul riscuri de la nivelul compartimentelor în care au fost desemnați (1) și îl transmite spre avizare conducătorului de structura (2), spre informare CM (3) și spre aprobare Directorului General al instituției.	I

III. ACTIVITĂȚI DE CONTROL

Standardul 9 – Proceduri

I

Pentru activitățile proprii au fost elaborate/ actualizate proceduri operaționale?	Da	Activitățile instituției sunt evidențiate în 34 proceduri de sistem și 429 proceduri operaționale conform OSGG 600/2018. Pentru implementarea corectă a acestui standard a fost numit un responsabil prin decizia 3052 din 26.10.2022,	I
Funcțiile de inițiere, verificare și aprobare a operațiunilor sunt funcții separate și exercitate de persoane diferite ?	Da	Funcțiile de inițiere, verificare și aprobare sunt funcții separate și exercitate de persoane diferite conform deciziilor emise de directorul general și completărilor aduse la fișa postului.	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	Sunt reglementate prin PS.08 „Gestionarea abaterilor”, aprobată prin decizia 377/24.02.2021.	
Standardul 10 - Supravegherea			I
Managerii supraveghează și supervisează activitățile care intră în responsabilitatea lor directă ?	Da	Managementul instituției verifică și aprobă activitatea salariaților, implementează instrucțiuni pentru a minimiza erorile și a elimina fraudă. Pentru implementarea corectă a acestui standard a fost numit un responsabil prin decizia 3052 din 26.10.2022	I
Supravegherea și supervizarea activităților sunt documentate în mod adecvat?	Da	Supravegherea și supervizarea activităților este asigurată prin (1) fișa postului angajatului, document care delimitează atribuțiile, limitele de competență și responsabilitățile acestuia și (2) evaluarea anuală a angajatului.	
Sunt instituite controale suficiente și adecvate de supraveghere pentru activitățile care implică un grad ridicat de expunere la risc?	Da	Controalele de supraveghere implică revizuire în ceea ce privește munca depusă de salariați, rapoarte despre excepții, testări prin sondaje sau orice alte modalități care confirmă respectarea procedurilor.	I
Standardul 11 – Continuitatea activității			I
Sunt inventariate situațiile generatoare de întreruperi în derularea activităților?	Da	Conform procedurii de sistem PS.06 „Continuitatea activității” aprobată prin decizia 1177 din 11.12.2018, evidența situațiilor generatoare de întreruperi este nominalizată în “Raportul de analiză” și “Raportul privind măsurile întreprinse”. Pentru implementarea corectă a acestui standard a fost numit un responsabil prin decizia 3052 din 26.10.2022	I
Sunt stabilite și aplicate măsuri pentru asigurarea continuității activității, în cazul apariției unor situații generatoare de întreruperi?	Da	Conform procedurii de sistem PS.06 „Continuitatea activității”.	I
Măsurile cuprinse în planul de continuitate a activității sunt supuse periodic revizuirii?	Da	Conform procedurii de sistem PS.06 „Continuitatea activității”.	I
IV.INFORMAREA ȘI COMUNICAREA			
Standardul 12 – Informarea și comunicarea			I
Au fost stabilite tipurile de informații, conținutul, calitatea, frecvența, sursele și destinatarii acestora, astfel încât	Da	Da, conform procedurilor de sistem PS.12 „Accesul la informații”, decizia nr. 989 din 11.10.2018 și procedurile operaționale, PO.BJL.04	I

personalul de conducere și cel de execuție, prin primirea și transmiterea informațiilor, să își poată îndeplini sarcinile de serviciu?		„Informare legislativă”, decizia nr. 992 din 11.10.2018, PS.17 „Instruirea lucrătorilor”, decizia nr. 998 din 11.10.2018.	
Circuitele informaționale (traseele pe care circulă informațiile) asigură o difuzare rapidă, fluentă și precisă a informațiilor, astfel încât acestea să ajungă la timp la utilizatori?	Da	Se utilizează internetul (e-mail), site-ul instituției, comunicarea directă și scrisă. Pentru implementarea corectă a acestui standard a fost numit un responsabil prin decizia 3052 din 26.10.2022	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 la nivelul altor compartimente, care le-ar putea afecta sarcinile și responsabilitățile?	Da	Managerii au stabilit canale adecvate de comunicare prin rețea network, e-mail, telefon, corespondență internă, etc. astfel ca personalul de execuție din cadrul unui compartiment să fie informat cu privire la proiectele de decizii sau inițiative, adoptate la nivelul altor compartimente.	I
Standardul 13 – Gestionarea documentelor			I
Sunt aplicate proceduri pentru înregistrarea, expedierea, redactarea, clasificarea, îndosarierea, protejarea și arhivarea documentelor interne și externe?	Da	Da, PS.01 ”Circuitul documentelor”, decizia nr. 1069 din 06.11.2018, PS.04 „Registratură”, decizia nr. 1069 din 06.11.2018, PS.05 Arhivarea documentelor, decizia nr. 999 din 11.10.2018, PO.BRE.01 Organizarea depozitului de arhivă, decizia nr. 999 din 11.10.2018, PO.BRE.02 Scoaterea documentelor din depozitul de arhivă, decizia nr. 999 din 11.10.2018	I
Sunt implementate măsuri de securitate pentru protejarea documentelor împotriva distrugerii, furtului, pierderii, incendiului etc. ?	Da	Correspondența instituției este stocată (arhivată) pe purtători diferiți de informație (hârtie, benzi magnetice, floppy, CD, hard etc.)	I
Reglementările legate în vigoare cu privire la manipularea și depozitarea informațiilor clasificate sunt cunoscute și aplicate în practică ?	Da	Instituția nu deține informații clasificate.	I
Standardul 14 – Raportarea contabilă și financiară			I
Procedurile contabile sunt elaborate/ actualizate în concordanță cu prevederile normative aplicabile domeniului financiar-contabil ?	Da	În cadrul instituției sunt implementate 26 proceduri operaționale privind activitatea financiar-contabilă	I
Procedurile contabile sunt aplicate în mod corespunzător ?	Da	Respectă legislația în domeniu.	I
Sunt instituite suficiente controale pentru a asigura corecta aplicare a politicilor, normelor și	Da	Da, este implementată PO.SFC.19, Înregistrarea angajamentelor legale și angajamentelor bugetare în sistemul	I

procedurilor contabile, precum și a prevederilor normative aplicabile domeniului financiar-contabil?		de control al angajamentelor Forexebug, decizia nr. 150 din 17.01.2022 și PO CAI.08, Evaluarea inițială a controlului intern și stabilirea obiectivelor de audit, decizia nr. 2412 din 29.09.2023	
V. EVALUARE ȘI AUDIT			
Standardul 15 - Evaluarea sistemului de control intern/ managerial			I
Conducătorul compartimentului realizează, anual, operațiunea de autoevaluare a subsistemului de control intern/managerial?	Da	Anual se completează chestionarul de autoevaluare a stadiului de implementare a standardelor de control intern/managerial conform PO CAI.08, Evaluarea inițială a controlului intern și stabilirea obiectivelor de audit. Pentru implementarea corectă a acestui standard a fost numit un responsabil prin decizia 3052 din 26.10.2022.	I
Operațiunile de autoevaluare a subsistemului de control intern/managerial au drept rezultat date, informații și constatări pertinente necesare luării de decizii operaționale, precum și raportării?	Da	Semestrial sau anual prin situația centralizatoare semestrială/anuală privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern/managerial, chestionarul de autoevaluare, raportul asupra sistemului de control intern/managerial și situația sintetică a rezultatelor autoevaluării ce se referă la activitatea derulată în instituție.	I
Operațiunile de autoevaluare a subsistemului de control intern/managerial este finalizată prin întocmirea, de către conducătorul entității, a raportului anual asupra sistemului de control intern/managerial?		Da.	I
Standardul 16 – Auditul intern			I
Compartimentul de audit intern execută, în afara misiunilor de asigurare, planificate și aprobate de manager și misiuni de consiliere privind pregătirea procesului de autoevaluare a sistemului de control intern/managerial al compartimentului?	Da	Da, execută misiuni de consiliere la cerințele conducerii. Pentru implementarea corectă a acestui standard a fost numit un responsabil prin decizia 3052 din 26.10.2022.	I
Compartimentul de audit intern dispune de suficient personal pentru a realiza integral programul anual de audit?	Da	Compartimentul Audit are două posturi încadrate din care unul este temporar vacant.	I
Compartimentul de audit intern întocmește rapoarte periodice cu privire la acțiunile/ activitățile desfășurate?	Da	Pentru fiecare misiune desfășurată se întocmește un raport specific pentru acțiunea/ activitatea desfășurată conform PO CAI.18 Elaborarea raportului de audit, 2412 din	I

	29.09.2023	
Concluzii cu privire la stadiul de implementare a standardelor de control intern/managerial: Implementat. Măsuri de adoptat: Monitorizare.		

*1) pe lângă criteriile generale de evaluare a stadiului implementării standardului, structura cu atribuții de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică privind sistemul propriu de control intern/managerial poate defini și include în chestionarul de evaluare și criterii specifice proprii.

*2) Fiecare răspuns la criteriile generale de evaluare din coloana 1 a chestionarului se motivează în coloana 3 „Explicație asociată răspunsului”

*3) În cazul criteriilor generale de evaluare aferente standardelor, neaplicabile unui anumit compartiment, în coloana 2 se precizează ”neaplicabil”, prin acronimul ”NA”, și se motivează în coloana 3 „Explicație asociată răspunsului”.

*4) Un standard aplicabil la nivelul compartimentului se consideră a fi:

- implementat (I), atunci când la fiecare dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a răspuns cu ”Da”;
- parțial implementat (PI) atunci când la cel puțin unul dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a răspuns cu ”Da”;
- neimplementat (NI), atunci când la fiecare dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a răspuns cu ”Nu”.

Secretariat tehnic CIM,
Alina LINCĂ

