



CONSILIUL LOCAL HUEDIN
SPITALUL ORASENESC HUEDIN

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618
E-mail : secretariat@spitalulhuedin.ro; spitalul.huedin@yahoo.com;
Web : www.spitalulhuedin.ro



NR 3395/10.07.2015

**PROGRAMUL DE DEZVOLTARE A CONTROLULUI INTERN MANAGERIAL AL
SPITALULUI ORASENESC HUEDIN**

Sistemul de control intern/managerial reprezintă ansamblul politicilor și procedurilor concepute și implementate de către managementul și personalul entității publice, în vederea furnizării unei asigurări rezonabile pentru: atingerea obiectivelor entității publice într-un mod economic, eficient și eficace; respectarea regulilor externe și a politicilor și regulilor managementului; protejarea bunurilor și a informațiilor; prevenirea și depistarea fraudelor și greșelilor; calitatea documentelor de contabilitate și producerea în timp util de informații de încredere, referitoare la segmentul financiar și de management

Această abordare are în vedere următoarele aspecte:

- Posibilitatea aplicării mecanismelor și conceptelor utilizate în implementarea și evaluarea sistemului de management al calității. Acesta are la bază standarde care stabilesc cerințele minime obligatorii pentru implementare. Totodată, sistemul de evaluare și certificare presupune analizarea/evaluarea internă a modului de implementare a acestor standarde, dar și evaluarea externă, de către auditori de calitate desemnați. Astfel, procesul poate fi considerat similar cu cel necesar implementării și evaluării sistemului de control intern/managerial. Elementele care pot crea dificultăți în aplicarea acestuia constau în:
 - Existența unui cadru legal/procedural limitat în definirea mecanismelor de implementare și evaluare a acestui sistem, lăsând în responsabilitatea entităților/managerilor modalitatea practică de elaborare și aplicare a acestora,
 - definirea generală a standardelor de control intern și a cerințelor acestora,
 - existența unor suprapuneri în cerințele aferente unora dintre standarde¹.
- Modul de definire a standardelor și a cerințelor generale de implementare a acestora, implică stabilirea unui plan de implementare, incluzând activități principale și secundare, responsabili principali și secundari. Este evident faptul ca acestea depind de structura organizatorică a entității respective.
- Evaluarea stadiului implementării standardelor de control intern presupune în primul rând o evaluare a modului de implementare a fiecărui standard în parte (a acțiunilor minime stabilite) și ulterior o evaluare generală, la nivelul entității.

Componenta Control intern	Standard	Acțiuni minim necesare/Cerinte generale	Rezultate	Responsabili
Mediul de control	<p>1. Etică, integritate <i>Entitatea publică asigură condițiile necesare cunoașterii, de către angajați, a reglementărilor care guvernează comportamentul acestora, prevenirea și raportarea fraudelor și neregulilor.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborarea unui Cod de Etică al angajaților ▪ Promovarea/difuzarea acestuia la nivelul entității ▪ Luarea la cunoștință de către toți angajații (la angajare sau cu ocazia fiecărei modificări) ▪ Constituirea sau definirea în cadrul Codului a unei Comisii speciale pentru analiza cazurilor de nereguli/fraudă identificate (Comisie de disciplină existentă, cu extinderea prerogativelor acesteia) ▪ Elaborarea unei proceduri privind semnalarea și tratamentul neregulilor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cod de Etică ▪ Comisie de Disciplină funcțională ▪ Procedură aferentă semnalării și tratării cazurilor de nereguli/abateri/ fraudă 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presedinte Comisie Etica ▪ Presedinte Comisie de disciplina
	<p>2. Atribuții, funcții, sarcini <i>Entitatea publică transmite angajaților și actualizează permanent:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>documentul privind misiunea entității publice;</i> • <i>regulamentele interne;</i> • <i>fișapostului (funcției).</i> • <p><i>Entitatea publică identifică funcțiile considerate ca fiind sensibile și stabilește o politică adecvată de</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborarea unui Plan de Management, cu includerea misiunii, viziunii și obiectivelor generale ale entității ▪ Elaborarea și actualizarea periodică a ROF; ▪ Publicarea pe site-ul instituției a ROF-ului pentru a se asigura comunicarea acestuia către angajați; ▪ Elaborarea și actualizarea periodică a fișelor de post ▪ Identificarea funcțiilor sensibile la nivelul entității ▪ Stabilirea listei cu salariații care ocupă funcțiile sensibile 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de management ▪ ROF elaborat/actualizat/ avizat ▪ ROF publicat și diseminat ▪ Fișe de post elaborate/actualizate/ semnate și avizate ▪ Lista funcții sensibile ▪ Lista salariați care ocupă funcții sensibile, actualizată permanent de către Resurse Umane 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comitetul Director ▪ Serviciu R.U.N.O.S.

	<i>rotație a salariaților care ocupă astfel de funcții.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stabilirea unui Plan de rotație a personalului de pe aceste funcții (având în vedere avantajele și dezavantajele acestei rotații, existența resurselor umane suficiente ca număr și pregătire, etc.). Acest Plan ar trebui revizuit anual. ▪ 		
	<p>3 – Competență, performanță <i>Managerul asigură ocuparea posturilor de către persoane competente, cărora le încredințează sarcini potrivit competențelor și asigură condiții pentru dezvoltarea capacității profesionale a salariatului.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborarea unei proceduri de sistem privind modalitatea de organizare și derulare a concursurilor de angajare/promovare la nivelul instituției ▪ 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 ▪ Elaborarea unei proceduri de sistem privind metodologia identificării și stabilirii nevoilor de formare ale personalului 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procedura de sistem privind organizarea și derularea concursurilor de angajare/promovare la nivelul instituției ▪ Analiza anuală privind gradul de încărcare a personalului cu sarcini ▪ Plan de formare profesională actualizat anual ▪ Procedura de sistem privind metodologia identificării și stabilirii nevoilor de formare ale personalului 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Serviciu RUNOS ▪ sef sectii/compartimente/cabinete/servicii
	<p>4 – Structura organizatorică <i>Entitatea publică definește propria structură organizatorică, competențele,</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborare organigramă ▪ Elaborare ROF ▪ Elaborare fișe de post ▪ Comunicarea acestor documente către angajați ▪ Elaborare procedură privind modul de întocmire ROF, fișe de post 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organigrama publicată sau comunicată angajaților ▪ ROF publicat sau comunicat angajaților ▪ Fișe de post, avizate și semnate 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Serviciu RUNOS ▪ sef sectii/compartimente/cabinete/servicii ▪ Comitetul director

	<p><i>responsabilitățile, sarcinile și obligația de a raporta pentru fiecare componentă structurală și informează în scris salariații.</i></p> <p><i>Managerul stabilește, în scris, limitele competențelor și responsabilităților pe care le delegă,</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluare periodică a flexibilității și conformității structurii organizatorice ▪ Identificare 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 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procedura de sistem privind întocmirea/actualizarea ROF și fișe de post ▪ Analize periodice ale modului de organizare și funcționare/ propuneri de flexibilizare a activității ▪ Lista competențe și responsabilități la nivelul structurii, cu evidențierea celor care se delegă/nu se delegă ▪ Fișe de post completate corespunzător, inclusiv cu limitele de competență ▪ Acte administrative/note interne delagare competențe, asumate de manager și persoana către care s-au delegat responsabilitățile 	
--	---	---	--	--

<p>5 - Obiective <i>Entitatea publică trebuie să definească obiectivele determinante, legate de scopurile entității, precum și cele complementare, legate de fiabilitatea informațiilor, conformitatea cu legile, regulamentele și politicile interne și să comunice obiectivele definite tuturor salariaților și terților interesați.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stabilirea obiectivelor generale și operaționale ale entității, cu respectarea principiului SMART (excepție pentru activitățile/procesele care au rol direct în creșterea calității activității și indirect în ceea ce privește indicatorii cantitativi) ▪ Elaborarea Planului Management al entității și comunicarea către angajați 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ plan de management 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comitetul Director ▪ sef sectii/compartimente/cabinete servicii
<p>6 - Planificarea <i>Entitatea publică întocmește planuri prin care se pun în concordanță activitățile necesare pentru atingerea obiectivelor cu resursele maxim posibil de alocate, astfel încât riscurile de a nu realiza obiectivele să fie minime.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificarea activităților necesare pentru atingerea obiectivelor, stabilirea resurselor necesare 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de Management care includ atât obiectivele, cât și activitățile/rezultatele așteptate și resursele alocate. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comitetul Director
<p>7 - Monitorizarea performanțelor <i>Entitatea publică asigură, pentru fiecare politică și activitate, monitorizarea</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stabilirea unui set de indicatori pentru evaluarea modului de îndeplinire a obiectivelor strategice ▪ Stabilirea unui set de indicatori pentru evaluarea modului de 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Set indicatori cantitativi/calitativi, ale activitatii medicale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comitetul Director ▪ sef sectii/compartimente/cabinete servicii

<p><i>performanțelor, utilizând indicatori cantitativi și calitativi relevanți, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate.</i></p>		<p>îndeplinire a serviciilor medicale</p>		
<p>8 – Managementul riscului <i>Entitatea publică analizează sistematic, cel puțin o dată pe an, riscurile legate de desfășurarea activităților sale, elaborează planuri corespunzătoare, în direcția limitării posibilelor consecințe ale acestor riscuri, și numește salariații responsabili în aplicarea planurilor respective.</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stabilirea unei proceduri de sistem privind managementul riscurilor ▪ Instruirea personalului și a managementului în domeniul managementului riscurilor ▪ Identificarea riscurilor generale și a celor aferente activităților derulate la nivelul fiecărei structuri ▪ Evaluarea riscurilor ▪ Stabilirea strategiei de gestionare a riscurilor prin identificarea modalitatilor de tratare a riscurilor pentru încadrarea în limitele de toleranță la risc ▪ Monitorizarea măsurilor de control aplicabile ▪ Monitorizarea riscurilor și reevaluarea acestora ▪ Reactualizarea Planurilor de acțiune ▪ Elaborarea registrului riscurilor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procedura managementul riscurilor ▪ Registrul riscurilor ▪ Plan de implementare a măsurilor de control 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comisia de monitorizare a riscurilor ▪ șef secției/compartimente/cabinete servicii

Activități de control	<p>9. Proceduri <i>Pentru activitățile din cadrul entității publice și, în special, pentru operațiunile economice, aceasta elaborează proceduri scrise, care se comunică tuturor salariaților implicați.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 ▪ Stabilire calendar de elaborare și aprobare proceduri formalizate ▪ Derulare proces de elaborare proceduri ▪ Publicarea procedurilor pe intranetul spitalului sau comunicarea sub un format acceptat pentru luare la cunoștință și utilizare ▪ Implementarea și revizuirea procedurilor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proceduri formalizate elaborate/aprobate /verificate 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ . Comitetul Director ▪ sef sectii/compartimente/cabinete servicii
	<p>10 – Supravegherea <i>Entitatea publică asigură măsuri de supraveghere adecvate a operațiunilor, pe baza unor proceduri prestabilite,</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stabilirea unor instrumente pentru monitorizarea activității la efectuarea controalelor de supraveghere 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrument implementat de monitorizare a activității entității 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comisia de monitorizare Comitetul de risc
	<p>11 – Continuitatea activității <i>Entitatea publică asigură măsurile corespunzătoare pentru ca activitatea acesteia să poată continua în</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificarea principalelor amenintari cu privire la continuitatea activitatilor si asigurarea masurilor corespunzatoare pentru ca activitatea sa poata continua in orice moment. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de continuare a activitatii, inventarierea tuturor riscurilor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comisia de monitorizare Comitetul de risc

	<i>orice moment, în toate împrejurările și în toate planurile, cu deosebire în cel economico - financiar.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revizuirea periodică a acestora 		
Informare și comunicare	<p>12 – Informarea și comunicarea <i>Entitatea publică stabilește tipurile de informații, conținutul, calitatea, frecvența, sursele și destinatarii acestora, astfel încât managerii și salariații, prin primirea și transmiterea informațiilor, să-și poată îndeplini sarcinile.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inventarierea informațiilor/documentelor gestionate la nivelul entității (tipologie, frecvență, drepturi și reguli de acces, destinatari, sursa și intermediarii, etc.) ▪ Stabilirea unei liste centralizate la nivelul entității și a unei liste specifice la nivelul fiecărui departament ▪ Stabilirea unor reguli de accesare/primire/prelucrare și transmitere a informațiilor/documentelor – eventual procedura de sistem. Aceste reguli trebuie stabilite inițial la nivel central/general valabile pentru toată entitatea (pentru a nu exista diferențe de interpretare de la un compartiment la altul) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lista centralizată informații/ documente ▪ Liste specifice la nivelul fiecărui compartiment ▪ Reguli de utilizare/prelucrare /acces /transmitere informații, stabilite la nivel central, general valabile pentru toate compartimentele 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comitetul Director ▪ Sef sectii/compartimente/cabinete servicii
	<p>13-Gestionarea documentelor <i>Conducătorul entității publice organizează și administrează procesul de creare, revizuire, organizare, stocare, utilizare, identificare și</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ asigură condițiile necesare cunoașterii și respectării de către angajați a reglementărilor legale privind accesul la documentele clasificate și modul de gestionare a acestora. ▪ este creat un sistem de păstrare și actualizare a documentelor, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sunt definite reguli clare și sunt stabilite proceduri cu privire la înregistrarea, expedierea, redactarea, clasificarea, îndosarierea, protejarea și păstrarea documentelor. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comitetul Director ▪ Sef sectii/compartimente/cabinete servicii

	<p><i>arhivare a documentelor interne și a celor provenite din exteriorul organizației, oferind control asupra ciclului complet de viață al acestora și accesibilitate conducerii și angajaților entității, precum și terților abilitați.</i></p>	<p>potrivit unor reguli și proceduri stabilite, în vederea asigurării conservării lor în bune condiții și pentru a fi accesibile personalului competent în a le utiliza.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 		
	<p>14Raportarea contabila si financiara Conducătorul entității publice asigură buna desfășurare a proceselor și exercitarea formelor de control intern adecvate, care garantează că datele și informațiile aferente utilizate pentru întocmirea situațiilor contabile anuale și a rapoartelor financiare sunt corecte, complete și furnizate la timp.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ asigură calitatea informațiilor și datelor contabile utilizate la realizarea situațiilor contabile, care reflectă în mod real activele și pasivele entității publice. ▪ Situațiile financiare anuale sunt însoțite de rapoarte anuale de performanță, în care se prezintă pentru fiecare program obiectivele, rezultatele preconizate și cele obținute, indicatorii și costurile asociate. ▪ În entitatea publică sunt elaborate proceduri și controale contabile documentate în mod corespunzător, vizând corecta aplicare a actelor normative din domeniul financiar-contabil și al controlului intern. ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reguli drept de acces și gestionare resurse ▪ Listă personal cu atribuții în gestionarea resurselor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Director financiar contabil ▪ Sef serviciu financiar-contabil

Evaluare si audit	<p>15.Evaluarea sistemului de control intern-managerial Managerul instituie o funcție de evaluare a controlului intern/managerial elaborează anual, prin asumarea responsabilității manageriale, un raport asupra propriului sistem de control intern/managerial</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stabilire sistem de autoevaluare a implementării sistemului de control intern (procedură, documente de monitorizare și evaluare, criterii de evaluare a stadiului implementării standardelor de control intern, termene de raportare, responsabili pentru raportare la nivel de compartiment și la nivel central) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Funcție/sistem de evaluare a controlului intern implementat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manager ▪ Comitetul de monitorizare
	<p>16.Audit intern <i>Entitatea publică înființează sau are acces la o structură de audit, care are în componența sa auditori competenți, a căror activitate se desfășoară, de regulă, conform unor programe bazate pe evaluarea riscului.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Constituire funcție audit intern (cf. legislației aplicabile) ▪ Utilizarea funcției de audit intern în consilierea managementului pentru implementarea/evaluarea sistemului de control intern/managerial ▪ Derularea misiunilor de audit intern având ca obiectiv evaluarea sistemului de control intern implementat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Funcție de audit intern operațională în scopul evaluării sistemului de control intern/managerial 	-

Limitări în evaluare:

- La o primă evaluare realizată de auditul intern sau de management pot fi identificate activități pentru care nu au fost stabiliți responsabili sau dacă există o responsabilitate generală (la nivelul tuturor structurilor din cadrul ministerului), nu există o centralizare/coordonare a informațiilor furnizate de acestea. În astfel de situații, gradul de implementare a standardelor respective nu poate fi cuantificat. (din punctul de vedere al implementării la nivelul unei entități).
- Chiar dacă unele activități au caracter de implementare general (sunt implicate mai multe structuri), există o singură structură coordonatoare. În aceste situații, decizia și modul de implementare a standardului trebuie să plece de la nivelul superior spre cel inferior, astfel încât toate activitățile să aibă un caracter unitar și coordonat. Din aceste considerente, anumite standarde nu pot fi evaluate sau nu pot fi considerate implementate dacă această decizie nu s-a adoptat la nivel centralizat/coordonat.

Model de evaluare a stadiului implementării standardelor:

1. se analizează în prima fază standardele cu caracter specific (nivel restrâns al structurilor implicate în implementare – conform observațiilor menționate în tabel).
2. se analizează ulterior modul de implementare a standardelor cu caracter general (cu un număr mare de structuri implicate în implementare).
3. se cuantifică rezultatele la nivelul fiecărui standard și ulterior la nivel de entitate/minister.

Pentru o evaluare unitară, se poate aborda următorul model general:

Pentru fiecare standard, indiferent de numărul de activități asociate acestuia, se pot acorda note de la 1 la 3, respectiv:

Nota	Explicații
1	Activități neimplementate (nicio activitate dintre cele minimale nu este implementată)
2	Activități implementate parțial (cel puțin una dintre activitățile minimale este implementată)
3	Activități implementate în totalitate (toate activitățile minimale sunt implementate)

Cu mențiunea că în tabelul de evaluare/autoevaluare se va explica fiecare notă acordată, cu specificarea fiecărei activități implementate/derulate și a stadiului acesteia.

Exemplu:

Nr. Crt.	Standard	Activități minimale	Activități implementate (cu explicații)	Nota acordată prin evaluare	Evaluare finală
1.	Standard 1.....	<i>Se preia din tabelul de mai sus</i>	<i>Se completează de structurile responsabile sau evaluator, cu atașarea documentor justificative</i>	<i>Se completează de evaluator</i>	Standard implementat/parțial implementat/neimplementat (în funcție de punctajul obținut)
2.				

Punctaje finale posibile:

Evaluare generală	Punctaj obținut	Explicații
Sistem de control intern/managerial neimplementat	25 puncte	Toate standardele de control intern sunt neimplementate
Sistem de control intern/managerial parțial implementat	26 – 74 puncte	Standardele de control intern sunt parțial sau total implementate (evaluare individuală)
Sistem de control intern/managerial integral implementat	75 puncte	Toate standardele de control intern sunt implementate

Trebuie menționat faptul că acest model poate fi utilizat atât în procesul de autoevaluare (ca o completare a chestionarului prevăzut în anexa 4.1 din cadrul OMFP 1649/2011), dar în special în cel de evaluare derulat de structura de audit intern.

La o a doua evaluare a sistemului, structura de audit intern poate detalia criteriile de evaluare, respectiv poate extinde grila de evaluare pe o scală de la 1 la 5, cu definirea nivelelor în funcție de constatările realizate cu ocazia primei evaluări.

Bibliografie:

- OMFP 946/2005 pentru aprobarea Codului controlului intern și a măsurilor pentru dezvoltarea sistemelor de control managerial
- OMFP nr.1649/2011 al ministrului finanțelor publice privind modificarea și completarea Ordinului nr.946/2005 pentru aprobarea Codului controlului intern și a măsurilor pentru dezvoltarea sistemelor de control managerial.
- Legea nr. 234/2010 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr.119/1999 privind controlul intern și controlul financiar preventiv;
- Îndrumar metodologic pentru dezvoltarea controlului intern în entitățile publice - Unitatea Centrală de Armonizare a Sistemelor de Management Financiar și Control (MFP)
- Ghid practic privind Auditarea mediului de control intern – aprilie 2011, Institutul Auditorilor Interni