



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



Cert.no: 11227

NR 609 din 02.03.2016

**PROGRAMUL DE DEZVOLTARE A CONTROLULUI INTERN MANAGERIAL AL
SPITALULUI ORASENESC HUEDIN
Pentru anul 2016**

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

Controlul intern 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.

Standardele de control intern/managerial definesc un minimum de reguli de management, pe care toate entitățile publice trebuie să le urmeze.

Obiectivul standardelor este de a crea un model de control intern managerial uniform și coerent. De asemenea, standardele constituie un sistem de referință, în raport cu care se evaluează sistemele de control intern managerial, se identifică zonele și direcțiile de schimbare.

Sistemul de control intern managerial are rolul de asigura îndeplinirea misiunii instituției în condiții de:

- realizare a atribuțiilor stabilite în concordanță cu misiunea instituției, în condiții de regularitate, eficacitate, economicitate și eficiență;
- protejare a bunurilor, informațiilor și fondurilor publice împotriva pierderilor datorate erorii, abuzului sau fraudei;
- respectare a legilor, a regulamentelor interne și a deciziilor conducerii;

Programul de dezvoltare a Sistemului de Control Intern Managerial are ca obiectiv luarea măsurilor necesare pentru elaborarea și/sau dezvoltarea sistemului de control intern/managerial, inclusiv a procedurilor formalizate pe activități.

Programul de dezvoltare SCIM presupune stabilirea obiectivelor, acțiunilor, responsabilităților, termenelor, precum și altor componente ale măsurilor respective.

1.Stabilirea sferei si a ariilor de cuprindere a sistemului de control intern managerial

Obiectivul acestei etape este stabilirea ariei de cuprindere a sistemului de control intern managerial din punct de vedere al compartimentelor implicate, activitatilor controlate, etc.

Sistemul de control intern managerial asupra institutiei se va dezvolta si implementa in mod distinct de SCIM conform Ordinului 400 din 12 mai 2015 pentru aprobarea „Codului controlului managerial al entității, modificat de Ordinul ecretarului General al Guvernului nr 200/2016.

Responsabili: *Comisia de monitorizare,Comitet Director i sefi de secții/compartimente/ servicii,/ birouri;*

Termen: *permanent*

2.Inventarierea activitatilor procedurabile

Actiunile necesare in cadrul acestei etape:

- Grupurile de lucru aferente fiecarui sectii/compartiment/serviciu/birouri isi vor inventaria activitatile proprii;
- Activitatile inventariate de catre fiecare structură vor fi centralizate, analizate si aprobate de catre sefi de secții / servicii/compartimente/birouri si vor fi aprobate de Manager,Presedinte Comisie de Monitorizare,Comitet Director
-

Responsabili: *Comisia de monitorizare,Comitet Director sefi de secții/compartimente/ servicii,/ birouri;*

Termen: *permanent*

3.Identificarea si analiza riscurilor institutiei

Obiectivul acestei etape este analiza riscurilor spitalului, raportate si la activitatile acestuia si cu precadere a activitatilor procedurabile si determinarea cailor de reducere a la nivelul spitalului.

Actiunile intreprinse vor fi inventarierea riscurilor la nivelul secțiilor /compartimentelor /serviciilor /birourilor ,elaborarea Registrului de Riscuri.

Responsabili: *Comisia de monitorizare,Comitet Director,Echipe de gestionare Riscuri , sefi de secții/compartimente/ servicii,/ birouri;*

Termen: *01.03.2016 si permanent*

4.Elaborarea procedurilor operationale si revizuirea acestora

Obiectivul acestei etape este elaborarea procedurilor operationale considerate necesare in urma parcurgerii etapelor de identificare a activitatilor procedurabile si de identificare a riscurilor institutiei.

Responsabili *Comisia de monitorizare,Comitet Director,Echipe de gestionare Riscuri , sefi de sectii/compartimente/ servicii,/ birouri;*

Termen: 01.03.2016 si permanent

5.Aprobarea si comunicarea procedurilor operationale

Obiectivul acestei etape este insusirea de catre intreg personalului institutiei a procedurilor operationale de lucru.

Actiunile derulate in cadrul acestei etape vor fi:

- a) Aprobarea de catre Manager/Presedinte Comisia de Monitorizare a procedurilor operationale si a datei de aplicare;
- b) Instruirea de catre Presedintele Comisiei de Monitorizare a procedurilor operationale si aplicarea sistemului de control managerial intern pentru personalul din cadrul institutiei.
- c) Distribuirea si comunicarea procedurilor operationale prin mijloace electronice(publicarea pe intranetul Spitalului Orăşenesc Huedin sau realizarea de copii dupa procedurile operationale.

Responsabili: *Comisia de monitorizare,Comitet Director,Echipe de gestionare Riscuri , sefi de sectii/compartimente/ servicii,/ birouri;*

Termen: permanent

6.Monitorizarea, evaluarea si dezvoltarea ulterioara a sistemului de control

Obiectivul acestei etape este de a asigura aplicarea efectiva de catre personalul institutiei a procedurilor operationale de lucru si asigurarea ca SCIM-ul este actualizat in conformitate cu modificarile legislative

Managerul ,Preşedintele Comisiei de Monitorizare trebuie să asigure verificarea și evaluarea în mod continuu a funcționării sistemului de control intern și a elementelor sale. Disfuncționalitățile sau alte probleme identificate trebuie rezolvate operativ, prin măsuri corective.

Verificarea operațiunilor garantează contribuția controalelor interne la realizarea obiectivelor.

Actiunile ce se vor intreprinde in cadrul acestei etape sunt:

- a) Elaborarea si aplicarea unei proceduri operationale care sa prevada responsabilitii si cazurile in care procedurile operationale trebuiesc actualizate/adaugate/suprimate;
- b) Constituirea comisiei cu atributii in monitorizarea SCIM;
- c) Constituirea comisiei cu atributii in managementul riscului;
- d) Controalele de supraveghere care implică revizuri în ceea ce privește munca depusă de salariați, rapoarte despre excepții, testări prin sondaje sau orice alte modalități care confirmă respectarea procedurilor;

Responsabili: *Manager, Președinte Comisie de Monitorizare, Consiliul Director ,Echipa de gestionare a riscurilor;*

Termen: *se va aplica in mod permanent.*

Obiective Control Managerial Intern Pentru anul 2016					
Componența Control intern	Standard	Acțiuni minim necesare/Cerinte generale	Rezultate	Termen	Responsabili
Mediul de control	1. Etică, integritate <i>Spitalul Orășenesc Huedin asigură condițiile necesare cunoașterii, de către angajați, a reglementărilor care guvernează comportamentul acestora, prevenirea și raportarea fraudelor și neregulilor.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actualizarea 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 analizarea 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"> ▪ Permanent 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presedinte Comisie Etica ▪ Presedinte Comisie de disciplina ▪ Comisia de monitorizare
	2. Atribuții, funcții, sarcini <i>Entitatea publică transmite angajaților</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborarea unui Plan de Management, cu includerea misiunii, viziunii și obiectivelor generale ale entității 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de management 	Termen 31.03.2016	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comitetul Director ▪ Serviciu R.U.N.O.S. ▪ Comisia de Monitorizare

	<p>și actualizează permanent:</p> <ul style="list-style-type: none"> • documentul privind misiunea entității publice; • regulamentele interne; • fișapostului (funcției). • <p>Entitatea publică identifică funcțiile considerate ca fiind sensibile și stabilește o politică adecvată de rotație a salariaților care ocupă astfel de funcții.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 ▪ 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. ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 	Termen 30.09.2016	
	<p>3 – Competență, performanță Managerul asigură ocuparea posturilor de către persoane competente, cărora le încredințează sarcini potrivit competențelor și asigură condiții pentru dezvoltarea capacității profesionale a</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analiza anuală privind gradul de încărcare a personalului cu sarcini ▪ Plan de formare profesională actualizat anual ▪ 	Termen 31.03.2016	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Serviciu RUNOS ▪ sef sectii/compartimente/cabinete/servicii

	<i>salariatului.</i>	identificării și stabilirii nevoilor de formare ale personalului			
	<p>4 – Structura organizatorică <i>Entitatea publică definește propria structură organizatorică, competențele, responsabilitățile, sarcinile și obligația de a raporta pentru fiecare componentă structurală și informează în scris salariații.</i> <i>Managerul stabilește, în scris, limitele competențelor și responsabilităților pe care le delegă,</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actualizare organigramă ▪ Elaborare ROF ▪ Elaborare fișe de post ▪ Comunicarea acestor documente către angajați ▪ Elaborare procedură privind modul de întocmire ROF, fișe de post ▪ 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"> ▪ Organigrama publicată sau comunicată angajaților ▪ ROF publicat sau comunicat angajaților ▪ Fișe de post, avizate și semnate ▪ Analize periodice ale modului de organizare și funcționare/propuneri de flexibilizare a activității ▪ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Termen permanent 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Serviciu RUNOS ▪ sef sectii/compartimente/cabinete/servicii ▪ Comitetul director

<p>5 - Obiective <i>Spitalul Orășenesc Huedin 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"> ▪ Termen 31.03.2016 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comitetul Director ▪ sef sectii/compartimente/ cabinete servicii ▪ Comisie monitorizare
<p>6 - Planificarea <i>Spitalul orășenesc Huedin publică întocmește planuri prin care se pun în concordanță activitățile necesare pentru atingerea obiectivelor cu resursele maxim posibil de alocat, 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 ▪ Comisie de Monitorizare
<p>7 - Monitorizarea performanțelor</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stabilirea unui set de indicatori pentru evaluarea 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Set indicatori cantitativi/calitativi, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Termen 31.03.2016 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comitetul Director ▪ sef

<p><i>Spitalul Orășenesc Huedin asigură, pentru fiecare politică și activitate, monitorizarea performanțelor, utilizând indicatori cantitativi și calitativi relevanți, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate.</i></p>	<p>modului de îndeplinire a obiectivelor strategice</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stabilirea unui set de indicatori pentru evaluarea modului de îndeplinire a serviciilor medicale 	<p>ale activității medicale</p>		<p>sectii/compartimente/cabinete servicii</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 posibilităților 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 modalităților de tratare a riscurilor pentru încadrarea în limitele de toleranță la risc ▪ Monitorizarea măsurilor de control aplicabile ▪ Monitorizarea riscurilor și reevaluarea acestora 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procedura managementul riscurilor ▪ Registrul riscurilor ▪ Plan de implementare a măsurilor de control 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Termen permanent 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comisia de monitorizare a riscurilor ▪ sef sectii/compartimente/cabinete servicii • Comisia de Monitorizare

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reactualizarea Planurilor de acțiune ▪ Elaborarea registrului riscurilor 			
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 ▪ 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"> ▪ Termen permanent 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ . Comitetul Director ▪ sef sectii/compartimente/ cabinetele 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"> ▪ Termen permanent 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comisia de monitorizare ▪ Comitetul de risc
	<p>11 – Continuitatea activității <i>Entitatea publică asigură măsurile</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificarea principalelor amenințări cu privire la continuitatea activitatilor și asigurarea măsurilor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de continuare a activității, inventarierea tuturor riscurilor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Termen permanent 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comisia de monitorizare ▪ Comitetul de risc

	<i>corespunzatoare pentru ca activitatea acesteia să poată continua în orice moment, în toate împrejurările și în toate planurile, cu deosebire în cel economic - financiar.</i>	corespunzatoare pentru ca activitatea sa poata continua in orice moment. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Revizuirea periodică a acestora 			
Informare și comunicare	12 – Informarea si comunicarea <i>Spitalul 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>	<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"> ▪ 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"> ▪ Termen permanent 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comitetul Director ▪ Sef sectii/compartimente/ cabinete Servicii • Comisia de Monitorizare
	13-Gestionarea documentelor <i>Conducătorul</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ asigură condițiile necesare cunoașterii și respectării de către angajați a 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sunt definite reguli clare și sunt stabilite proceduri cu privire 	<ul style="list-style-type: none"> Termen permanent 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comitetul Director ▪ Sef sectii/compartimente/

<p><i>entităţii publice organizează şi administrează procesul de creare, revizuire, organizare, stocare, utilizare, identificare şi arhivare a documentelor interne şi a celor provenite din exteriorul organizaţiei, oferind control asupra ciclului complet de viaţă al acestora şi accesibilitate conducerii şi angajaţilor entităţii, precum şi terţilor abilitaţi.</i></p>	<p>reglementărilor legale privind accesul la documentele clasificate şi modul de gestionare a acestora.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ este creat un sistem de păstrare şi actualizare a documentelor, potrivit unor reguli şi proceduri stabilite, în vederea asigurării conservării lor în bune condiţii şi pentru a fi accesibile personalului competent în a le utiliza. ▪ 	<p>la înregistrarea, expedierea, redactarea, clasificarea, îndosarierea, protejarea şi păstrarea documentelor.</p>		<p>cabinete servicii</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comisia de Monitorizare
<p>14Raportarea contabila si financiara <i>Conducătorul entităţii publice asigură buna desfăşurare a proceselor şi exercitarea formelor de control intern adecvate, care garantează că datele şi informaţiile aferente utilizate</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ asigură calitatea informaţiilor şi datelor contabile utilizate la realizarea situaţiilor contabile, care reflectă în mod real activele şi pasivele entităţii publice. ▪ Situaţiile financiare anuale sunt însoţite de rapoarte anuale de performanţă, în care se prezintă pentru fiecare program obiectivele, rezultatele preconizate şi cele obţinute, indicatorii şi costurile asociate. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reguli drept de acces şi gestionare resurse ▪ Listă personal cu atribuţii în gestionarea resurselor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Termen permanent 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Director financiar contabil ▪ Sef serviciu financiar-contabil • Comisia de Monitorizare ▪

	<i>pentru întocmirea situațiilor contabile anuale și a rapoartelor financiare sunt corecte, complete și furnizate la timp.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. ▪ 			
Evaluare si audit	15.Evaluarea sistemului de control intern-managerial <i>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</i>	<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"> ▪ Termen permanent 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manager de ▪ Comisia de monitorizare
	16.Audit intern <i>Spitalul Orășenesc Huedin înființează sau are acces la o structură de audit, care are în componența sa auditori competenți, a căror activitate se</i>	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Funcție de audit intern operațională în scopul evaluării sistemului de control intern/managerial 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Termen permanent 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manager • Comisia de monitorizare

	<i>desfășoară, de regulă, conform unor programe bazate pe evaluarea riscului.</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ Derularea misiunilor de audit intern având ca obiectiv evaluarea sistemului de control intern implementat			
--	---	---	--	--	--