

Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial din cadrul Spitalului Orășenesc Măcin, jud. Tulcea

1. PREMISE CONCEPTUALE

În vederea aplicării prevederilor OSGG 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 Spitalului Orășenesc Măcin.

Controlul este privit ca o funcție 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 este prezent pe toate palierele Spitalului Orășenesc Măcin, jud. Tulcea și se manifestă sub forma autocontrolului, controlului în lant și a controlului ierarhic.

2. SCOPUL PROGRAMULUI

Implementarea și dezvoltarea standardelor de management/control intern (cuprinse în Codul Controlului Intern, aprobat prin OSGG 600/2018 în cadrul Spitalului Orășenesc Măcin, jud. Tulcea și elaborarea procedurilor formalizate pe activități, în acord cu specificul instituției.

3. OBIECTIVELE GENERALE ALE PROGRAMULUI DE DEZVOLTARE A SISTEMULUI DE CONTROL MANAGERIAL LA NIVELUL SPITALULUI ORĂȘENESC MĂCIN, JUD. TULCEA SUNT:

- realizarea atribuțiilor stabilite în concordanță cu misiunea SPITALULUI ORĂȘENESC MĂCIN, JUD. TULCEA, în condiții de regularitate, eficacitate, economicitate și eficiență;
- protejarea fondurilor SPITALULUI ORĂȘENESC MĂCIN, JUD. TULCEA împotriva pierderilor datorate erorii, abuzului sau fraudei;
- respectarea prevederilor legale și a altor cerințe aplicabile instituției, a regulamentelor și deciziilor conducerii;
- dezvoltarea și întreținerea unor sisteme de colectare, stocare, prelucrare, actualizare și difuzare a datelor și informațiilor financiare și de conducere, precum și a unor sisteme și proceduri de informare publică adecvate prin rapoarte periodice.

4. OBIECTIVELE SPECIFICE ALE PROGRAMULUI DE DEZVOLTARE A SISTEMULUI DE CONTROL MANAGERIAL LA NIVELUL SPITALULUI ORĂȘENESC MĂCIN, JUD. TULCEA SUNT:

- reflectarea în documente scrise a organizării controlului intern, a tuturor operațiunilor SPITALULUI ORĂȘENESC MĂCIN, JUD. TULCEA și a elementelor specifice, înregistrarea și păstrarea în mod adecvat a documentelor;
 - înregistrarea în mod cronologic a operațiunilor;
 - asigurarea aprobărilor și efectuării operațiunilor exclusive de persoane special împuternicite în acest sens;
 - separarea atribuțiilor privind efectuarea de operațiuni între persoane, astfel încât atribuțiile de aprobare, control și înregistrare să fie încredințate unor persoane diferite;
 - asigurarea unei conduceri competente la toate nivelurile;
 - accesarea resurselor și documentelor numai de către persoane îndreptățite și responsabile în legătură cu utilizarea și păstrarea lor.

5. ABREVIERI UTILIZATE

5.1 Comisie = Comisia de monitorizare

5.2 PV = Proces verbal

5.3 RU = Resurse umane.

**Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial
din cadrul Spitalului Orășenesc Măcin, jud. Tulcea**

Nr. crt	OBIECTIV (ETAPA)	Standarde conf. OSGG 600/2018	Măsura de realizare a etapei/obiectivului.	Responsabil	Termen	Indicator	Rezultat așteptat	Stadiul de realizare la trimestru
I. MEDIUL DE CONTROL								
1	Asigurarea unor condiții necesare cunoașterii de către salariați a prevederilor legale (acte normative și alte cerințe aplicabile) care reglementează comportamentul acestora la locul de muncă precum și prevenirea și raportarea fraudelor.	ST.1 Etică și integritate	1.1 Elaborarea unui cod de etică (cod de conduită) la nivelul spitalului.	Compart. RU	August 2018	-realizare cod de etică	1. Cod de etică aprobat	
			1.2 Promovarea codului de etică (prelucrarea cu angajații spitalului).	Compart. RU	August 2018	- nr angajați care cunosc prevederile codului de conduită/nr total angajați	1. PV de prelucrare a codului de conduită. 2. Publicarea Codului de conduită pe site. 3. Afișarea Codului de conduită în locuri vizibile în cadrul spitalului.	
			1.3 Constituirea unei comisii speciale pentru analizarea cazurilor de nereguli (frauda) / sau extinderea atribuțiilor comisiei pentru cercetare disciplinara.	Compart. RU	Septembrie 2018	-	1. Dispoziție numire comisie / sau extinderea atribuțiilor comisiei de cercetare disciplinara prin decizie.	
			1.4 Elaborarea unei proceduri privind semnalarea și tratamentul neregulilor.	Compart. RU	Conform calendarului de elaborare proceduri.	-	1. Procedura privind semnalarea și tratamentul neregulilor aprobată de către comisie.	
			1.5 Desfășurarea de activități de consiliere etică a personalului.	Compart. RU	Ori de câte ori este nevoie	Nr persoane care au primit consiliere etică /nr total persoane care au solicitat consiliere etică	1. Înregistrări privind rezultate ale consilierii angajaților pe probleme de etică.	
			1.6 Monitorizarea respectării normelor de conduită de către toți angajații spitalului.	Compart. RU	Cu aplicabilitate permanentă	-	1. Înregistrări cu privire la monitorizarea respectării normelor de conduită de către toți angajații.	
2	Asigurarea menținerii concordantei între atribuțiile școlii ca	ST.2 Atribuții, funcții, sarcini.	2.1 Actualizarea ROF.	Compart. RU		-	1. ROF elaborat/actualizat și aprobat	

**Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial
din cadrul Spitalului Orășenesc Măcin, jud. Tulcea**

Nr. crt	OBIECTIV (ETAPA)	Standarde conf. OSGG 600/2018	Măsura de realizare a etapei/obiectivului.	Responsabil	Termen	Indicator	Rezultat așteptat	Stadiul de realizare la trimestru
	institutie si cele ale angajatilor ; asigurarea cunoasterii atributiilor de catre angajati.		2.2 Prelucrarea prevederilor ROF cu angajatii prin : - publicare pe site - instruire pe baza de proces verbal	Compart. RU	Septembrie 2018	- nr angajati care cunosc prevederile ROF /nr total angajati.	1. ROF publicat pe site. 2. PV de prelucrare a prevederilor ROF cu angajatii.	
			2.3 Elaborarea unei proceduri cu privire la modul de intocmire a fiselor post.	Compart. RU	Conform calendarului de elaborare proceduri.	-	1. Procedura elaborata, aprobata de comisie si adoptata cu privire la intocmirea fiselor post.	
			2.3 Stabilirea atributiilor asociate fiecarui post.	Conducatorii de structuri.	Octombrie - Noiembrie 2018	- nr de structuri care au stabilit atributiile /nr total structuri	1. Atributiile asociate posturilor in forma scrisa.	
			2.4 Actualizarea fiselor post in concordanta cu atributiile stabilite pentru fiecare post;	Conducatorii de structuri.	Octombrie - Noiembrie 2018	- nr de fise post actualizate /nr fise post ce necesita actualizari	1. Fise post actualizate	
			2.5 Actualizarea fiselor post ori de cate ori este nevoie.	Conducatorii de structuri.	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.	Compart. RU	Ori de cate ori apar modificari in fisele post	- nr de angajati care cunosc atributiile din fisa post/nr totali 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.	ST.3 Competenta, performanta	1. Efectuarea analizei pentru stabilirea cunostintelor si abilitatilor necesare pentru realizarea atributiilor/sarcinilor din fisele post.	Conducatorii de structuri	Octombrie - Noiembrie 2018	- 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 vacante.	Compart. RU	Conform calendarului de elaborare proceduri.	-	1. Procedura elaborata si aprobata de catre Comisie.	
			3. Elaborarea unei proceduri de sistem privind metodologia identificarii si stabilirii nevoilor de formare ale personalului.	Compart. RU	Conform calendarului de elaborare proceduri.	-	1. Procedura elaborata si aprobata de catre Comisie.	

**Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial
din cadrul Spitalului Orășenesc Măcin, jud. Tulcea**

Nr. crt	OBIECTIV (ETAPA)	Standarde conf. OSGG 600/2018	Masura de realizare a etapei/obiectivului.	Responsabil	Termen	Indicator	Rezultat asteptat	Stadiul de realizare la trimestru
			4. Identificarea nevoilor de perfectionare si pregatire profesionala a angajatilor.	Compart. RU	Octombrie Noiembrie 2018	- nr structuri care au stabilit necesarul de instruire/nr total structuri	1. Liste cu necesarul de instruire pentru fiecare structura in parte.	
			5. Elaborarea „Planului de pregatire/formare profesionala”.	Compart. RU	Octombrie Noiembrie 2018	-	2. Plan de pregatire/formare profesionala aprobat, care va cuprinde in mod obligatoriu si instruirei cu privire la controlul intern/Managerial.	
6.	1. Asigurarea unei structuri organizatorice cu responsabilitati, competente si sarcini asociate posturilor astfel incat sa se asigure realizarea obiectivelor spitalului.	ST. 4 Structura organizatorica	1. Elaborarea unei proceduri cu privire la intocmirea organigramei.	Compart. RU	Conform calendarului de elaborare proceduri.	-	1. Procedura elaborata aprobata si adoptata cu privire la elaborarea organigramei.	
			2. Reactualizarea organigramei astfel incat sa reflecte cat mai bine cu putinta structura organizatorica a spitalului avand la baza statul de functii.	Compart. RU	Octombrie Noiembrie 2018	-	1. Organigrama actualizata, aprobata	
			3. Prefucrarea organigramei cu personalul angajat.	Compart. RU	Octombrie Noiembrie 2018	- nr angajati care cunosc organigrama institutiei / nr total angajati	1. PV de aducere la cunsita a organigramei angajatilor. 2. Publicarea pe site a organigramei.	
	2. Asigurarea unei structuri organizatorice functionale pentru monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control Managerial.		2.1 Numirea unei comisii pentru monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial.	Director	Octombrie Noiembrie 2018	-	1. Dispozitie numire Comisie adoptata.	
			2.2 Stabilirea unui regulament de functionare a comisiei stabilite.	Comisia	Octombrie Noiembrie 2018	-	1. Regulament intocmit, aprobat si adoptat.	
			2.3 Stabilirea unei proceduri pentru organizarea sedintelor comisiei.	Comisia	Octombrie Noiembrie 2018	-	1. Procedura cu privire la organizarea sedintelor comisiei.	

**Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial
din cadrul Spitalului Orășenesc Măcin, jud. Tulcea**

Nr. crt	OBIECTIV (ETAPA)	Standarde conf. OSGG 600/2018	Măsura de realizare a etapei/obiectivului.	Responsabil	Termen	Indicator	Rezultat așteptat	Stadiul de realizare la trimestru
7.	Definirea obiectivelor generale în concordanță cu misiunea școlii, precum și a celor specifice în concordanță cu prevederile legale și alte cerințe aplicabile.	ST.5 Obiective	5.1. Stabilirea obiectivelor generale ale spitalului cu respectarea principiului SMART.	Comisia	Septembrie 2018	- nr de obiective stabilite.	Obiective generale stabilite și adoptate de spitalului.	
			5.2. Stabilirea obiectivelor specifice fiecărei structuri pe principiul SMART.	Conducătorii de structuri.	Septembrie 2018	- nr de structuri care au stabilit obiective/nr total structuri.	1. Analize SWOT pentru fiecare structură cu rezultat propunerii de îmbunătățire. 2. Propunerii de obiective specifice fiecărei structuri în parte înaintate spre analiză. 3. Obiective specifice fiecărei structuri susținute de măsuri de îmbunătățire aprobate.	
			5.3. Stabilirea de activități individuale pentru fiecare angajat care să conducă la atingerea obiectivelor specifice fiecărei structuri.	Conducătorii de structuri.	Septembrie 2018	- nr de structuri care au stabilit activități individuale/nr total structuri.	1. Fișe post actualizate în care sunt menționate atribuțiile pentru atingerea obiectivelor specifice SAU alte acte organizatorice (decizii, note interne, etc) prin care sunt trasate atribuțiile individuale.	
			5.4. Elaborarea Planului strategic (de dezvoltare instituțională) al spitalului și comunicarea către angajați.	Comisia	Septembrie 2018	-	1. Plan strategic elaborat, aprobat de Prefectura și adoptat de către școală. 2. Comunicarea pe orice cale a prevederilor planului strategic către angajați.	
8.	Orelarea activităților pentru realizarea obiectivelor din Planul strategic cu strategia	ST.6 Planificare	6.1. Alocarea de resurse financiare și umane pentru fiecare măsură stabilită pentru atingerea unui obiectiv.	Șef birou financiar contabil-	Septembrie 2018	-	1. Stabilirea termenelor de realizare a măsurilor pentru atingerea obiectivelor	

**Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial
din cadrul Spitalului Orășenesc Măcin, jud. Tulcea**

Nr. crt	OBIECTIV (ETAPA)	Standarde conf. OSGG 600/2018	Măsura de realizare a etapei/obiectivului.	Responsabil	Termen	Indicator	Rezultat așteptat	Stadiul de realizare la trimestru
	bugetara si strategia de personal.						specifice cu atribuire de termene, responsabilitati si resurse (recomandare - utilizarea graficului calendaristic GANTT)	
10.	Asigurarea monitorizării performanțelor obiectivelor stabilite prin utilizare de indicatori cantitativi si calitativi, inclusiv cu privire la economicitate, eficiența și eficacitate.	ST.7 Monitorizarea performanțelor	7.1 Stabilirea de indicatori acolo unde este posibil pentru obiectivele specifice stabilite.	Conducătorii de structuri .	Septembrie 2018	- nr de structuri care au stabilit indicatori /nr total structuri	1. Indicatori stabiliți, aprobați și adoptați pentru fiecare obiectiv specific (acolo unde se poate).	
			7.2 Stabilirea unui sistem de monitorizare și raportare a performanțelor pe baza indicatorilor stabiliți pentru obiectivele specifice.	Conducătorii de structuri .	Septembrie 2018	-	1 Metodologie (procedura) aprobată și adoptată de raportare a stadiului de realizare a obiectivelor către Conducerea unității.	
			7.3 Reevaluarea relevanței indicatorilor asociați obiectivelor specifice, atunci când situația o impune în vederea operării ajustărilor convenite.	Conducătorii de structuri .	Octombrie - Noiembrie 2018	-	1. Analize periodice a relevanței indicatorilor și modificarea acestora atunci când situația o impune.	
11.	Asigurarea unui sistem de management a riscurilor pentru a preveni nerealizarea obiectivelor specifice stabilite.	ST.8 Managementul riscurilor	8.1 Stabilirea unei proceduri (metodologii) privind managementul riscurilor.	Coordonator implementare	August 2018		1. Procedura privind managementul riscurilor elaborată și aprobată.	
			8.2 Instruirea personalului angajat inclusiv a top managementului în domeniul managementului riscurilor.	Coordonator implementare	August 2018	- nr de angajați care cunosc procedura privind managementul riscurilor/ nr total angajați.	1. PV de instruire a personalului cu privire la procedura Managementul riscurilor.	
			8.3 Stabilirea activităților și subactivităților (sarcini elementare) pentru fiecare structură în parte și identificarea riscurilor asociate.	Conducătorii de structuri .	August 2018	- nr de structuri care au stabilit activitățile/nr total structuri.	1 Liste de activități și subactivități (sarcini elementare) identificate pentru fiecare structură în parte aprobate de către conducătorul structurii.	

**Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial
din cadrul Spitalului Orășenesc Măcin, jud. Tulcea**

Nr. crt	OBIECTIV (ETAPA)	Standarde conf. OSGG 600/2018	Măsura de realizare a etapei/obiectivului.	Responsabil	Termen	Indicator	Rezultat așteptat	Stadiul de realizare la trimestru
			8.4 Identificarea riscurilor proprii activităților identificate din cadrul structurilor	Conducătorii de structuri.	August 2018	- nr de structuri care au identificat riscurile/nr total structuri.	1 Liste de activități cu riscuri asociate aprobate de către conducătorii de structuri.	
			8.5 Evaluarea riscurilor identificate utilizând metoda stabilită în Procedura Managementul riscurilor.	Conducătorii de structuri.	August 2018	- nr de structuri care au evaluat riscurile/nr total structuri.	1 Liste de evaluare a riscurilor .	
			8.6 Stabilirea măsurilor de gestionare a riscurilor identificate și evaluate - identificare măsuri/instrumente de control aplicabile și stabilirea responsabililor pentru gestionarea riscurilor identificate.	Conducătorii de structuri.	August 2018	- nr de structuri care au stabilit măsuri de gestionare a riscurilor /nr total structuri.	1 Liste de evaluare a riscurilor cu măsuri de gestionare a riscurilor stabilite.	
			8.7 Nominalizarea unei persoane responsabile cu Registrul de riscuri.	Director	August 2018	-	1 Dispoziție numire responsabil registru de riscuri.	
			8.8 Centralizarea riscurilor majore și și elaborarea Registrului de riscuri la nivelul spitalului .	Responsabil cu registrul de riscuri.	August 2018	-	1 Registrul de riscuri completat și aprobat de către Primar.	
			8.9 Monitorizarea riscurilor și reevaluarea acestora.	Resp. Registru de riscuri. Resp cu gestiunea riscurilor	Conform termenilor din Registrul de riscuri.	- nr de riscuri monitorizate și reevaluate/ nr total de riscuri identificate	1 Registru de riscuri în care au fost reevaluate riscurile conform termenelor stabilite inițial.	
III. INFORMARE SI COMUNICARE								
13	Asigurarea unui flux al informațiilor atât în interior cât și în/din exterior .	ST.12 Informarea și Comunicarea	12.1 Stabilirea documentelor și a fluxurilor de date și informații care intră și ies din fiecare compartiment, a conținutului, frecvenței, calității, surselor și destinațiilor acestora, a raportării către nivelurile ierarhice superioare și către alte instituții astfel încât să fie permisă realizarea corespunzătoare a sarcinilor de servicii.	Conducătorii de structuri.	Octombrie Noiembrie 2018	- nr de compartimente instruite cu procedura	1. Întocmire procedură privind Informarea 2. Actualizarea Nomenclatorului Arhivistic	
14	Dezvoltarea unui sistem	ST.12 Informarea și	12.2 Elaborarea unei proceduri în	Președinte Comisie		-	1. Procedura privind	

**Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial
din cadrul Spitalului Orășenesc Măcin, jud. Tulcea**

Nr. crt	OBIECTIV (ETAPA)	Standarde conf. OSGG 600/2018	Măsura de realizare a etapei/obiectivului.	Responsabil	Termen	Indicator	Rezultat așteptat	Stadiul de realizare la trimestru
	eficient de comunicare internă și externă, care să asigure difuzarea rapidă, fluentă și precisă a informațiilor astfel încât acestea să ajungă complete și la timp la utilizatori.	Comunicarea	vederea reglementării activităților și acțiunilor de comunicare internă și externă. Care va cuprinde prevederi referitoare la: - timpii alocati pentru primirea/prelucrarea și transmiterea informațiilor/documentelor. - stabilirea responsabililor de primirea/transmiterea informațiilor /documentelor funcție de tipologia acestora - stabilirea căilor/mijloacelor corespunzătoare pentru transmiterea fiecărui tip de informație (e-mail, fax, telefon, cu sau fără semnatura electronică, etc.				comunicarea externă și internă elaborată, aprobată și adoptată.	
15	Asigurarea unui management optim al corespondenței spitalului.	ST.13 Gestionarea documentelor	13.1 Elaborarea unei proceduri pentru primirea/expedierea corespondenței, înregistrarea și arhivarea acesteia.	Președinte Comisie	Octombrie - Noiembrie 2018	-	1 Procedura cu privire la corespondența elaborată, aprobată și adoptată.	
16	Întocmirea corespunzătoare a situațiilor financiar-contabile	ST.14 Raportarea financiar-contabilă	14.1 Întocmirea raportărilor financiar-contabile 14.2. Întocmirea Raportului anual asupra SCIM 14.3. Actualizarea procedurilor, a registrelor și a programeilor informatice utilizate pentru întocmirea raportărilor financiar-contabile	Președinte Comisie Contabil Director	Octombrie - Noiembrie 2018	-	1 Raportări financiar-contabile 2 Situații financiar-contabile.	
IV ACTIVITĂȚI DE CONTROL								
17	Asigurarea continuității activităților prin elaborarea unor proceduri privind desfășurarea activităților în cadrul compartimentelor din structura spitalului	ST.9 Proceduri	9.1 Elaborarea unei proceduri pentru reglementarea activității de elaborare a tuturor procedurilor din cadrul spitalului	Președinte Comisie	Octombrie - Noiembrie 2018	-	1. Procedura privind elaborarea și codificarea procedurilor, elaborată, aprobată și adoptată.	
			9.2 Identificarea activităților la nivel de structuri din care activități procedurabile.	Conducătorii de structuri.	Octombrie - Noiembrie 2018	- nr structuri care au identificat activități procedurabile/nr	- Lista activităților procedurabile la nivelul fiecărei structuri din	

**Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial
din cadrul Spitalului Orășenesc Măcin, jud. Tulcea**

Nr. crt	OBIECTIV (ETAPA)	Standarde conf. OSGG 600/2018	Măsura de realizare a etapei/obiectivului.	Responsabil	Termen	Indicator	Rezultat așteptat	Stadiul de realizare la trimestru
						total structuri	cadrul spitalului .	
			9.3 Derularea procesului de elaborare proceduri.	Elaboratorii de proceduri	Conform calendarului de elaborare proceduri	- nr de structuri care au elaborat procedurile/ nr total structuri	- Proceduri elaborate, aprobate și adoptate.	
			9.4 Monitorizarea aplicării prevederilor procedurilor la nivelul structurilor.	Auditor public intern	Conform programului anual de audit	- nr structuri care respecta clauzele procedurilor/nr total structuri	- Rapoarte în urma auditurilor publice interne efectuate	
			9.5 Revizuirea procedurilor.	Elaboratorii de proceduri	Ori de câte ori este necesar (modificări legislative, de structură, modificări în desfășurarea activităților, etc)	-	- Proceduri revizuite.	
19.	Asigurarea unor măsuri adecvate de supraveghere a operațiilor pe baza unor proceduri prestabilite .	ST.10 Supravegherea.	10.1 Stabilirea unor instrumente pentru monitorizarea activității la nivel central și la nivel de structuri și a modului de implementare a acestora. (Elaborare procedură).	Președinte Comisie	Octombrie - Noiembrie 2018	-	- Procedura privind Supravegherea	
21.	Asigurarea măsurilor corespunzătoare pentru ca activitatea spitalului să poată continua în orice moment, în toate împrejurările și în toate planurile.	ST. 11 Continuitatea activității	11.1 Inventarierea situațiilor cu risc major generatoare de întreruperi în derularea activităților spitalului (la nivel de structuri și ulterior la nivel centralizat).	Conducătorii de structuri .	Octombrie - Noiembrie 2018	- nr structuri care au identificat situațiile generatoare de risc major/nr total structuri	- Lista riscurilor majore care pot conduce la întreruperi ale activității	
			11.2 Stabilirea și aplicarea măsurilor adecvate pentru asigurarea continuității activității, în cazul apariției unor situații generatoare de întreruperi.	Conducătorii de structuri .	Octombrie - Noiembrie 2018	-	- Elaborare plan de măsuri pentru riscurile majore identificate.	

**Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial
din cadrul Spitalului Oraşenesc Măcin, jud. Tulcea**

Nr. crt	OBIECTIV (ETAPA)	Standarde conf. OSGG 600/2018	Măsura de realizare a etapei/obiectivului.	Responsabil	Termen	Indicator	Rezultat așteptat	Stadiul de realizare la trimestru
	Evaluarea sistemului de control intern/managerial	ST.15. Evaluarea sistemului de control intern/managerial	15.1. Completarea chestionarelor de autoevaluarea SCIM 15.2. Întocmirea situațiilor semestriale 15.3. Completarea fișei sintetice 15.4. Întocmirea raportului anual asupra SCIM	Conducătorii de structuri Primar Președinte Comisie	Decembrie 2015 Iunie 2018	- număr de compartimente care au completat chestionarele de autoevaluare - număr de standarde implementate în cadrul instituției	- întocmirea raportărilor necesare stabilirii gradului de implementarea SCIM	
25	Asigurarea desfășurării activității de audit intern asupra sistemului de control intern/Managerial, conform unor programe bazate pe evaluarea riscurilor.	ST. 16 Audit intern	25.1 Executarea misiunilor de consiliere privind pregătirea procesului de autoevaluare a sistemului de control intern/managerial. 25.2 Derularea misiunilor de audit intern având ca obiectiv evaluarea sistemului de control implementat.	Auditor public intern Auditor public intern	Trimestrial / Anual Conform programului de audit	- - nr misiuni de audit planificate/ nr misiuni audit realizate	- Consiliere în privința raportării stadiului de implementare a sistemului de control intern/Managerial. - Rapoarte încheiate în urma efectuării misiunilor de audit public intern.	
26	Asigurarea pregătirii profesionale cu privire la sistemul de control intern/managerial pentru angajații spitalului.	-	26.1 Identificare necesar de instruire privind controlul intern/managerial la nivelul fiecărei structuri. 26.2 Pregătirea profesională a angajaților în domeniul controlului intern/managerial.	Conducătorii de structuri. Compart. RU	Octombrie Noiembrie 2018 Conform ofertelor solicitate / primite și a bugetului.	- nr de structuri care au identificat necesar de instruire / nr total de structuri - nr de persoane instruite/nr total persoane propuse pentru instruire	- Referate de necesitate privind necesarul de instruire. - Dovezi privind instruirea personalului (adeverințe de participare, diplome, certificate de absolvire).	

Data: 26.06.2018
Intocmit: Secretar Comisie
Semnătura _____



Aprobat,
Manager

