

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CLUJ

Str.Clinicilor nr. 3-5

Tel.:0264-597852 Fax: 0264-596085

Email: secretariat@scj-cj.rdscj.ro

DISPOZIȚIA NR. 558/30.12.2009

**pentru elaborarea Programului de dezvoltare a sistemului de control managerial al
Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj**

Managerul Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj

În temeiul prevederilor Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 946/2005 pentru aprobarea Codului controlului intern, cuprinzând standardele de management/control intern la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control managerial,

Având în vedere Regulamentul de Organizare și Funcționare al spitalului
emite următoarea

DISPOZIȚIE

Art. 1. Se constituie structura pentru elaborarea Programului de dezvoltare a sistemului de control managerial al Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj, conform Codului Controlului Intern cuprinzând standardele de management/control intern, prezentat în anexa care face parte integrantă din prezenta dispoziție:

1. Dr. Ciortea Cristiana – Manager
2. Dr. Cerghizan Anca – Director Medical
3. Ec. Costin Monica Luminita – Director Îngrijiri
4. Ec. Dragomir Delia – Director Financiar-Contabil
5. Ec. Avram Sanda – Director Resurse Umane

6. Jr. Sântămărian Viviana – Consilier Juridic
7. Ec. Vescan Mariana – Șef Serviciu Aprovizionare
8. Ec. Stăvar Mariana – Serviciul Audit
9. Ing. Tomoiaga Ioan – Șef STVIAM
10. Sing. Pojar Teodor – Șef Serviciu Tehnic
11. Ec. Pojar Ioana – Șef Serviciu Achiziții
12. Morar Mircea – Șef Serviciu Administrativ
13. Dolghi Monica – secretar

Art. 2. Structura constituită conform art. 1 va avea ca atribuție elaborarea programului de dezvoltare a sistemului de control managerial al Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj, care va cuprinde obiectivele, acțiunile, termenele și alte componente ale măsurilor din program și în mod distinct acțiunile de perfecționare profesională a personalului de conducere și execuție.

Art. 3. Structura constituită conform art. 1 va antrena în elaborarea programului de dezvoltare al sistemelor de control managerial toate structurile medicale și administrative ale unității.

Art. 4. Structura constituită conform art. 1 va duce la îndeplinire prevederile dispoziției, atribuțiile de la art. 2 devenind sarcină de serviciu și anexându-se la fișa postului membrilor.

MANAGER,

DR. CIORTEA CRISTIANA

Viza juridică,

Jr. Sântămărian Viviana

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CLUJ

Str.Clinicilor nr. 3-5

Tel.:0264-597852 Fax: 0264-596085

Email: secretariat@scj-cj.rdscj.ro

Programul de dezvoltare a sistemului de control managerial al Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj

I. Cadrul legal

Sistemul de control intern din cadrul spitalului reprezintă ansamblul de măsuri, metode și proceduri întreprinse la nivelul fiecărei structuri din cadrul unității, instituite în scopul realizării obiectivelor la un nivel calitativ corespunzător și îndeplinirii cu regularitate, în mod economic, eficace și eficient a politicilor adoptate.

Acest Program a fost întocmit în baza dispozițiilor art. 2 alin.(2) din Ordinul Ministrului Finanțelor Publice nr. 946/2005.

În elaborarea Programului s-au avut în vedere următoarele acte normative:

- Ordinul Ministrului Finanțelor Publice nr. 946/2005 pentru aprobarea Codului controlului intern, cuprinzând standardele de management/control intern la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control managerial
- Regulamentul de Organizare și Functionare a Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj (SCJU-CJ)
- Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern
- Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice
- Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind auditul intern și controlul financiar preventiv
- Ordinul Ministrului Finanțelor Publice nr. 1792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale.

II. Obiectivele generale ale Programului de control managerial intern în Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj:

1. realizarea atribuțiilor la nivelul fiecărei structuri în mod economic, eficace și eficient;
2. protejarea fondurilor publice;
3. respectarea legilor, normelor, standardelor și reglementărilor în vigoare;
4. dezvoltarea unor sisteme de colectare, stocare, actualizare și difuzare a datelor și informațiilor financiare și de conducere.

III. Etapele controlului managerial intern:

1. Constatarea neregularităților existente la nivelul fiecărei structuri din cadrul spitalului, neregularități care fac imposibilă atingerea obiectivelor propuse;
2. Identificarea cauzelor care au determinat abaterile constatate;
3. Dispunerea de măsuri care să ducă la îndeplinirea obiectivelor într-un mod economic, eficace și eficient.

IV. Obiectivele specifice ale Programului de control managerial intern în Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj:

Obiectivele specifice ale Programului de dezvoltare a sistemului de control managerial din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj sunt următoarele:

1. Intensificarea activităților de monitorizare în control desfășurate la nivelul fiecărei structuri, în scopul eliminării riscurilor existente și utilizării cu eficiență a resurselor alocate.
2. Dezvoltarea activităților de prevenire și control pentru protejarea resurselor alocate împotriva pierderilor datorate risipei, abuzului, erorilor sau fraudelor.
3. Îmbunătățirea comunicării între structurile spitalului, în scopul asigurării circulației informațiilor operativ, fără distorsiuni, astfel încât acestea să poată fi valorificate eficient în activitatea de prevenire și control intern.

4. Proiectarea, la nivelul fiecărei structuri, a standardelor de performanță și calitate pentru fiecare activitate, în scopul utilizării acestora și la realizarea analizelor pe bază de criterii obiective, privind valorificarea resurselor alocate.

V. Activitățile Programului de control managerial intern în Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj , responsabilități, termene – în corelare cu standardele de control intern

Standardele de control intern definesc un minim de reguli de management care au ca obiectiv crearea unui model de control managerial uniform și coerent.

Standardele sunt grupate în cinci elemente ale controlului managerial, în funcție de care sunt definite activitățile din Program:

V.1. Mediul de control – grupează problemele legate de organizare, managementul resurselor umane, etică, deontologie și integritate (standardele 1-6)

1. Asigurarea condițiilor necesare cunoașterii de către angajați a reglementărilor care guvernează comportamentul la locul de muncă, prevenirea și raportarea fraudelor și neregulilor, în conformitate cu cerințele generale 1.2 din Standardele de management/Control intern la entitățile publice (SM/CIEP).

Răspund: Șefii de servicii și compartimente

Termen: Permanent

Verifică: Director RU

2. Actualizarea Regulamentului de organizare și funcționare, a Regulamentului Intern și a fișelor de post pentru menținerea concordanței între atribuțiile instituției și cele ale personalului angajat, în conformitate cu pct.2.2 din SM/CIEP.

Răspund: Director RU, Compartimentul Contencios

Termen: Anual (20 decembrie anul în curs pentru anul viitor) și la nevoie, în funcție de prevederile legale în vigoare

Verifică: Comitetul Director

3. Asigurarea ocupării posturilor cu personal competent, cu pregătire de specialitate necesară îndeplinirii atribuțiilor prevăzute în fișa postului, asigurarea continuă a pregătirii profesionale a personalului angajat și evaluarea periodică a acestuia în ceea ce privește îndeplinirea atribuțiilor de serviciu și asumarea responsabilităților (pct.3.2 din SM/CIEP).

Răspund: Șefii de secții, șefii de servicii și compartimente și Director RU

Termen: Semestrial

Verifică: Comitetul Director

4. Identificarea funcțiilor sensibile și întocmirea listei de salariați care ocupă aceste funcții, potrivit standardului 4.1 și a cerințelor generale 4.2 din SM/CIEP.

Răspund: Șefii de servicii și compartimente și Director RU

Termen: Anual (20 decembrie anul în curs pentru anul viitor) și la nevoie, în funcție de prevederile legale în vigoare

Verifică: Comitetul Director

5. Stabilirea modalităților de delegare de competență, a limitelor și responsabilităților stabilite în conformitate cu cerințele 5.2 din SM/CIEP.

Răspund: Șefii de servicii și compartimente, Director RU, Compartimentul Contencios

Termen: 31 iulie 2010 și la nevoie, în funcție de prevederile legale în vigoare

Verifică: Comitetul Director

6. Stabilirea competențelor și responsabilităților asociate postului astfel încât ele să reflecte elementele avute în vedere realizării obiectivelor spitalului.

Răspund: Șefii de secții, șefii de servicii și compartimente, Director RU, Compartimentul Contencios

Termen: 31 iulie 2010 și la nevoie, în funcție de prevederile legale în vigoare

Verifică: Comitetul Director

V.2. Performanțe și managementul riscului (standardele 7-11 și 15)

7. Definirea obiectivelor determinante ale spitalului, precum și a celor complementare, legate de fiabilitatea informațiilor, conformitatea cu legile, normele și regulamentele, precum și comunicarea acestora părților interesate.

Răspund: Directorul medical, Directorul de îngrijiri, Directorul financiar contabil, Directorul RU, Consiliul Medical, șefii de servicii și compartimente

Termen: Anual (20 decembrie anul în curs pentru anul viitor) și la nevoie, în funcție de prevederile legale în vigoare

Verifică: Managerul

8. Elaborarea de planuri care să pună în concordanță activitățile programate cu resursele financiare, până la data de 30 noiembrie a anului în curs pentru anul viitor, limitându-se pe cât posibil riscurile nerealizării obiectivelor asumate.

Răspund: Șefii de secții, șefii de servicii și compartimente, Directorul financiar-contabil

Termen: 30 noiembrie a fiecărui an

Verifică: Comitetul Director

9. Asigurarea armonizării deciziilor și acțiunilor structurilor din cadrul spitalului în vederea realizării convergenței și coerenței pentru atingerea obiectivelor prestabilite, în condițiile respectării cerințelor generale prevăzute în pct.9.2 din SM/CIEP.

Răspund: Șefii de servicii și compartimente, Consiliul Medical

Termen: Trimestrial

Verifică: Comitetul Director

10. Monitorizarea la nivelul fiecărui compartiment a performanțelor angajaților, utilizând în acest sens indicatori cantitativi și calitativi specifici și relevanți, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate, urmărindu-se respectarea cerințelor generale din pct 10.2 din SM/CIEP.

Răspund: Șefii de secții, șefii de servicii și compartimente

Termen: Anual (30 ianuarie anul în curs pentru anul precedent)

Verifică: Comitetul Director

11. Elaborarea anuală a unor planuri corespunzătoare de management al riscurilor în vederea limitării producerii unui eveniment nedorit care să determine consecințe negative asupra managementului, în conformitate cu pct. 11.2 din SM/CIEP.

Răspund: Șefii de secții, șefii de servicii și compartimente

Termen: Anual (20 decembrie anul în curs pentru anul viitor) și la nevoie, în funcție de prevederile legale în vigoare

Verifică: Comitetul Director

V.3. Informare și comunicare (standarde 12-14 și 16)

12. Asigurarea unui circuit al informațiilor, atât în interior cât și din exterior care să permită îndeplinirea corespunzătoare a sarcinilor de serviciu, în conformitate cu cerințele generale 12.2 din SM/CIEP.

Răspund: Șefii de servicii și compartimente

Termen: 30 iulie 2010 și la nevoie, în funcție de prevederile legale în vigoare

Verifică: Comitetul Director

13. Stabilirea unui sistem eficient de comunicare internă și externă care să asigure o difuzare rapidă, fluentă și precisă a informațiilor, în conformitate cu cerințele generale 13.2 din SM/CIEP.

Răspund: Șefii de servicii și compartimente

Termen: 30 aprilie 2010

Verifică: Comitetul Director

14. Implementarea unui sistem eficient de arhivare a corespondenței și documentelor elaborate astfel încât să se realizeze un sistem de management al documentelor, în conformitate cu cerințele generale 14.2 din SM/CIEP.

Răspund: Șefii de servicii și compartimente

Termen: 30 iunie 2010

Verifica: Comitetul Director

15. Evaluarea periodică a stadiului de îndeplinire a obiectivelor în cadrul fiecărui compartiment în parte și stabilirea de măsuri suplimentare care să dinamizeze realizarea obiectivelor anterior stabilite, conform cerințelor generale 15.2 din SM/CIEP.

Răspund: Directorul medical, Directorul de îngrijiri, șefii de servicii și compartimente

Termen: Trimestrial

Verifică: Comitetul Director

16. Realizarea posibilității salariaților de a semnala neregularitățile apărute astfel încât această situație să nu determine un tratament inechitabil și discriminatoriu față de persoana în cauză, în conformitate cu cerințele generale 16.2 din SM/CIEP.

Răspund: Șefii de secții, șefii de servicii și compartimente

Termen: 01 februarie 2010

Verifică: Comitetul Director

V.4. Activitatea de control

17. Elaborarea unor proceduri scrise care să asigure continuitatea activității și în condițiile fluctuației de personal și comunicarea acestora tuturor salariaților implicați, potrivit cerințelor generale 17.2 din SM/CIEP

Răspund: Șefii de secții, șefii de servicii și compartimente, Directorul RU, Directorul medical, Directorul de Îngrijiri

Termen: 30 iunie 2010

Verifica: Comitetul Director

18. Separarea atribuțiilor și responsabilităților astfel încât nici o persoană sau compartiment să nu poată controla toate etapele importante ale unei operațiuni financiare, în conformitate cu cerințele generale 18.2 din SM/CIEP.

Răspund: Directorul financiar contabil

Termen: 15 aprilie 2010

Verifică: Comitetul Director

19. Urmărirea implementării și evaluarea eficacității mijloacelor de control și supraveghere impuse pentru realizarea obiectivelor asumate, în concordanță cu cerințele generale 19.2 din SM/CIEP.

Răspund: Șefii de secții, șefii de servicii și compartimente

Termen: Semestrial

Verifică: Comitetul Director

20. Analizarea în cadrul fiecărui compartiment a modului cum este reglementată gestionarea abaterilor față de politicile sau procedurile stabilite, cu elaborarea de propuneri privind emiterea unor norme interne în acest sens, potrivit cerințelor generale 20.2 din SM/CIEP.

Răspund: Șefii de secții, șefii de servicii și compartimente

Termen: Anual

Verifică: Comitetul Director

21. Întreprinderea de măsuri în vederea asigurării continuității activităților la nivelul fiecărui compartiment în parte, prin elaborarea de proceduri interne, în conformitate cu cerințele generale 21.2 din SM/CIEP.

Răspund: Șefii de secții, șefii de servicii și compartimente

Termen: Permanent

Verifică: Comitetul Director

22. Elaborarea unor strategii de control la nivelul fiecărui compartiment care să urmărească îndeplinirea corectă a responsabilităților și atingerea obiectivelor, în concordanță cu cerințele generale 22.2 din SM/CIEP

Răspund: Șefii de secții, șefii de servicii și compartimente

Termen: 30 iunie 2010 și la nevoie, în funcție de prevederile legale în vigoare

Verifică: Comitetul Director

23. Stabilirea, autorizarea și numirea, prin dispoziție a managerului, a persoanelor care au acces la resursele materiale, financiare și informaționale ale spitalului și numirea responsabililor pentru protejarea și folosirea corectă a acestor resurse, potrivit cerințelor 23.2 din SM/CIEP.

Răspund: Comitetul Director

Termen: 30 aprilie 2010

Verifică: Managerul

V.5. Auditarea si evaluarea

24. Elaborarea unor politici, planuri și programe de evaluare a controlului intern, potrivit cerințelor 24.2 din SM/CIEP.

Răspund: Șeful Serviciului Audit

Termen: 30 iunie 2010

Verifică: Managerul

25. Asigurarea desfășurării activității de audit pe bază de planuri întocmite pornind de la evaluarea riscurilor, potrivit cerințelor generale 25.2 din SM/CIEP.

Răspund: Șeful Serviciului Audit

Termen: Anual

Verifică: Managerul

Semnături autorizate:

1. Dr. Ciortea Cristiana – Manager
2. Dr. Cerghizan Anca – Director Medical
3. Ec. Costin Monica Luminita – Director Îngrijiri
4. Ec. Dragomir Delia – Director Financiar-Contabil
5. Ec. Avram Sanda – Director Resurse Umane
6. Jr. Sântămărian Viviana – Consilier Juridic
7. Ec. Vescan Mariana – Șef Serviciu Aprovizionare
8. Ec. Stăvar Mariana – Serviciul Audit
9. Ing. Tomoiagă Ioan – Șef STVIAM
10. Sing. Pojar Teodor – Șef Serviciu Tehnic
11. Ec. Pojar Ioana – Șef Serviciu Achiziții
12. Morar Mircea – Șef Serviciu Administrativ