



Consiliul Județean
Brașov



SPITALUL CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRAȘOV
Brașov, Aleea Dealul Spirii nr. 12, Cod 500118
Tel.: 0268.477.011, 0268.477.263; Fax: 0372.870.370
e-mail: manager@pneumologie.ro; website: www.pneumologie.ro

ANMCS

unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

381/19.01.2021

APROBAT
MANAGER
Dr. MORARU Dan



PROGRAM DE DEZVOLTARE A SISTEMULUI DE CONTROL INTERN MANAGERIAL

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Brașov
2021



Consiliul Județean
Brașov



SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE BRAȘOV
Brașov, Aleea Dealul Spirii nr. 12, Cod 500118
Tel.: 0268.477.011, 0268.477.263; Fax: 0372.870.370
e-mail: manager@pneumologie.ro; website: www.pneumologie.ro



unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

Cuprins

I. Introducere	3
II. Obiective generale	5
III. Etape de implementare.....	6
1. Stabilirea sferei și a ariilor de cuprindere a sistemului de control intern managerial.....	7
2. Inventarierea activităților procedurabile	7
3. Identificarea și analiza riscurilor instituției	8
4. Elaborarea procedurilor operaționale și revizuirea acestora	8
5. Aprobarea și comunicarea procedurilor operaționale.....	8
6. Monitorizarea, evaluarea și dezvoltarea ulterioară a sistemului de control	8



Consiliul Județean
Brașov



SPITALUL CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRAȘOV

Brașov, Aleea Dealul Spirii nr. 12, Cod 500118

Tel.: 0268.477.011, 0268.477.263; Fax: 0372.870.370

e-mail: manager@pneumologie.ro; website: www.pneumologie.ro

ANMCS

unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

**PROGRAM DE DEZVOLTARE A SISTEMULUI DE CONTROL INTERN MANAGERIAL
al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Brașov
pentru anul 2021**

I INTRODUCERE

Sistemul de control intern managerial din cadrul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Brașov este organizat conform Manualului de proceduri interne aprobat și reprezintă ansamblul de măsuri, metode și proceduri întreprinse la nivelul fiecărei structuri din cadrul Spitalului, instituite în scopul realizării obiectivelor la un nivel calitativ corespunzător și îndeplinirii cu regularitate, în mod economic, eficace și eficient a politicilor adoptate.

Ca urmare, *Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Brașov pentru anul 2021* urmărește responsabilizarea tuturor nivelurilor ierarhice pentru ținerea sub control a tuturor proceselor interne desfășurate pentru realizarea obiectivelor generale și a celor specifice stabilite.

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

- Ordinul nr. 600 din 20 aprilie 2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice
- Ordinul nr. 201 din 26 februarie 2016 pentru aprobarea Normelor metodologice privind coordonarea, îndrumarea metodologică și supravegherea stadiului implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial la entitățile publice
- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare
- Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern
- Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice
- Ordonanța nr. 119/1999 privind auditul intern și controlul financiar preventiv
- Ordinul 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.
- Directiva 680/2016 a Parlamentului European privind protecția persoanelor fizice referitor la datele cu caracter personal.



Consiliul Județean
Brașov



SPITALUL CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRAȘOV

Brașov, Alea Dealul Spirii nr. 12, Cod 500118

Tel.: 0268.477.011, 0268.477.263; Fax: 0372.870.370

e-mail: manager@pneumologie.ro; website: www.pneumologie.ro



unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

- Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Brașov, Regulamentul Intern al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Brașov și Organigrama Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Brașov pentru anul 2020.
- Manualul de proceduri interne al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Brașov.

Astfel, *Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Brașov pentru anul 2021* urmărește:

- îndeplinirea atribuțiilor la nivelul fiecărei structuri, pentru atingerea obiectivelor Spitalului, într-un mod economic, eficient și eficace;
- respectarea legilor, regulamentelor, regulilor specifice domeniului, a politicilor și deciziilor managementului;
- protejarea bunurilor și informațiilor, prevenirea și depistarea fraudelor și erorilor;
- protecția persoanelor fizice referitor la datele cu caracter personal;
- calitatea documentelor contabile;
- dezvoltarea unor sisteme de colectare, stocare, actualizare și difuzare a datelor și informațiilor financiare și de conducere;
- furnizarea în timp util de informații de încredere pentru management;
- armonizarea valorilor individuale, în vederea orientării lor convergente spre realizarea obiectivelor;
- acțiunile de perfecționare profesională, atât pentru persoanele cu funcții de conducere, cât și pentru cele cu funcții de execuție din Spital;
- actualizarea registrelor de riscuri și a procedurilor formalizate pe procese sau activități;
- aplicarea codului de conduită aprobat la nivelul Spitalului și respectarea eticii și deontologiei profesionale de către personalul angajat al Spitalului, atât în raport cu pacienții cât și în relațiile dintre aceștia

Prin mijloacele de control intern aplicate, Comisia de monitorizare constată abaterile de la îndeplinirea obiectivelor, cauzele care le-au determinat și măsurile ce se impun pentru înlăturarea acestora și îndeplinirea obiectivelor stabilite.

Etapele de control intern aplicate sunt următoarele:

1. Constatarea neregularităților existente la nivelul fiecărei structuri din cadrul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Brașov, 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.



Consiliul Județean
Brașov



SPITALUL CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRAȘOV

Brașov, Aleea Dealul Spirii nr. 12, Cod 500118

Tel.: 0268.477.011, 0268.477.263; Fax: 0372.870.370

e-mail: manager@pneumologie.ro; website: www.pneumologie.ro

ANMCS

unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

MISIUNEA ORGANIZAȚIEI

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Brașov urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a comunității din regiunea pe care o deservește și furnizarea unor servicii de sănătate moderne și eficiente, comparabile cu serviciile de sănătate din Uniunea Europeană, servicii de sănătate puse permanent în slujba cetățeanului.

Spitalul caută soluții concrete pentru asigurarea educării continue a personalului medical, acordarea de servicii de calitate și, nu în ultimul rând, asigurarea unui mediu optim pentru desfășurarea în bune condiții a actului medical din punctul de vedere al prevenției, diagnosticării și tratamentului.

VIZIUNEA ECHIPEI MANAGERIALE

Ne propunem ca spitalul nostru să devină cel mai bun furnizor de servicii medicale de pneumoftiziologie din regiunea centru, un etalon al profesionalismului și calității în domeniul medical.

În același timp trebuie să ținem cont de faptul că, în ultimii ani, sectorul privat de sănătate a cunoscut o dezvoltare importantă.

Ca urmare, sănătatea devine o piață concurențială în care, pentru a fi competitivi, trebuie să ne aliniem cerințelor și nevoilor populației.

SCOPUL ECHIPEI MANAGERIALE

Având în vedere că ne propunem ca Spitalul să devină o unitate etalon de furnizare de servicii medicale de pneumoftiziologie la nivel loco-regional, *Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Brașov pentru anul 2021 (PDSCI)* urmărește asigurarea calității și siguranței actului medical, comparativ cu standardele europene și diversificarea serviciilor medicale furnizate.

În acest sens, preocupările noastre se axează pe:

- obținerea satisfacției pacienților;
- perfecționarea continuă a personalului și asigurarea unui mediu optim de lucru;
- dezvoltarea de noi servicii medicale care să facă față cerințelor și nevoilor populației;
- dotarea cu tehnică medicală performantă care să asigure un diagnostic rapid și corect.

OBIECTIVE GENERALE PENTRU PERIOADA 2020-2023

1. Dezvoltarea și modernizarea infrastructurii Spitalului pentru realizarea unui mediu de asistență medicală de calitate.
2. Creșterea satisfacției pacienților și vizitatorilor prin serviciile medicale furnizate de către Spital.
3. Dezvoltarea performanțelor profesionale ale angajaților și a condițiilor de lucru ale acestora pentru atingerea obiectivelor Spitalului.



Consiliul Județean
Brașov



SPITALUL CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRAȘOV

Brașov, Aleea Dealul Spirii nr. 12, Cod 500118

Tel.: 0268.477.011, 0268.477.263; Fax: 0372.870.370

e-mail: manager@pneumologie.ro; website: www.pneumologie.ro



- Promovarea colaborării cu comunitatea și continuarea acțiunilor de informare-educare-comunicare realizate de către Spital.

OBIECTIVE STRATEGICE PENTRU PERIOADA 2020-2023

- Dezvoltarea și modernizarea infrastructurii Spitalului.
- Dezvoltarea unui mediu de asistență medicală de calitate.

II. OBIECTIVE GENERALE ale PROGRAMULUI DE DEZVOLTARE pentru anul 2021

Obiectivele generale ale Programului de dezvoltare a sistemului de control managerial din cadrul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Brașov pentru anul 2021 sunt următoarele:

- Intensificarea activităților de monitorizare desfășurate la nivelul fiecărei structuri, în scopul eliminării riscurilor existente și utilizării cu eficiență a resurselor alocate.
- Dezvoltarea activităților de prevenire și control pentru protejarea resurselor alocate împotriva pierderilor datorate rispei, abuzului, erorilor sau fraudelor.
- 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.
- Asigurarea protecției datelor personale ale pacienților și angajaților spitalului, astfel încât să fie respectate drepturile și libertățile fundamentale ale acestora.
- Proiectarea, la nivelul fiecărei structuri, a standardelor de performanță pentru fiecare activitate, în scopul utilizării acestora și la realizarea analizelor pe bază de criterii obiective, privind valorificarea resurselor alocate.

Pentru realizarea obiectivelor trebuie să se asigure un echilibru între sarcini, competență (autoritate decizională conferită prin delegare) și responsabilități (obligatia de a realiza obiectivele) și să se definească proceduri. Procedurile reprezintă pașii ce trebuie urmați (algoritmul) în realizarea sarcinilor, exercitarea competențelor și angajarea responsabilităților.

În acest context, se afirmă despre controlul intern/managerial că:

- este integrat în sistemul de management al fiecărei componente structurale a entității publice;
- intră în grija personalului de la toate nivelurile;
- oferă o asigurare rezonabilă a atingerii obiectivelor, începând cu cele individuale și terminând cu cele generale.

III. ETAPE DE IMPLEMENTARE

Etapele de dezvoltare și implementare a PDSCI în cadrul instituției sunt:

- Stabilirea sferei și a ariilor de cuprindere a sistemului de control intern managerial.
- Inventarierea activităților procedurabile;
- Identificarea și analiza riscurilor asociate activităților instituției;
- Elaborarea procedurilor operaționale care includ activități de control;
- Aprobarea și comunicarea procedurilor operaționale;



Consiliul Județean
Brașov



SPITALUL CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE BRAȘOV

Brașov, Aleea Dealul Spirii nr. 12, Cod 500118

Tel.: 0268.477.011, 0268.477.263; Fax: 0372.870.370

e-mail: manager@pneumologie.ro; website: www.pneumologie.ro

ANMCS

unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

6. Monitorizarea, evaluarea și dezvoltarea ulterioară a sistemului de control.

1. Stabilirea sferei și 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, activităților controlate, etc.

În urma analizei interne s-a determinat că este oportun ca aria de cuprindere a PDSCI trebuie să acopere următoarele compartimente:

- Manager – Comitet Director:** se referă la acele activități care impactează toate compartimentele și per total instituția. Datorită sferei largi de cuprindere, se vor subordona directorului financiar și directorului medical;
- Financiar-contabil:** cu precădere deoarece gestionează resursele și cheltuielile instituției;
- RUNOS:** gestionează personalul instituției;
- Juridic:** deoarece are rolul de asigura ca activitățile instituției respectă legislația și regulamentele în vigoare;
- Administrativ și Întreținere:** deoarece gestionează din punct de vedere tehnic patrimoniul instituției și se asigură că baza materială este adecvată din punct de vedere tehnico-funcțional;
- Achiziții:** răspunde de organizarea, inițierea, derularea și finalizarea procedurii de achiziție;
- Medicale:** asigură asistență medicală în specialitatea pneumologie, în conexiune cu alte specialități complementare.

Acțiunile propuse sunt inventarierea activităților și a riscurilor acestor servicii, compartimente și identificarea activităților procedurabile.

Responsabili: Comitet Director, șefii de secții, coordonator dispensare, compartimente medicale, RUNOS, juridic, coordonatori aparat funcțional, respectiv administrativ și aprovizionare, întreținere și transport, achiziții;

Termen: permanent

2. Inventarierea activităților procedurabile

Obiectivul acestei etape este determinarea activităților din cadrul compartimentelor de mai sus care sunt procedurabile.

Acțiunile necesare în cadrul acestei etape:

- Grupurile de lucru aferente fiecărui compartiment își vor inventaria activitățile proprii;
- Activitățile inventariate de către fiecare compartiment, serviciu vor fi centralizate, analizate și aprobate de către șefii de servicii și Comitet director.

Livrabilul acestei etape va fi inventarul activităților procedurabile.

Responsabili: Comitet director și șefii de servicii, compartimente, RUNOS, juridic;

Termen: permanent



Consiliul Județean
Brașov



SPITALUL CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRAȘOV

Brașov, Aleea Dealul Spirii nr. 12, Cod 500118

Tel.: 0268.477.011, 0268.477.263; Fax: 0372.870.370

e-mail: manager@pneumologie.ro; website: www.pneumologie.ro



unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

3. Identificarea și analiza riscurilor instituției

Obiectivul acestei etape este analiza riscurilor instituției raportate și la activitățile acestea și cu precădere a activităților procedurabile și determinarea căilor de reducere ale acestora, inclusiv de determinare a listei de proceduri.

Acțiunile întreprinse vor determina actualizarea Registrului de Riscuri.

Responsabili: *Comitet Director, șefii de secții, coordonator dispensare, compartimente medicale, RUNOS, juridic, coordonatori aparat funcțional, respectiv administrativ și aprovizionare, întreținere și transport, achiziții;*

Termen: *permanent*

4. Elaborarea procedurilor operaționale și revizuirea acestora

Obiectivul acestei etape este elaborarea procedurilor operaționale considerate necesare de elaborat și/sau de revizuit (după caz), în urma parcurgerii etapelor de identificare a activităților procedurabile și de identificare a riscurilor instituției.

Livrabilul acestei etape vor fi procedurile operaționale defalcate pe compartimente.

Responsabili: *Comitet Director, șefii de secții, coordonator dispensare, compartimente medicale, RUNOS, juridic, coordonatori aparat funcțional;*

Termen: *permanent*

5. Aprobarea și comunicarea procedurilor operaționale

Obiectivul acestei etape este însușirea de către întreg personalul instituției a procedurilor operaționale de lucru.

Acțiunile derulate în cadrul acestei etape vor fi:

- a) Aprobarea de către managerul instituției a procedurilor operaționale și a datei de aplicare;
- b) Instruirea de către Comitetul Director asupra procedurilor operaționale și aplicarea sistemului de control pentru personalul cheie din cadrul instituției.
- c) Distribuirea și comunicarea procedurilor operaționale prin mijloace electronice sau realizarea de copii după procedurile operaționale.

Responsabili: *Comitet Director, șefii de secții, coordonator dispensare, compartimente medicale, RUNOS, juridic, coordonatori aparat funcțional;*

Termen: *permanent*

6. Monitorizarea, evaluarea și dezvoltarea ulterioară a sistemului de control

Obiectivul acestei etape este de a asigura aplicarea efectivă de către personalul instituției a procedurilor operaționale de lucru și asigurarea că PDSCI este actualizat în conformitate cu modificările în cadrul legislativ, organigrama instituției, riscurile și activitățile instituției.

Comitetul director 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.

Evaluarea eficacității controlului se poate referi, în funcție de cerințe specifice și/sau conjuncturale, fie la ansamblul obiectivelor entității publice, fie la unele dintre acestea, opțiuni care revine managerului.

Acțiunile ce se vor întreprinde în cadrul acestei etape sunt:



Consiliul Județean
Brașov



SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE BRAȘOV

Brașov, Alea Dealul Spirii nr. 12, Cod 500118

Tel.: 0268.477.011, 0268.477.263; Fax: 0372.870.370

e-mail: manager@pneumologie.ro; website: www.pneumologie.ro

ANMCS

unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

- a) Elaborarea și aplicarea unei proceduri operaționale care să prevadă responsabilități și cazurile în care procedurile operaționale trebuie actualizate / adăugate / șupimate;
- b) Controalele de supraveghere derulate de către membri Comitetului director 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: *Comitet Director, șefii de secții, coordonator dispensare, compartimente medicale, RUNOS, juridic, coordonatori aparat funcțional;
Comisia de monitorizare a controlului intern managerial;
Echipa de gestionare a riscurilor;*

Termen: *se va aplica în mod permanent.*

Președinte Comisia de monitorizare

Dr. Leășu Florin Gabriel