



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII
SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: spitalcfiasi@yahoo.com
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitaluniversitarcfiasi.ro

PRELUCRAREA ȘI DOCUMENTAREA INFORMAȚIILOR

PO-API-06

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinara necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizie

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare de structura, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile sus menționate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PRELUCRAREA ȘI DOCUMENTAREA INFORMAȚIILOR

Cod: PO-API-06

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 1/4

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componența revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	1/0	integral	elaborare initiala	3.03.2023

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume si prenume	Funcția	Semnatura	Data
1	Elaborat	Luca Mihai	Auditor		15.02.2023
2	Verificat	Av.Petru Manita	Consilier juridic		16.02.2023
3	Avizat	Băhnăreanu Andreea	RMC		17.02.2023
4	Avizat	Dr. Emilia Solomon	Președinte Comisie de monitorizare		21.02.2023
5	Aprobat	Dr. Elena Cristina Mitrofan	Manager		28.02.2023

Exemplar nr.:

1. SCOP

- 1.1. Procedura prezintă modalitatea de prelucrare și documentare a informațiilor de către auditorii interni.
- 1.2. Prelucrarea și documentarea informațiilor se finalizează prin elaborarea documentului „Studiu preliminar”, care are ca scop de a asigura obținerea de informații suficiente și adecvate despre domeniul auditabil.

2. DOMENIU DE APLICARE

- 2.1. Se aplica în cadrul *Spitalului Clinic CF Iași* de către angajații din Compartimentul de Audit intern.
- 2.2. Prelucrarea și colectarea informațiilor presupune gruparea și sistematizarea informațiilor în vederea identificării activităților auditabile și realizarea analizei de risc, precum și identificarea preliminară a aspectelor pozitive și a abaterilor de la cadrul de reglementare.
- 2.3. Se întocmește în etapa de colectare și prelucrare a informațiilor misiunii de audit.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

- 3.1.1. **Procedură operațională** - Prezentare formalizată, în scris, a tuturor pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat în vederea realizării activității, cu privire la aspectul procesual.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PRELUCRAREA ȘI DOCUMENTAREA INFORMAȚIILOR

Cod: PO-API-06

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 2/4

3.1.2. Ediția a unei proceduri operaționale - Forma inițială sau actualizată, după caz, a unei proceduri operaționale, aprobată și difuzată.

3.1.3. Revizia în cadrul unei ediții - Acțiunile de modificare, adăugare, suprimare, sau alte asemenea, după caz, a unei sau a mai multor componente ale unei ediții a procedurii operaționale, acțiuni care au fost aprobate și difuzate.

3.2. Abrevieri:

- 3.2.1. Ed. = Editie
- 3.2.2. Rev. = Revizie
- 3.2.3. SCIM = Sistem de control intern managerial
- 3.2.4. PC = Președintele Comisiei de monitorizare

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- 4.1. SR CEN/TS 15224:2017 - "Sisteme de management al calității. Aplicarea EN ISO 9001:2015 în îngrijirea sănătății"
- 4.2. SR EN ISO 9000:2015 – „Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular.”
- 4.3. SR EN ISO 9001:2015 – „Sisteme de management al calității. Cerințe.”
- 4.4. Ordinul nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.
- 4.5. Ordinul nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.
- 4.6. Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern republicata și actualizată
- 4.7. OMTI nr.1380/2016 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern
- 4.8. O.M.F.P. nr. 252/2004 pentru aprobarea codului privind conduita etică a auditorului intern
- 4.9. Regulamentul de organizare și funcționare și Regulament de organizare internă a *Spitalului Clinic CF Iași*
- 4.10. Ghiduri U.C.A.A.P.I.
- 4.11. Cartea auditului
- 4.12. Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului
- 4.13. Legea 95/2006 – privind Reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare;

5. RESPONSABILITĂȚI

5.1 Managerul

- 5.1.1. Aprobă/reaprobă prezenta procedură;

5.2 Auditorii interni

- 5.2.1. Realizează analiza generală a structurii auditate;
- 5.2.2. Evaluează strategia și politicile aplicabile domeniului auditabil;
- 5.2.3. Analizează și evaluează domeniul auditabil;
- 5.2.4. Evaluează obiectivele entității/structurii auditate;
- 5.2.5. Analizează structura și pregătirea personalului;
- 5.2.6. Evaluează politicile de dezvoltare specifice domeniului auditabil;
- 5.2.7. Examinează modul de constituire și utilizare a resurselor financiare necesare desfășurării activităților din cadrul domeniului auditabil;
- 5.2.8. Evaluează constatările și recomandările din rapoartele de audit intern anterioare și a rapoartelor de audit extern;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PRELUCRAREA ȘI DOCUMENTAREA INFORMAȚIILOR

Cod: PO-API-06

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 3/4

- 5.2.9. Analizează și examinează alte date și informații specifice domeniului auditabil;
5.2.10. Stabilește concluziile analizei preliminare;
5.2.11. Elaborează și documentează studiul preliminar.

6. DESCRIEREA PROCEDURII

6.1 Generalități

6.1.1. Activitatea de prelucrare a informațiilor constă în:

- a) analiza structurii auditate și activitățile sale (organigrama, regulamentul de organizare și funcționare, fișele posturilor, circuitul documentelor etc);
- b) Analiza cadrului normativ ce reglementează activitatea activitatea structurii;
- c) Analiza factorilor susceptibili de a împiedica buna desfășurare a misiunii de audit;
- d) Analiza rezultatelor controalelor precedente;
- e) Analiza informațiilor externe referitoare la entitatea / structura auditată.

6.1.2. *Prelucrarea informațiilor* constă în:

- a) analiza structurii/entității auditate (organigramă, regulamente de funcționare, fișele de post, circuitul documentelor);
- b) analiza cadrului normativ ce reglementează activitatea entității/structurii auditate;
- c) analiza factorilor susceptibili de a împiedica buna desfășurare a misiunii de audit public intern;
- d) analiza rezultatelor controalelor precedente;
- e) analiza informațiilor externe referitoare la entitatea /structura auditată.

6.1.3. Prelucrarea și documentarea informațiilor se finalizează prin elaborarea documentului studiului preliminar;

6.1.4. Scopul studiului preliminar este de a asigura obținerea de informații suficiente și adecvate despre domeniul auditabil și va conține informații cel puțin cu privire la:

- a) caracterizarea generală a structurii auditate;
- b) strategia și politicile în domeniul auditabil;
- c) analiza domeniului auditabil (proces, responsabili, factori de influență, cadrul normativ și metodologic specific, gestionarea riscurilor)
- d) obiectivele structurii auditate;
- e) analiza structurii și pregătirii personalului;
- f) asigurarea calității și politica de îmbunătățire și dezvoltare a activităților domeniului auditabil;
- g) asigurarea și disponibilitatea resurselor financiare necesare realizării activităților auditabile;
- h) alte informații specifice domeniului auditabil;
- i) concluzii.

6.1.5. Documente utilizate

- Documentul și proveniența acestuia: Studiul preliminar
- Conținutul documentelor: informații generale despre structura auditată, obiective, structura, analiza structurii și pregătirea personalului, resursele financiare pentru domeniul auditat, alte informații, semnături auditori și coordonator compartiment audit intern.
- Circuitul documentelor: auditori-coordonator compartiment -auditori.

6.1.6. Resurse necesare

- Resurse materiale: birotică, logistică
- Resurse umane: auditori



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PRELUCRAREA ȘI DOCUMENTAREA INFORMAȚIILOR

Cod: PO-API-06

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 4/4

6.2 Modul de lucru

- 6.2.1. Elaborarea studiului preliminar în funcție de informațiile solicitate.
- 6.2.2. Analizarea și revizuirea studiului preliminar.
- 6.2.3. Transmiterea documentului.
- 6.2.4. Îndosărirea copiei.

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- 7.1. Planul anual de Audit public intern
- 7.2. Ordinul de serviciu
- 7.3. Studiu preliminar

8. ANEXE

PO-API-06/F1 - Studiul preliminar

9. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F3.

Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/SCIM implementat.

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

INDICATOR	TINTA	METODA DE CALCUL	PERIOADA DE MONITORIZARE	RESPONSABIL
Ponderea actualității documentelor de referință care stau la baza elaborării procedurii.	100%	Nr documente de referință în actualitate / Nr total documente de referință.	Semestrial	Compartiment audit public intern
Ponderea angajaților instruiți cu cerințele procedurii din totalul angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor procedurii.	100%	Nr personal instruit cu cerințele procedurii / Nr angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor procedurii	Semestrial	Compartiment audit public intern
Ponderea dosarelor permanente conforme	100%	Nr. dosare permanente conforme/nr. dosare misiuni efectuate	Semestrial	Compartiment audit public intern



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

STUDIUL PRELIMINAR

Cod: PO-API-06/F1

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 1/2

Compartimentul de audit public intern	PREGATIREA MISIUNII	Data :
	Colectarea si prelucrarea informatiilor	
Domeniul/activitatea auditată.....		
Denumire misiune.....		
Document redactat de.....		

STUDIUL PRELIMINAR

Analiza diagnostic a domeniului auditabil	Prezentarea generală a entității publice auditate; Descrierea domeniului auditabil; Structura, dinamica și pregătirea profesională a personalului care își desfășoară activitatea în cadrul domeniului auditabil; Asigurarea resurselor în vederea realizării activităților/acțiunilor auditabile; Organizarea și desfășurarea proceselor de administrare a domeniului auditabil; Politica de îmbunătățire și dezvoltare a domeniului auditabil; Stabilirea întrebărilor principale la care trebuie să răspundă misiune de audit public intern de performanță
Stabilirea întrebărilor secundare pe niveluri de detalieri	derivarea întrebărilor principale până la un nivel considerat cel mai elementar; analizează întrebările în vederea identificării întinderii procedurilor de audit; stabilirea cerințelor pentru fiecare activitate/acțiune auditabilă din punct de vedere al controalelor specifice;
Analiza obiectivelor stabilite de entitate specifice domeniului	identificarea obiectivelor definite de entitatea/structura auditată; urmărirea dacă obiectivele stabilite pentru domeniul auditabil derivă din obiectivele strategice ale entității și sunt suficiente;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

STUDIUL PRELIMINAR

Cod: PO-API-06/F1

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 2/2

auditabil	urmărirea dacă obiectivele evaluate respectă caracteristicile SMART; examinarea dacă obiectivele acoperă activitățile derulate.
Analiza indicatorilor	identificarea indicatorilor de performanță asociați obiectivelor domeniului auditat; urmărirea dacă indicatorii pot fi calculați ; examinarea dacă indicatorii sunt relevanți pentru obiective și ușor de înțeles; examinarea dacă indicatorii stabiliți sunt atât calitativi cât și cantitativi.
Analiza adecvării surselor de date folosite de management	identificarea surselor de date utilizate de management pentru măsurarea obiectivelor; Evaluarea adecvării și corectitudinii surselor de date utilizate;
Stabilirea ariei cuprindere a misiunii	Stabilirea criteriilor de referință la care se pot raporta rezultatele misiunii; Identificarea activităților/acțiunilor auditabile unde performanța poate fi evaluată și măsurată;