



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](mailto:spitalcfiasi@yahoo.com)  
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: [www.spitaluniversitarcfiasi.ro](http://www.spitaluniversitarcfiasi.ro)

# MONITORIZAREA PERFORMANȚELOR

## PS 17

### **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

## MONITORIZAREA PERFORMANTELOR

Cod: PS 17

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 1 / 5

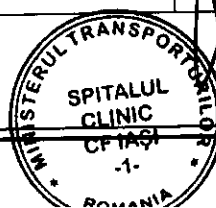
### Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

| Nr crt | Ediția/ revizia în cadrul ediției | Componenta revizuită | Modalitatea reviziei                                           | Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției |
|--------|-----------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1      | 1/0                               | -integral            | -elaborare inițială                                            |                                                                 |
| 2      | 2/0                               | - integral           | -modificare machetă procedură, actualizare descriere procedură | 27.07.2022                                                      |
|        |                                   |                      |                                                                |                                                                 |
|        |                                   |                      |                                                                |                                                                 |
|        |                                   |                      |                                                                |                                                                 |

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

| Nr crt. | Elaborat / verificat / avizat / aprobat | Nume și prenume                | Funcția                               | Semnătura | Data       |
|---------|-----------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-----------|------------|
| 1       | Elaborat                                | Dr. Stela-Maria LEONTE         | Responsabil cu managementul calității |           | 02.06.2022 |
| 2       | Verificat/Avizat juridic                | Av. Petru MANIȚA               | Avocat                                |           | 14.06.2022 |
| 3       | Avizat                                  | Dr. Izabela Lăcrămioara FRUNZĂ | Membru Comisie monitorizare           |           | 05.07.2022 |
| 4       | Aprobat                                 | Dr. Mihai GLOD                 | Manager                               |           | 19.07.2022 |

Exemplar nr.:





SPITALUL CLINIC  
CĂI FERATE IAȘI

## MONITORIZAREA PERFORMANȚELOR

Cod: PS 17

Ed.: 2    Rev.: 0

Pag.: 2 / 5

### CUPRINS:

|                                                              |   |
|--------------------------------------------------------------|---|
| 1. SCOP.....                                                 | 2 |
| 2. DOMENIU DE APLICARE.....                                  | 2 |
| 3. DEFINIȚII ȘI ABBREVIERI.....                              | 2 |
| 4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ.....                               | 2 |
| 5. DESCRIEREA PROCEDURII.....                                | 3 |
| 5.1 Generalități.....                                        | 3 |
| 5.2 Activitățile de control instrument al monitorizării..... | 3 |
| 5.3 Monitorizarea.....                                       | 4 |
| 5.4 Documentarea rezultatelor monitorizării.....             | 4 |
| 6. RESPONSABILITĂȚI.....                                     | 4 |
| 7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI.....                             | 5 |
| 8. ANEXE.....                                                | 5 |
| 9. DIFUZARE.....                                             | 5 |
| 10. INDICATORI DE MONITORIZARE.....                          | 5 |

1.1. Procedura are ca scop reglementarea activităților necesare a fi realizate în vederea monitorizării performanțelor în domeniul sistemului de control intern implementat în cadrul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

2.1 Procedura se aplică tuturor proceselor din cadrul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași* și este utilizată de către top management și de șefii structurilor funcționale în vederea evaluării gradului de performanță a sistemului de control intern implementat.

### 3.1. Definiții:

3.1.1 Parte interesată = Pacienții, furnizorii, organizațiile cu care instituția interacționează;

3.1.2 Monitorizarea performanțelor = Supraveghere, urmarire, de către aparatul de conducere al *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*, prin intermediul unor indicatori relevanți, a performanțelor activității aflate în coordonare.

### 3.2. Abrevieri:

3.2.1. PS = Procedură de sistem

3.2.2. Ed. = Editie

3.2.3. Rev = Revizie

3.2.4. SCIM = Sistem de control intern managerial

3.2.5. Comisie = Comisia de monitorizare a dezvoltării sistemului de control managerial.

3.2.6. PC = Președintele Comisiei

3.2.7. CI = Coordonator implementare

3.2.8. TD = Tipul documentului

3.2.9. TC = Nivelul de control aplicat documentului

3.2.10. NC = Nivelul de clasificare aplicat documentului (confidențial sau neconfidențial)

4.1. SR CEN/TS 15224:2017 - "Servicii de sănătate. Sisteme de management al calității. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001:2018"

4.2. SR EN ISO 9000:2015 - „Sisteme de Management al Calității. Principii esențiale și vocabular.”

4.3. SR EN ISO 9001:2015 - „Sisteme de management al calității. Cerințe.”

4.4. Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice

4.5. Procedura de sistem „Controlul documentelor”, PS – 01, ediția în vigoare.



SPITALUL CLINIC  
CĂI FERATE IAȘI

## MONITORIZAREA PERFORMANȚELOR

Cod: PS 17

Ed.: 2 Rev.:0

Pag.: 3 / 5

4.6. Decizia pentru numirea Comisiei de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern managerial al *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

4.7. Regulament de organizare și de lucru al Comisiei de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern managerial al *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

### 5.1 Generalități:

5.1.1. Managementul trebuie să primească sistematic raportări asupra desfășurării activității din cadrul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

5.1.2. Managementul evaluează performanțele, constatând eventualele abateri de la obiective în scopul luării măsurilor corective ce se impun;

5.1.3. Sistemul de monitorizare a performanțelor este influențat de structura organizatorică a *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*, de modificarea/schimbarea obiectivelor și implicit a indicatorilor asociați obiectivelor și nu în ultimul rând de modul de acces al personalului angajat la informații.

### 5.2 Activitățile de control instrument al monitorizării

5.2.1. Controlul este prezent pe toate palierele entității publice și se manifestă sub forma autocontrolului, controlului în lanț (pe faze ale procesului) și a controlului ierarhic.

5.2.2. Din punct de vedere al momentului în care se exercită, controlul este concomitent (operativ), ex-ante (feed-forward) și ex-post (feedback).

5.2.3. Printre activitățile de control curente se regăsesc: observarea, compararea, aprobarea, raportarea, coordonarea, verificarea, analiza, autorizarea, supervizarea, examinarea, separarea funcțiilor și monitorizarea.

5.2.4. În afara activităților de control integrate în linia de management, pot fi organizate controale specializate, efectuate de componente structurale anume constituite (comisii, compartimente de control gestiune, etc.), a căror activitate se desfășoară în baza unui plan conceput prin luarea în considerare a riscurilor.

5.2.5. Controlul intern reprezintă ansamblul politicilor și procedurilor concepute și implementate de către managementul și personalul din cadrul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*, în vederea furnizării unei asigurări rezonabile pentru: atingerea obiectivelor entității într-un mod economic, eficient și eficaș; 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.

5.2.6. Tipuri de control intern ce pot fi aplicate în cadrul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași* ca instrumente de monitorizare:

a) După natura activităților verificate (verificărilor efectuate):

- Controlul administrativ intern - control ierarhic ce se execută de către persoanele cu funcții de conducere asupra compartimentelor și persoanelor din subordine; este o sarcină care rezultă din atribuțiile de serviciu și se execută permanent;

- Controlul financiar de gestiune - reprezintă acele verificări asupra modului de respectare a dispozițiilor legale referitoare la gestionarea mijloacelor materiale și bănești pe baza documentelor primare și contabile;

- Controlul financiar preventiv propriu - reprezintă controlul efectuat pentru preîntâmpinarea efectuării operațiunilor care nu îndeplinesc condițiile de legalitate, regularitate și încadrarea în limitele creditelor bugetare sau creditelor de angajament, după caz, stabilite potrivit legii;

- Controlul reciproc exercitat între compartimentele sau salariații entității ca urmare a separării sarcinilor, a obiectivelor proprii fiecăruia și a participării la realizarea acelorași fluxuri de bunuri și informații;

- Autocontrolul angajaților pentru activitățile pe care le desfășoară;

b) După momentul efectuării verificărilor:

- Controlul preventiv - se exercită înaintea efectuării operațiunilor;

- Controlul concomitent - se exercită pe parcursul efectuării operațiunilor;

- Controlul ulterior - se exercită după efectuarea operațiunilor

c) După domeniul asupra căruia se exercită:

- Controlul organizațional - controlul care urmărește să evidențieze cum se aplică planul de organizare a *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*, cum se alocă autoritatea și responsabilitățile, cum funcționează piramida ierarhică;



- Controlul separării sarcinilor – controlul care vizează diminuarea riscurilor cumulării responsabilităților, ceea ce presupune reducerea posibilităților ca un salariat să efectueze mai multe operațiuni legate de o tranzacție (autorizare, plată, gestionare, contabilizare), situație care ar permite unei persoane să comită sau să ascundă erori, nereguli, în cadrul atribuțiilor pe care le au;
- Controlul fizic – controlul care are în vedere gestionarea, securitatea activelor și autorizarea accesului la active;
- Controlul privind autorizarea și aprobarea – controlul prin care se urmărește dacă operațiunile se realizează în conformitate cu deciziile stabilite de managementul instituției;
- Controlul aritmetic și contabil – controlul care urmărește dacă înregistrarea și prelucrarea operațiunilor economice a fost autorizată, dacă s-au înregistrat toate operațiunile, dacă înregistrările sunt exacte și corecte. Controlul include verificarea acurateții aritmetice a înregistrărilor și verificarea corelațiilor contabile (conturi, balanțe de verificare, situații financiare etc.);
- Controlul personalului – controlul care vizează modul în care selecția, pregătirea profesională și evaluarea performanțelor profesionale corespunde necesităților *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*, precum și dacă competența și integritatea personalului este adecvată responsabilităților atribuite;
- Controlul privind supervizarea – controlul care urmărește să evidențieze dacă persoanele responsabile de urmărirea și înregistrarea tranzacțiilor zilnice, își îndeplinesc sarcinile.

### 5.3 Monitorizarea

5.3.1. Sistemul de control intern trebuie monitorizat pentru a evalua calitatea performanței sistemului în timp.

5.3.2. Monitorizarea se realizează prin activități de rutină, evaluări separate sau o combinație a celor două.

5.3.3. Monitorizarea continuă a controlului intern este incorporată în activitățile normale de funcționare ale *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*. Ea include activități de conducere și supervizare regulate și alte măsuri luate de personal în procesul de îndeplinire a sarcinilor.

### 5.4 Documentarea rezultatelor monitorizării

5.4.1. Pentru fiecare activitate realizată în cadrul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași* în vederea atingerii obiectivelor se asigură monitorizarea performanțelor utilizând indicatori relevanți cu privire la economicitate, eficiența și eficacitate.

5.4.2. Monitorizarea se realizează la nivelul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași* prin

- Controlul financiar preventiv propriu - documentat prin chek -list-uri
- Controlul financiar de gestiune - documentate în procese verbale de control
- Evaluarea performanțelor angajaților - documentată în formularele de evaluare a performanțelor
- Rapoarte de activitate solicitate de către conducerea entității
- Sedintele comisiei SCIM - documentate în Minutele sedintelor
- Evaluarea gradului de realizare a obiectivelor - documentate în formularele "Obiective specifice" completate la rubrica observării anual (sau ori de câte ori se solicită evaluarea gradului de îndeplinire a obiectivelor)

5.4.3. Instrumente ale monitorizării utilizate de top management sunt de asemenea Rapoartele de audit/control întocmite în urma auditurilor efectuate de către organisme abilitate de audit și control

### 6.1. Managerul

6.1.1. Stabilește obiectivele generale ale *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași* și le supune spre aprobare Direcției Medicale din cadrul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii.

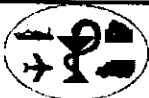
6.1.2. Monitorizează performanțele de proces.

### 6.2. Șefii/responsabilii de structuri

6.2.1. Stabilesc obiectivele specifice pentru structurile pe care le conduc.

6.2.2. Monitorizează gradul de îndeplinire a obiectivelor.

6.2.3. Raportează către conducere rezultatele monitorizării performanțelor.



SPITALUL CLINIC  
CĂI FERATE IAȘI

## MONITORIZAREA PERFORMANȚELOR

Cod: PS 17

Ed.: 2    Rev.:0

Pag.: 5 / 5

- 7.1. Raport de activitate
- 7.2. Procese verbale încheiate în urma efectuării diverselor controale
- 7.3. Minutele sedintelor comisiei
- 7.4. Chek-list-uri
- 7.5. Rapoarte de audit/control

Nu se aplică

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F3 sau în format electronic  
Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/SCIM implementat.

| INDICATOR                                                                                                                                             | ȚINTA | 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 /<br>Nr total documente de referință.                                                                  | Semestrial               | RMC         |
| Ponderea structurilor care au realizat operațiunile de monitorizare a gradului de realizare a obiectivelor pe baza indicatorilor / Nr total structuri | 100%  | Nr structurilor care au realizat operațiunile de monitorizare a gradului de realizare a obiectivelor pe baza indicatorilor / Nr total structuri | Semestrial               | RMC         |