



**INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL ONCOLOGIC**

ORDIN
mun. Chișinău

„22” Ianuarie 2025

Nr. 10

***Cu privire la aprobarea Planului anual de activitate
al Secției audit intern pentru anul 2025***

Întru realizarea prevederilor art. 23 din Legea nr. 229/2010 privind controlul financiar public intern, în temeiul pct. 53 lit. t) din Regulamentul de organizare și funcționare a Instituției Medico-Sanitare Publice Institutul Oncologic, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 406 din 05.05.2023,

ORDON:

1. Se aprobă Planul anual de activitate a Secției audit intern pentru anul 2025, conform anexei.
2. Angajații IMSP Institutul Oncologic vor acorda asistența necesară în vederea realizării acțiunilor stabilite conform Planului.
3. Secția audit intern va asigura executarea acțiunilor din Planul nominalizat, prin:
 - 3.1. Asigurarea realizării acțiunilor în termenii stabiliți;
 - 3.2. Respectarea cadrului legislativ și normativ aferent domeniului;
 - 3.3. Remiterea copiei Planului anual de activitate a Secției audit intern pentru anul 2025 în adresa Ministerului Finanțelor și Curții de Conturi, în modul și forma stabilită;
 - 3.4. Raportarea către finele anului 2025 a gradului de realizare a activităților planificate.
4. Prevederile prezentului ordin se aduc la cunoștință persoanelor vizate.
5. Controlul executării prezentului ordin mi-l asum.

Director

Ruslan BALTAGA

PLANUL DE ACTIVITATE AL SECȚIEI AUDIT INTERN pentru anul 2025

Secția audit intern (SAI) este o subdiviziune structurală autonomă în cadrul Instituției Medico-Sanitare Publice Institutul Oncologic, și se subordonează direct directorului instituției.

În activitatea sa SAI exercită atribuțiile funcționale independente și obiectiv.

MISIUNEA SAI este:

- de a acorda consultanță conducerii IMSP Institutul Oncologic cu privire la procesele de management al riscurilor și de control, și de a oferi recomandări privind îmbunătățirea eficacității acestora, generând valoare adăugată și îmbunătățind activitățile întregii entități;
- de a asigura consilierea conducerii privind buna funcționare a sistemelor de management și control din cadrul entității;
- de a efectua activități de audit public intern în vederea evaluării dacă sistemul de management financiar și control al IMSP Institutul Oncologic este transparent și conform cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate.

SCOPUL SAI este de a ajuta IMSP IO să atingă obiectivele stabilite potrivit unor direcții ca de exemplu:

- respectarea conformității cu cadrul legal, normativ și procedural;
- îmbunătățirea managementului riscului;
- existența controlului intern managerial la toate nivelurile ierarhice;
- îmbunătățirea eficienței și eficacității proceselor operaționale spitalicești;
- activități de consiliere și asigurare, menite să adauge valoare și să îmbunătățească procesele din cadrul IMSP IO.

În activitatea sa SAI se bazează pe următoarele **principii**:

- independență;
- integritate;
- obiectivitate;
- competență profesională;
- confidențialitate;
- respectarea standardelor profesionale.

***Notă:** Riscurile asociate realizării parțiale sau nerealizării planului de activitate al SAI pot fi: insuficiență sau lipsă de resurse, solicitări multiple de activități ad-hoc, restricții la realizarea activităților stabilite.*

PLANIFICARE DUPĂ OBIECTIVE:

- ❖ **Obiectivul I.** Asigurarea desfășurării activității de audit intern în conformitate cu Standardele Naționale de Audit Intern (SNAI) și normele metodologice de audit intern în sectorul public (NMAISP), cât și de audit intern pe sistemul de management al calității conform SM EN ISO 9001:2015 și SM EN ISO 19011:2018:

1.1. Misiuni de asigurare

	Titlul misiunii audit	Tipul misiunii	Perioada	Responsabili
1.	Auditul procesului de executare a contractelor, și evaluarea procesului privind compensarea cheltuielilor pentru transport public (tur-retur) asigurate pacienților	al conformității, financiar	februarie-martie	SAI
2.	Evaluarea procesului de examinare a adresărilor și spitalizărilor urgente a pacienților (verificarea respectării normelor și reglementărilor aplicabile, inclusiv privind documentația pacienților aferentă procesului), cu accent pe control intern existent	al conformității și de sistem	aprilie-mai	SAI în comun cu SMC
3.	Evaluarea procesului de eliberare a certificatelor de concedii medicale și de evidență a mijloacelor stupefiantelor (verificarea respectării normelor și reglementărilor aplicabile procesului)	al conformității și de sistem	iunie-iulie	SAI în comun cu SMC
4.	Auditul procesului de internare, externare și evidența pacienților (respectarea reglementărilor privind documentația pacienților, fișe medicale, consimțăminte, eficiența proceselor de triere, etc.), cu accent pe control intern existent	al conformității și de sistem	septembrie-noiembrie	SAI în comun cu SMC

1.2. Supervizarea misiunilor de audit:

Activități planificate	Perioada desfășurării	Indicatori de performanță	Responsabil
Supervizarea misiunilor de audit intern planificate și ad-hoc, inclusiv elaborarea, prezentarea raportului final	În termenii stabiliți de programul misiunii de audit	*Documentele aferente planificării, testării și raportării misiunii de audit intern; *Raportul final al misiunii de audit intern (după caz, note informative)	SAI

1.3. Efectuarea misiunilor AD-HOC:

Activități planificate	Perioada desfășurării	Indicatori de performanță	Responsabil
Efectuarea misiunilor ad-hoc la solicitarea/indicația directorului; conducătorilor de subdiviziuni cu acordul directorului	La solicitare și/sau Ordinul privind efectuarea misiunii ad-hoc	*Documente aferente testării în cadrul misiunii; *Raport de audit sau notă-raport; *Recomandări acceptate și implementate în termenii stabiliți	SAI, SMC

❖ **Obiectivul II.** Asigurarea dezvoltării continue a activităților SAI cu aplicarea tehnicilor de management al riscurilor:

2.1. Elaborarea și actualizarea actelor interne ce reglementează activitatea de audit intern

	Activități planificate	Perioada desfășurării	Indicatori de performanță	Responsabil
1.	Revizuirea și actualizarea Cartei de audit intern (Regulamentul de organizare și funcționare), fișelor postului	La necesitate	Carta de audit intern, fișe de post revizuite, modificate și aprobate	SAI
2.	Elaborarea Planului anual de activitate desfășurat	Februarie 2025, prezentarea către director, Ministerul Finanțelor și Curtea de Conturi	Plan anual elaborat, prezentat și aprobat	SAI
3.	Revizuirea/actualizarea Registrului riscurilor SAI pentru anul 2025	Trimestrul I, 2025	Registrul riscurilor SAI revizuit și actualizat	SAI
4.	Revizuirea/actualizarea Registrului riscurilor general pe IMSP IO pentru anul 2025	Trimestrul I-II, 2025	Registrul riscurilor general pe IMSP IO revizuit și actualizat	Subdiviziunile structurale, SMC SAI
5.	Formarea profesională continuă	Pe parcursul anului, pentru auditori interni cel puțin 40 ore	Certificat ce confirmă instruirea	SAI
	Organizarea instruirii interne	Conform solicitărilor subdiviziunilor IMSP IO	Înregistrare/documentare în formular	Subdiviziunile structurale

	Participarea la instruirile externe	Conform Programului de instruire a Direcției de politici în domeniul control financiar public intern a Ministerului Finanțelor și altor entități autorizate	Certificate ce confirmă instruirea	Ministerul Finanțelor Entități autorizate
6.	Raportul anual al activității de audit intern în sectorul public, conform cadrului metodologic	*februarie 2025, director, Curtea de Conturi, Ministerul Finanțelor, Direcția de politici al controlului financiar public intern	Raport elaborat, aprobat și remis cu scrisoare de însoțire	SAI, Director
7.	Raportul anual privind autoevaluarea, raportarea sistemului de control intern managerial și emiterea Declarației de răspundere managerială	*februarie 2025, Ministerul Sănătății, Direcția management instituțional	Raport elaborat, aprobat și remis cu scrisoare de însoțire, cu includerea „opinieii auditului intern”	SMC, SAI, Director
8.	Asigurarea promovării necesității implementării și dezvoltării sistemului de control financiar public intern	La solicitare din partea personalului subdiviziunilor structurale		Subdiviziunile structurale, SMC, SAI

2.2. Consolidarea procesului curent de evaluare, raportare a funcționalității sistemului de control intern managerial, precum și de emitere a declarației privind buna guvernare

	Activități planificate	Perioada desfășurării	Indicatori de performanță	Responsabil
1.	Instruirea managerilor/angajaților privind procesul de autoevaluare a sistemelor curente de control intern managerial, inclusiv prin suport la locul de muncă	La solicitare	Raport de autoevaluare a sistemelor curente de control intern managerial întocmit, suport la locul de muncă oferit	SMC, SAI

2.	Identificarea punctelor slabe la evaluarea și raportarea sistemului de control intern managerial	În cadrul misiunilor de audit intern	Puncte slabe la evaluarea și raportarea sistemului de control intern managerial identificate	Șefii subdiviziunilor structurale, SMC, SAI
3.	Oferirea de consiliere/consultanță pentru îmbunătățirea proceselor și controalelor interne	La solicitare		SMC, SAI, Serviciul juridic
4.	Colaborarea cu auditorii externi, revizori, personalul organelor de control în vederea asigurării unei evaluări eficiente	Când este cazul		SMC, SAI, Serviciul juridic

Elaborat: Bordianu Natalia, șef Secția audit intern

data: 22.01.2025

semnătura:

