

内控视角下工程预算编制优化及结算审核管控策略

陈 思

解放军总医院服务保障中心内控审核中心 北京 100853

【摘 要】：工程预算与结算作为造价管理的核心环节，直接影响工程项目的投资效益。当前通用工程领域中，预算编制常因前期论证不充分、工程量核算偏差、预算审核能力不足等问题导致预算编制不准确，结算阶段则面临风险防控薄弱、审核效率低、争议解决难等挑战。本文结合多领域工程实践，从预算编制优化与结算控制创新两大维度，提出针对性解决方案。通过优化定额应用、规范工程量计算、建立动态调整机制提升预算质量，依托全流程风险防控、分级审核、高效争议调解强化结算控制。

【关键词】：工程预算编制质量；控制工程；结算方法

DOI:10.12417/2705-0998.26.12.074

在工程建设全生命周期中，预算编制是确定经费控制的关键起点，其准确性直接决定项目资源分配合理性，亦是内部审计部门开展前期造价审核的核心依据；结算控制则是保障经费合理支出的最终关口，是内部审计部门实施后端造价监督、防范资金使用风险的重要载体^[1]。随着工程规模扩大、技术复杂度提升，传统预算编制“依赖经验、静态核算”与结算控制“事后应对、后置复核”的模式，已难以满足内部审计精准化、精细化的全流程管控需求，易导致审核偏差、风险防控滞后等问题。因此，内部审计部门亟需探索适配通用工程领域的预算编制审核优化路径与结算审核控制策略，这对提升审核质效、降低资金风险、保障项目效益具有重要现实意义。

1 工程预算编制现存共性问题

1.1 前期论证不充分

前期论证不够充分、功能需求未完全固化，是医院工程项目预算编制偏离实际的首要根源。医院建筑功能复杂、专业性强，医疗流程、院感控制、特殊设备安装等需求若未在前期充分论证和明确，施工图设计便缺乏准确的设计依据。实践中常见的问题是：功能需求在项目立项时表述模糊，建设单位对实际施工内容预判不足，导致设计方案反复调整；技术指标不够明确，关键设备参数、材料标准、工艺要求等未在招标文件和设计文件中予以清晰界定，给预算编制留下不确定空间。

1.2 工程量计算误差率高

工程量计算作为预算编制的基础环节，误差率高的问题较为突出，受多重因素叠加影响^[2]。一是设计深度不足，图纸质量参差不齐，部分图纸存在标注模糊、节点细节缺失、专业间图纸冲突等问题，预算人员解读时易产生理解偏差，例如医院卫生间装修改造工程中，若图纸未明确防水层厚度与管道包裹范围，可能导致防水层工程量多算或漏算。二是计算规则执行不规范，不同预算人员对同一工程的计算规则理解存在差异，例如医院走廊地面修补工程中，部分人员未按规范要求计入材料损耗量，仅按实际修补面积计算。最后，此类工程分布零散、隐蔽性强（如墙面内部管线整改、地面基层修补），传统人工

计算方式效率低、易出错，三是预算人员难以全面勘察现场，易出现漏项、重项问题，误差率常超过 8%，严重影响预算编制的精准性，也给后期结算审核工作带来较大难度。

表 1 医院不同类型预算工程量计算误差率统计

工程类型	图纸解读偏差 导致误差率 (%)	计算规则不规范 导致误差率 (%)	人工计算 导致误差率 (%)	综合误差率 (%)
医院病房装修改造	3.5	4.2	6.8	7.1
医院门诊区域修补	4.1	5.3	7.5	7.6
医院卫生间升级改造	3.8	4.8	7.2	8.5
医院零星管线整改	5.2	6.1	9.3	6.0

1.3 预算审核能力不足

医院小额零星工程预算审核多由咨询公司负责，审核人员力量薄弱，专业造价人员配置不足。一是对定额套用的合理性缺乏判断能力，对于施工单位提交的预算文件中的定额换算、补充子目单价等核心内容，难以进行实质性审核。二是审核人员不具备独立计算工程量的能力，通常仅比对总额是否在项目投资限额内，对具体子目的数量准确性缺乏把控。三是预算审核时间无法保证，小额零星工程工期紧张，有的项目预算在开工后才补审，审核意见对造价的实际约束力有限。审核环节把关不严，使得预算编制阶段的问题进入施工环节，最终在结算审计时暴露，此时已难以采取有效的纠偏措施。

2 提高工程预算编制质量的优化方法

2.1 构建“定额-市场-工艺”三维适配体系

构建“定额-市场-工艺”三维适配体系，需从项目实际需

求出发,分步骤落地实操,贴合项目施工特点和特殊工艺要求。在定额维度,针对项目特殊工艺缺项问题,由建设单位牵头,联合施工企业、造价咨询机构组建专项小组,收集同类项目的施工数据。比如面对墙面防菌施工,需实地记录施工工序、人工配置、材料消耗等数据,据此编制补充定额子目,明确“防菌涂料施工时,人工消耗量按0.8工日/平方米计算”这类具体标准,避免预算人员套用普通定额导致的偏差^[3],也为内部审核提供明确依据^[3]。

市场维度需建立动态价格跟踪机制,预算人员可通过当地建材网、线下建材市场调研、厂家供应询价咨询等渠道,每周更新主要材料价格,重点关注项目常用专用材料的价格波动。以防菌涂料为例,不仅要记录不同品牌、规格的市场报价,还需标注价格包含的服务,预算编制时按“定额单价+(实际采购价-定额单价)×材料用量占比”调整。

工艺维度需强化技术交底环节,建设单位预算人员需参与施工技术方案评审,明确工艺细节对预算的影响,尤其是项目特有的特殊工艺要求。例如地面修补采用“基层加固+防滑铺设”工艺,预算时需单独核算基层加固的人工、材料费用,而非直接套用普通地面修补定额,同时根据工艺要求调整材料消耗量,保证定额与工艺匹配,减少内部审核时的偏差争议。

2.2 推广“图纸解读-现场勘察-软件核算-交叉核验”四步计算法

针对项目工程量误差高、漏项频发的问题,结合内部审核要求,推广四步计算法规范流程、把控质量。图纸解读采用专业协同会审模式,联合多方核查图纸模糊、细节缺失处,明确计算标准并形成会审纪要。现场勘察为关键环节,预算人员需深入现场核查差异、排查隐蔽及零散工程,做好记录,复核人员监督核查记录真实性。软件核算选用适配工具,结合现场参数提升准确性,减少人工失误。交叉核验实行双人互核+内部审核抽检,双人对比差异,重点复核大额、零散、隐蔽子目,抽样比例不低于30%,通过现场比对、图纸复核验证结果,有效降低误差,为后期结算减少争议^[4]。

2.3 建立全周期动态调整机制

建立该机制需分场景明确调整流程,材料价格调整在预算中约定“波动超5%启动调整”,施工期间每月收集采购发票、供货合同,对比预算价,按实际采购量计算价差,附凭证编制调整报告,经三方签字确认后更新预算。政策调整安排造价人员跟踪住建部、造价站文件,如人工单价上调,7个工作日内重新核算各分项人工费,汇总调整金额并同步各方。施工变更实行“24小时响应”,设计变更后预算人员及时到现场核实,结合定额计算变更费用,编制调整单经设计、监理确认后融入总预算,确保预算与施工动态匹配,避免费用遗漏^[5]。

3 有效控制工程结算的创新方法

3.1 构建“事前预防-事中管控-事后审核”全流程风险防控模型

构建该模型需围绕结算风险形成闭环管理,每个阶段均明确具体管控措施。事前预防阶段,需在项目开工前梳理结算核心风险点,建立“风险清单-防控预案”对应机制。例如针对“签证资料不全导致结算争议”风险,预案中明确签证办理需包含“施工影像资料、监理旁站记录、工程量计算依据”三要素,且签证需在施工竣工完成后7个工作日内完成签字确认,同时在合同中约定“无完整资料的签证不予计入结算”条款,从源头规避风险。

事中管控阶段,实行“月度结算风险排查”制度。每月末由建设单位牵头,联合监理、施工单位对当月已完成工作的结算风险进行排查,重点核查过程资料是否完整、已完工程量情况、材料价格确认单是否规范、施工变更是否同步备案。例如某项目审核时发现,二次搬运费、原有建筑物及设备保护费等措施费仅申报费用金额,支撑依据资料缺失,未完善建设单位、监理单位确认手续,缺少现场照片,影像佐证资料,无法核实费用发生真实性。随即要求施工方限期补齐相关确认文件与现场影像资料,避免竣工结算阶段因支撑依据不足产生价款争议。同时,对排查出的风险点建立“整改台账”,明确整改责任人与时限,确保风险及时化解。

事后审核阶段,采用“风险导向审核法”,根据事前梳理的风险清单确定审核重点。对高风险项(如设备采购、复杂工艺施工、隐蔽工程、暂估价)实行“100%详细审核”,如审核某装修项目的“材料设备采购及安装费”时,需核查采购合同、安装记录,验证费用计算是否与定额子目或市场价匹配;对低风险项(如普通土建修补工程)实行“抽样审核”,抽样比例不低于30%。

3.2 推行“工程量-单价-费用”三级审核体系

内部审核部门牵头推行“工程量-单价-费用”三级审核体系,明确各级审核职责与流程,形成层层递进的审核闭环。一级审核由施工单位自审,建设单位、监理单位监督审核流程,核验其《工程量自审报告》的完整性与真实性,确保施工方按图纸、规范完成自审。二级审核由监理单位主导,建设单位同步开展平行审核,重点核验定额套用、材料价格与采购凭证的一致性,对监理出具的《单价核验报告》进行复核,提出调整意见并督促整改。三级审核由内部审核结算部门主导实施,审核前两级初审结果,补正遗漏项,依据取费文件核查费率、税金、规费计取的合规性,最终审定结算总金额,出具经三方确认的《结算审定报告》,确保结算费用合规精准。

3.3 建立“争议清单-专家研判-协议固化”高效调解机制

该机制的核心是通过规范化流程快速化解结算争议,避免争议升级导致结算停滞。第一步“梳理争议清单”,在结算审

核初期,由建设、监理、施工单位共同梳理争议点,形成包含“争议内容、涉及金额、分歧原因、相关证据”的争议清单。例如某项目争议清单中,“施工方主张计取‘夜间施工增加费’2万元,建设方认为施工方未提前报备夜间施工计划,分歧原因是合同中未明确报备时限要求”,清单中同时附施工方提交的夜间施工影像资料、建设方的异议说明。梳理完成后,双方需在3个工作日内对清单内容确认,确保争议点无遗漏。

第二步“专家研判”,组建由“审价机构造价工程师+技术专家+法律顾问”构成的争议调解专家组,其中审价机构造价工程师需具备10年以上工程结算经验,技术专家需熟悉争议涉及的施工工艺,法律顾问需擅长建设工程合同纠纷处理。专家组首先组织双方进行陈述,施工方说明争议主张的依据(如定额条款、合同约定),建设单位说明异议理由,随后专家组对相关证据进行核查,如核查“夜间施工增加费”争议时,需确认合同中是否有报备时限约定、施工方是否存在紧急施工需求(如抢工期导致夜间施工)、影像资料是否能证明夜间施工实际发生。若合同未明确报备时限,且施工方确因抢工期需夜间施工,专家组可建议按实际夜间施工天数的80%计取费用,兼顾双方利益。研判过程需形成《专家研判记录》,明确研判依据与初步意见。

参考文献:

- [1] 王彦花.建筑工程预算编制影响因素及预算质量控制分析[J].建材发展导向,2025,23(13):88-90.
- [2] 欧阳娟燕.提升建筑工程概预算编制质量的有效策略[J].中国建筑金属结构,2025,24(12):172-174.
- [3] 李静.工程预算在建筑工程造价控制中的应用研究[J].房地产世界,2025,(01):92-94.
- [4] 刘彩霞.探讨建筑工程预算编制影响因素及预算质量控制[J].低碳世界,2023,13(05):166-168.
- [5] 李沛.建筑工程概预算编制对工程造价的影响研究[J].中小企业管理与科技,2022,(16):62-64.

第三步“协议固化”,在专家组初步意见基础上,组织双方协商达成一致,签订《结算争议调解协议》,协议中需明确“争议解决方案、费用调整金额、执行时限”。若双方无法达成一致,专家组可出具《专家意见函》,作为后续仲裁或诉讼的参考依据。

4 结语

本文基于内部审计视角,系统梳理了医院小额零星工程预算编制在前期论证、定额套用、动态调整及审核把关等方面存在的共性问题,并提出了相应的优化策略与结算审核管控措施。研究表明,强化预算编制的源头管控、规范定额应用与计价依据、加强审核能力建设,能够有效降低预算偏差率,减少结算阶段费用争议,已在多领域工程实践中得到验证。

后续管理中,医院内部审计部门应进一步前移监督关口,将预算编制审核纳入常态化内控流程,同时借助数字化手段深化管控效能:一是建立院内材料价格信息库,定期采集更新小额零星工程常用材料、设备的市场参考价,为预算编制与审核提供可靠的数据支撑;二是构建结算争议的调处机制,明确争议分级处理流程,将费用纠纷化解在审计环节之前。通过制度完善与技术赋能双驱动,持续提升工程造价管控水平,为医院建设项目投资精准落地、资金使用效益最大化提供有力保障。