



SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE

SATU MARE

Str. Ialomiței, nr. 9, Cod poștal: 440078, Cod fiscal: 3897530,

☎ : 0261-730913, Fax : 0261-768377, ✉ tbc_sm@yahoo.com, www.spitalpnfsm.ro



unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

DECIZIA NR. 289/29.11.2022

privind actualizarea Comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern managerial

Managerul Spitalului de Pneumoftiziologie Satu Mare, numit prin Dispoziția cu numărul 499/15.12.2018 și Dispoziția cu numărul 224/08.12.2020 de către Consiliul Județean Satu Mare, -având în vedere prevederile Legii 95/2006 –titlul VII Spitale, cu modificări și completările ulterioare,

-în baza prevederilor art. 4 din Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern și controlul financiar preventiv, cu modificările și completările ulterioare,

-având în vedere prevederile OG 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cuprinzând standardele de control intern managerial la entitățile publice,

- În temeiul art. 11 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 520/2013 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Administrare Fiscală, cu modificările și completările ulterioare,

-Având în vedere structura organizatorică și statul de funcții al Spitalului,

-Hotărârea nr. 90 / 31.08.2020 privind modificarea Organigramei și a Statului de Funcții, eliberată de către Consiliul Județean Satu Mare;

În baza prerogativelor conferite de lege,

DECID:

Art. 1. - Se actualizează Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern managerial, denumită în continuare, *Comisia de monitorizare SCIM*

Art. 2. – (1) Comisia de monitorizare SCIM are următoarea componență:

a) Președinte:

Manager

b) Reprezentant președinte:

Director Financiar-Contabil – Președinte comisie EGR

c) Secretariat tehnic:

Consilier II – Compartimentul MCSS

d) Membrii:

1. Director Medical (ambulator integrat)

2. Șef secția I

3. Șef secția II

4. Șef farmacie

5. Șef laborator analize

6. Coordonator Laborator explorări funcționale
7. Coordonator Radiologie și imagistică medicală
8. Coordonator Dispensar TBC Satu Mare
9. Coordonator Dispensar TBC Tășnad
10. Coordonator Dispensar TBC Negrești Oaș
11. Coordonator CPCIN
12. Coordonator Compartiment Managementul calității serviciilor de sănătate
13. Coordonator Compartiment Evaluare, Statistică și Informatică medicală
14. Șef Birou Financiar Contabil
15. Șef Birou Resurse Umane
16. Coordonator Birou Administrativ
17. Șef Birou Aprovizionare și Achiziții Publice
18. Consilier juridic (pentru Oficiu juridic)

(2) Membrii comisiei prevăzuți la punctele 1 -18 ale alin. (1) vor face parte din comisiile ce se vor constitui la nivelul structurilor subordonate spitalului pe care le reprezintă și vor asigura interfața instituțională între comisii.

Art. 3. - Comisia are, în principal, următoarele atribuții:

- 1) Comisia de monitorizare coordonează procesul de actualizare a obiectivelor generale și specifice, a activităților procedurale, a procesului de gestionare a riscurilor, a sistemului de monitorizare a performanțelor, a situației procedurilor și a sistemului de monitorizare și de raportare, respectiv informare către conducatorul entității publice.
- 2) supune aprobării Managerului programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial al spitalului;
- 3) urmărește realizarea și asigură actualizarea programului;
- 4) urmărește elaborarea programelor de dezvoltare a subsistemelor de control intern managerial ale structurilor spitalului, subprograme care trebuie să reflecte și inventarul operațiunilor/activităților ce se desfășoară în structurile respective;
- 5) urmărește constituirea structurilor pentru monitorizarea, coordonarea și îndrumarea metodologică, precum și elaborarea programelor de dezvoltare a sistemelor proprii de control intern managerial ale structurilor subordonate;
- 6) primește, semestrial, de la structurile din spital, informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemelor/subsistemelor proprii de control intern managerial, în raport cu programele adoptate, precum și referiri la situațiile deosebite și la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare, întreprinse în cadrul acestora;
- 7) acolo unde se consideră oportun, îndrumă structurile din spital în elaborarea programelor proprii, în realizarea și actualizarea acestora, și/sau în alte activități legate de controlul managerial;
- 8) prezintă managerului, ori de câte ori consideră necesar, dar cel puțin odată pe semestru, informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control intern managerial, în raport cu programul adoptat, atât la nivelul spitalului, cât și la structurile din cadrul acestuia, la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică întreprinse, precum și la alte probleme apărute în legătură cu acest domeniu;
- 9) asigură armonizarea procedurilor utilizate, în sistemul de control intern managerial, la nivelul structurilor spitalului, în situația operațiunilor/activităților comune acestor structuri.

Art. 4. - (1) Modul de organizare și de lucru al comisiei se stabilește de către aceasta, prin regulamentul Comisiei.

(2) Hotărârile Comisiei se iau cu majoritatea membrilor acesteia.

Art. 5. - (1) La solicitarea Comisiei, la ședințele sale sau în grupele de lucru pe care aceasta le constituie, pot participa și alți reprezentanți din structurile spitalului, a căror participare este necesară în vederea realizării atribuțiilor Comisiei și a celorlalte cerințe din prezenta decizie.

(2) Solicitățile Comisiei, adresate conducătorilor și/sau subordonaților acestora, în contextul prevederilor de la alin. (1), reprezintă sarcini de serviciu.

Art. 6. - (1) Cu privire la sistemele de control intern managerial, în exercitarea atribuțiilor ce le revin în calitate de conducători de structuri, șefi/coordonatorii de structuri din cadrul spitalului au, fără a se limita la acestea, următoarele obligații:

- a) stabilesc procedurile ce trebuie urmate/aplicate, în vederea realizării sarcinilor de serviciu de către executanți, în limita competențelor și responsabilităților specifice, așa cum decurg din atribuțiile structurii respective;
- b) identifică riscurile inerente activităților din compartiment și întreprind acțiuni care să mențină riscurile în limite acceptabile - prin intermediul Echipei de Gestionare a Riscurilor-EGR constituită la nivelul unității;
- c) monitorizează activitățile ce se desfășoară în cadrul compartimentului (evaluează, măsoară și înregistrează rezultatele, le compară cu obiectivele, identifică abaterile, aplică măsuri corective etc.);
- d) informează, prompt, șeful ierarhic cu privire la rezultatele verificărilor și altor acțiuni derulate în cadrul structurii.

(2) Obligațiile de mai sus completează obligațiile rezultate din celelalte prevederi ale deciziei.

Art. 7. - Procedurile sau alte documente ale structurilor ierarhic superioare și organismelor internaționale, în raport cu care structurile din cadrul spitalului, derulează acțiuni, prevalează față de prevederile din decizie.

Art. 8. Șeful Serviciului RUNOS (conducătorul structurii de personal a entității), va completa fisele de post ale membrilor comisiei precum și principalele sarcini ale acestora.

Art. 9. - Prezenta decizie s-a întocmit în 2 exemplare originale și se va difuza membrilor comisiei, structurilor din cadrul spitalului conform Anexei, care vor acționa pentru realizarea prevederilor deciziei, astfel:

- Președintele Comisiei de monitorizare SCIM - 1 - exemplar original;
- Birou RUNOS - 1 - exemplar original;
- Membrii - 1 - copie.

MANAGER INTERIMAR
Dr. IOAN SERGIU - DĂNUȚ



Întocmit Secretariat tehnic:
Consilier II Ec. Pop Loredana Crina