



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

SUPRAVEGHEREA

PS 16

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

SUPRAVEGHEREA

Cod: PS 16

Ed.: 2

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 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.:





CUPRINS:

1. SCOP.....	2
2. DOMENIU DE APLICARE.....	2
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI.....	2
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ.....	3
5. DESCRIEREA PROCEDURII.....	3
5.1. Generalități	3
5.2. Modul de lucru.....	3
6. RESPONSABILITĂȚI.....	4
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI	4
8. ANEXE.....	4
9. DIFUZARE.....	4
10. INDICATORI DE MONITORIZARE.....	4

1.1 Procedura descrie modul în care *Spitalul Clinic Căi Ferate Iași* asigură măsuri de supraveghere adecvate a operațiunilor, pe baza unor proceduri prestabilite, inclusiv prin control ex-post, în scopul realizării în mod eficace a acestora.

2.1 Procedura se aplică în cadrul tuturor secțiilor/compartimentelor/birourilor *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

3.1. Definiții:

- 3.1.1 Analiză = Activitate de a determina potrivirea, adecvarea și eficacitatea subiectului în cauză, în ceea ce privește îndeplinirea obiectivelor stabilite
- 3.1.2 Părți interesate = Pacienții, furnizorii, comunitatea științifică, proprietarii de procese, organizațiile cu care instituția interacționează

3.2. Abrevieri:

- 3.2.1. SCIM = Sistem de control intern managerial
- 3.2.2. Comisie = Comisia de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern managerial
- 3.2.3. PC = Președintele Comisiei
- 3.2.4. CI = Coordonator implementare
- 3.2.5. Ed = Ediție
- 3.2.6. Rev = Revizie
- 3.2.7. PS = Procedură de sistem

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. Legea nr. 95/2006 - privind reforma în domeniul sănătății –Republicată cu modificările și completările ulterioare.

4.6. Fișa postului.

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

4.8. Decizie pentru numirea Comisiei de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern managerial *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

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



5.1 Generalități

5.1.1 Managerul trebuie să monitorizeze efectuarea controalelor de supraveghere, pentru a se asigura că procedurile sunt respectate de către salariați în mod efectiv și continuu;

5.1.2 Controalele de supraveghere implică revizuirii în ceea ce privește munca depusă de salariați, rapoarte despre excepții, testări prin sondaje sau orice alte modalități care confirmă respectarea procedurilor;

5.1.3 Șefii/responsabilii compartimentelor verifică munca salariaților, dau instrucțiunile necesare pentru a minimiza erorile, a elimina fraude, a respecta legislația și pentru a veghea asupra înțelegerii și aplicării instrucțiunilor;

5.1.4 Supravegherea activităților este adecvată, în măsura în care:

- fiecărui salariat i se comunică atribuțiile, responsabilitățile și limitele de competență atribuite;
- se evaluează sistematic munca fiecărui salariat;
- se aprobă rezultatele muncii obținute în diverse etape ale realizării operațiunii.

5.2 Modul de lucru

5.2.1 Sistemul de control intern are la bază următoarele principii recunoscute prin acte normative în vigoare:

5.2.1.1. Toți angajații au obligații și drepturi;

5.2.1.2. Angajatorul are obligații față de angajați;

5.2.1.3. Documentația aferentă sistemului de control intern trebuie să fie difuzată la toate locurile de muncă interesate de activitatea procedurată, trebuie să fie stabilă, implementată și comunicată tuturor părților interesate;

5.2.1.4. Consultarea tuturor părților interesate pe durata formulării, aplicării și analizei documentației aferente sistemului de control intern ;

5.2.1.5. Informarea este vitală pentru dezvoltarea și aplicarea politicilor și a programelor eficiente privind sistemul de control intern ;

5.2.1.6. Structurile organizatorice funcționale responsabile cu gestionarea sistemului de control intern vor fi stabilite pentru a cuprinde toți angajații și toate locurile de muncă;

5.2.1.7. Angajatorul, angajații și structurile organizatorice funcționale au responsabilități și competențe concrete în implementarea și aplicarea sistemului de control intern ;

5.2.1.8. Controlul eficient și profesionist pentru verificarea aplicării politicilor și programelor sistemului de control intern;

5.2.1.9. Măsuri ferme corective pentru eliminarea neconformităților.

5.2.2 Politica privind sistemul de control intern

5.2.2.1. Măsurile pentru implementarea, gestionarea și îmbunătățirea sistemului de control intern vor fi bazate pe politici clare, implementate și bine definite la nivelul instituției și la nivelul fiecărui compartiment.

5.2.2.2. Documentația sistemului trebuie să fie în formă scrisă și trebuie să acopere toate activitățile și locurile de muncă pentru a asigura aplicarea adecvată a acestuia.

5.2.2.3. Documentația sistemului trebuie să fie elaborată pe înțelesul angajaților și va fi adusă la cunoștința acestora pentru a fi instituționalizată.

5.2.2.4. Documentația sistemului trebuie să cuprindă cel puțin:

5.2.2.5. Obiectivele în domeniul sistemului de control intern ;

5.2.2.6. Obligațiile angajatorului și ale angajatului cu atribuții în organizarea și conducerea procesului de muncă;

5.2.2.7. Obligațiile, responsabilitățile și drepturile angajaților;

5.2.2.8. Responsabilii, numiți prin decizie, cu implementarea sistemului de control intern ;

5.2.2.9. Colaborarea Managerului cu personalul sau cu reprezentanții acestuia;

5.2.2.10. Instruirea, pregătirea și autorizarea angajaților pentru ca aceștia să lucreze sigur și să-și păstreze sănătatea și responsabilitățile privitoare la securitate;

5.2.2.11. Inspecții și controale periodice pentru a minimiza erorile, a elimina fraude, a respecta legislația și pentru a veghea asupra înțelegerii și aplicării procedurilor și a instrucțiunilor;

5.2.2.12. Instruirea și pregătirea salariaților pentru gestionarea riscurilor.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

SUPRAVEGHEREA

Cod: PS 16

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 4 / 4

6.1 Managerul

6.1.1 Monitorizează efectuarea controalelor de supraveghere

6.2 Șefii de structuri

6.2.1 Verifica munca salariaților, dau instrucțiuni necesare minimizării erorilor, eliminării fraudei și cu privire la respectarea legislației.

Nu este cazul

Nu este cazul

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 / Nr total documente de referință.	Semestrial	RMC
Ponderea angajaților care cunosc cerințele procedurii din total angajați intervievați.	100%	Nr angajați care cunosc cerințele procedurii /Nr total angajați intervievați	Semestrial	RMC