

SPITALUL CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE IASI  Serviciul de management al Calitatii	PROCEDURA PRIVIND ACTIVITATEA COMISIEI DE MONITORIZARE		Ediția: 1
			Nr.de ex.: 1
			Revizia: - 1
			Nr.de ex. :-
	Cod: P.S. 1-19		Pagina 1 din 19
			Exemplar nr.: 1

**Aprob,
Manager**

1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea si aprobarea editiei sau dupa caz, a reviziei in cadrul editiei procedurii operationale

	Elemente privind responsabilii/ operatiunea	Numele si prenumele	Functia	Data	Semnatura
	1	2	3	4	5
1.1.	Elaborat		Economist SMC	7.06.2019	
1.2.	Verificat		Sef SMC	10.06.2019	
1.3	Avizat		Președinte Comisia de Monitorizare	27.06.2019	

SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE IASI  Serviciul de management al Calitatii	PROCEDURA PRIVIND ACTIVITATEA COMISIEI DE MONITORIZARE	Ediția: 1 Nr.de ex.: 1
		Revizia: - 1 Nr.de ex. :-
	Cod: P.S. 1-19	Pagina 2 din 19
		Exemplar nr.: 1

CUPRINS

CAPITOL DENUMIRE

1. PAGINA DE GARDĂ
2. CUPRINS
3. SCOP
4. DOMENIU DE APLICARE
5. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ
6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI
7. DESCRIEREA ACTIVITĂȚII SAU PROCESULUI
8. RESPONSABILITĂȚI
9. FORMULAR DE EVIDENȚĂ A MODIFICĂRILOR
- 10.FORMULAR DE ANALIZĂ A PROCEDURII
- 11.FORMULARUL DE DISTRIBUIRE/DIFUZARE
- 12.ANEXE, INCLUSIV DIAGRAMA DE PROCES.

SPITALUL CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE IASI  Serviciul de management al Calitatii	PROCEDURA PRIVIND ACTIVITATEA COMISIEI DE MONITORIZARE	Ediția: 1 Nr.de ex.: 1
		Revizia: - 1 Nr.de ex. :-
	Cod: P.S. 1-19	Pagina 3 din 19
		Exemplar nr.: 1

3. Scopul procedurii de sistem

Stabilește un cadru unitar pentru coordonarea, dezvoltarea și monitorizarea procesului de implementare a sistemului de control intern managerial în cadrul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași;

4. Domeniul de aplicare a procedurii de sistem

Procedura se utilizează de catre conducatorii de compartimente din cadrul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași pentru a urmări realizarea activităților pe care le au în coordonare, în vederea atingerii obiectivelor propuse.

5. Documente de referință

- **SR EN ISO 9000:2006** – „Sisteme de Management al Calității. Principii esențiale și vocabular.”
- **SR EN ISO 9001:2008** – „Sisteme de management al calității. Cerințe.”
- **SR CEN/TS 15224:2009** - ”Servicii de sănătate. Sisteme de management al calității. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001:2000”
- **Legea nr. 95/ 2006** privind reforma în sănătate cu modificările și completările ulterioare
- **Ordinul MS nr. 446/ 2017** privind aprobarea standardelor, procedurilor și metodologiei de acreditare a spitalelor
- **Standardele de control intern ale Comisiei Europene**, ediția 2007;.
- **Ordonanța Guvernului nr.119/1999** privind controlul intern/managerial si controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- **OSGG nr. 600/2018** pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare;
- **Îndrumar metodologic pentru dezvoltarea controlului intern în entitățile publice**, elaborat de Direcția de Control Intern Managerial și Relații Interinstituționale (îndrumarul este postat pe pagina web SGG www.sgg.ro, la secțiunea Sisteme de implementare a controlului intern/managerial.

SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE IASI  Serviciul de management al Calitatii	PROCEDURA PRIVIND ACTIVITATEA COMISIEI DE MONITORIZARE		Ediția: 1 Nr.de ex.: 1
	Cod: P.S. 1-19		Revizia: - 1 Nr.de ex. :-
			Pagina 4 din 19
			Exemplar nr.: 1

6. Definiții și abrevieri

6.1 Definiții ale termenilor

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
	Activitate procedurabilă	Totalitatea atribuțiilor de o anumită natură care determină procese de muncă cu un grad de complexitate și omogenitate ridicat, pentru care se pot stabili reguli și modalități de lucru, general valabile, în vederea îndeplinirii, în condiții de regularitate, eficacitate, economicitate și eficiență a obiectivelor compartimentului/entității publice.
	Procedura operațională	Prezentarea formalizată, în scris, a tuturor pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat în vederea realizării activității, cu privire la aspectul procesual
	Ediție a unei proceduri de sistem	Forma inițială sau actualizată, după caz, a unei proceduri de sistem, aprobată și difuzată
	Revizia în cadrul unei ediții	Acțiunile de modificare, adăugare, suprimare sau altele asemenea, după caz, a uneia sau a mai multor componente ale unei ediții a procedurii de sistem, acțiuni care au fost aprobate și difuzate
	Compartiment	Microstructură organizațională a entității publice
	Control intern/managerial	Ansamblul politicilor și procedurilor concepute și implementate de către managementul și personalul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași, în vederea furnizării unei asigurări rezonabile pentru: atingerea obiectivelor Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași într-un mod economic, eficient și eficace; acesta include , de asemenea, structurile organizatorice, metodele și procedurile;
	Monitorizare	Activitate continuă de colectare a informațiilor relevante despre modul de desfășurare a procesului sau a activității.
	Monitorizarea performanțelor	Supravegherea, urmărirea, de către conducerea entității publice, prin intermediul unor indicatori relevanți a performanțelor activităților aflate în coordonare
	Coordonare	Armonizarea deciziilor și a acțiunilor componentelor structural ale organizației, pentru a asigura realizarea obiectivelor.

6.2 Abrevieri ale termenilor

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1	PO	Procedura operațională
2	PS	Procedură de sistem
3	CM	Comisia de monitorizare
4	SCIM	Sistemul de control intern managerial
5	RRC	Responsabilul cu riscurile din compartiment
6	SGG	Secretariatul General al Guvernului
7	OSGG	Ordinul Secretarului General al Guvernului

SPITALUL CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE IASI  Serviciul de management al Calitatii	PROCEDURA PRIVIND ACTIVITATEA COMISIEI DE MONITORIZARE	Ediția: 1 Nr.de ex.: 1
		Revizia: - 1 Nr.de ex. :-
	Cod: P.S. 1-19	Pagina 5 din 19
		Exemplar nr.: 1

7. Descrierea procedurii de sistem

7.1 Constituirea echipei de monitorizare

Managerul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași constituie prin decizie o structură pentru coordonarea procesului de implementare a SCIM, respectiv Comisia de monitorizare, în baza art.3, alin.1 din OSGG nr.600/2018, cu modificările și completările ulterioare.

Comisia de monitorizare este constituită din conducătorii de compartimente din cadrul entității publice. Astfel, toate compartimentele din organigramă au conducătorii sau reprezentanți ai acestora în Comisia de monitorizare.

Structura CM cuprinde presedintele, membrii și secretarul CM, precum și înlocuitorul acestuia.

Comisia de monitorizare se actualizează ori de câte ori este nevoie și obligatoriu la sfârșitul anului.

7.2 Organizarea Comisiei de monitorizare

Modul de organizare și de lucru al CM se află în responsabilitatea presedintelui acesteia și se stabilește în funcție de volumul și de complexitatea proceselor și activităților pe baza regulamentului de organizare și funcționare.

Ședințele CM se desfășoară pe baza ordinei de zi și a convocatorului, aprobate de președintele CM, în care se dezbate materialele și documentele prezentate.

Secretarul CM elaborează și semnează minutele ședințelor CM și emite, dacă este cazul, hotărârile ședințelor CM.

Hotărârile CM, semnate de președintele CM, se transmit la compartimentele interesate, în vederea implementării măsurilor stabilite prin aceasta.

7.3 Desfășurarea ședințelor Comisiei de monitorizare

Secretarul CM elaborează Regulamentul de organizare și funcționare al CM, care cuprinde atribuțiile comisiei și a membrilor CM și aprobat de președintele comisiei.

La ședințele CM participă membrii titulari, iar în imposibilitatea participării, se delegă un reprezentant (înlocuitor) din cadrul compartimentului în vederea participării la vot și semnării convocatorului ședinței CM.

7.3.1 Actualizarea etapelor SCIM

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași, în procesul de implementare și dezvoltare a sistemului de control intern managerial, în conformitate cu cadrul de reglementare în domeniu, la începutul anului, actualizează documentația privind etapele SCIM, transmisă de compartimente.

Actualizarea listelor și documentelor primite de la compartimentele din cadrul spitalului sunt elaborate de către secretarul CM, prin centralizarea situațiilor/listelor și sunt aprobate de către președintele.

Secretarul CM, anual solicită de la toate compartimentele propunerea a obiectivelor specifice pentru actualizarea *Listei obiectivelor generale și specifice*.

SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE IASI  Serviciul de management al Calitatii	PROCEDURA PRIVIND ACTIVITATEA COMISIEI DE MONITORIZARE	Ediția: 1 Nr.de ex.: 1
		Revizia: - 1 Nr.de ex. :-
	Cod: P.S. 1-19	Pagina 6 din 19
		Exemplar nr.: 1

Secretarul CM, anual solicită actualizarea activităților și acțiunilor/operațiilor pe baza fișelor de post actualizate în vederea actualizării *Listei obiectivelor, activităților și acțiunilor*.

Secretarul CM solicită anual de la compartimente listele cu revizuirile și actualizarea riscurilor, atașate la acțiunile și activitățile din cadrul obiectivelor specifice actualizate, pentru anul în curs, pentru a actualiza *Lista obiectivelor, activităților și riscurilor*.

Secretarul CM primește de la RRC *Registrul de riscuri*.

Secretarul CM, pe baza propunerilor de la compartimente privind elaborarea unor proceduri noi și actualizarea celor existente, datorită actualizării ROF-ului și a fișelor de post, actualizează *Lista obiectivelor, activităților și procedurilor*. În această etapă, secretarul CM asigură codificarea procedurilor noi, la care au fost stabiliți responsabili de către conducătorii compartimentelor și care vor fi discutate în ședințele CM în vederea prioritizării acestora.

Secretarul CM elaborează *Lista PS* și *Lista PO*, pe baza cărora acordă numere de înregistrare procedurilor formalizate și ține evidența acestora.

De asemenea, anual, secretarul CM, realizează inventarierea documentelor, a fluxurilor de informații, a proceselor și a modului de comunicare între structurile spitalului.

Presedintele CM asigură organizarea unui sistem de monitorizare a desfășurării activităților din structura obiectivelor prin solicitarea de la compartimente a indicatorilor de performanță sau de rezultat, propuși pentru realizarea acestora, prin care secretarul CM să elaboreze anual, situația *Stabilirea unui sistem de monitorizare a desfășurării activităților din structura obiectivelor*.

Secretarul CM solicită gradul de realizare a indicatorilor de rezultat sau de performanță pentru îndeplinirea obiectivelor pe baza rapoartelor anuale de monitorizare de la nivelul compartimentelor, în vederea actualizării situației *Autoevaluarea realizării obiectivelor generale și a celor specifice și îmbunătățirea sistemului de contro intern managerial*.

Secretarul CM solicită de la compartimentele din cadrul entității situația elaborării/actualizării procedurilor formalizate, respectiv procedurile de sistem și cele operaționale aferente fiecărui compartiment, în vederea realizării etapei *Elaborarea și actualizarea procedurilor formalizate*.

Secretarul CM solicită de la compartimente activitățile de perfecționare a pregătirii profesionale în domeniul SCIM pentru actualizarea situației *Elaborarea programului de perfecționare a pregătirii profesionale*.

7.3.2. Avizarea și aprobarea Programului de dezvoltare al entității

Secretarul CM centralizează informațiile de la compartimente în vederea elaborării Programului de dezvoltare al entității, în conformitate cu OSGG nr. 600/2018 cu modificările și completările ulterioare.

Conducătorii compartimentelor transmit secretariatului CM informații privind gradul de implementare al Programului de dezvoltare al SCIM și propuneri privind actualizarea și îmbunătățirea acestuia, la sfârșitul anului.

7.3.3. Avizarea și aprobarea procedurilor formalizate

Compartimentele din cadrul spitalului elaborează și actualizează procedurile formalizate, anual.

CM analizează și avizează procedurile formalizate și le transmit spre aprobare Managerului spitalului.

SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE IASI  Serviciul de management al Calitatii	PROCEDURA PRIVIND ACTIVITATEA COMISIEI DE MONITORIZARE	Ediția: 1 Nr.de ex.: 1
		Revizia: - 1 Nr.de ex. :-
	Cod: P.S. 1-19	Pagina 7 din 19
		Exemplar nr.: 1

Procedurile operaționale, codificate la nivelul compartimentelor, se transmit secretarului CM pentru verificarea respectării prevederilor *Procedurii privind elaborarea procedurilor (PS-1-04)*, în vederea avizării de către președintele CM.

Procedurile de sistem se transmit secretarului CM pentru codificare, analiză și dezbateră în ședințele CM și pentru verificarea respectării prevederilor *Procedurii privind elaborarea procedurilor (PS-1-04)*, în vederea avizării de către președintele CM.

Procedurile de sistem se transmit managerului spitalului pentru aprobare și apoi sunt repartizate șefilor de compartimente vizate.

După aprobare, procedurile de sistem se arhivează la secretarul Comisiei de monitorizare, care va efectua copii și le va distribui în regim controlat în conformitate cu Lista de difuzare a procedurii.

După aprobare, originalele procedurilor operaționale se pastrează de către secretarul CM, iar copii după acestea se transmit persoanelor din lista de difuzare a procedurii pentru a fi prelucrate din personalul din subordine. Procesele verbale de prelucrare se pastrează în cadrul compartimentului, iar o copie a acestora se transmite către secretarul CM.

Originalele PS/PO retrase/ revizuite se clasează și se păstrează timp de 5 ani de către secretarul CM, într-un spațiu special amenajat. După această perioadă atât PS cât și PO sunt transmise la arhiva spitalului cu respectarea reglementărilor specifice arhivării.

7.3.4. Monitorizarea procesului de gestionare a riscurilor

Secretarul CM prezintă președintelui CM, spre informare *Registrul de riscuri pe spital*, aprobat de managerul spitalului.

RRC selectează, analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor generale, de ansamblu a funcționării entității publice și le transmite secretarului CM pentru analiză și dezbateră în CM, în vederea stabilirii limitelor de toleranță la risc.

După aprobarea de către conducerea spitalului, anual, a noilor limite de toleranță, secretarul CM le transmite tuturor compartimentelor pentru încadrare. În cadrul compartimentelor, toate riscurile trebuie controlate astfel încât expunerea la risc să se încadreze în limitele de toleranță aprobate.

Secretarul CM asigură centralizarea datelor despre riscurile de corupție identificate și măsurile de control adoptate pentru prevenirea acestora.

Secretarul CM prezintă președintelui CM Planul pentru implementarea măsurilor de control, primit de la RRC pentru analiză și avizare.

În planul de măsuri se cuprind, într-o secțiune distinctă, riscurile de corupție, măsurile de control adoptate pentru prevenirea acestora, termenele de implementare și persoanele responsabile cu implementarea măsurilor de control.

Secretarul CM transmite RRC Planul de măsuri aprobat de conducerea entității, pentru implementarea măsurilor de control stabilite către compartimentele avizate.

RRC elaborează, pe baza rapoartelor anuale privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor de la nivelul compartimentelor, dar și pe baza planului de implementare a măsurilor de control întocmit de aceștia, o informare care se discută și se analizează pentru a fi transmisă spre aprobare CM.

7.3.5. Monitorizarea indicatorilor de performanță și de rezultat

SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE IASI  Serviciul de management al Calitatii	PROCEDURA PRIVIND ACTIVITATEA COMISIEI DE MONITORIZARE	Ediția: 1 Nr.de ex.: 1
		Revizia: - 1 Nr.de ex. :-
	Cod: P.S. 1-19	Pagina 8 din 19
		Exemplar nr.: 1

Managerul spitalului asigură monitorizarea performanțelor pentru fiecare obiectiv și activitate, prin intermediul unor indicatori cantitativi și calitativi relevanți, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate, care trebuie să fie: măsurabili, specifici, accesibili, relevanti, și stabiliți pentru o anumită durată de timp.

În acest sens, secretarul CM solicită de la compartimente, o situație cu stabilirea indicatorilor de performanță sau de rezultat pentru fiecare activitate prevăzută în fișa postului.

Conducătorii compartimentelor se asigură că pentru fiecare activitate din cadrul obiectivelor specifice există cel puțin un indicator de performanță sau de rezultat, cu ajutorul căruia se raportează realizările și pe baza acestora se elaborează un raport de monitorizare a performanțelor, anual, pe care îl transmit secretarului CM.

Secretarul CM întocmește, pe baza rapoartelor anuale de monitorizare a performanțelor primite de la compartimente, o informare privind monitorizarea performanțelor la nivelul spitalului, în vederea analizării și aprobării în CM.

7.3.6. Raportarea stadiului implementării și dezvoltării SCIM în entitate

Secretarul CM centralizează datele primite de la toate compartimentele din cadrul spitalului și elaborează *Situațiile centralizatoare semestriale și anuale*.

Președintele CM analizează și aprobă Situațiile centralizatoare semestriale și anuale, privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial, care se transmit instituțiilor ierarhic superioare la termenele stabilite de cadrul normativ.

Managerul spitalului dispune programarea și efectuarea de către conducătorii de compartimente a operațiunii autoevaluare a sistemului de control intern managerial în vederea elaborării Raportului asupra SCIM la data de 31 decembrie 20....

Evaluarea stadiului implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial se realizează la nivelul tuturor compartimentelor din structura organizatorică a entității, inclusiv a celor subordonate și sau/ aflate în coordonarea acestora.

8. Responsabilități

8.1. Pentru conducătorii compartimentelor

Au calitatea de membrii în CM, fiind nominalizați prin decizia managerului spitalului;

Elaborează și transmit secretarului CM, situațiile și informațiile cu privire la etapele SCIM;

Analizează și dezbate elementele componente ale programului de dezvoltare al spitalului;

Verifică procedurile formalizate realizate în cadrul compartimentelor;

Aprobă *Registrul de riscuri* pe compartiment

Elaborează Raportul privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor, pe compartiment;

Stabilesc indicatorii de performanță și de rezultat;

Elaborează Raportul privind monitorizarea performanțelor, pe compartiment pe baza autoevaluării.

Transmit situațiile centralizatoare anuale către secretarul CM.

8.2. Pentru secretarul CM

SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE IASI  Serviciul de management al Calitatii	PROCEDURA PRIVIND ACTIVITATEA COMISIEI DE MONITORIZARE	Ediția: 1 Nr.de ex.: 1
		Revizia: - 1 Nr.de ex. :-
	Cod: P.S. 1-19	Pagina 9 din 19
		Exemplar nr.: 1

Elaborează ROF-ul CM;
Elaborează *minutele și hotărârile* ședințelor CM;
Centralizează datele primite de la compartimente și elaborează etapele SCIM;
Verifică structura procedurilor formalizate și ține evidența lor;
Primește de la RRC, *Registrul de riscuri pe compartimente*;
Primește de la RRC, *limitele de toleranță și Planul de măsuri*, spre avizare în CM;
Primește de la RRC, *Informarea privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor*;
Centralizează rapoartele de monitorizare și elaborează *Informarea privind monitorizarea performanțelor la nivelul spitalului*;
Elaborează *Situațiile centralizatoare, anuale*;
Elaborează Raportul asupra SCIM la data de 31 decembrie 20.....
Transmite catre instituția ierarhic superioara raportările anuale;

8.3. Pentru președintele CM

Aprobă ROF-ul CM;
Aprobă hotărârile ședințelor CM;
Aprobă etapele SCIM;
Avizează Programul de dezvoltare al entității;
Avizează PS și PO;
Avizează limitele de toleranță la risc;
Avizează planul de măsuri;
Aprobă Informarea privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor;
Aprobă Informarea privind monitorizarea performanțelor la nivelul entității;
Aprobă Situațiile centralizatoare, anuale;

8.4. Pentru conducătorul entității

Emite ordine/decizii de constituire/actualizare CM;
Aprobă Programul de dezvoltare al entității;
Asigură procesul de elaborare a procedurilor documentate, respectiv a procedurilor de sistem și a procedurilor operaționale, pentru procesele și activitățile derulate în cadrul entității și aducerea la cunoștință personalului acesteia.
Adoptă un cod de conduită, dezvoltă și implementează politici și proceduri privind integritatea, valorile etice, evitarea conflictelor de interese, prevenirea și raportarea fraudelor, actelor de corupție și semnalarea neregulilor.
Dispune identificarea funcțiilor sensibile pe baza unor factori de risc, centralizarea acestora la nivelul entității publice și stabilirea unei politici adecvate de gestionare a acestora prin elaborarea unor măsuri, astfel încât efectele negative asupra activităților desfășurate în cadrul entității publice să fie minime.
Aprobă procedurile de sistem și procedurile operaționale;
Aprobă limitele de toleranță la risc;
Aprobă planul de măsuri;
Aprobă Raportul asupra SCIM la data de 31 decembrie 20....;

SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE IASI  Serviciul de management al Calitatii	PROCEDURA PRIVIND ACTIVITATEA COMISIEI DE MONITORIZARE	Ediția: 1 Nr.de ex.: 1
		Revizia: - 1 Nr.de ex. :-
	Cod: P.S. 1-19	Pagina 10 din 19
		Exemplar nr.: 1

9. Formular evidență modificări

Nr. Crt.	Editia	Data editiei	Revizia	Data reviziei	Nr. Pagina	Descriere modificare	Semnatura conducatorului compartimentului

10. Formular analiză procedură

Nr. crt.	Compartiment	Nume și prenume conducător compartiment	Înlocuitor de drept sau delegat	Aviz favorabil		Aviz nefavorabil		
				Semnătura	Data	Observații	Semnătura	Data

11. Formular cuprindand persoanele la care se difuzeaza editia sau, dupa caz, revizia din cadrul editiei procedurii operationale

Nr. Crt	Scopul difuzarii	Compartiment	Funcția	Nume si prenume	Data primirii	Semnatura
	1	2	3	4	5	6

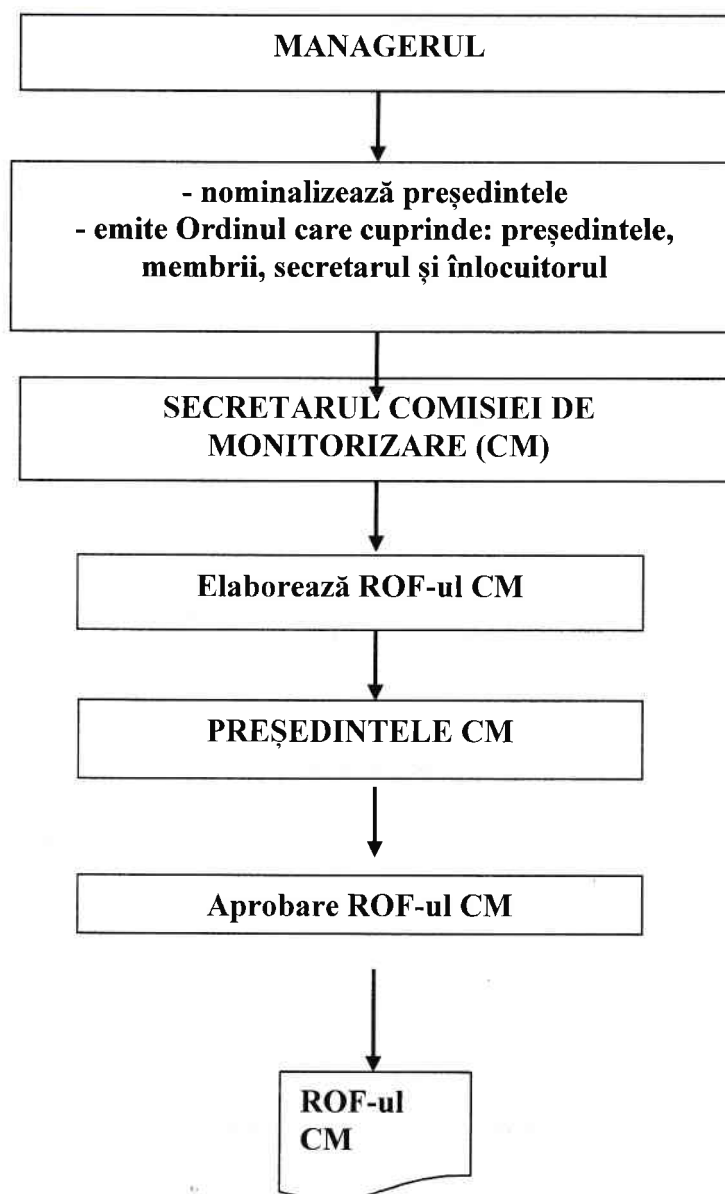
***Cu obligatia informării personalului din subordine**

SPITALUL CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE IASI  Serviciul de management al Calitatii	PROCEDURA PRIVIND ACTIVITATEA COMISIEI DE MONITORIZARE	Ediția: 1 Nr.de ex.: 1
		Revizia: - 1 Nr.de ex. :-
	Cod: P.S. 1-19	Pagina 11 din 19
		Exemplar nr.: 1

12.ANEXE, INCLUSIV DIAGRAMA DE PROCES

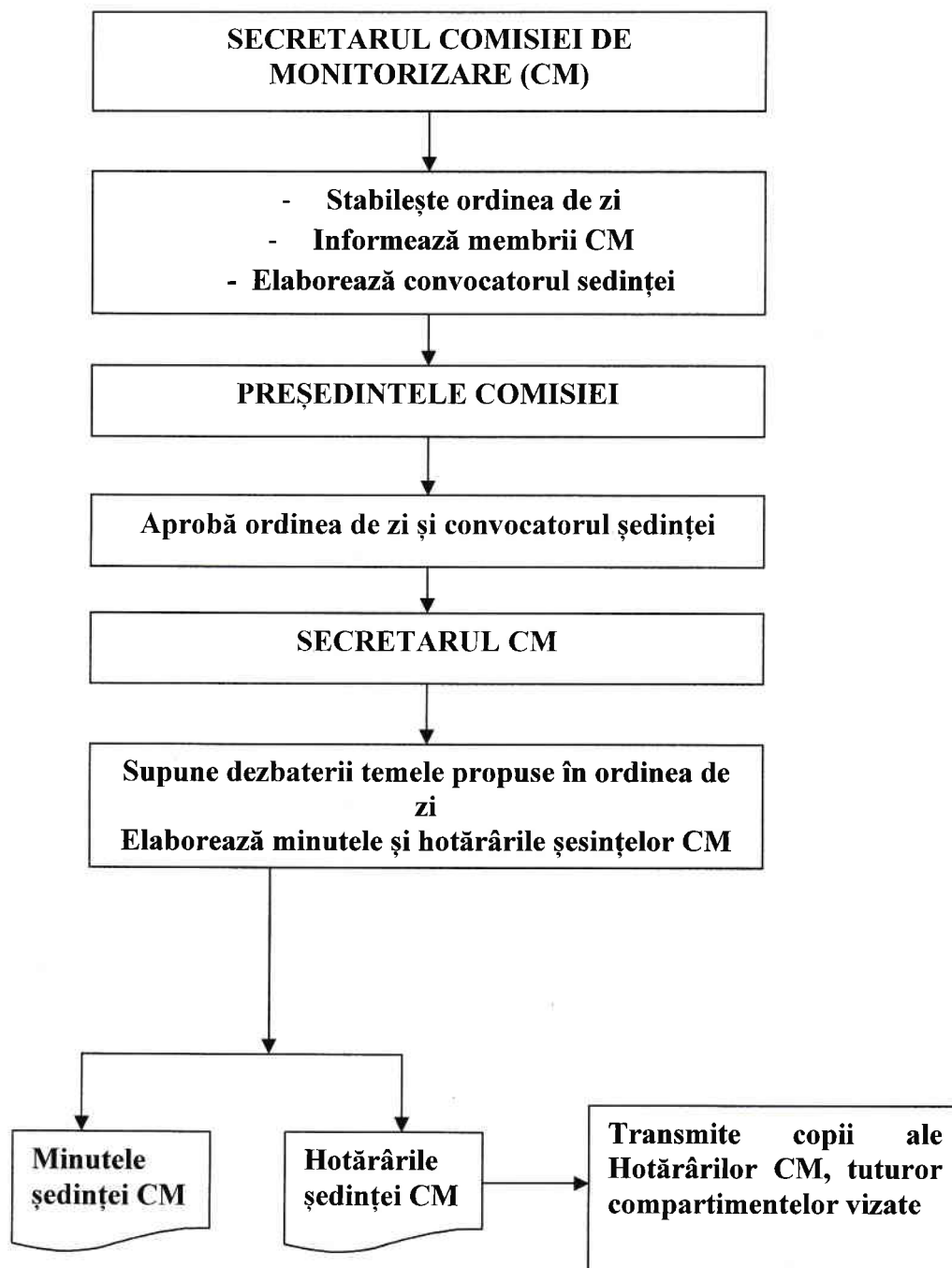
Diagrama de proces

1. Constituirea comisiei



SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE IASI  Serviciul de management al Calitatii	PROCEDURA PRIVIND ACTIVITATEA COMISIEI DE MONITORIZARE	Ediția: 1 Nr.de ex.: 1
		Revizia: - 1 Nr.de ex. :-
	Cod: P.S. 1-19	Pagina 12 din 19
		Exemplar nr.: 1

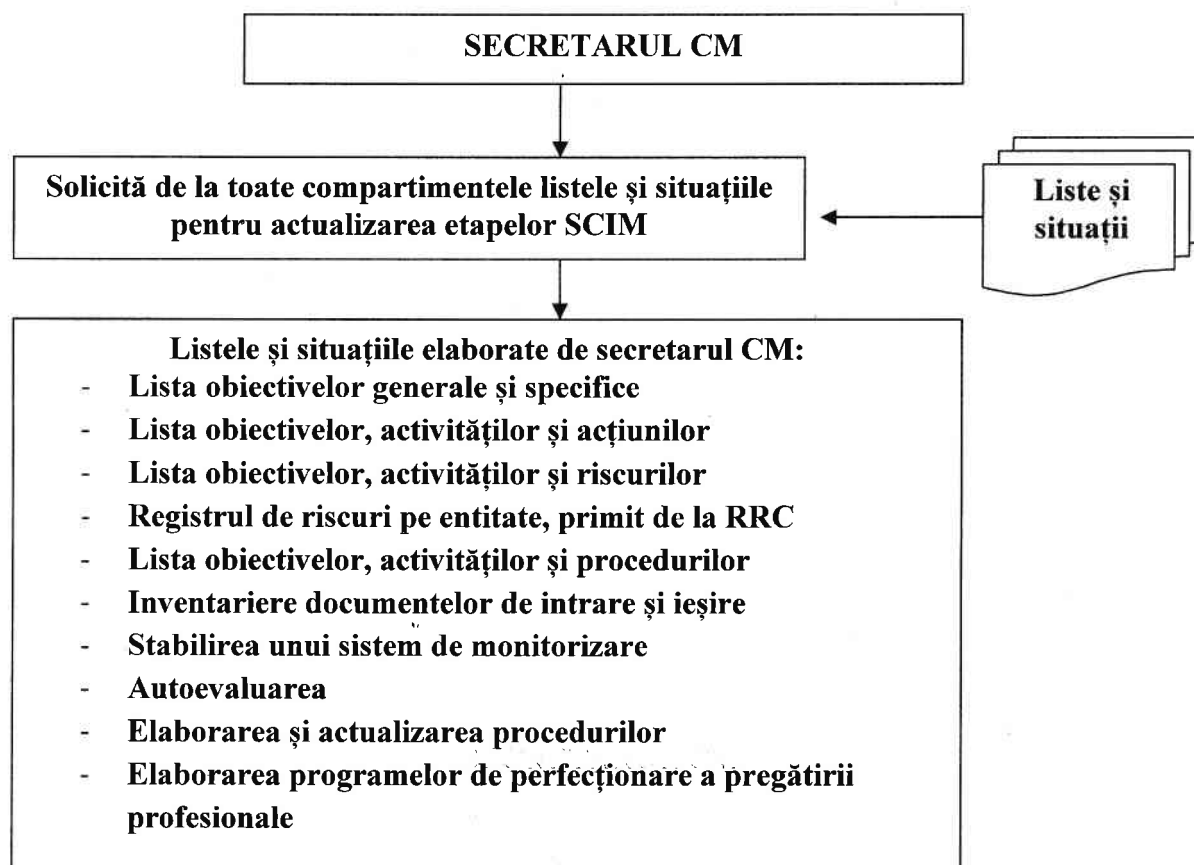
2. Organizarea CM



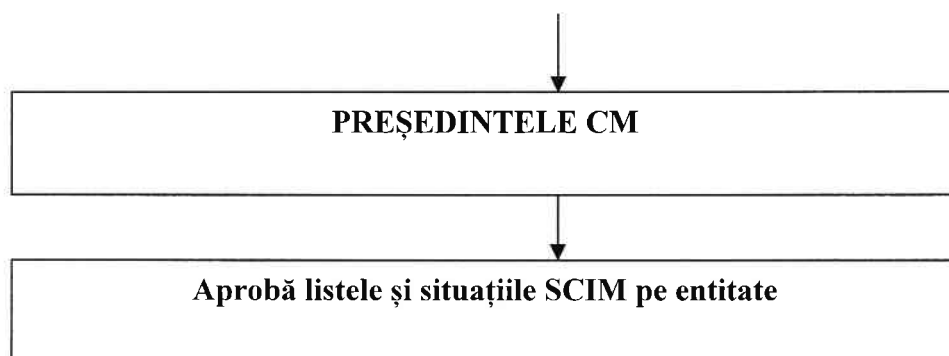
SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE IASI  Serviciul de management al Calitatii	PROCEDURA PRIVIND ACTIVITATEA COMISIEI DE MONITORIZARE	Ediția: 1 Nr.de ex.: 1
		Revizia: - 1 Nr.de ex. :-
	Cod: P.S. 1-19	Pagina 13 din 19
		Exemplar nr.: 1

3. DESFĂȘURAREA ACTIVITĂȚILOR

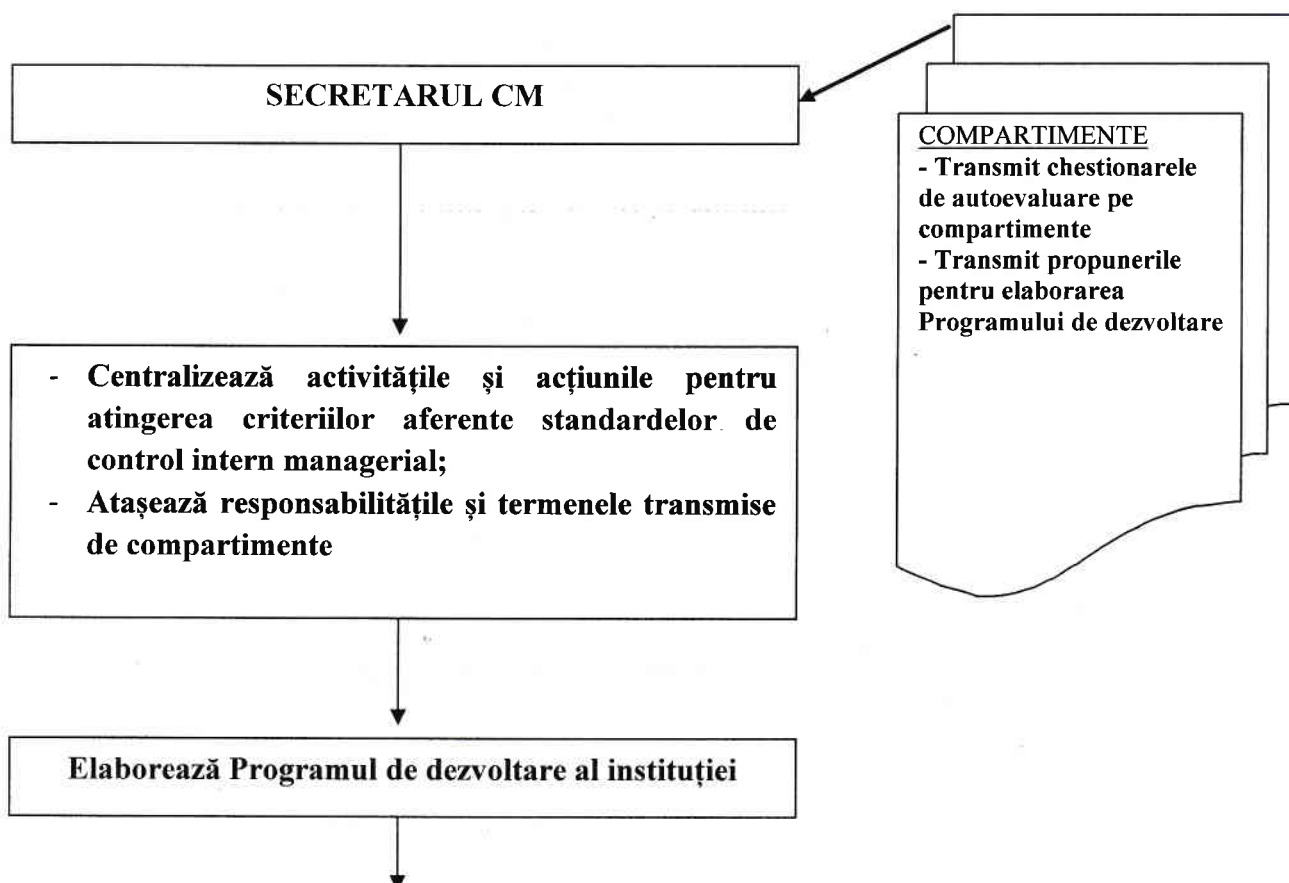
3.1. Actualizare etape SCIM



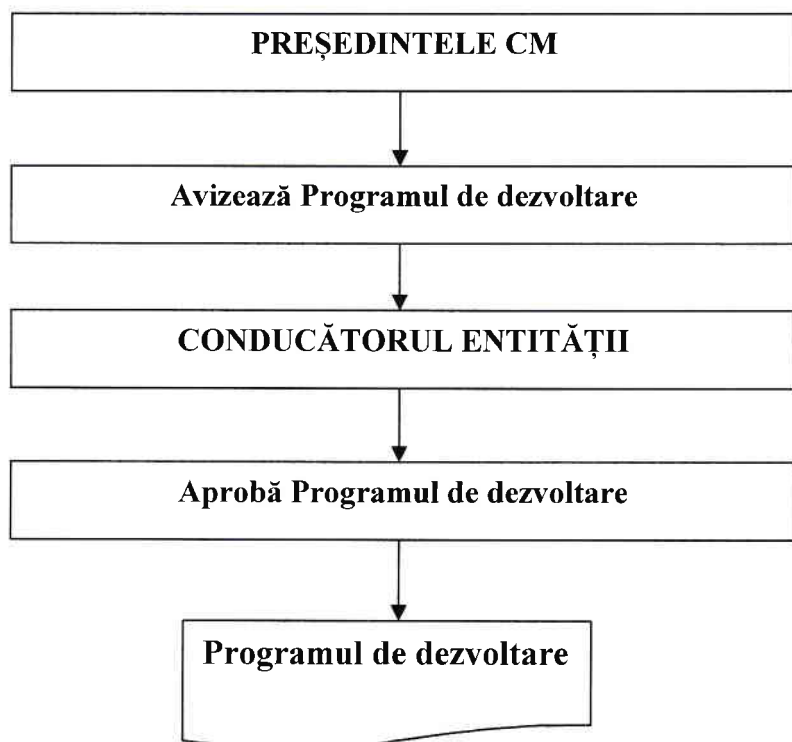
SPITALUL CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE IASI  Serviciul de management al Calitatii	PROCEDURA PRIVIND ACTIVITATEA COMISIEI DE MONITORIZARE	Ediția: 1 Nr.de ex.: 1
		Revizia: - 1 Nr.de ex. :-
	Cod: P.S. 1-19	Pagina 14 din 19
		Exemplar nr.: 1



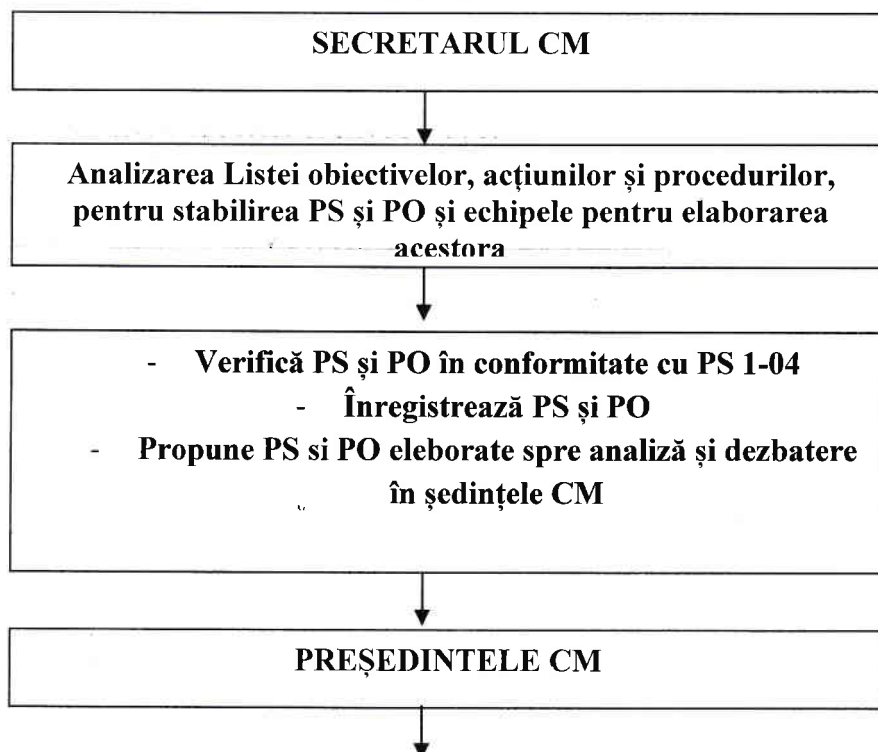
3.2. Aprobarea Programului de dezvoltare al entității



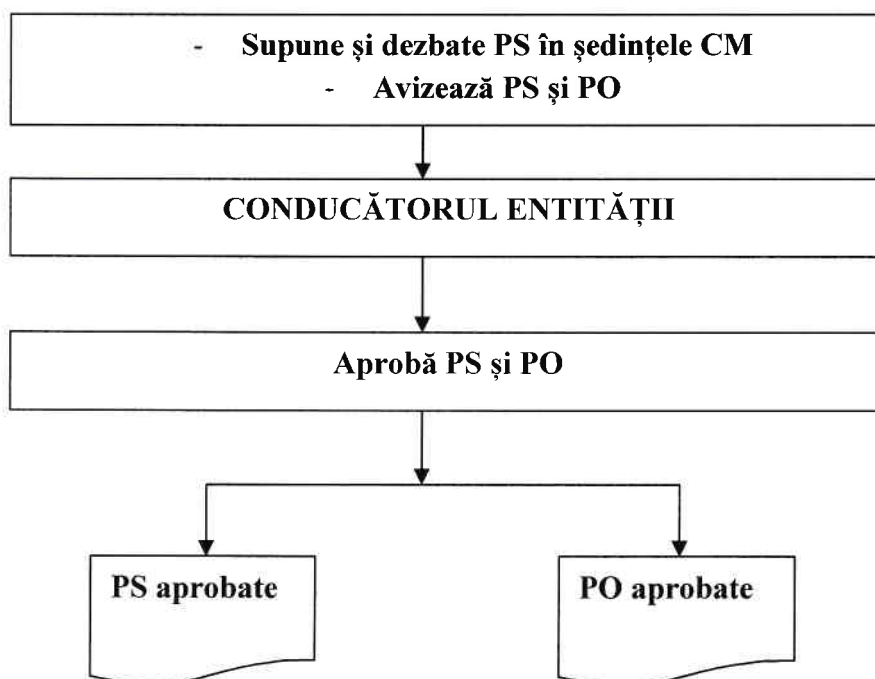
SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE IASI  Serviciul de management al Calitatii	PROCEDURA PRIVIND ACTIVITATEA COMISIEI DE MONITORIZARE		Ediția: 1 Nr.de ex.: 1
			Revizia: - 1 Nr.de ex. :-
	Cod: P.S. 1-19		Pagina 15 din 19 Exemplar nr.: 1



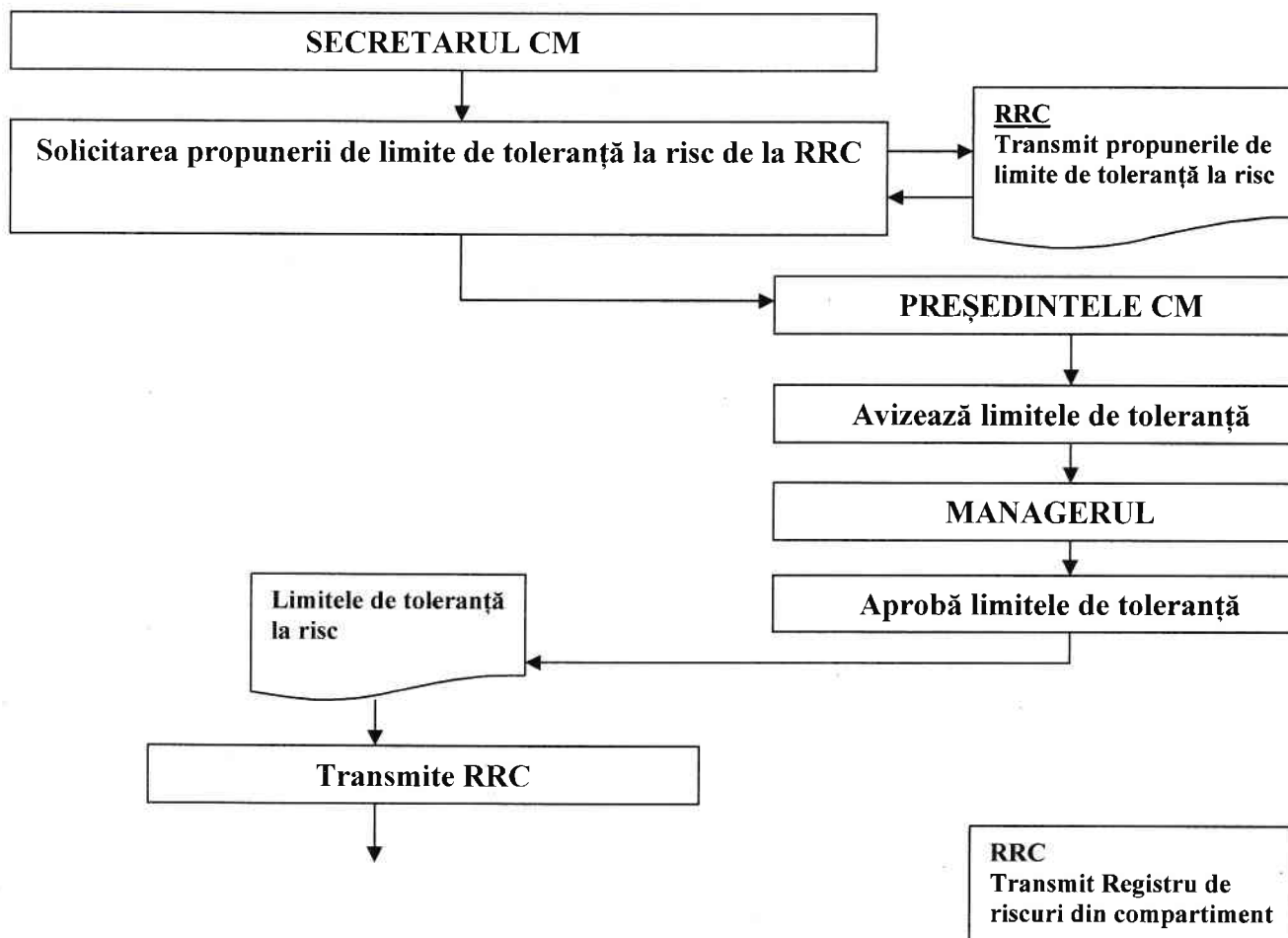
3.3. Avizarea și aprobarea procedurilor formalizate



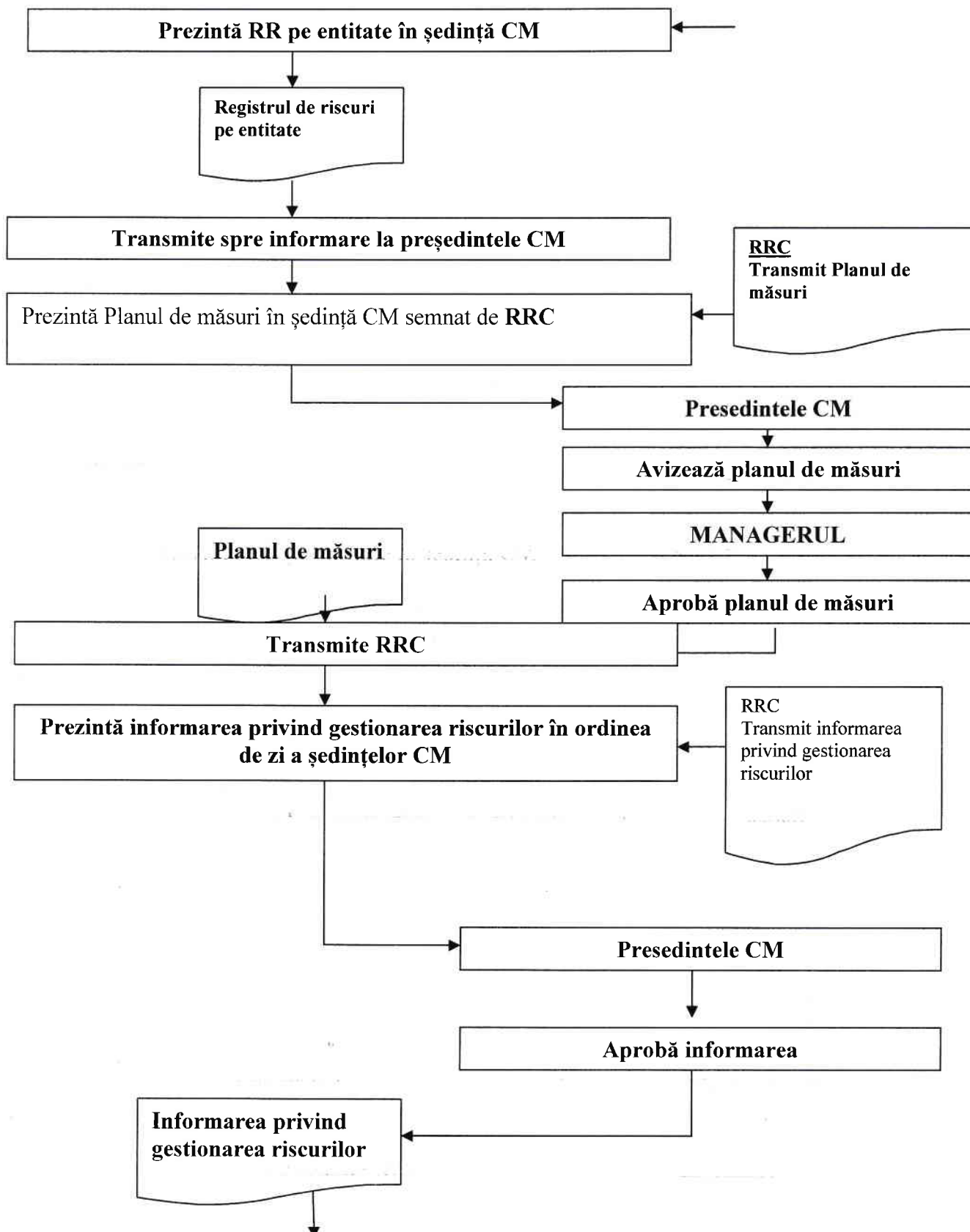
SPITALUL CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE IASI  Serviciul de management al Calitatii	PROCEDURA PRIVIND ACTIVITATEA COMISIEI DE MONITORIZARE	Ediția: 1 Nr.de ex.: 1
		Revizia: - 1 Nr.de ex. :-
	Cod: P.S. 1-19	Pagina 16 din 19
		Exemplar nr.: 1



3.4. Monitorizarea procesului de gestionare a riscurilor



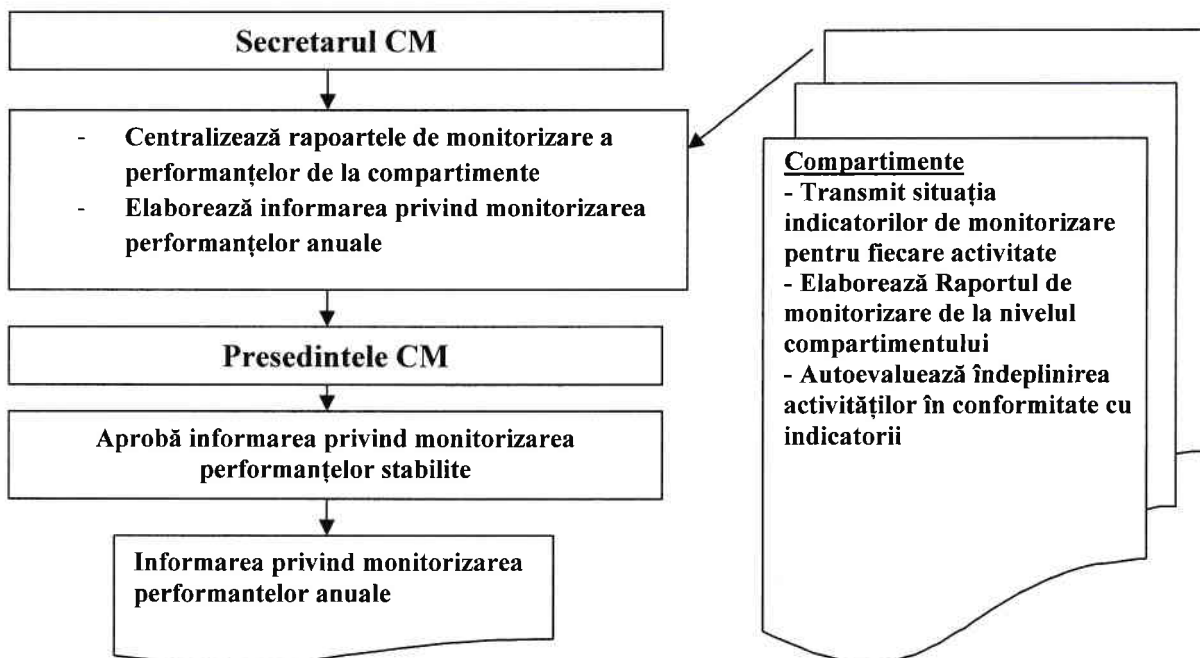
SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE IASI  Serviciul de management al Calitatii	PROCEDURA PRIVIND ACTIVITATEA COMISIEI DE MONITORIZARE	Ediția: 1 Nr.de ex.: 1
		Revizia: - 1 Nr.de ex. :-
	Cod: P.S. 1-19	Pagina 17 din 19
		Exemplar nr.: 1



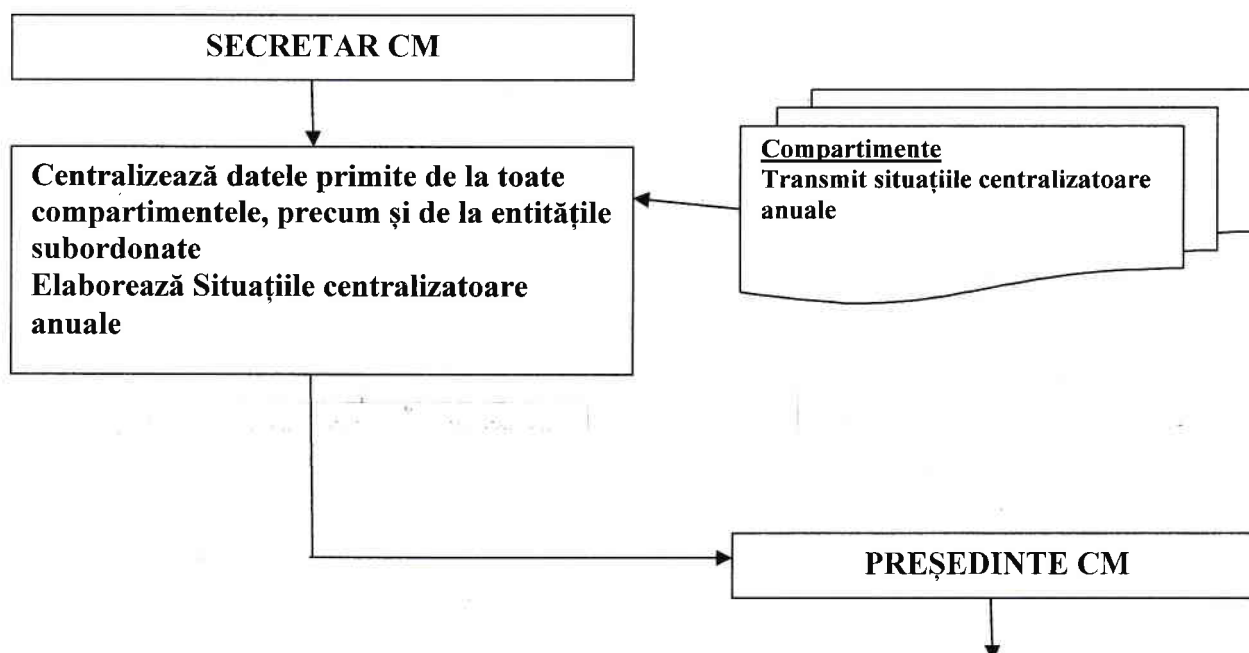
SPITALUL CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE IASI  Serviciul de management al Calitatii	PROCEDURA PRIVIND ACTIVITATEA COMISIEI DE MONITORIZARE	Ediția: 1 Nr.de ex.: 1
		Revizia: - 1 Nr.de ex. :-
	Cod: P.S. 1-19	Pagina 18 din 19
		Exemplar nr.: 1

Transmite secretarului RRC

3.5. Monitorizarea indicatorilor de performanță



3.6. Raportarea stadiului implementării și dezvoltării SCIM în entitate



SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE IASI  Serviciul de management al Calitatii	PROCEDURA PRIVIND ACTIVITATEA COMISIEI DE MONITORIZARE	Ediția: 1 Nr.de ex.: 1
		Revizia: - 1 Nr.de ex. :-
	Cod: P.S. 1-19	Pagina 19 din 19
		Exemplar nr.: 1

