

SERVICIUL DE AMBULANTA JUDETEAN VASLUI	PROCEDURA DE SISTEM Privind evaluarea functionarii si eficacitatii SCIM la nivelul SAJ Vaslui	PS -10	
		Ed.: 0	Rev.:0
		Pag.: 1/7	

**APROBAT**  
Ordonator de credite  
Jr. Popa Aurora



**AVIZAT**  
Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare  
metodologică a dezvoltării controlului managerial

**PROCEDURA OPERATIONALA  
PRIVIND  
Privind evaluarea functionarii si eficacitatii SCIM la nivelul SAJ Vaslui  
Ediția I, 03.06.2019, Revizia 0**

Verificat Secretariat  
Comisie  
Ec. Macovei Anca Mihaela

Elaborat,  
Manager general  
Popa Aurora

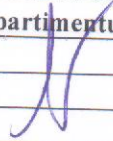
SERVICIUL DE AMBULANTA JUDETEAN VASLUI	PROCEDURA DE SISTEM Privind evaluarea functionarii si eficacitatii SCIM la nivelul SAJ Vaslui	PS -10	
		Ed.: 0	Rev.:0
		Pag.: 2/7	

## CUPRINS




Numărul componentei în cadrul procedurii operaționale	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale	Pagina
	Coperta	1
1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după,caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale	3
2.	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale	3
3.	Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după, caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale	3
4.	Scopul procedurii operaționale	4
5.	Domeniul de aplicare a procedurii operaționale	4
6.	Documentele de referință aplicabile activității procedurale	5
7.	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura operațională	5
8.	Descrierea procedurii operaționale	7
9.	Responsabilități și răspunderi în derularea activității	7
10.	Anexe, înregistrări, arhivari	7
11.	Cuprins	2

SERVICIUL DE AMBULANTA JUDETEAN VASLUI	PROCEDURA DE SISTEM Privind evaluarea functionarii si eficacitatii SCIM la nivelul SAJ Vaslui		PS -10	
			Ed.: 0	Rev.:0
			Pag.: 3/7	

**1. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale**

Nr. crt.	EDIȚIA		REVIZIA		Pag.	DESCRIEREA MODIFICĂRII	Semnătura conducătorului compartimentului
	Nr.	Data	Nr.	Data			
1.	I	03.06.2019	0	x	x	Elaborat prima versiune 03.06.2019	

**2. 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	Jr Popa Aurora	Manager general	03.06.2019	
1.2.	Verificat	Jr. Popa Andreea	Birou Legislatie si contencios	03.06.2019	
1.3	Aprobat	Jr. Popa Aurora	Manager general	03.06.2019	



SERVICIUL DE AMBULANTA JUDETEAN VASLUI	PROCEDURA DE SISTEM Privind evaluarea functionarii si eficacitatii SCIM la nivelul SAJ Vaslui		PS -10	
			Ed.: 0	Rev.:0
			Pag.: 4/7	

**3. Lista cuprinzand persoanele la care se difuzeaza editia sau, dupa caz, revizia din cadrul editiei procedurii operationale**

	Scopul difuzarii	Exemplar nr. _____	Compartiment	Funcția	Nume si prenume	Data primirii	Semnatura
	1	2	3	4	5	6	7
3.1.	Aplicare	1	Personalul cu atributii SCIM din SAJ Vaslui	Toate functiile		03.06.2019	
3.2.	Informare	1	Conducere	Manager General	Jr. Popa Aurora	03.06.2019	
3.3.	Evidenta	1	Comisia SCIM	Membri Comisiei	Jr. Popa Aurora Dr. Dohotariu Nitoi Mariana Ec. Pinzariu Alisa Ing. Tosu Mircea Costinel As. Spiru Doina	03.06.2019	
3.6.	Arhivare	1	Manager General	Manager General	Jr. Popa Aurora	03.06.2019	
3.7.	Alte scopuri	-	-	-			

**4. SCOP**

4.1 Procedura descrie procesul de Analiză efectuată de management privind evaluarea funcționării și eficacității SCIM din cadrul *Serviciului de Ambulanta Județean Vaslui* și pentru a susține îmbunătățirea continuă a acestuia.

**5. DOMENIU DE APLICARE**

5.1 Procedura este valabilă pentru analizele efectuate de management privind funcționarea SMC/SCM, luându-se în considerare toate procesele și activitățile incluse în sistemul de management al calității și sistemul de control managerial.

**6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI**

3.1.1. Definițiile pentru termenii utilizați în procedura sunt cele din SR EN ISO 9000:2015, SR CEN/TS-15224:2011 și Manualul Calității, în vigoare.

3.1.2. Pentru scopul prezentei proceduri se definesc:

▪ *Analiza efectuată de management* = evaluare oficială efectuată de managementul la cel mai înalt nivel, asupra stadiului și adecvării SMC în raport cu politica de calitate, precum și cu obiectivele stabilite.

**6.2. Abrevieri:**

6.2.1 SMC = Sistem de management al calității

6.2.2 SCIM = Sistem de control intern managerial

6.2.3 Comisie = Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial.

6.2.4 PC = Președintele Comisiei



SERVICIUL DE AMBULANTA JUDETEAN VASLUI	PROCEDURA DE SISTEM Privind evaluarea functionarii si eficacitatii SCIM la nivelul SAJ Vaslui	PS -10	
		Ed.: 0	Rev.:0
		Pag.: 5/7	

6.2.5 RMC/RC = Responsabil cu sistemul de management al calității / Reprezentantul conducerii cu sistemul de management al calității.

6.2.6 OMS = Ordin al Ministrului Sanatatii

## 7. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- 7.1. SR EN ISO 9000:2015 – „Sisteme de Management al Calității. Principii esențiale și vocabular.”
- 7.2. SR EN ISO 9001:2008 – „Sisteme de management al calității. Cerințe.”
- 7.3. SR CEN/TS 15224:2009 - ”Servicii de sănătate. Sisteme de management al calității. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001:2000.
- 7.4. Ordin 600/2018 – pentru aprobarea Codului controlului intern, cuprinzând standardele de management /control intern la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control managerial.
- 7.5. Actele normative care reglementează activitatea din SAJ, Regulamentul de Ordine Interioara, Regulamentul de Organizare si functionare.
- 7.6 Dispozitie privind numirea Comisiei de monitorizare, coordonare si indrumare metodologica a dezvoltarii sistemului de control managerial.
- 7.7 Regulament de organizare și de lucru al Comisiei pentru monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial al *SAJ Vaslui*.

## 8. RESPONSABILITĂȚI

### 8.1 Managerul general

- Atribuie responsabilități de evaluare a controlului intern managerial conducătorilor compartimentelor, elaborând în acest scop politici, planuri și programe.
- Dispune și monitorizează evaluarea controlului intern managerial prin intermediul compartimentelor.
- Elaborează, anual, prin asumarea responsabilității manageriale, un raport asupra propriului sistem de control intern managerial.
- Asigură verificarea și evaluarea în mod continuu a funcționării sistemului de control intern managerial și a componentelor sale, pentru a identifica la timp punctele slabe, respectiv deficiențele controlului intern și pentru a lua măsuri de corectare și/sau eliminare în timp util a acestora.
- Dispune, cel puțin o dată pe an, o verificare și autoevaluare a propriului sistem de control intern managerial, pentru a stabili gradul de conformitate a acestuia cu standardele de control intern managerial.
- Participă și conduce analiza efectuată de management,
- Aprobă măsurile de îmbunătățire stabilite în urma analizei de management,
- Dispune resurse în vederea realizării măsurilor de îmbunătățire stabilite prin Analiza de management
- Elaborează anual un raport asupra sistemului de control intern managerial, ca bază pentru un plan de acțiune care să conțină zonele vulnerabile identificate, instrumentele de control necesar a fi implementate, măsuri și direcții de acțiune pentru creșterea capacității controlului intern managerial în realizarea obiectivelor entității.

### 8.2 Coordonatorii compartimentelor

- 8.2.1. Evaluarea stadiului implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial se realizează la nivelul tuturor compartimentelor SAJ Vaslui.
- Coordonatorii compartimentelor vor proceda la autoevaluarea controlului intern un proces în care eficacitatea controlului intern managerial este examinată și evaluată, în scopul furnizării unei asigurări rezonabile că toate obiectivele entității publice vor fi realizate.
  - Coordonatorii compartimentelor vor lua măsuri adecvate și prompte pentru remedierea punctelor slabe, respectiv a deficiențelor identificate în procesul de autoevaluare a sistemului de control intern managerial; aceste măsuri se transpun anual într-un program de dezvoltare a sistemului de control intern managerial.



SERVICIUL DE AMBULANTA JUDETEAN VASLUI	PROCEDURA DE SISTEM Privind evaluarea functionarii si eficacitatii SCIM la nivelul SAJ Vaslui	PS -10	
		Ed.: 0	Rev.:0
		Pag.: 6/7	

### 8.3. Responsabil Management Calitate / RMC/PC

- Întocmește raportul informativ pentru analiza efectuată de management
- Participă la Analiza de Management
- Propune măsuri de îmbunătățire

## 9. DESCRIEREA PROCEDURII

9.1 Managerul *Serviciul de Ambulanta Judetean Vaslui* împreună cu șefii dep./comp./birouri/secții, analizează anual, într-un comitet, SMC și SCIM pentru a determina stadiul implementării celor două sisteme, pentru a fi menținute, eficiente și îmbunătățite continuu.

9.2 Comitetul de decizie este condus de Manager și are în componența sa RC/PC, Șefii de Comp/Birouri/Secții și alte persoane desemnate după caz.

9.3 Se pot convoca și reuniuni de analiză neprogramate.

9.4 La toate analizele efectuate de management participă obligatoriu RC/PC. Pentru fiecare analiză se programează data efectuării reuniunii de analiză.

9.5 Aceste analize includ evaluarea oportunităților pentru îmbunătățire și necesitatea schimbărilor din cadrul SMC și SCM, incluzându-se și politica privind calitatea cu obiectivele generale și specifice.

9.6 Se întocmește un "Raport informativ", prin care se analizează stadiul funcționării SMC și SCM, în perioada care a trecut de la ultima analiză și se stabilesc următoarele elemente de analizat:

- rezultatele auditurilor
- feedback-ul de la pacienți
- performanța proceselor și conformitatea serviciilor
- stadiul acțiunilor corective și preventive
- acțiuni de urmărire de la analizele efectuate de management anterior
- schimbări care ar putea influența sistemul de management al calității
- recomandări pentru îmbunătățire
- comunicarea cu părțile externe interesate, inclusiv reclamațiile
- măsura în care obiectivele au fost îndeplinite
- Planul de dezvoltare managerială
- rezultatele ședințelor Colectivului de lucru pentru monitorizarea, coordonarea și îndrumarea metodologică cu privire la sistemul de control managerial
- stadiul acțiunilor corective și preventive
- evaluările conformării cu cerințele legale și cu alte cerințe la care organizația subscrie,
- recomandări pentru îmbunătățire

9.7 În raportul informativ se consemnează și data programată pentru reuniunea de analiză.

9.8 Raportul informativ se difuzează tuturor membrilor comitetului de decizie înainte de data programată pentru reuniunea de analiză.

9.9 În reuniunea de analiză se dezbate:

- "Raportul informativ" și punctele de vedere a șefilor de compartimente/birouri/clinici
- documentele de referință
- se constată eventualele neconformități în funcționarea SMC și SCM
- se analizează Politica privind calitatea,
- pentru îmbunătățirea continuă a SMC și SCM, în "Raportul de analiză efectuată de management", se stabilesc acțiuni corective și preventive pentru a preveni apariția unor neconformități potențiale în cadrul SMC și SCM, termene de realizare, compartimente responsabile pentru aplicarea acestora.

9.10 Se alocă resursele necesare implementării acțiunilor corective și preventive.

9.11 Raportul completat și semnat se difuzează în copie Managerului, șefilor de compartimente, /birouri/secții implicate, originalul fiind păstrat la RC.

9.12 Evidența tuturor Rapoartelor privind analiza efectuată de management se ține într-un dosar de evidență.



SERVICIUL DE AMBULANTA JUDETEAN VASLUI	PROCEDURA DE SISTEM Privind evaluarea functionarii si eficacitatii SCIM la nivelul SAJ Vaslui	PS -10	
		Ed.: 0	Rev.:0
		Pag.: 7/7	

9.13 În cazul în care au fost atinse anumite obiective din Politica privind calitatea, se va modifica politica stabilindu-se noi obiective.

9.14 Dacă obiectivele specifice au fost atinse se stabilesc obiective noi și se modifică Programele de îmbunătățire.

9.15 Acțiunile corective trebuie aplicate în termenul stabilit în Raportul privind analiza de management.

9.16 Se verifică, la data planificată, dacă acțiunile corective/preventive stabilite au fost implementate și dacă au fost eficiente, iar rezultatele sunt înregistrate în Raportul analizei de management.

9.17 Dacă acțiunile corective nu sunt eficiente, se consemnează în Raportul privind analiza de management și la următoarea analiză se vor stabili alte acțiuni corective.

9.18 Verificarea aplicării acțiunii corective se completează pe copiile Raportului de analiză efectuată de management, difuzate la compartimentele implicate, funcție de termenele stabilite pentru realizarea acțiunilor corective.

9.19 "Raportul privind analiza efectuată de management" final se difuzează Managerului, șefilor de compartimente/birouri/secții.

9.20 Raportul definitivat va fi supus următoarei analize efectuate de management.

## 10 .EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- Raportul privind analiza efectuată de management
- Raportul informativ
- Rapoarte de audit extern
- Programele de îmbunătățire a SMC și SCM
- Stadiul realizării Programului de îmbunătățire a SMC și SCM
- Procese verbale ale ședințelor Colectivului de lucru pentru monitorizarea, coordonarea și îndrumarea metodologică cu privire la sistemul de control managerial
- Lista prevederilor legale și alte cerințe
- Decizii organizatorice
- Program de investiții.

## 11. ANEXE

- Anexa 1 – Raport informativ
- Anexa 2 – Raport privind analiza efectuată de management

## 12. DIFUZARE

Procedura este pusă la dispoziția utilizatorilor la RMC pe suport informatic și pe suport hârtie. Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/SCIM implementat.