

REGISTRATURA
 Nr. 1436 DIN 17.01.2022



**SPITALUL CLINIC MUNICIPAL DE URGENTA
 TIMISOARA**

Numar Operator de date cu caracter personal - 37058
 Str. Hector Nr. 2A, Timisoara, Timis - RO, 300041
 Tel: 0256/200048, 0256/221553, Fax: 0256/200046
<http://www.spitalul-municipal-timisoara.ro>
 E-mail: secretariat@smim.ro Cod fiscal: 4483447

ISO 9001
 ISO 14001
 ISO 45001



ANEXA 1

**COMPONENȚA STRUCTURII CU ATRIBUȚII DE MONITORIZARE,
 COORDONARE ȘI ÎNDRUMARE METODOLOGICĂ PRIVIND SISTEMUL
 PROPRIU DE CONTROL INTERN/MANAGERIAL**

NR. CRT	NUME ȘI PRENUME	COMPARTIMENT	FUNCȚIA ÎN COMPARTIMENT	FUNCȚIA ÎN STRUCTURĂ
1	ȘL. Dr. Malita Daniel-Claudiu	Manager	Medic	Presedinte CM
2	Ec. Damian Sanda Georgeta	Financiar-Contabil	Director Financiar - Contabil	Vicepresedinte/CIM
3	Dr. Onet Delia	S.P.I.A.A.M.	Sef Serviciu Medic	Vicepresedinte/EGR
4	Gidea Ramona	Dir.Ingrij.Medicale	As.Pr Asistent Medical	Membriu/EGR
5	Ec. Voiculescu Viorica	Managementul Calitatii	Sef Serviciu Economist	Membriu/CIM
6	Ec. Istrate Cristina	Managementul Calitatii	Consilier	Secretar/CIM
7	Cj. Muntean Ștefan	Managementul Calitatii	Consilier	Secretar/EGR
Lista personalului cu atributii de monitorizare, coordonare si indrumare metodologica privind sistemul propriu de control intern/managerial				

**LISTA PERSONALULUI CU ATRIBUȚII DE MONITORIZARE, COORDONARE ȘI
 ÎNDRUMARE METODOLOGICĂ PRIVIND SISTEMUL PROPRIU DE CONTROL
 INTERN/MANAGERIAL**

Ordinul nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

Art. 1

(1) Comisia de monitorizare cuprinde conducătorii compartimentelor incluse în primul nivel de conducere din structura organizatorică a entității publice, cu excepția compartimentului de audit public intern.

NR. CRT.	NUME ȘI PRENUME	SECȚIE/COMPARTIMENT/ SERVICIU/LABORATOR/FARMACIE	FUNCȚIA
1	DR. BUTAS MADALINA	A.T.I. I+U.T.S. I	SEF SECȚIE
2	DR. BRINCOVEANU MARIA	A.T.I. II+U.T.S. II	SEF SECȚIE
3	DR. HUT FLORIN	BLOC OPERATOR I	COORDONATOR
4	DR. TALPOS SERBAN	BLOC OPERATOR II	COORDONATOR

LISTA PERSONALULUI DELEGAT IN ECHIPA GESTIONARII RISCURILOR LA NIVELUL SCMUT

Ordinul nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

Art. 2

(1) Procesul de management al riscurilor se află în responsabilitatea președintelui Comisiei de monitorizare și se organizează în funcție de dimensiunea, complexitatea și mediul specific al entității publice.

(2) Pentru asigurarea unui management eficient al riscurilor la toate nivelurile entității publice, conducătorii compartimentelor de la primul nivel de conducere din structura organizatorică desemnează la nivelul acestora un responsabil cu riscurile.

NR. CRT.	NUME ȘI PRENUME	SECȚIE/COMPARTIMENT/ SERVICIU/LABORATOR/FARMACIE	FUNCȚIA
1	DR. FLOREA INES	A.T.I. I + U.T.S. I	MEDIC
2	DR. HORVATH ANA-MARIA	A.T.I. II + U.T.S. II	MEDIC
3	AS. MED. GAVRILA RAMONA	BLOC OPERATOR I	ASISTENT
4	DR. URECHESCU HORATIU	BLOC OPERATOR II	MEDIC
5	DR. TRUSCA DOINA	BLOC OPERATOR III	ASISTENT
6	AS. SPANTIOC LILIANA	BLOC OPERATOR IV	ASISTENT
7	AS. MED. ILIESCU ILDIKO	BLOC OPERATOR V	MEDIC
8	DR. MAVREA ADELINA	CARDIOLOGIE	MEDIC
9	DR. IONITA CLAUDIU	CHIRURGIE GENERALA I	MEDIC
10	DR. JEBEREAN ADRIAN	CHIRURGIE GENERALA II - ONCOLOGICA	MEDIC
11	DR. URECHESCU HORATIU	CHIRURGIE ORALA SI MAXILO-FACIALA	MEDIC
12	DR. IRIS MIRON	CHIRURGIE TORACICA	MEDIC
13	DR. SERBAN LAVINIA	DERMATOVENEROLOGIE	ASISTENT
14	FARM. GAVRILESCU CRISTINA	FARMACIA NR 1	ASISTENT FARMACIE
15	AS. FARM. IEVA DELIA	FARMACIA NR 2	ASISTENT FARMACIE
16	AS. FARM. FRATILA VIOLETA	FARMACIA NR 2 ODOBESCU	MEDIC
17	DR. BASA SIMONA NORINA	GASTROENTEROLOGIE	MEDIC
18	DR. VANCEA CORINA	GERIATRIE SI GERONTOLOGIE	MEDIC
19	DR. GHILEZAN FLORICA	HEMATOLOGIE	ASISTENT
20	AS. IOJA DANIELA	LABORATOR DE ANALIZE MEDICALE	MEDIC
21	DR. BORLOVAN MONICA DORINA	LABORATOR DE RADIOLOGIE SI IMAGISTICA MEDICALA	MEDIC
22	DR. COCEALA LIANA ROXANA	MEDICINA INTERNA	MEDIC
23	DR. KOVACS LIGIA	MEDICINA MUNCII	MEDIC
24	DR. TUNESCU MIHAELA	NEONATOLOGIE	MEDIC
25	DR. TRUSCA DOINA	O.R.L.	MEDIC
26	DR. AL JOBORY FLORICA	OBSTRETICA-GINECOLOGIE I	MEDIC
27	DR. SIMION MIRCEA	OBSTRETICA-GINECOLOGIE II	MEDIC
28	DR. IOIA OVIDIU	OBSTRETICA-GINECOLOGIE III	MEDIC
29	DR. LOVIN OANA	OBSTRETICA-GINECOLOGIE IV	MEDIC
30	DR. BORUGA OVIDIU	OFTALMOLOGIE	MEDIC
31	DR. NICULESCU ANCA	ONCOLOGIE MEDICALA	MEDIC
32	DR. IONITA IULIA MADALINA	RADIOTERAPIE	MEDIC
33	DR. POPA DANIEL	RECUPERARE, MEDICINA FIZICA SI BALNEOLOGIE	MEDIC

MEDIC	SERVICIUL DE ANATOMIE PATOLOGICA I	DR. GLAIA ROMANITA	34
MEDIC	SERVICIUL DE ANATOMIE PATOLOGICA II	DR. DINCULESCU CARMEN	35
ASISTENT	UPU	AS. VLADULESCU FLORIN	36
JURIST	COMPARTIMENT JURIDIC	C.I. ADELINÉ FODOR	37
MEDIC	S.P.I.A.A.M.	DR. TRINCA BOGDAN	38
INGINER	S.S.M.	ING. STEFANESCU CARMEN	39
ECONOMIST	SERVICIUL ACHIZITIIL	EC. LEUCA MONICA	40
FUNCTIUNAR ADMINISTRATIV	SERVICIUL ADMINISTRATIV	DAMIAN CARMEN	41
ECONOMIST	SERVICIUL APPROVIZIONARE	EC. OPREA SIMONA	42
ECONOMIST	SERVICIUL CONTABILITATE	EC. SANDOR MIHAELA	43
ECONOMIST	SERVICIUL FINANCIAR	EC. JEBELBAN MARIA	44
ECONOMIST	SERVICIUL MANAGEMENTUL CALITATII	EC. ISTRATE CRISTINA	45
ECONOMIST	SERVICIUL R.U.O.N.S.	EC. RUNCAN PATRIGIA	46
STATISTICIAN MEDICAL	SERVICIUL STATISTICA MEDICALA	STAT. MED. TOROC MIHAELA	47
INGINER	SERVICIUL TEHNIC	ING. DAMIAN REMUS	48

ANEXA 2

**ART. 3 ATRIBUTIILE DE MONITORIZARE, COORDONARE ȘI
INDRUMARE METODOLOGICA PRIVIND SISTEMUL COMISIEI DE
CONTROL INTERN/MANAGERIAL SUNT URMATOARELE:**

• Comisia de monitorizare cuprinde conducătorii compartimentelor incluse în primul nivel de conducere din structura organizatorică a entității publice, cu excepția compartimentului de audit public intern.

• Comisia de monitorizare este coordonată de către un președinte, care poate fi conducătorul entității sau o altă persoană de conducere cu autoritate, delegată de acesta și asistată de un secretariat tehnic.

• Modul de organizare și de lucru al Comisiei de monitorizare se află în responsabilitatea președintelui acesteia și se stabilește în funcție de volumul și de complexitatea proceselor și activităților, pe baza Regulamentului de organizare și funcționare al Comisiei, care se actualizează ori de câte ori este cazul.

• Președintele Comisiei de monitorizare asigură conducerea ședințelor, conform ordinii de zi, și aprobă minutele ședințelor și, după caz, hotărârile acestora. În funcție de tematica ordinii de zi a ședințelor, la solicitarea președintelui Comisiei de monitorizare pot participa și alte persoane în calitate de invitați.

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 conducătorul entității publice.

• În vederea consolidării unui sistem de control intern managerial, Comisia de monitorizare elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, denumit Program de dezvoltare, care se actualizează anual la nivelul fiecărei entități publice.

PROCESUL DE MANAGEMENT AL RISCURILOR se află în responsabilitatea președintelui Comisiei de monitorizare și se organizează în funcție de dimensiunea, complexitatea și mediul specific al entității publice.

• Pentru asigurarea unui management eficient al riscurilor la toate nivelurile entității publice, conducătorii compartimentelor de la primul nivel de conducere din structura organizatorică desemnează la nivelul acestora un responsabil cu riscurile.

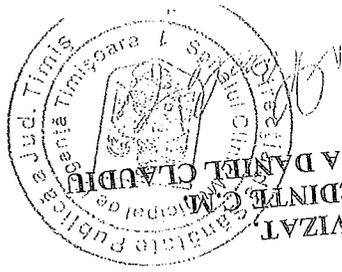
• Responsabilii cu riscurile consiliază personalul din cadrul compartimentelor și asistă conducătorii acestora în procesul de gestionare a riscurilor.

• Riscurile aferente obiectivelor și/sau activităților se identifică și se evaluează la nivelul fiecărui compartiment, în conformitate cu elementele minimale din Registrul de riscuri; riscurile semnificative se centralizează la nivelul Comisiei de monitorizare în Registrul de riscuri al entității publice.

• Comisia de monitorizare analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor entității publice, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc, anual, aprobate de către conducerea entității.

SECRETARIATUL TEHNIC AL COMISIEI DE MONITORIZARE pe baza Registrului de riscuri de la nivelul entității propune profilul de risc și limita de toleranță la risc care sunt analizate și avizate în ședința comisiei și aprobate de către conducătorul entității publice.

• Conducătorul compartimentului transmite măsurile de control pentru riscurile semnificative secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare, care elaborează anual Planul de implementare a



AVIZAT
PREȘEDINTE COMISIEI
S.T. DR. MALITA DANIEL CLAUDIU
Serviciului Managementul Calitatii.

Art.4 Prezentă decizie se comunica:

• Raportul prezăcut la alin. (1) cuprinde analiza și stadiul implementării sistemelor de control intern managerial la nivelul instituțiilor publice la care se exercită funcția de ordonator principal de credite al bugetului de stat, al bugetului asigurărilor sociale de stat sau al bugetului Fond special.

• Controlul intern managerial este în responsabilitatea conducătorilor entităților publice, care au obligația proiectării, implementării și dezvoltării continue a acestuia. Încredințarea unor terți a realizării activităților privind implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial al entității publice presupune că, în această situație, conducătorul entității publice nu își îndeplinește propriile atribuții cu bune rezultate.

• Controlul intern managerial este în responsabilitatea conducătorilor entităților publice, care au obligația proiectării, implementării și dezvoltării continue a acestuia. Încredințarea unor terți a realizării activităților privind implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial al entității publice presupune că, în această situație, conducătorul entității publice nu își îndeplinește propriile atribuții cu bune rezultate.

CONDUCĂTORUL ÎNCĂRĂȚII PUBLICE elaborează anual Raportul asupra sistemului de control intern managerial la data de 31 decembrie în baza art. 4 alin. (3) din Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern managerial și completările ulterioare, conform modelului prevăzut în Instrucțiunile republicate, cu modificările și completările ulterioare, asupra sistemului de control intern managerial, privind întocmirea, aprobarea și prezentarea raportului asupra sistemului de control intern managerial, care se prezintă structurii ierarhic superioare, cu încadrarea în termenul prevăzut la alin. (2).

• Procedurile documentate se semnează la întocmire de către responsabilii de activitățile procedurale, la verificarea de către conducătorul compartimentului, la avizare de către președintele Comisiei de monitorizare și se aprobă de către conducătorul entității publice sau, după caz, conform procedurii proprii stabilite la nivelul entității publice.

• Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare analizează procedura din punctul de vedere al respectării conformității cu structura minimală prevăzută în Procedura documentată.

• În vederea îndeplinirii în condiții de regularitate, eficacitate economică și eficiență a obiectivelor entităților publice, compartimentele elaborează proceduri documentate, în coordonarea Comisiei de procedurii și aducerea la cunoștință personalului acesteia.

CONDUCEREA ÎNCĂRĂȚII asigură procesul de elaborare a procedurilor documentate, respectiv a nivelului entității publice.

• Informarea cuprinde o analiză a riscurilor identificate și gestionate la nivelul compartimentelor, respectiv monitorizarea obiectivelor și activităților prin intermediul indicatorilor de performanță la riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul entității.

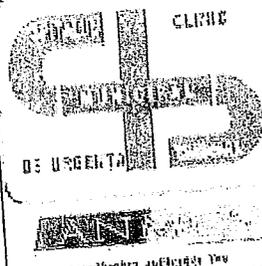
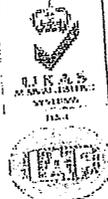
• Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare elaborează, pe baza raportărilor anuale, ale conducătorilor compartimentelor de la primul nivel de conducere, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea Comisiei de monitorizare, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul entității.

• Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare transmite Planul de măsuri aprobat compartimentelor responsabile cu gestionarea riscurilor semnificative, în vederea implementării.

• Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare transmite Planul de măsuri aprobat compartimentelor responsabile cu gestionarea riscurilor semnificative la nivelul entității publice; planul este analizat de Comisia de monitorizare și aprobat de către conducătorul entității publice.

• Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare transmite Planul de măsuri aprobat compartimentelor responsabile cu gestionarea riscurilor semnificative la nivelul entității publice; planul este analizat de Comisia de monitorizare și aprobat de către conducătorul entității publice.

7-1436 17.01.2022

 <p>SPITALUL CLINIC DE URGENTA TIMISOARA</p>	<p>SPITALUL CLINIC MUNICIPAL DE URGENTA TIMISOARA</p> <p>Numar Operator de date cu caracter personal - 37056 Str. Hector Nr. 2 A, Timisoara, Timis - RO, 300041 Tel : 0256/200048, 0256/221533, Fax: 0256/200046 http://www.spitalul-municipal-timisoara.ro E-mail: secretariat@smtm.ro Cod fiscal: 4483447</p>	<p>ISO 9001 ISO 14001 ISO 18001</p> 
--	--	---

ANEXA 3

REGULAMENTUL INTERN AL COMISIEI DE MONITORIZARE CU ATRIBUȚII DE MONITORIZARE, COORDONARE ȘI ÎNDRUMARE METODOLOGICĂ PRIVIND SISTEMUL PROPRIU DE CONTROL INTERN/MANAGERIAL

1. CONSTITUIRE

- (1) În cadrul SCMUT, funcționează Comisia cu atribuții de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a privind sistemul propriu de control intern/managerial denumită în continuare, CM, actualizata prin dispoziția managerului Nr.11/17.01.2021
- (2) CM este condusă de un președinte și un vicepreședinte, are în componența sa reprezentanți ai compartimentelor organizatorice din spital.

2. ȘEDINTELE DE LUCRU :

- (1) Au loc periodic, semestrial sau mai des, dacă este cazul.
- (2) Ședințele sunt conduse de președintele CM. În caz de indisponibilitate a unui membru, acesta poate fi suplinat de vicepreședinte, desemnat de către președinte. În caz de indisponibilitate a unui membru, acesta poate fi suplinat de o persoană desemnată de către acesta, din cadrul compartimentului pe care îl conduce sau din care face parte.
- (3) În cadrul CM pot funcționa unul sau mai multe grupuri de lucru pentru activități specifice. Componența grupurilor de lucru se stabilește prin nominalizarea persoanelor de către responsabilii de compartimente membri ai CM;
- (4) La solicitarea Comisiei CM, la ședințele sale sau în grupurile de lucru pe care aceasta le constituie, pot participa și alți reprezentanți din compartimentele instituției, a căror contribuție este necesară în vederea realizării atribuțiilor Comisiei CM și a celorlalte cerințe.
- (5) Solicitățile Comisiei CM, adresate responsabililor de compartimente și/sau subordonaților acestora, în contextul prevederilor de la alin. (4), reprezintă sarcini de serviciu.
- (6) În cadrul ședințelor CM se primesc, se discută, analizează și se aprobă documentele sistemului de control managerial: program, obiective, acțiuni, măsuri pentru dezvoltarea sistemului, proceduri documentate generale ale sistemului, implementare, monitorizare, măsuri ale Planului de dezvoltare a sistemului de control intern, de aplicare și urmarire a măsurilor propuse pentru îmbunătățirea sistemului de control intern managerial
- (7) Solicitarea de aprobare a diferitelor documente din partea compartimentelor, secțiilor, laboratoarelor și birourilor spitalului, va figura pe ordinea de zi a următoarei ședințe a CM; solicitarea de aprobare va fi însoțită de documentele respective în format electronic și va fi înaintată cu cel puțin 15 zile înainte de data organizării ședinței. Secretariatul CM, va pune la dispoziția membrilor CM și/sau a grupului de lucru toate documentele pentru a permite analizarea acestora și emiterea unui punct de vedere oficial în cadrul ședinței.
- (8) Ședințele CM se consemnează în Proces-Verbale de ședință care se înregistrează în Registrul de Procese Verbale al CM.

MEMBRII COMISIEI CM CONFORM RESPONSABILITĂȚILOR DIN FISA POSTULUI

- (1) transpun în practica curentă prevederile Programului de Implementare și Dezvoltare SCIM, a Programelor și anurilor elaborate care cuprind obiective, acțiuni, responsabilități, termene precum și alte măsuri necesare
- (2) participă la ședințele SCIM, din cadrul SCMUT.
- (3) participă la ședințele CM, a subcomisiilor sau grupurilor de lucru constituite în cadrul acestora, la data, ora și dezvoltării SCIM, a subcomisiilor sau grupurilor de lucru constituite în cadrul acestora, la data, ora și
- (4) în caz de indisponibilitate, acesta desemnează o altă persoană din cadrul compartimentului pe care îl conduce
- (5) asigură aprobarea și transmiterea la termenele de timp stabilite a informărilor/rapoartelor referitoare la progresul înregistrat cu privire la dezvoltarea sistemului de control managerial, managementul calității serviciului și inventarul măsurilor privind implementarea prevederilor SNA în raport cu programele și planurile adoptate, la nivelul compartimentului pe care îl conduce.

4 DECIZIILE

- (1) deciziile CM se iau prin consensul membrilor prezenți.
- (2) în situația în care consensul nu poate fi obținut, președintele CM poate propune luarea deciziei prin votul a
- (3) în cazul în care se constată egalitate de voturi, votul președintelui CM este decisiv.
- (4) punctele aflate pe ordinea de zi care nu sunt discutate în ședința în care au fost propuse pot, după caz și la
- (5) măsurile cu privire la neîndeplinirea responsabilităților, CM va avea în vedere reglementările pentru neîndeplinirea sarcinilor de serviciu privind activitatea personalului contractual, reglementată prin Codul Muncii

5. CONFORM ART 3 DIN OSGG 600/2018 :

- (1) în vederea monitorizării, coordonării și îndrumării metodologice a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial, conducătorul entității publice constituie, prin act de decizie internă, o structură cu atribuții în acest sens, denumită **Comisia de monitorizare**.
- (2) **Comisia de monitorizare** cuprinde conducătorii compartimentelor incluse în primul nivel de conducere din structura organizatorică a entității publice, cu excepția compartimentelor dezvoltate, Comisia de monitorizare poate cuprinde și structura organizatorică dezvoltată, Comisia de monitorizare poate cuprinde reprezentanți ai compartimentelor, desemnați

- (3) **Comisia de monitorizare** este coordonată de către un președinte, care poate fi conducătorul entității sau o altă persoană de conducere cu autoritate, delegată de acesta și asistată de un secretariat tehnic.
- (4) Modul de organizare și de lucru al **Comisiei de monitorizare** se află în responsabilitatea președintelui acesteia și se stabilește în funcție de volumul și de complexitatea proceselor și activităților spitalului, pe baza Regulamentului de organizare și funcționare al Comisiei, care se actualizează ori de câte ori este cazul.

- (5) **Președintele Comisiei de monitorizare** asigură conducerea ședințelor, conform ordinei de zi și aprobă minunile ședințelor și, după caz, hotărârile acestora. În funcție de tematica ordinei de zi a ședințelor, la solicitarea președintelui Comisiei de monitorizare, pot participa și alte persoane în calitate de invitați.
- (6) **Comisia de monitorizare** coordonează procesul de actualizare a sistemului de monitorizare a performanțelor, 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 conducătorul entității publice.

6. CONFORM ART 4 DIN OSGG 600/2018

- (1) în vederea consolidării unui sistem de control intern managerial, denumit Program de dezvoltare, care se actualizează anual la nivelul fiecărei entități publice.
- (2) **Programul de dezvoltare** cuprinde obiectivele entității publice în domeniul controlului intern managerial, în funcție de stadiul implementării și dezvoltării acestuia iar pentru fiecare standard de control intern managerial se stabilesc activități, responsabilități și termene, precum și alte elemente relevante în implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial.

În Programul de dezvoltare se evidențiază, inclusiv acțiunile de perfecționare profesională în domeniul sistemului de control intern managerial, atât pentru persoanele cu funcții de conducere, cât și pentru cele cu funcții de execuție, prin cursuri organizate în conformitate cu reglementările legislative în domeniu.

CONFORM ART 5 DIN OSGG 600/2018 :

- (1) Procesul de management al riscurilor se află în responsabilitatea președintelui Comisiei de monitorizare și se organizează în funcție de dimensiunea, complexitatea și mediul specific al entității publice.
- (2) Pentru asigurarea unui management eficient al riscurilor la toate nivelurile entității publice, conducătorii compartimentelor de la primul nivel de conducere din structura organizatorică desemnează la nivelul acestora un responsabil cu riscurile.
- (3) Responsabilii cu riscurile consiliază personalul din cadrul compartimentelor și asistă conducătorii acestora în procesul de gestionare al riscurilor.
- (4) Riscurile aferente obiectivelor și/sau activităților se identifică și se evaluează la nivelul fiecărui compartiment, în conformitate cu elementele minimale din *Registrul de riscuri*; riscurile semnificative se centralizează la nivelul Comisiei de monitorizare în *Registrul de riscuri al spitalului*.
- (5) Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare pe baza *Registrului de riscuri* de la nivelul instituției, propune profilul de risc și limita de toleranță la risc care sunt analizate și avizate în ședința comisiei și aprobate de către manager.
- (6) Comisia de monitorizare analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor entității publice, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc, anual, aprobate de către manager.
- (7) Conducătorul compartimentului transmite măsurile de control pentru riscurile semnificative secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare, care elaborează anual *Planul de implementare a măsurilor de control* pentru riscurile semnificative la nivelul entității publice; planul este analizat de Comisia de monitorizare și aprobat de către manager.
- (8) Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare transmite *Planul de măsuri aprobat* compartimentelor responsabile cu gestionarea riscurilor semnificative, în vederea implementării.
- (9) Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare elaborează, pe baza raportărilor anuale, ale conducătorilor compartimentelor de la primul nivel de conducere, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor o informare către conducătorul entității publice, **aprobată de președintele Comisiei de monitorizare**, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul entității.
- (10) Informarea cuprinde o analiză a riscurilor identificate și gestionate la nivelul compartimentelor respectiv monitorizarea obiectivelor și activităților prin intermediul indicatorilor de performanță la nivelul entității publice.

CONFORM ART 6 DIN OSGG 600/2018 :

- (1) Conducerea entității asigură procesul de elaborarea 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.
- (2) În vederea îndeplinirii în condiții de regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate a obiectivelor entităților publice, compartimentele elaborează proceduri documentate, în coordonarea Comisiei de monitorizare.
- (3) Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare analizează procedura din punct de vedere al respectării conformității cu structura minimală prevăzută în *Procedura documentată*.
- (4) Procedurile documentate se semnează la întocmire de către responsabili de activitățile procedurale, la verificare de către conducătorul compartimentului, la avizare de către președintele Comisiei de monitorizare și se aprobă de către conducătorul entității publice sau, după caz, conform procedurii proprii stabilite la nivelul entității publice.
- (5) În funcție de specificul și complexitatea activităților entității publice inclusiv a reglementărilor interne, entitățile publice își particularizează procedurile în conformitate cu o procedură de sistem proprie, având la bază obligatoriu structura minimală prevăzută în *Procedura documentată*.

CONFORM CAP. II PUNCT 6 DIN OSGG 600/2018 ,organizarea sistemului de control intern managerial al oricărei entități publice are în vedere realizarea a trei categorii de obiective, care pot fi grupate astfel:

Programul de dezvoltare se evaluează în termenii de perfecționare profesională în domeniul executiv, prin cursuri organizate în conformitate cu legislația în domeniu.

CONFORM ART 5 DIN OSGG 600/2018 :

Procesul de management al riscurilor se află în responsabilitatea președintelui Comisiei de monitorizare și organizarea în funcție de dimensiunea, complexitatea și mediul specific al entității publice, conducătorii asigurarea unui management eficient al riscurilor la toate nivelurile entității publice, conducătorii asigurarea din structura organizatorică desemnează la nivelul acestora un responsabil cu riscurile.

Responsabilități cu riscurile consiliază personalul din cadrul compartimentelor și asistă conducătorii acestora în procesul de gestionare al riscurilor.

(1) Riscurile aferente obiectivelor și/sau activităților se identifică și se evaluează la nivelul fiecărui compartiment, asigurarea obiectivelor și/sau activităților se centralizează la nivelul Comisiei de monitorizare și gestionare al riscurilor.

(2) Responsabilități cu riscurile consiliază personalul din cadrul compartimentelor și asistă conducătorii acestora în procesul de gestionare al riscurilor.

(3) Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare și gestionare al riscurilor, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc, anual, aprobate de Comisia de monitorizare analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor entității publice, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc, anual, aprobate de conducătorii compartimentelor de la primul nivel de conducere, privind desfășurarea procesului de gestionare al riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul entității.

(4) Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare și gestionare al riscurilor, prin desfășurarea procesului de gestionare al riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul entității, asigură procesul de elaborare și activitățile derulate în cadrul entității și aducerea la cunoștința personalului acestora.

(5) În vederea îndeplinirii în condiții de regularitate, economie, eficiență și eficacitate a obiectivelor entităților publice, compartimentele elaborează proceduri documentate, în coordonarea Comisiei de monitorizare și gestionare al riscurilor, în vederea îndeplinirii în condiții de regularitate, economie, eficiență și eficacitate a obiectivelor entităților publice, asigură procesul de elaborare și activitățile derulate în cadrul entității și aducerea la cunoștința personalului acestora.

(6) Conducerea entității asigură procesul de elaborare și activitățile derulate în cadrul entității și aducerea la cunoștința personalului acestora.

(7) Conducerea entității asigură procesul de elaborare și activitățile derulate în cadrul entității și aducerea la cunoștința personalului acestora.

CONFORM ART 6 DIN OSGG 600/2018 :

(1) Conducerea entității asigură procesul de elaborare și activitățile derulate în cadrul entității și aducerea la cunoștința personalului acestora.

(2) În vederea îndeplinirii în condiții de regularitate, economie, eficiență și eficacitate a obiectivelor entităților publice, compartimentele elaborează proceduri documentate, în coordonarea Comisiei de monitorizare și gestionare al riscurilor, în vederea îndeplinirii în condiții de regularitate, economie, eficiență și eficacitate a obiectivelor entităților publice, asigură procesul de elaborare și activitățile derulate în cadrul entității și aducerea la cunoștința personalului acestora.

(3) Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare și gestionare al riscurilor, prin desfășurarea procesului de gestionare al riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul entității, asigură procesul de elaborare și activitățile derulate în cadrul entității și aducerea la cunoștința personalului acestora.

(4) Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare și gestionare al riscurilor, prin desfășurarea procesului de gestionare al riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul entității, asigură procesul de elaborare și activitățile derulate în cadrul entității și aducerea la cunoștința personalului acestora.

(5) În funcție de specificul și complexitatea activităților entității publice inclusiv a reglementărilor interne, aprobă de către conducătorul entității publice sau, după caz, conform procedurii proprii stabilite la nivelul entității publice, verificarea de către conducătorul compartimentului, la avizare de către președintele Comisiei de monitorizare și se asigură de către conducătorul compartimentului, la întocmire de către responsabilii de activitățile procedurale, la conformității cu structura minimală prevăzută în Procedura documentată.

(6) Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare și gestionare al riscurilor, prin desfășurarea procesului de gestionare al riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul entității, asigură procesul de elaborare și activitățile derulate în cadrul entității și aducerea la cunoștința personalului acestora.

9. CONFORM CAP. II PUNCT 6 DIN OSGG 600/2018, organizarea sistemului de control intern managerial obligatoriu structura minimală prevăzută în Procedura documentată.

al oricărei entități publice are în vedere realizarea a trei categorii de obiective, care pot fi grupate astfel:

Obiective operaționale - cuprind obiectivele legate de scopurile entității publice, cu privire la eficacitatea și eficiența funcționării acesteia respectiv de utilizare în condiții de economicitate, eficiență și eficacitate a resurselor, incluzând și obiectivele privind protejarea resurselor entității publice, de utilizare inadecvată sau cu erori;

Obiective de raportare - cuprind obiectivele cu privire la fiabilitatea informațiilor externe și interne respectiv legate de ținerea unei contabilități adecvate, de calitatea informațiilor utilizate în entitatea publică sau difuzate către terți, precum și de protejarea documentelor împotriva a două categorii de fraude: disimularea fraudei și distorsionarea rezultatelor;

Obiective de conformitate - cuprind obiectivele privind conformitatea cu legile, regulamentele și politicile interne, respectiv legate de asigurarea că activitățile entității se desfășoară în conformitate cu obligațiile impuse de legi și de regulamente, precum și cu respectarea politicilor interne.

10. CONFORM CAP. II PUNCT 7 DIN OSGG 600/2018 proiectarea, implementarea și dezvoltarea continuă a unui sistem de control intern viabil sunt posibile numai cu condiția ca sistemul să respecte următoarele cerințe:

- să fie adaptat dimensiunii, complexității și mediului specific entității;
- să vizeze toate nivelurile de conducere și toate activitățile/operațiunile;
- să fie construit cu același "instrumentar" în toate entitățile publice;
- să asigure faptul că obiectivele entității vor fi atinse;
- costurile aplicării sistemului de control intern managerial să fie inferioare beneficiilor rezultate din acesta;
- să fie guvernat de cerințele generale minimale de management cuprinse în standardele de control intern managerial;

11. CONFORM ANEXEI 1 CAP. II PUNCT 9 DIN OSGG 600/2018 construirea unui sistem de control intern managerial solid este un proces de durată, care necesită eforturi importante din partea întregului personal al entității și, în mod deosebit, din partea personalului cu funcții de conducere:

12. CONFORM ANEXEI 1 CAP. II PUNCT 10 DIN OSGG 600/2018 activitățile specifice sistemului de control intern managerial fac parte integrantă din procesul orientat spre realizarea obiectivelor stabilite și includ o gamă diversă de politici și proceduri privind: autorizarea și aprobarea, separarea atribuțiilor, accesul la resurse și documente, verificarea, analiza performanței, revizuirea proceselor și activităților, supravegherea

13. CONFORM ANEXEI 1 CAP. II PUNCT 11 DIN OSGG 600/2018 entitățile publice care au implementat un sistem de management al calității sau orice alt sistem de management specific domeniului de activitate, pot răspunde la cerințele impuse de Codul controlului intern managerial, prin principiile specifice sistemului de management implementat, cu condiția ca acele principii să fie aplicate unitar la nivelul întregii entități publice. Acest fapt este evidențiat în operațiunea de evaluare a sistemului de control intern managerial prin completarea chestionarului de autoevaluare și explicarea răspunsurilor cu documente justificative specifice sistemului aplicat. Este exclusă abordarea implementării unei cerințe de management precum stabilirea obiectivelor, indicatorilor de performanță, managementul riscurilor, continuitatea activității, elaborarea procedurilor etc prin prisma mai multor sisteme și apariția riscului dublării documentelor ce justifică implementarea unei cerințe.

AVIZAT,
PREȘEDINTE C.M
S.L. DR. MALITA DANIEL

