



SPITALUL MUNICIPAL DEJ

STR. 1 MAI NR.14-16, jud. Cluj,

TEL. 0264 212640

e-mail: spital_dej@yahoo.com,

www.spitaldej.ro

PROCEDURA DE SISTEM privind modalitatea de elaborare, modificare și retragere a Procedurilor operaționale (PO)

Editia I , Revizia 0

COD: P.S.-1.18

Document valabil din data de : 04.12.2017

Reproducerea, utilizarea sau difuzarea catre o terta parte a acestui document, fara acordul scris al Spitalului Municipal Dej , nu este permisa!

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura de sistem privind modalitatea de elaborare, modificare și retragere a procedurilor operaționale	Ediția : I Nr. de ex. 1
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 1.18	Revizia 0 Nr. de ex. Pag. 1 / 19 Exemplar nr. 1

1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii formalizate

Nr. crt.	Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Elaborat	Muresan Zena	asistent medical SMC	21.11.2017	
1.2.	Verificat	Susca Cecilia	consilier juridic SMC	27.11.2017	
1.3.	Avizat	dr Nicoara Antonela	presedinte CMSCIM	29.11.2017	
1.4.	Aprobat	dr. Pandrea Mihai	manager	04.12.2017	

SPITALUL MUNICIPAL DEJ 	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura de sistem privind modalitatea de elaborare, modificare și retragere a procedurilor operaționale	Ediția : I Nr. de ex. 1
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015	Revizia 0 Nr. de ex.
	Cod: 1.18	Pag. 2 / 19
		Exemplar nr. 1

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii formalizate

Nr. crt.	Ediția sau, după caz, revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1.	Ediția I			04.12.2017
2.2.	Revizia 0			

SPITALUL MUNICIPAL DEJ 	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura de sistem privind modalitatea de elaborare, modificare și retragere a procedurilor operaționale Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 1.18	Ediția : I Nr. de ex. 1
		Revizia 0 Nr. de ex.
		Pag. 3 / 19
		Exemplar nr. 1

3. Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii formalizate document difuzat în sistemul informatic al spitalului

	Scopul difuzării	Exemplar nr.	Compartiment	Funcția	Numele și prenumele	Data primirii	Semnătura
	1	2	3	4	5	6	7
3.1.	aplicare	1	Toate componentele organizatorice ale SMD		Tot personalul SMD implicat în elaborarea Procedurilor operaționale	Data afișării în sistemul informatic al SMD	conform procesului verbal de instruire
3.2.	informare	1	Toate componentele organizatorice ale SMD		Tot personalul SMD	Data afișării în sistemul informatic al SMD	
3.3.	evidență/ arhivare	1	SMC	Asistent medical SMC	Muresan Zena		
3.4.	monitorizare/ analiza	1	CMSCIM	presedinte CMSCIM	dr Nicoara Antonela		

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura de sistem privind modalitatea de elaborare, modificare și retragere a procedurilor operaționale	Ediția : I Nr. de ex. 1
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 1.18	Revizia 0 Nr. de ex. Pag. 4 / 19 Exemplar nr. 1

4. Scopul procedurii formalizate

4.1. Procedura stabilește modul unic de inițiere, elaborare, conținutul, formatul, revizia, retragerea și modul de arhivare al oricărei proceduri operaționale formalizată pe activități, elaborată și aplicată în cadrul Spitalului Municipal Dej

4.2. Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate derulării activității.

4.3. Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului.

4.4. Sprijină auditul și/sau organismele de control, interne sau externe, abilitate în acțiuni de auditare și/sau control, iar pe Manager, în procesul de luare a deciziilor.

4.5. Condițiile esențiale ale procedurilor operaționale stabilesc, printre altele, că acestea trebuie să fie scrise și formalizate pe suport de hârtie și/sau electronic, simple și specifice pentru fiecare activitate, actualizate în mod permanent și aduse la cunoștința executanților și a celorlalți factori interesați.

4.6. Procedurile descriu activități sau procese în vederea eficientizării și standardizării acestora, pentru a gestiona unul sau mai multe riscuri ce pot pune în pericol atingerea unui obiectiv specific stabilit.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura de sistem privind modalitatea de elaborare, modificare și retragere a procedurilor operaționale	Ediția : I Nr. de ex. 1
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 1.18	Revizia 0 Nr. de ex. Pag. 5 / 19 Exemplar nr. 1

5. Domeniul de aplicare a procedurii formalizate

5.1. Procedura se aplică de către toate structurile organizatorice din cadrul SMD, în vederea elaborării procedurilor operaționale.

5.2. Procedura este disponibilă tuturor angajaților SMD.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura de sistem privind modalitatea de elaborare, modificare și retragere a procedurilor operaționale	Ediția : I Nr. de ex. 1
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 1.18	Revizia 0 Nr. de ex.
		Pag. 6 / 19
		Exemplar nr. 1

6. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate

6.1. Legislație primară

- Ordinul secretarului general al Guvernului nr.400 din 12 iunie 2015 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice pentru aprobarea Codul controlului intern/managerial al entităților publice, cuprinzând standardele de control intern/managerial.
- “Îndrumar metodologic pentru dezvoltarea controlului intern în entitățile publice”, elaborat de Unitatea Centrală de Armonizare a Sistemelor de Management Financiar și Control din Ministerul Finanțelor Publice, www.mfinante.ro;

6.2. Alte documente, inclusiv reglementări interne ale entității publice

- ROI al SMD;
- Decizia Managerului de numire a persoanelor responsabile cu activități privind managementul calității la nivelul SMD , aflate în raport de colaborare cu SMC
- Decizia Managerului de constituire a Comisia de monitorizare a sistemului de control intern managerial,
- ROF al Comisia de monitorizare a sistemului de control intern managerial, în SMD;
- Fișele posturilor.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura de sistem privind modalitatea de elaborare, modificare și retragere a procedurilor operaționale	Ediția : I Nr. de ex. 1
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 1.18	Revizia 0 Nr. de ex. Pag. 7 / 19 Exemplar nr. 1

7. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura formalizată

7.1. Definiții ale termenilor

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	Procedura de sistem	Procedură cu caracter general, aplicabilă în SMD, care descrie o activitate sau un proces ce se desfășoară la nivelul tuturor structurilor organizatorice din SMD.
2.	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 unei activități, a atribuțiilor și sarcinilor de serviciu. Descrie o activitate sau un proces care se desfășoară la nivelul unuia sau mai multor componente structurale, putând fi astfel elaborată de către unul, sau, prin colaborare, de mai multe componente structurale.
3.	Pacient	Forma inițială sau actualizată, după caz, a unei proceduri operaționale/de sistem, aprobată și difuzată
4.	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 formalizate, acțiuni care au fost aprobate și difuzate
5.	Model procedură	Impune formatul procedurilor, fiind document de uz intern.
6.	Componentă structurală	Sectii, compartimente, servicii, birouri din cadrul SMD

7.2. Abrevieri ale termenilor

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PS/PO	Procedura formalizată
2.	E	Elaborare
3.	V	Verificare
4.	A	Aprobare
5.	Ap.	Aplicare
6.	Ah.	Arhivare
7.	SMC	Serviciul de management al calitatii
8.	CMSCIM	Comisia de monitorizare a sistemului de control intern managerial,
9.	SMD	Spitalul Municipal Dej
10.	ROI	Regulament de Ordine Interna

	SPITALUL MUNICIPAL DEJ Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura de sistem privind modalitatea de elaborare, modificare și retragere a procedurilor operaționale Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 1.18	Ediția : I Nr. de ex. 1
		Revizia 0 Nr. de ex.
		Pag. 8 / 19
		Exemplar nr. 1

8. Descrierea procedurii de sistem

8.1. Definirea *Standardul 9 – Proceduri* conform - Ordinul secretarului general al Guvernului nr.400 din 12 iunie 2015

8.1.1. Descrierea standardului

Conducerea entității publice asigură elaborarea procedurilor formalizate pentru procesele sau activitățile derulate în cadrul entității și le aduce la cunoștință personalului implicat, respectiv procedurile de sistem și proceduri operaționale.

8.1.2. Cerințe generale

- Conducerea entității publice se asigură, pe baza unei liste a obiectivelor, activităților și indicatorilor de performanță sau de rezultat, că pentru toate procesele majore, activitățile, acțiunile și/sau evenimentele semnificative există o documentație adecvată și că operațiunile sunt consemnate în documente.

- Pentru ca procedurile formalizate să devină instrumente eficiente de control intern, acestea trebuie:
 - să se refere la toate procesele și activitățile importante;
 - să asigure o separare corectă a funcțiilor de inițiere, de verificare, de avizare și de aprobare a operațiunilor;
 - să fie precizate în documente scrise;
 - să fie simple, complete, precise și adaptate proceselor și activității procedurate;
 - să fie actualizate în permanență;
 - să fie aduse la cunoștință personalului implicat.

- Conducerea entității publice se asigură că, pentru toate situațiile în care din cauza unor circumstanțe deosebite apar abateri față de politicile sau procedurile stabilite, se întocmesc documente adecvate, aprobate la un nivel corespunzător, înainte de efectuarea operațiunilor. Circumstanțele și modul de gestionare a situațiilor de abatere de la politicile și procedurile existente se analizează periodic, în vederea desprinderii unor concluzii de bună practică pentru viitor, ce urmează a fi formalizate.

- Procedurile formalizate concepute și aplicate de către personalul entității publice trebuie să asigure o separare a funcțiilor de inițiere și de verificare, astfel încât atribuțiile și responsabilitățile de aprobare, de efectuare și de control al operațiunilor să fie încredințate unor persoane diferite. În acest mod, se reduce considerabil riscul de eroare, fraudă, încălcare a legislației, precum și riscul de nedetectare a acestor probleme.

- Procedurile formalizate elaborate și aplicate de întreg personalul entității publice trebuie să fie în conformitate cu structura unei proceduri privind elaborarea procedurilor, care este o procedură de sistem și se elaborează pe baza anexei nr. 2 la Ordinul secretarului general al Guvernului nr. 400/2015, cu modificările și completările ulterioare. Procedurile formalizate se semnează la întocmire de către responsabili de activități, la verificare de către șeful de compartiment, la avizare de către președintele Comisiei de monitorizare și se aprobă de către conducătorul entității publice.

- Conducătorii entităților publice în care, din cauza numărului mic de salariați, se limitează posibilitatea de aplicare a separării atribuțiilor și responsabilităților trebuie să fie conștienți de riscul cumulării atribuțiilor și responsabilităților și să compenseze această limitare prin activități de control suplimentare implementate pe fluxul proceselor sau activităților.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura de sistem privind modalitatea de elaborare, modificare și retragere a procedurilor operaționale	Ediția : I Nr. de ex. 1
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 1.18	Revizia 0 Nr. de ex. Pag. 9 / 19 Exemplar nr. 1

- În entitățile publice, accesul la resursele materiale, financiare și informaționale, precum și protejarea și folosirea corectă a acestora se reglementează prin acte administrative, care se aduc la cunoștința salariaților. Restrângerea accesului la resurse reduce riscul utilizării inadecvate a acestora.

8.2. Inițierea și elaborarea unei proceduri

8.2.1. În cadrul SMD elaborarea procedurilor operaționale (PO) poate fi inițiată de conducătorul oricărei componente structurale. Acesta preia lista obiectivelor specifice, a activităților, precum și lista riscurilor, documente elaborate în cadrul sistemului de control intern/managerial din cadrul structurii pe care o conduce, prioritizează obiectivele specifice, activitățile și riscurile, stabilește lista procedurilor operaționale necesare, persoanele responsabile cu elaborarea PO și termenele la care acestea se vor finaliza.

8.2.2. Elaborarea procedurilor se face prin tehnoredactare pe calculator, respectând structura și forma **modelului de procedură operațională**, respectiv **Anexa 1**.

8.3. Precizări privind **componentele modelului de procedură operațională (conținutul PO)**, prezentat în **Anexa 1**

8.3.1. Precizări comune componentelor

- Datele de identificare din cartușul de capăt se trec pe fiecare pagină, cu modificările cerute de rubrici, acolo unde este cazul.
- Denumirea procedurii operaționale și codul acesteia** trebuie să reflecte activitatea procedurată și locul acesteia în sistemul de codificare utilizat. Procedurile operaționale se codifică cu abrevierea PO, urmată de un grup de cifre care reprezintă numărul de ordine atribuit (ex PO. -01).
- Edițiile se numerează cu cifre romane, iar reviziile din cadrul acestora, cu cifre arabe.
- Orice modificare de reglementare organizatorică sau de altă natură, cu efect asupra activității procedurate, determină revizia sau, după caz, elaborarea unei noi ediții pentru procedura operațională respectivă.
- În măsura în care este posibil, se asigură pagină distinctă pentru fiecare componentă a procedurii operaționale.

8.3.2. Precizări specifice componentelor

- Cu privire la Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale (componenta 1):
 - persoana desemnată din cadrul componentei structurale emitente elaborează documentul și asigură identificarea lui prin cod.
 - când una sau mai multe dintre operațiuni se realizează de către un grup sau o comisie, în listă se cuprind toți membrii grupului sau ai comisiei.
 - procedurile operaționale sunt verificate de către șeful de compartiment (de serviciu, birou, etc), avizate de către președintele Comisiei de monitorizare și se aprobă de către conducătorul entității publice. Dacă nu sunt respectate prevederile P.S.-1.18, președintele Comisiei transmite observațiile sale componentei structurale care a elaborat procedura, în termen de cel mult 3 zile lucrătoare.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura de sistem privind modalitatea de elaborare, modificare și retragere a procedurilor operaționale	Ediția : I Nr. de ex. 1
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 1.18	Revizia 0 Nr. de ex.
		Pag. 10 / 19
		Exemplar nr. 1

- b) Cu privire la Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale (componenta 2):
- se cuprind, în ordine cronologică, toate edițiile și, respectiv, reviziile în cadrul edițiilor;
 - când se realizează o nouă ediție a procedurii operaționale, coloanele nr. 2 și 3, privind componenta revizuită, precum și modalitatea reviziei, nu se completează;
 - coloana nr. 3 (Modalitatea reviziei) privește acțiunile de modificare, adăugare, suprimare sau altele asemenea, după caz, referitoare la una sau mai multe componente ale procedurii operaționale;
 - la fixarea datei de la care se aplică prevederile noii ediții sau revizii (coloana nr. 4) se are în vedere asigurarea timpului necesar pentru difuzarea și studierea acesteia de către aplicatori.
- c) Cu privire la Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale (componenta 3):
- coloana nr. 1 (Scopul difuzării) are în vedere faptul că oricare componentă structurală persoană a cărei activitate intră sub incidența aplicării, informării, evidenței, arhivării sau altor scopuri în legătură cu procedura respectivă, trebuie să aibă la dispoziție acest instrument, inclusiv cu ocazia actualizării prin noi ediții sau revizii.
- d) Cu privire la Scopul procedurii operaționale (componenta 4):
- componenta structurală, în afară de scopurile considerate generale, identifică și înscrie scopurile specifice în cazul fiecărei proceduri operaționale elaborate, ținând cont de rolul, locul, importanța, precum și de alte elemente privind activitatea procedurată;
- e) Cu privire la Domeniul de aplicare a procedurii operaționale (componenta 5):
- această componentă se bazează pe colaborarea componentelor structurale SMD, astfel încât la fixarea și definirea activității (pct. 5.1), la delimitarea acesteia de alte activități (pct. 5.2 și 5.3) sau la precizarea componentelor structurale cu atribuții legate de activitatea respectivă (pct. 5.4) să fie eliminată orice situație de suprapunere de activități, de activități necuprinse în procesul de analiză și elaborare a procedurilor, de suprapunere de atribuții între structuri, de atribuții pentru care nu au fost fixate responsabilități, etc.;
- f) Cu privire la Documentele de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate (componenta 6):
- această componentă privește, în special, listarea documentelor cu rol de reglementare față de activitatea procedurată;
 - este necesar să fie cunoscute și respectate toate reglementările care guvernează fiecare activitate;
 - gruparea pe cele 4 categorii are rol de sistematizare a reglementărilor, unde: reglementările internaționale în legătură cu domeniul respectiv sunt cele la care România este parte; legislația primară se referă la legi și la ordonanțe ale Guvernului; legislația secundară are în vedere hotărâri ale Guvernului sau acte ale organismelor cu atribuții de reglementare și care sunt emise în aplicarea legilor și/sau a ordonanțelor Guvernului; alte documente, inclusiv reglementări interne ale entității publice (legislație terțiară), se referă la instrucțiuni, precizări, decizii, ordine sau altele asemenea și au efect asupra activității procedurate.
- g) Cu privire la Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura operațională (componenta 7):

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura de sistem privind modalitatea de elaborare, modificare și retragere a procedurilor operaționale	Ediția : I Nr. de ex. 1
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 1.18	Revizia 0 Nr. de ex.
		Pag. 11 / 19
		Exemplar nr. 1

- se va urmări definirea acelor termeni care: reprezintă element de noutate; sunt mai puțin cunoscuți; prezintă sensuri diferite; prin neexplicitarea lor pot conduce la confuzii etc.;
- se recomandă precizarea, acolo unde este cazul, a actului relevant care definește termenul în cauză;
- se va avea în vedere abrevierea termenilor (cuvinte, expresii, denumiri de instituții etc.) utilizați cu mai mare frecvență în textul procedurii operaționale și/sau care, în urma acestei acțiuni, permit o înțelegere și utilizare mai ușoară a procedurii;
- se recomandă ca ordinea în care se înscriu atât definițiile termenilor în tabelul 7.1, cât și abrevierile termenilor în tabelul 7.2, să fie aceea dată de prima apariție în textul procedurii operaționale a termenului definit sau abreviat, după caz;
- în tabelele 7.1 și 7.2 din modelul de procedură operațională au fost definiți și, respectiv, abreviați, pentru exemplificare, termeni utilizați în model.

h) Cu privire la Descrierea procedurii operaționale (componenta 8):

- această componentă reprezintă, în fapt, **esența procedurii operaționale**. În același timp este și acea componentă care nu este generalizabilă prin model de procedură decât în termeni foarte largi. Componenta este dependentă, în mod direct, de condițiile concrete în care se desfășoară activitatea respectivă în cadrul SMD, de modul de organizare, de gradul de subordonare, de gradul de dotare cu resurse materiale, financiare și umane, de calitatea și pregătirea profesională a salariaților și, nu în ultimul rând, de gradul de dezvoltare a sistemelor de management financiar și control. Cele câteva puncte și subpuncte, enumerate la această componentă în prezentul model de procedură operațională, recomandă una din multitudinea de posibilități de descriere a acestei componente;

- la "Generalități" (pct. 8.1) se cuprind elemente de ansamblu privind caracteristicile activității. Se va evita repetarea acelor deja abordate în cadrul celorlalte componente ale procedurii operaționale, cum ar fi cele legate de scopul procedurii operaționale (prezentate la componenta 4), cele privind domeniul de aplicare a procedurii operaționale (prezentate la componenta 5) sau cele privind documentele de referință aplicabile activității procedurate (prezentate la componenta 6).

- la "Documente utilizate" (pct. 8.2) se cuprind, în principal, cele de natura formularelor, dar și manuale, instrucțiuni operaționale, liste de verificare (check-lists) etc., care furnizează informații necesare derulării activității, contribuie la prelucrarea de date în cadrul procesului sau transmit rezultatele obținute altor utilizatori. De reținut că documentele trebuie să fie actualizate, utile, precise, ușor de examinat, disponibile și accesibile angajaților și terților, dacă este cazul. Subpct. 8.2.1, 8.2.2 și 8.2.3 au mai mult rolul de a ordona problemele abordate, ele putând fi comasate sau detaliate în funcție de amploarea, volumul, diversitatea și complexitatea documentelor respective;

- la "Lista și proveniența documentelor utilizate" (subpct. 8.2.1) se are în vedere nominalizarea tuturor documentelor, a organismelor abilitate cu emiterea și actualizarea acestora, a codurilor de identificare, dacă este cazul, a regimului informațiilor conținute etc. În această listă se nominalizează și documentele interne de această natură, emise și utilizate în cadrul componentelor organizatorice sau, prin colaborare, între componentelor organizatorice ale SMD.

- la "Conținutul și rolul documentelor utilizate" (subpct. 8.2.2) pot fi redată în forma completă, anexând la procedură modele ale documentelor, instrucțiuni de completare a acestora și mențiuni referitoare la rolul lor.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura de sistem privind modalitatea de elaborare, modificare și retragere a procedurilor operaționale	Ediția : I Nr. de ex. 1
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 1.18	Revizia 0 Nr. de ex.
		Pag. 12 / 19
		Exemplar nr. 1

- subpct. 8.2.3 "Circuitul documentelor" are în vedere componentele organizatorice/persoanele la care trebuie să circule documentele în procesul de realizare a activității, precum și operațiunile ce se efectuează în legătură cu documentul respectiv, la fiecare componentă organizatorică/persoană pe la care circulă. Este necesar ca circuitul documentelor aferente activității să fie integrat în fluxul general al documentelor din cadrul SMD. Se recomandă utilizarea reprezentării grafice a circuitului documentelor.

- pct. 8.3 "Resurse necesare" se dezvoltă pe structura clasică a acestora, respectiv resurse materiale (subpct. 8.3.1), resurse umane (subpct. 8.3.2) și, respectiv, resurse financiare (subpct. 8.3.3). De menționat că structura resurselor este foarte sensibilă față de activitatea la care ne referim; la unele activități resursa necesară preponderentă este cea materială, iar la altele este preponderentă resursa umană sau resursa financiară ori combinații ale acestora.

- subpct. 8.3.1 "Resursa materială" se dezvoltă pe elementele de logistică: birouri, scaune, rechizite, linii telefonice, materiale informatice, calculatoare personale, acces la baza de date, rețea, imprimantă, posibilități de stocare a informațiilor etc., dar și pe elemente de altă natură, dacă specificul activității o impune.

- subpct. 8.3.2 "Resursa umană" fixează componentele organizatorice și/sau persoana/persoanele care sunt implicate, prin atribuțiile/sarcinile de serviciu, în realizarea activității procedurate.

- subpct. 8.3.3 "Resursa financiară" are în vedere prevederea în buget a sumelor necesare cheltuielilor de funcționare (achiziționarea materialelor consumabile necesare desfășurării activității, acoperirea contravalorii serviciilor de întreținere a logisticii, plata cheltuielilor cu personalul direct implicat în activitatea respectivă etc.), dar și a sumelor necesare altor tipuri de cheltuieli proprii unei anume activități.

- pct. 8.4 "Modul de lucru" pentru o activitate poate fi formalizat, respectiv transpus în procedura operațională, numai prin aportul angajaților implicați direct în acea activitate.

- subpct. 8.4.1 "Planificarea operațiunilor și a acțiunilor activității" se sprijină, pe de o parte, pe acțiunile identificate, așa cum sunt ele listate în cadrul tabelului de la componenta 9 "Responsabilități și răspunderi în derularea activității", iar pe de altă parte, pe o bună cunoaștere și stăpânire a cerințelor generale și a celorlalte caracteristici ale Standardului de control intern/managerial nr. 6 "Planificarea" și a Standardului 8 - "Managementul riscului", prezentate în Anexa nr. 1 la Ordinul secretarului general al Guvernului nr. 400/2015,. Acțiunile analizate prin prisma resurselor de toate categoriile, a termenelor de realizare, a riscurilor identificate și a măsurilor de limitare a efectului acestora, a condițiilor de eficiență și legalitate impuse, puse în corelație și într-o succesiune logică și cronologică, constituie în fapt instrumentul de planificare cuprins în procedura operațională pentru activitatea analizată.

- subpct. 8.4.2 "Derularea operațiunilor și acțiunilor" reflectă programul de zi cu zi al componentei organizatorice /persoanei implicate în realizarea activității, în care aceasta utilizează de toate instrumentele specifice și acționează corespunzător prevederilor din procedura operațională și, în special, celor din instrumentul de planificare a activității. Se recomandă cuprinderea în procedura operațională, sub formă tabelară, a modului de operare, unde pe verticală se pot cuprinde etapele ce se derulează în legătură cu activitatea respectivă, iar pe orizontală se precizează intrările de informații (de la cine? ce?), operațiunile, acțiunile/prelucrările, completările etc., ce au loc față de datele intrate, instrumentele utilizate în acest scop, ieșirile de rezultate (care? către cine? etc.).

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura de sistem privind modalitatea de elaborare, modificare și retragere a procedurilor operaționale	Ediția : I Nr. de ex. 1
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 1.18	Revizia 0 Nr. de ex. Pag. 13 / 19 Exemplar nr. 1

- subpct. 8.4.3 "Valorificarea rezultatelor activității" poate fi orientată către mai multe direcții, ca de exemplu: analiza gradului de realizare a indicatorilor de performanță asociați activității; furnizarea datelor și informațiilor cu privire la rezultatele activității către beneficiarii acestora; identificarea măsurilor de îmbunătățire, etc.

i) Cu privire la Responsabilități și răspunderi în derularea activității (componenta 9):

- se va urmări identificarea tuturor acțiunilor care au loc în legătură cu activitatea procedurată, precum și fixarea acestora pe componentele organizatorice (posturile, chiar) cărora le revin responsabilitățile și/sau, după caz, răspunderile față de acestea;

- se recomandă cuprinderea acțiunilor în tabel, pe cât posibil, în ordinea logică a desfășurării lor, iar a componentele organizatorice (posturilor), în ordinea intervenției în proces;

- în tabelul 9 din modelul de procedură operațională, componentele organizatorice (posturile) au fost simbolizate, ipotetic, cu I, II, III, ..., acțiunile (operațiunile), cu a, b, c, ..., iar responsabilitățile/răspunderile, cu abrevierile regăsite în tabelul 7.2, unde: E = elaborare; V = verificare; A = aprobare; Ap. = aplicare; Ah. = arhivare. Se observă, de exemplu, că operațiunea a este o operațiune de elaborare E, care revine compartimentului I; operațiunea c este o operațiune de aprobare A, în răspunderea postului III; acțiunea f este o acțiune de arhivare Ah., ce revine compartimentului VI, etc.

j) Cu privire la Anexe, înregistrări, arhivări (componenta 10):

- este necesar ca procedura operațională să cuprindă în anexe toate instrumentele relevante, prezentate în cadrul celorlalte componente ale acesteia, și care sunt aplicabile în realizarea activității.

8.4. Verificarea finală

Verificarea finală este responsabilitatea Comisia de monitorizare a sistemului de control intern managerial. Procedurile operaționale avizate în Comisia de monitorizare a sistemului de control intern managerial, se semnează apoi de către Manager. După ședința Comisiei în care a fost aprobată procedura operațională și pe baza extrasului Procesului Verbal al ședinței, SMC are responsabilitatea difuzării documentului.

8.5. Difuzarea procedurilor operaționale

Un exemplar original al procedurilor va fi păstrat la SMC, acesta fiind direct responsabil de publicarea pe site și de transmiterea unei copii, electronic prin sistemul informatic al SMD, fiecărui șef de componentă organizatorică (secție, compartiment, serviciu, etc.) implicată. Șefii acestora au obligația prezentării procedurii personalului aflat în subordine și întocmirea **Procesului Verbal de instruire – Anexa nr. 2**.

Procedurile operaționale vor fi înregistrate în Registrul procedurilor operaționale.

8.6. Modificarea procedurilor operaționale

8.6.1. Procedurile pot fi modificate în urma modificărilor legislative sau a riscurilor, a unor rapoarte de audit intern sau extern sau ale SMC, în urma analizei de management sau la propunerea șefilor componentelor organizatorice din SMD. Pentru toate situațiile în care din cauza unor circumstanțe

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura de sistem privind modalitatea de elaborare, modificare și retragere a procedurilor operaționale	Ediția : I Nr. de ex. 1
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 1.18	Revizia 0 Nr. de ex.
		Pag. 14 / 19
		Exemplar nr. 1

deosebite apar abateri față de procedurile operationale stabilite, se întocmesc documente adecvate, **Centralizator pentru indicatorii de monitorizare/analiza periodica a indicatorilor la Procedura Operațională.- Anexa nr. 3.**

8.6.2. Modificarea implică creșterea cu o unitate a numărului de ordine corespunzător reviziei.

8.6.3. Dacă volumul modificărilor depășește mai mult de jumătate din conținutul procedurii sau diferența dintre numerele reviziei este mai mare decât trei, se modifică prin creșterea cu o unitate, numărul ediției.

8.6.4. Modificările presupun parcurgerea aceluiași etape parcurse la inițierea procedurii.

8.6.5. Odată cu aprobarea unei ediții sau revizii noi, pe primul exemplar se face mențiunea Retras, respectiv Retras definitiv, exemplarul purtând numele și semnătura persoanei care a făcut această mențiune.

8.6.6. În momentul distribuției unei proceduri revizuite, procedura veche se retrage și se completează și semnează **Lista de retragere – Anexa nr. 4.**

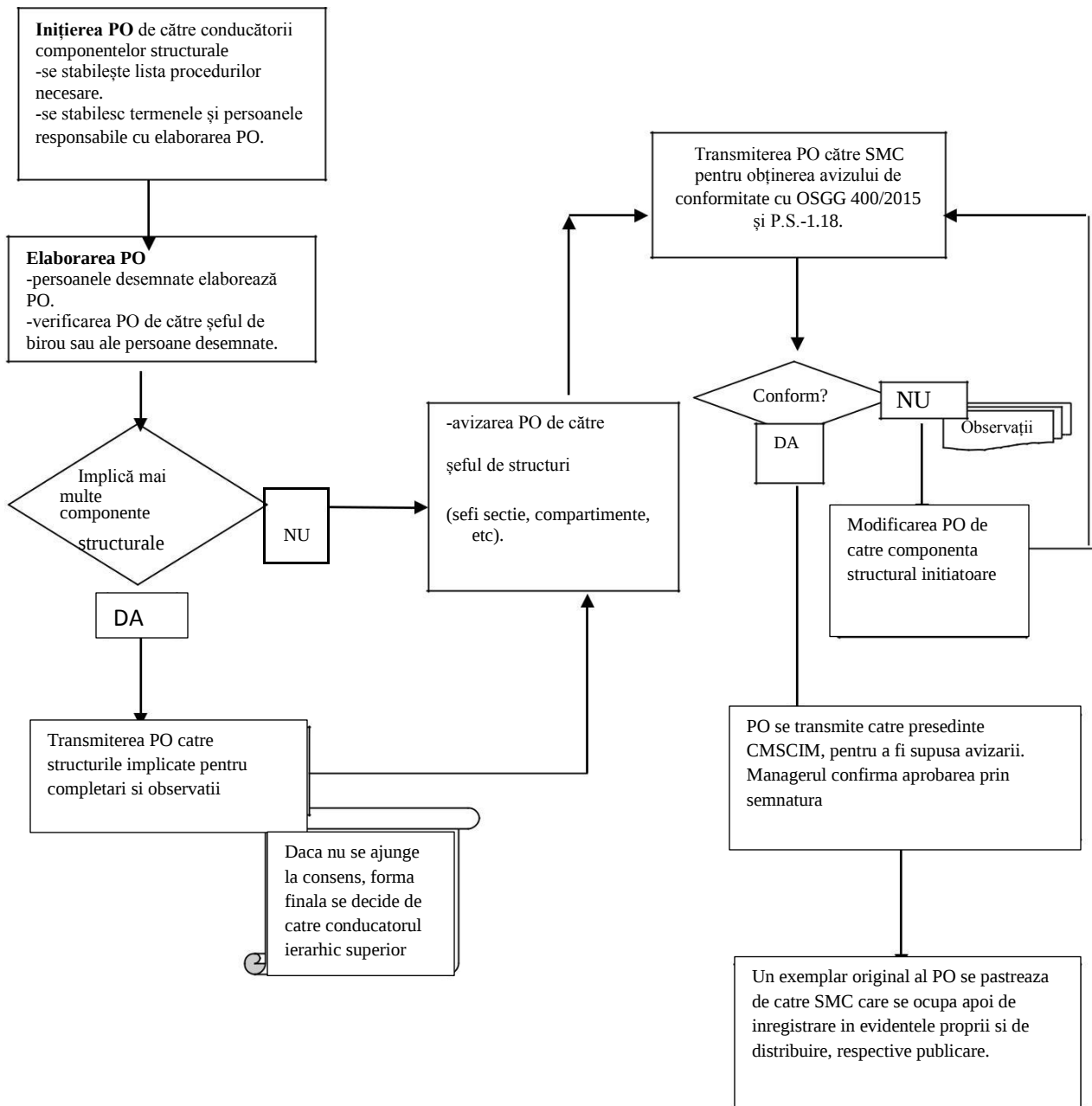
8.6.7. Responsabilitatea difuzării procedurilor revizuite revine tot SMC.

8.7. Arhivarea procedurilor

Procedurile operaționale retrase sau revizuite se păstrează termen de 5 ani de către SMC. După această perioadă se predau la Arhiva SMD, cu respectarea reglementărilor specifice arhivării.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura de sistem privind modalitatea de elaborare, modificare și retragere a procedurilor operaționale	Ediția : I Nr. de ex. 1
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 1.18	Revizia 0 Nr. de ex.
		Pag. 15 / 19
		Exemplar nr. 1

DIAGRAMA DE PROCES PRIVIND ELABORAREA PROCEDURILOR OPERAȚIONALE



SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura de sistem privind modalitatea de elaborare, modificare și retragere a procedurilor operaționale	Ediția : I Nr. de ex. 1
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 1.18	Revizia 0 Nr. de ex.
		Pag. 16 / 19
		Exemplar nr. 1

9. Responsabilități și răspunderi în derularea activității

Nr. crt.	Compartimentul (postul/acțiunea (operațiunea))	asistent medical SMC	consilier juridic SMC	manager	tot personalul SMD implicat în elaborarea Procedurilor operaționale	SMC
	0	1	2	3	4	6
1.	a1-Pocedura de sistem a2- Propuneri de modificare a procedurii în funcție de legislația în domeniu	E				
2.	b-valorificarea rezultatelor activității		V			
3.	c-Procedura operațională			A		
4.	d-Procedura operațională				Ap.	
5.	e- Procedura operațională					Ah.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura de sistem privind modalitatea de elaborare, modificare și retragere a procedurilor operaționale	Ediția : I Nr. de ex. 1
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 1.18	Revizia 0 Nr. de ex. Pag. 17 / 19 Exemplar nr. 1

10. Anexe, înregistrări, arhivări

Nr. crt.	Denumirea anexei	Elaborator	Aprobă	Număr exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte elemente
						Loc	Perioadă	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Modelul de procedură operațională	Muresan Zena	Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
2.	Procesului Verbal de instruire	Muresan Zena	Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
3.	Centralizator pentru indicatorii de monitorizare/analiza periodica a indicatorilor la P.O.	Muresan Zena	Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
4.	Lista de retragere	Muresan Zena	Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	

SPITALUL MUNICIPAL DEJ 	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura de sistem privind modalitatea de elaborare, modificare și retragere a procedurilor operaționale Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 1.18	Ediția : I Nr. de ex. 1
		Revizia 0 Nr. de ex.
		Pag. 18 / 19
		Exemplar nr. 1

11. Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii formalizate	Denumirea componentei din cadrul procedurii formalizate	Pagina
	Coperta	1/19
1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii	2/19
2.	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii	3/19
3.	Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii	4/19
4.	Scopul procedurii formalizate	5/19
5.	Domeniul de aplicare a procedurii formalizate	6/19
6.	Documentele de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate	7/19
7.	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura	8/19
8.	Descrierea procedurii	9-16/19
9.	Responsabilități și răspunderi în derularea activității	17/19
10.	Anexe, înregistrări, arhivări	18/19
11.	Cuprins	19/19

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura de sistem privind modalitatea de elaborare, modificare și retragere a procedurilor operaționale	Ediția : I Nr. de ex. 1
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 1.18	Revizia 0 Nr. de ex. Pag. 19 / 19 Exemplar nr. 1