



DECIZIA NR. 53/24.03.2022

Managerul Spitalului Municipal "Dr.Gheorghe Marinescu", ec.Megheșan Zsuzsanna, având în vedere Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cap.VII-Spitale, cu modificările și completările ulterioare, coroborat cu Dispoziția Consiliului Județean Mureș nr.463 din data de 6 septembrie 2019, privind numirea în funcția de manager al Spitalului Municipal "Dr.Gheorghe Marinescu" Târnăveni,

În conformitate cu:

- Prevederile art. 4 din Ordonanța Guvernului nr.119/1999 privind controlul intern și controlul financiar preventiv republicată cu completările și modificările ulterioare;
- Prevederile art. 3 din Ordinul SGG nr.600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice

Emite prezenta

DECIZIE:

Art.1. Începând cu data de 28.03.2022 se modifică componenta Comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern managerial al Spitalului Municipal "Dr. Gheorghe Marinescu" Târnăveni

Art.2. Comisia de monitorizare are următoarea componență:

Presedinte: ec. Mandroiu Armina Diana

Secretariat tehnic: referent Sangeorzan Claudia Ioana

Membrii:

1. Ec. Pop Violeta – director financiar-contabil
2. Ec. Suciuc Camelia – șef Serviciu Achiziții publice, Contractare și Aprovizionare
3. Ec. Miklos Gabriella – șef Serviciu Financiar-contabilitate
4. Ec. Precup Antonela – șef Serviciu RUNOS
5. Ing.Samartinean Tiberiu – șef Serviciu Administrativ



Art.3. Modul de organizare și de lucru este stabilit de președintele Comisiei de monitorizare, conform Regulamentului de organizare și funcționare.

Art.4. Atribuțiile Comisiei de monitorizare:

(1) Președintele conduce ședințele Comisiei de Monitorizare, supervizează activitățile specifice din cadrul acesteia și solicită Secretariatului tehnic realizarea de lucrări în limita competențelor acestuia.

Conduce și coordonează ședințele Comisiei de Monitorizare și activitatea Secretariatului tehnic al Comisiei de Monitorizare.

Urmărește respectarea termenelor stabilite de către Comisia de Monitorizare și decide asupra măsurilor care se impun pentru respectarea acestora. Propune ordinea de zi, asigură și coordonează buna desfășurare a ședințelor. Decide asupra participării la ședințele Comisiei de Monitorizare a altor persoane, a căror participare este necesară pentru clarificarea aspectelor aflate pe ordinea de zi a ședinței.

Aprobă minutele ședințelor, rapoartele și hotărârile Comisiei de Monitorizare.

Convoacă membrii Comisiei de Monitorizare, prin intermediul Secretariatului tehnic, în scris sau prin e-mail, cu cel puțin 3 zile înainte de ședință.

Reprezintă Comisia de Monitorizare în relația cu orice instituții, autorități sau persoane juridice, cu organisme guvernamentale și non-guvernamentale, din țară, cu orice alte entități, în vederea îndeplinirii scopului pentru care a fost înființată Comisia de Monitorizare.

Solicită Secretariatului tehnic realizarea de lucrări, în limita competențelor acestuia.

Avizează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial la nivelul spitalului.

Aprobă procedurile de sistem și după caz pe cele operaționale;

Aprobă situațiile centralizatoare anuale, privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial.



Aprobă Registrul de riscuri, Profilul de risc și limita de toleranță a riscurilor, Planul de implementare a măsurilor de control și informările privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul entității

În lipsa Președintelui, atribuțiile sunt asigurate de către o altă persoană cu funcție de conducere, desemnată de Președintele Comisiei de Monitorizare.

În cazul neparticipării, din motive întemeiate, a Președintelui sau a înlocuitorului acestuia, ședința Comisiei se reprogamează în termen de maxim 5 zile lucrătoare.

(2) Secretariatul tehnic

Secretariatul tehnic al Comisiei de Monitorizare asigură, din punct de vedere tehnic și metodologic, organizarea, îndrumarea și monitorizarea implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial.

Organizează desfășurarea ședințelor Comisiei de Monitorizare din DECIZIA Președintelui Comisiei de Monitorizare.

Pregătește documentele necesare desfășurării ședințelor Comisiei de Monitorizare și le transmite (în format electronic prin e-mail/in scris) membrilor, cu cel puțin 2 zile înainte de ședințele comisiei.

Întocmește minutele ședințelor, pe care le transmite (în format electronic prin e-mail/in scris) membrilor Comisiei de Monitorizare.

Duce la îndeplinire și monitorizează, după caz, deciziile Comisiei de Monitorizare și dispozițiile Președintelui acesteia.

Semnaleză Comisiei de Monitorizare situațiile de nerespectare a hotărârilor acesteia și propune măsurile corective care se impun.

Asigură diseminarea dispozițiilor Comisiei de Monitorizare (în scris sau prin e-mail) și o bună comunicare între compartimentele spitalului și Comisia de Monitorizare; Secretariatul tehnic menține permanent legătura cu persoanele de contact desemnate de membrii Comisiei de Monitorizare din cadrul compartimentelor

Analizează Registrele de riscuri pe compartimente; elaborează Registrul de riscuri la nivelul spitalului; propune Profilul de risc și limita de toleranță a riscurilor; elaborează Planul de



implementare a măsurilor de control (prin centralizarea măsurilor primite de la compartimente) și îl transmite la compartimente (aprobat) în vederea aplicării acestuia.

Elaborează informările privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul spitalului și le supune spre analiză Comisiei de Monitorizare. Elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial la nivelul spitalului.

Verifică dacă procedurile respectă structura minimală, aprobată prin procedura internă. Elaborează situațiile centralizatoare și raportul anual privind implementarea sistemului de control intern managerial la nivelul spitalului.

(3) Comisia de Monitorizare

Elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial al unitatii, program care cuprinde obiective, activitățile, termene, responsabili, precum și unele măsuri necesare dezvoltării acestuia. La elaborarea programului se vor avea în vedere cerințele generale conținute în standardele de control intern managerial, atribuțiile, particularitățile organizatorice și funcționale ale unitatii, personalul și structura acesteia, alte reglementări și condiții specifice.

Supune aprobării Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial al unitatii.

Urmărește realizarea și asigură actualizarea Programului de dezvoltare, ori de câte ori este necesar.

Urmărește ca termenele prevăzute în Programul de dezvoltare a unitatii să fie respectate și decide măsurile care se impun în cazul nerespectării acestora.

Urmărește și îndrumă metodologic compartimentele, secțiile și structurile din cadrul spitalului, în vederea identificării activităților și acțiunilor recomandate a fi incluse în Programul de dezvoltare.

Primește anual, de la compartimentele, serviciile spitalului, rapoarte referitoare la stadiul sistemului de control intern managerial, conform prevederilor legislative în domeniu.

Prezintă conducerii spitalului, ori de câte ori se consideră necesar, dar cel puțin o dată pe an, rapoarte referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control



intern managerial, în raport cu programul adoptat, la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică întreprinse, precum și la alte probleme apărute.

Analizează capacitatea internă a spitalului de a finaliza implementarea standardelor de control intern managerial, ținând seama de complexitatea proceselor.

Participă la procesul de consultare (electronică) al conținutului Minutelor, înaintate de Secretariatul tehnic al Comisiei de Monitorizare, rezultate în urma ședințelor Comisiei de Monitorizare și emite puncte de vedere, după caz, pe care le înaintează Secretariatului tehnic al Comisiei de Monitorizare, în vederea integrării în documentul final.

Coordonează procesul de actualizare al obiectivelor și activităților.

Analizează Registrul de riscuri la nivelul spitalului, profilul de risc și limita de toleranță la risc la nivelul acesteia, informările privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul spitalului.

Analizează și avizează situația activităților procedurale la nivelul spitalului.

Analizează procedurile de sistem.

Hotărăște actualizarea procedurilor de sistem.

Art.5. Prezenta decizie este întocmită de Biroul RUNOS, va fi comunicată persoanelor nominalizate la art.1 și constituie anexa la Fisa postului.

Art.6. Prezenta decizie înlocuiește **Decizia nr.296/24.09.2021**

Art.7. Prezenta decizie poate fi contestată în termen de 30 de zile calendaristice de la data comunicării la Tribunalul Mureș.

MANAGER

Ec. MEGHESAN ZSUZSANNA



Verificat,

Compartiment juridic

CJ. Moldovan Sergiu

Intocmit,

Sef Serviciu RUNOS

Ec. Precup Antonela