

Decizia nr. 109

din data de 01.07.2022

Managerul Sanatoriului de Pneumoftiziologie Geoagiu, ec.Pleșa-Popescu Letiția Mirela, numit prin Dispoziția nr. 404/2019 a Consiliului Județean Hunedoara

DECIDE:

Art.1 Prezenta decizie anulează decizia nr.101 /06.06.2022.

Art.2 Începînd cu data de 01.07.2022 se numește echipa responsabilă cu coordonarea, implementarea, menținerea și îmbunătățirea sistemului de management (IMI SM).

Art.3 Echipa este formată din:

PREȘEDINTE : CAZAN AGRIPINA-ELENA

SECRETAR : GYORI CRISTINA-LIANA

Membrii echipei:

- DIRECTOR MEDICAL (cu delegare de atribuții): Luca Constantin
- DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL : Andraș Amalia Luminița- **MEDIC SPECIALIST** : Stoica Simina-Eliza
- **MEDIC ȘEF SECȚIA I și SECȚIA II**(cu delegare de atribuții) : Mariș Nicoleta-Dorina
- **ASISTENT ȘEF SECȚIA I**: Mihuțiu Dorina Oana
- **ASISTENT ȘEF SECȚIA II** :Șpan Maria
- **RESPONSABIL CPIAAM** : Stoicoi Mirela-Maria
- **RESPONSABIL SĂNĂTATE ȘI SECURITATE ÎN MUNCĂ**: Andraș Benone-Cătălin
- **RESPONSABIL SECURITATEA INFORMAȚIEI** : Cocu Bogdan-Ioan
- **RESPONSABIL RESURSE UMANE** : Cazan Gabriela Adriana
- **RESPONSABIL ACHIZIȚII** : Polverea Angela-Ionela
- **RESPONSABIL MANAGEMENTULL CALITĂȚII** – Didi Adrian-Nicolae
- **RESPONSABIL LABORATOR ANALIZE MEDICALE**: Cocu Adriana-Monica
- **RESPONSABIL FARMACIE CU CICTUIT ÎNCHIS**: Jula Radu-Ioan
- **RESPONSABIL LABORATOR RADIOLOGIE** : Limbianu Claudiu-Gheorghe

Echipa este investită cu responsabilități și autorități în ceea ce privește:

- coordonează activitatea Sistemului de Management în vederea aplicării instruirilor de lucru utilizate de către ANMCS în cadrul celui de al II-lea ciclu de acreditare a spitalelor, la nivelul Sanatoriului de Pneumoftiziologie Geoagiu;
- asigură că procesele necesare Sistemului de Management sunt stabilite, implementate, menținute și conforme cu cerințele standardelor și specificațiilor internaționale;



- se asigură că este menținută integritatea sistemului de management atunci când sunt planificate și implementate schimbări ale acestuia;
- asigură generarea, colectarea informațiilor și datelor, care formează baza de cunoștințe pentru sesiunile de analiză ale managementului, incluzând nevoile de îmbunătățire;
- identificare, evaluează riscurile sistemului de management și întocmește planuri de tratare risc;
- asigură existența conștiinței privind calitatea în diferite arii funcționale ale organizației;
- rezolvă diferite probleme legate de calitatea produselor și serviciilor și a sistemului de management;
- raportează conducerii unității la cel mai înalt nivel funcționarea, performanța sistemului de management și oportunitățile de îmbunătățire, pentru analizare și ca bază pentru îmbunătățirea acestui sistem;
- asigură că este promovată în cadrul unității conștientizarea cerințelor pacienților, aparținătorilor;
- instruirea, angrenarea, direcționarea și susținerea continuă a angajaților în vederea promovării gândirii pe bază de proces și pe bază de risc, a îmbunătățirii continue, pentru ca acestea să contribuie la eficacitatea sistemului de management;
- menține relația cu părți externe în chestiuni legate de sistemul de management.

Art. 4. Echipa de coordonare se va întruni o dată pe lună sau ori de câte ori este nevoie.

Art. 5. Prezenta decizie se comunică persoanelor menționate la art.3, și se aduce la cunoștință biroului RUNOS în vederea completării fișelor de post pentru fiecare membru al comisiei și se completează în Regulamentul de Organizare și Funcționare.

Manager
Ec.Plesa Popescu Letitia Mirela



Intocmit

Șef birou RUNOS

Cazan Gabriela-Adriana