



FIȘA DE POST

	Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data elaborării/ actualizării	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Elaborat		Director medical		
1.2	Avizat		Consilier juridic		
1.3.	Aprobat		Manager		

I. IDENTIFICAREA POSTULUI

I.1 Numele și prenumele titularului:

I.2 Denumirea postului: Șef serviciu de Management al calitatii Serviciilor Medicale

Poziția în COR/COD

325701

I.3 Secția/Compartimentul

Serviciul de Management al calitatii serviciilor medicale

I.5 Nivel ierarhic :

conducere

II. CONDITII DE OCUPARE POSTULUI

II.1 . Nivel experiență

-Studii superioare;

II.2 . Nivel experiență

- vechime în specialitate minim 5 ani,
-experiență în sistemul sanitar minim 5 ani

II.3. Nivel de certificare și autorizare

- 1)Diploma de licență
- 2) Cursuri de specialitate in domeniul managementului calitatii serviciilor medicale.

	INSTITUTUL NAȚIONAL DE GERONTOLOGIE ȘI GERIATRIE "ANA ASLAN" <i>Tipul documentului: Fișă de post</i> Șef Serviciu de Management al calitatii Serviciilor Medicale Cod: PMR-01-FSMC-01	 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="1188 281 1424 302">Ediția I / Nr. de ex. 1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1188 302 1424 323">Revizia 1 / Nr. de ex. 1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1188 323 1424 344">Pag. 2 din 8</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1188 344 1424 365">Exemplar nr. 1</td> </tr> </table>	Ediția I / Nr. de ex. 1	Revizia 1 / Nr. de ex. 1	Pag. 2 din 8	Exemplar nr. 1
Ediția I / Nr. de ex. 1						
Revizia 1 / Nr. de ex. 1						
Pag. 2 din 8						
Exemplar nr. 1						

III. RESPONSABILITATEA IMPLICATĂ DE POST:

IV. RELATII ORGANIZATORICE se completează cu:

- **Ierarhice:**
 - Subordonat - Manager
 - Director medical
 - Subordonează tot personalul din serviciul pe care îl conduce
- **Functionale:**
 - cu toate secțiile, compartimentele, laboratoarele și serviciile INGG "Ana Aslan"
- **De colaborare:**
 - cu toate cadrele superioare, medii și auxiliare din Institut
 - cu toate unitățile sanitare, personal din subordine, colegi etc.
- **Relații:**
 - ✓ ierarhice: Manager, Director medical ;
 - ✓ funcționale: directorii și șefii de serviciu din cadrul institutului, juridic;
 - ✓ de colaborare: personalul de la orice nivel ierarhic care are nevoie de consultanță și supervizare; persoane fizice sau juridice din exteriorul organizației cu care se stabilesc raporturi de colaborare;

V. OBIECTIVE

Titularul postului are rolul in:

- ✓ Asigurarea unui management eficient eficace al calității serviciilor medicale în vederea realizării obiectivelor și misiunii instituției;
- ✓ Punerea în aplicare a planului anual de management al calității, elaborat la nivelul institutului;

VI. PROGRAM DE LUCRU

Activitate curentă în cadrul serviciului conform programului de lucru stabilit în conformitate cu prevederile legale în vigoare: 8 ore/zi

VII. ATRIBUȚII/RESPONSABILITĂȚI

A. Atribuții generale:

- 1) Este obligat să păstreze confidențialitatea asupra datelor și informațiilor care are cunoștință prin specificul funcției sale sau care sunt prezentate cu acest caracter de către managerul Institutului, sau cu ocazia diverselor sedințe la care participă;
- 2) își desfășoară activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor profesionale și cerințelor postului;
- 3) Respectă și aplică prevederile cuprinse în sistemul de management al calității;

B. Atribuții specifice

- 1) pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;
- 2) coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității, respectiv manualul calitatii, procedurile operationale;
- 3) coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;
- 4) coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;
- 5) colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
- 6) implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;



**INSTITUTUL NAȚIONAL DE
GERONTOLOGIE ȘI GERIATRIE
"ANA ASLAN"**

Tipul documentului: Fișă de post

**Șef Serviciu de Management al calitatii Serviciilor
Medicale**

Cod: PMR-01-FSMC-01



Ediția I / Nr. de ex. 1
Revizia 1 / Nr. de ex. 1
Pag. 3 din 8
Exemplar nr. 1

- 7) asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
- 8) asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
- 9) coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
- 10) coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;
- 11) asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;
- 12) asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității.
- 13) analizează rezultatele utilizării protocoalelor și ghidurilor de practică adoptate în spital.
- 14) Respectă și aplică prevederile cuprinse în sistemul de management al calității standardului SR EN ISO 9001:2008 și standardele ANMCS ;
- 15) Pentru îmbunătățirea actului medical va respecta și implementa Ordinul nr. 975/2012 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților administrației publice locale.
- 16) Pentru modificările/îmbunătățirile aduse prin "Planul anual de îmbunătățire a calității care presupun alocarea de fonduri financiare, întocmește propuneri de alocări bugetare ori de câte ori este necesar, pe care le supune aprobării comitetului director al institutului;
- 17) Coordonează toate activitățile de elaborare și revizuire a documentelor sistemului de management al calității: manualul calității și procedurile operaționale;
- 18) Coordonează și implementează în colaborare cu Consiliul medical (Bază: O.M.S. 863/2004, Art. 5, pct. 15) programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;
- 19) Coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;
- 20) Colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității, fiind în acest sens obligat să facă propuneri fundamentate legal;
- 21) În calitate de coordonator al echipei de audit clinic, desfășoară auditul clinic în baza unei planificări anuale, utilizând în acest sens rezultatele rapoartelor de evaluare periodică a protocoalelor diagnostice și terapeutice puse la dispoziție de către structurile abilitate din cadrul institutului.
- 22) La solicitarea managerului institutului desfășoară misiuni de audit clinic suplimentare, atunci când apar evenimente indesezirabile. În scopul perfecționării pregătirii sale profesionale, are obligația de a participa la un curs de auditor clinic recunoscut de ANMCS;
- 23) Implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- 24) Asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de managerul institutului (prin planul strategic și/sau planul de management);
- 25) Asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
- 26) Efectuează, prin sondaj – în baza unui plan de control aprobat de către managerul institutului, controlul - din punct de vedere a asigurării unor servicii de calitate, a activităților desfășurate în cadrul structurilor institutului;
- 27) Asigură prin personalul din subordinea sa, desfășurarea activității de analiză a gradului de satisfacție al pacienților internați, prin discuții directe cu pacienții și prin interpretarea chestionarelor de satisfacție completate de pacienți, pe care le prezintă ulterior spre analiză Consiliului medical (Bază: OMS 863/2004, Art. 5 pct. 4). În acest sens, analizează sugestiile pacienților internați în institutul referitoare la activitatea medicală a institutului și face propuneri privind luarea unor măsuri corective și de înlăturarea a deficiențelor constatate;



**INSTITUTUL NAȚIONAL DE
GERONTOLOGIE ȘI GERIATRIE
"ANA ASLAN"**

Tipul documentului: Fișă de post

**Șef Serviciu de Management al calitatii Serviciilor
Medicale**

Cod: PMR-01-FSMC-01



Ediția I / Nr. de ex. 1
Revizia 1 / Nr. de ex. 1
Pag. 4 din 8
Exemplar nr. 1

- 28) Coordonează activitățile de analiză a tuturor neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
- 29) Coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;
- 30) Asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;
- 31) Asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității și siguranței pacienților;
- 32) Îtocmește analize, informări privind stadiul implementării sistemului de management al calității, în cadrul cărora identifică problemele și propune măsuri de remediere a acestora, urmărind ulterior punerea în practică a propunerilor adoptate;
- 33) Dispune prin personalul aflat în subordine, măsuri de informare a personalului institutului privind stadiul implementării sistemului de management al calității, precum și a măsurilor de remediere/înlăturare a deficiențelor constatate;
- 34) În vederea conformării la referințele, standardele, criteriile, cerințele și indicatorii utilizați de către A.N.M.C.S. în procesul de evaluare sau/și în procesul de monitorizare, întocmește propuneri scrise privind:
 - a. elaborarea și revizuirea planului strategic al institutului, regulamentului de organizare și funcționare, regulamentului intern, procedurilor operaționale, etc.
 - b. modificări ale organigramei institutului;
 - c. modificări ale circuitelor funcționale din cadrul institutului;
 - d. implementarea unor prevederi normative nou apărute, care privesc sau au legătură cu managementul calității serviciilor medicale;
 - e. îmbunătățirea oricăruia dintre procesele derulate în cadrul institutului în contextul în care constată că acestea determină probleme de calitate sau/și siguranță ale părților implicate în acestea;
 - f. implementarea de procese/activități noi.
- 35) Consiliază managerul institutului cu privire la implementarea și îmbunătățirea permanentă a sistemului de management al calității, întocmind la cererea acestuia puncte de vedere bine documentate - bazate pe realizarea dezideratului de asigurare a legalității hotărârilor, prin studierea și aplicarea permanentă a legilor, ordinelor și dispozițiilor în vigoare, va solicita, în acest sens, suportul consilierului juridic al institutului.
- 36) În exercitarea atribuțiilor funcționale redactează proiecte, fundamentate legal, pe care le supune aprobării managerului institutului.
- 37) Ia la cunoștință zilnic și transpune în practică, la termenle solicitate, sarcinile stabilite pentru serviciul de management al calității serviciilor medicale, către managerul institutului.
- 38) Este obligat ca în exercitarea atribuțiilor funcționale să contribuie la îndeplinirea obiectivelor prevăzute în planul strategic. În raport cu activitățile necesare realizării obiectivelor din Planul strategic de dezvoltare, prezintă semestrial/anual (după caz) rapoarte privind stadiul îndeplinirii acestora, motivele pentru care acestea nu au fost îndeplinite și propuneri concrete pentru remedierea deficiențelor;
- 39) În baza "Raportului intermediar de etapă de monitorizare", a "Planului de îndeplinire a cerințelor de monitorizare" și a "Raportului final de etapă de monitorizare" transmise institutului de către responsabilul zonal cu monitorizarea – nominalizat de către A.N.M.C.S., dispune personalului din subordine întocmirea (cu sprijinul Comisiei de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților) a "Planului de îndeplinire a cerințelor de monitorizare" și urmărește remedierea tuturor neconformităților,
- 40) Dispune prin personalul din subordine întocmirea Planificării anuale a instruirilor privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului

	<p>INSTITUTUL NAȚIONAL DE GERONTOLOGIE ȘI GERIATRIE "ANA ASLAN" <i>Tipul documentului: Fișă de post</i> Șef Serviciu de Management al calitatii Serviciilor Medicale Cod: PMR-01-FSMC-01</p>	 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="1190 281 1421 302">Ediția I / Nr. de ex. 1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1190 302 1421 323">Revizia I / Nr. de ex. 1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1190 323 1421 344">Pag. 5 din 8</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1190 344 1421 365">Exemplar nr. 1</td> </tr> </table>	Ediția I / Nr. de ex. 1	Revizia I / Nr. de ex. 1	Pag. 5 din 8	Exemplar nr. 1
Ediția I / Nr. de ex. 1						
Revizia I / Nr. de ex. 1						
Pag. 5 din 8						
Exemplar nr. 1						

- (diferențiată pe categorii de personal), și, după caz, susține prezentări /informări în cadrul instruirilor planificate;
- 41) Pentru aplicarea prevederilor art. 2 alin. (2) din Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 639/2016 pentru aprobarea "Metodologiei de monitorizare a unităților sanitare acreditate", în calitate de responsabil cu managementul calității, în cadrul procesului de monitorizare de către A.N.M.C.S. a institutului, asigură permanent, cu sprijinul Comisiei de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților, fluența comunicării inter-instituționale, în scopul urmăririi de către A.N.M.C.S. a conformității institutului cu cerințele standardelor de acreditare și cu celelalte prevederi legale aplicabile pe toata durata de valabilitate a acreditării, asigurând în acest sens desfășurarea în bune condiții a activităților impuse prin respectiva normă juridică;
 - 42) Reprezintă INGG „Ana Aslan”, în relația cu ANMCS, fiind persoana pentru contact a institutului în relația cu responsabilul zonal cu monitorizarea – nominalizat de către A.N.M.C.S.
 - 43) Este responsabil de actualizarea datelor s institutului in programul CaPeSaRo:
 - a. de introducerea documentelor solicitate de ANMCS in etapele de acreditare;
 - b. transmiterea raportarilor privind monitorizarile semestriale si anuale, in etapele de monitorizare post-acreditare;
 - c. raportarile privind monitorizarea permanentă a evenimentelor adverse apărute (adverse / santinela / "near-miss");
 - d. raportarile privind monitorizarea modificărilor de structură;
 - e. respectarea termenelor de incarcare in aplicatie, in conformitate cu termenele stabilite de ANMCS;
 - 44) Organizează, îndrumă și controlează activitatea personalului din subordine în vederea realizării obiectivelor curente, medii și de lungă durată, impuse serviciului pe care-l conduce.
 - 45) În vederea perfecționării pregătirii profesionale continue, participă anual, la minim un curs, forum, conferință sau altă formă de pregătire profesională organizată sub egida A.N.M.C.S., care are ca subiect managementul calității serviciilor de sănătate și/sau privind auditul clinic/intern.
 - 46) Participă zilnic sau ori de câte ori este solicitat la, ședințele managerului institutului, rapoartele de gardă, ședințele Consiliului medical și cele ale Comitetului director. Pe parcursul acestor activități are obligația de a consilia conducerea unității în toate problemele care pot avea legătură cu îmbunătățirea proceselor / activităților din cadrul institutului, oferind în acest sens soluții viabile;
 - 47) Dispune personalului din subordine executarea activității de evaluare a nivelului de conformitate a respectării procedurilor (inclusiv cele din domeniul informațional care permit eficientizarea activității în institut, conform planificării anuale prealabile) și a protocoalelor aprobate, la nivelul tuturor sectoarelor de activitate din institut, în baza unei planificări anuale aprobate de către manager, întocmită în baza propunerilor Comisiei de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților.
 - 48) Asigură în acest sens întocmirea de rapoarte anuale cu privire la nivelul de conformitate a reglementărilor/ procedurilor/ protocoalelor analizate;
 - 49) Funcție de rezultatele controlului intern și extern de calitate al laboratorului, propune conducerii institutului măsuri de remediere a deficiențelor;
 - 50) În calitate de responsabil cu managementul calității serviciilor medicale, are obligația de a propune modificarea și completarea atribuțiilor din fișele de post ale personalului din subordine, ori de câte ori prevederile legale o impun, astfel încât responsabilitățile asociate postului să fie în deplină concordanță cu nivelul de competență profesională cerut de către acesta.
 - 51) Evaluează anual din punct de vedere profesional personalul din subordine, utilizând în acest sens metodologia aplicabilă.



INSTITUTUL NAȚIONAL DE
GERONTOLOGIE ȘI GERIATRIE
"ANA ASLAN"

Tipul documentului: Fișă de post

Șef Serviciu de Management al calitatii Serviciilor
Medicale

Cod: PMR-01-FSMC-01



Ediția I/ Nr. de ex. 1
Revizia 1 /Nr. de ex. 1
Pag. 6 din8
Exemplar nr. 1

- 52) În vederea asigurării dreptului pacienților de a fi respectați ca ființe umane, este obligat să acorde sprijin fără discriminare pe bază de rasă, sex, vârstă, apartenență etnică, origine națională, religie, opțiune politică sau antipatie personală, tuturor pacienților;
- 53) În activitatea de relaționare zilnică, dă dovadă că are capacitatea de a comunica cu șefii ierarhici, colegii, ceilalți angajați ai institutului și cu pacienții/apartinătorii;
- 54) Respectă normele în vigoare privind gestionarea, întocmirea, multiplicarea, evidența, păstrarea, distrugerea și transportul documentelor ce contin date personale.
- 55) Respecta activității conform ISO-9001;
- 56) In domeniul sistemelor de management calitate-sanatate si securitate ocupationala lucratorii au urmatoarele responsabilitati;
- 57) Respecta prevederile procedurilor si instructiunilor aplicabile Serviciului managementul calității serviciilor medicale;
- 58) Realizeaza inregistrările specifice sectorului de activitate;
- 59) Anunta orice neconformitate identificata in activitatea lor,managerul institutului;

C. Atribuții privind securitatea și sănătatea în muncă, PSI.

- 1) Fiecare angajat trebuie sa își desfășoare activitatea, în conformitate cu pregătirea și instruirea sa, precum și cu instrucțiunile proprii de sănătate și securitate în muncă elaborate în cadrul institutului, astfel încât sa nu expună la pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională atât propria persoana, cât și alte persoane care pot fi afectate de acțiunile sau omisiunile sale în timpul procesului de muncă;
- 2) Să comunice imediat angajatorului si/sau angajaților desemnați orice situație de munca despre care au motive întemeiate sa o considere un pericol pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor, precum și orice deficiența a sistemelor de protecție;
- 3) Să aducă la cunoștința conducătorului locului de munca si/sau angajatorului accidente suferite de propria persoană;
- 4) Să coopereze cu angajatorul și/sau cu lucrătorii desemnați, atât timp cat este necesar, pentru a face posibila realizarea oricăror măsuri sau cerințe dispuse de către inspectorii de munca și inspectorii sanitari, pentru protecția sănătății și securității lucrătorilor;
- 5) Să coopereze, atât timp cat este necesar, cu angajatorul si/sau cu lucrătorii desemnați, pentru a permite angajatorului sa se asigure ca mediul de munca și condițiile de lucru sunt sigure și fără riscuri pentru securitate și sănătate, în domeniul sau de activitate;
- 6) Să își însușească și sa respecte prevederile legislației din domeniul securității și sănătății în munca și măsurile de aplicare a acestora;
- 7) Să respecte regulile și măsurile de apărare împotriva incendiilor, aduse la cunoștință, sub orice formă, de administrator ,responsabil PSI, după caz;
- 8) Să utilizeze substanțele periculoase, aparatura și echipamentele, potrivit instrucțiunilor tehnice;
- 9) Să nu efectueze manevre nepermise sau modificări neautorizate ale sistemelor și instalațiilor de apărare împotriva incendiilor;
- 10) Să comunice, imediat după constatare, conducătorului locului de muncă orice încălcare a normelor de apărare împotriva incendiilor sau a oricărei situații stabilite de acesta ca fiind un pericol de incendiu, precum și orice defecțiune sesizată la sistemele și instalațiile de apărare împotriva incendiilor;
- 11) Să coopereze cu salariații desemnați de administrator, după caz, respectiv cu cadrul tehnic specializat, care are atribuții în domeniul apărării împotriva incendiilor, în vederea realizării măsurilor de apărare împotriva incendiilor;
- 12) Să acționeze, în conformitate cu procedurile stabilite la locul de muncă, în cazul apariției oricărui pericol iminent de incendiu;
- 13) Să furnizeze persoanelor abilitate toate datele și informațiile de care are cunoștință, referitoare la producerea incendiilor;



INSTITUTUL NAȚIONAL DE
GERONTOLOGIE ȘI GERIATRIE
"ANA ASLAN"

Tipul documentului: Fișă de post

Șef Serviciu de Management al calitatii Serviciilor
Medicale

Cod: PMR-01-FSMC-01



Ediția I / Nr. de ex. 1
Revizia 1 / Nr. de ex. 1
Pag. 7 din 8
Exemplar nr. 1

- 14) Să respecte și să aplice normele și regulile de protecție civilă stabilite de autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și de conducătorii instituțiilor publice;
- 15) Să ducă la îndeplinire măsurile de protecție civilă dispuse, în condițiile legii, de autoritățile competente sau de personalul investit cu exercițiul autorității publice din cadrul serviciilor publice de urgență;
- 16) Să informeze autoritățile sau serviciile de urgență abilitate, prin orice mijloace, inclusiv telefonic, prin apelarea numărului 112, despre iminența producerii sau producerea oricărei situații de urgență despre care iau cunoștință;

VIII. COMPETENTE

A. cunoștințe și deprinderi:

- ✓ Cunoașterea sistemului de operare Microsoft Office (Word, Excel, Power Point), Internet;
- ✓ Cunoștințe de a legislației în vigoare: (ex: Legea 95/2006, Ordinul nr. 975/2012, Legea 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, Ordin 400/2015 privind SCMI etc.)

IX. LIMITE DE COMPETENȚĂ

1. Gradul de libertate decizională este limitat de atribuții specifice

C. in raport cu securitatea muncii dar și cu regulamentul de ordine interioară:

- 1) respecta normele de disciplina muncii impuse de organizație;
- 2) respectă normele stipulate în R.O.I., R.O.F. și Contractul Colectiv de Muncă la nivel de ramură;

D. privind relațiile cu colegii de muncă, subordonații: menține relații colegiale și colaborează cu colegii;

X. EVALUAREA POSTULUI:

Criteriile de evaluare ale postului conform legislației în vigoare:

A) Pentru funcțiile de conducere:

- 1) Cunoștințe despre scopul, obiectivele și rolul compartimentului în ansamblul unității;
- 2) Capacitatea de a lua decizii optime și asumarea răspunderii în legătură cu acestea;
- 3) Capacitatea de organizare și de coordonare a activității compartimentului;
- 4) Capacitatea de a crea în compartimentul condus un climat stimulat, neconflictual și de bună colaborare cu alte compartimente;

B) Pentru funcțiile de execuție:

- 1) Cunoștințe și experiență profesională;
- 2) Promptitudine și operativitate în realizarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișa postului;
- 3) Calitatea lucrărilor executate și a activităților desfășurate;
- 4) Asumarea responsabilităților prin receptivitate, disponibilitate la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină;
- 5) Intensitatea implicării în utilizarea echipamentelor și a materialelor cu încadrarea în normative de consum;
- 6) Adaptarea la complexitatea muncii, inițiativă și creativitate;
- 7) Condiții de muncă.

XI. CRITERII DE PROMOVARE

Criteriile de promovare ale postului în conformitate cu Hot.286/2011 și Ordin 1470/2011

XII. SALARIZARE:

- 1) Salarizarea este în conformitate cu legislația în vigoare;
- 2) Salariul de bază este remunerația primită în raport cu munca depusă.

	<p>INSTITUTUL NAȚIONAL DE GERONTOLOGIE ȘI GERIATRIE "ANA ASLAN" <i>Tipul documentului: Fișă de post</i> Șef Serviciu de Management al calitatii Serviciilor Medicale Cod: PMR-01-FSMC-01</p>	 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="1190 281 1421 302">Ediția I / Nr. de ex. 1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1190 302 1421 323">Revizia 1 / Nr. de ex. 1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1190 323 1421 344">Pag. 8 din 8</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1190 344 1421 365">Exemplar nr. 1</td> </tr> </table>	Ediția I / Nr. de ex. 1	Revizia 1 / Nr. de ex. 1	Pag. 8 din 8	Exemplar nr. 1
Ediția I / Nr. de ex. 1						
Revizia 1 / Nr. de ex. 1						
Pag. 8 din 8						
Exemplar nr. 1						

Pentru neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare a sarcinilor de serviciu răspunde disciplinar, contravențional sau penal, după caz.

Fisa postului este valabilă pe întreaga perioadă de desfășurare a contractului de muncă, putând fi reînnoită în cazul apariției unor noi reglementări legale sau ori de câte ori este necesar.

Manager

Salariat,

Am luat la cunoștință și am primit un exemplar

Numele și prenumele:.....

Semnătura.....

Data.....