

APROBAT:
Director IMSP SCMC „V. Ignatenco”

Alexandru HOLOSTENCO

(nume, prenume)



(semnătura)

PLANUL DE ACȚIUNI
al IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii „Valentin Ignatenco” pentru anul 2022
(denumirea subdiviziunii structurale)

Obiective	Acțiuni	Termen de realizare	Indicatori de produs/rezultat	Responsabil
Componenta: MANAGEMENT ORGANIZAȚIONAL ȘI INSTITUȚIONAL				
1.Dezvoltarea sistemului de management financiar și control.	1.1.Evaluarea funcționalității sistemului de management financiar și control în cadrul IMSP SCMC „V.Ignatenco”.	Trimestrul IV	Raport aprobat	SAI
	1.2.Autoevaluarea sistemului de control intern managerial.	Trimestrul I	Raport anual privind controlul intern managerial;	SAI
	1.3 Evaluarea calității activității de audit intern în cadrul IMSP SCMC ”V. Ignatenco”	Trimestrul I	Declarație de răspundere managerială Raportul cu privire la activitatea de audit intern	SAI
2.Consolidarea funcției de auditor financiar.	2.1.Actualizarea actelor interne de funcționarea a serviciului de audit.	Trimestrul I	Carta de audit intern aprobată; Codul etic al auditorului intern;	SAI
	2.2. Elaborarea și aprobarea Planului strategic al serviciului audit intern din cadrul IMSP SCMC ”V. Ignatenco”	Trimestrul I	Plan strategic pe termen mediu elaborat	
3.Planificarea procesului bugetar.	3.1.Elaborarea și prezentarea propunerilor de buget pentru anul 2023 fondatorului (direcției de ramură din cadrul Consiliului	Trimestrul III	Propuneri de buget prezentate fondatorului	SEF

	Municipal Chișinău).			
	3.2. Elaborarea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022.	Trimestrul I	Deviz de venituri și cheltuieli (business-plan) elaborat și prezentat Consiliului administrativ	SEF
	3.3. Elaborarea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) din mijloacele extrabugetare pe anul 2022.	Trimestrul I	Deviz de venituri și cheltuieli (business-plan) elaborat și prezentat Consiliului administrativ	SEF
4. Asigurarea perfectării și prezentării rapoartelor financiare/dărilor de seamă privind activitatea economică a IMSP SCMC „V.Ignatenco”.	4.1. Elaborarea și prezentarea rapoartelor statistice Biroului Național de Statistică.	Trimestrial, Semestrial	Rapoarte elaborate și prezentate.	SEC;SEF
	4.2. Analiza activității economico-financiare a instituției finanțată din cadrul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.	Trimestrial, Semestrial	Rapoarte de sinteză generalizate și prezentate MSMPS și CNAM. Notă informativă prezentată directorului	SEC;SEF
5. Asigurarea procesului de management al protecției datelor cu caracter personal.	5.1. Asigurarea măsurilor de securitate la prelucrarea datelor cu caracter personal.	Pe parcursul anului	Elaborarea planului de acțiuni privind securizarea datelor cu caracter personal. Numărul rapoartelor de control și monitorizare privind securitatea datelor cu caracter personal.	SISM; șefii de subdiviziuni structurale
6. Consolidarea climatului integrității instituționale.	6.1. Asigurarea promovării Codului de conduită și a acuzațiilor de corupție. Informarea privind modalitatea de depunere a plângerilor împotriva abaterilor sau activităților ilegale a angajaților.	Pe parcursul anului	Plasarea informațiilor pe panourile din cadrul instituției, paginile web; Informarea organelor ierarhic superioare, privind încălcările Codului de conduită și a acuzațiilor de corupție.	șefii de subdiviziuni structurale
	6.2. Stabilirea priorităților și necesităților de formare anticorupție (tematici înguste, subiecte specifice domeniului de activitate) a angajaților pe grupuri țintă.	Pe parcursul anului	Numărul de seminare de instruire a personalului; Numărul persoanelor instruite.	SRU; șefii de subdiviziuni structurale
	6.3. Asigurarea informării angajaților,	Pe parcursul anului	Numărul ședințelor	SJ și AP

	privind procedura de prevenire și comunicare a influențelor necorespunzătoare.		organizate și desfășurate; Numărul cazurilor denunțate.	
7. Îmbunătățirea managementului resurselor umane.	7.1.Sistematizarea informațiilor privind funcțiile vacante existente în cadrul IMSP SCMC „V.Ignatenco”.	Trimestrial	Proces de evidență implementat	SRU
	7.2.Organizarea și desfășurarea procedurilor pentru ocuparea funcțiilor vacante, reieșind din necesitățile de personal estimat în cadrul IMSP SCMC „V.Ignatenco”.	Pe parcursul anului	Numărul concursurilor organizate; Numărul de personal angajați, în corespundere cu cerințele funcției	SRU
	7.3.Identificarea necesităților de instruire a personalului și planificarea activităților de instruire.	Trimestrul IV	Planul anual de dezvoltare profesională elaborat și aprobat	SRU
8. Consolidarea sistemului de achiziții publice.	8.1.Asigurarea organizării și desfășurării achizițiilor publice în conformitate cu prevederile legale.	Pe parcursul anului	Planul anual al achizițiilor publice elaborat/aprobat și publicat; Numărul ședințelor de grup petrecute; Numărul și tipul procedurilor organizate și desfășurate; Numărul contractelor atribuite Numărul contractelor reziliate	SJ și AP
Componenta: ASISTENȚĂ MEDICALĂ				
9. Îmbunătățirea continuă a accesului echitabil la servicii medicale spitalicești pentru toți copiii.	9.1.Auditul accesului echitabil la servicii pediatrice de urgență în DMU copiilor referiți prin serviciul AMU și cei ce s-au adresat de sine stătător, a copiilor din diferite categorii sociale.	Pe parcursul anului	Rata pacienților plecați din UPU fără a fi examinați de medic pe categorii	SMC Vicedirectori medicali șefii de subdiviziuni structurale
	9.2. Asigurarea protecției pacienților și personalului prin: -siguranța pacientului chirurgical;	Pe parcursul anului	Rata de implimentare a fișei de siguranță chirurgicală Rata de implimentare a	SMC Vicedirectori medicali

	-siguranța medicației; -controlul infecțiilor.		procedurii operaționale Rata de implementare a procedurilor operaționale de gestionare a deșeurilor, curățenia și dezinfecția	șefii de subdiviziuni structurale
10. Îmbunătățirea calității actului medical	13.1. Efectuarea sondajului pacienților conform procedurii aprobate cu raportarea trimestrială. 13.2. Satisfacția pacienților mulțumiți și foarte mulțumiți per instituție să depășească 80-85 %. 13.3. Raportarea reacțiilor adverse să fie 100% din numărul reacțiilor adverse dezvoltate.	Trimestrial	Numărul pacienților implicați în sondaj Rata de satisfacție a pacienților Rata de raportare a reacțiilor adverse	Vicedirector medical, șefii de subdiviziuni structurale
11. Modernizarea și renovarea continuă a bazei tehnico-materiale a instituției.	12.1. Monitorizarea acțiunilor privind consolidarea bazei tehnico-materiale a instituției prin executarea lucrărilor de reparații capitale.	Pe parcursul anului, conform planului	Inițierea procedurilor de achiziții publice pentru efectuarea reparației Laboratorului Clinic.	Șef departament administrare, infrastructură și logistică SJ și AP SJ și AP SEF

Abrevieri:

SAI – Serviciul audit intern

SEF – Serviciul economico-financiar

SEC – Serviciul de evidență contabilă

SIMS – Secția informatică și statistică medicală

SRU – Secția resurse umane

SjșiAP – Serviciul juridic și achiziții publice

SMC – Serviciul de management al calității