



Sistem de Management al Calității
PLANUL PRIVIND ACTIVITATEA SECȚIEI SMC
pentru anul 2026

OBC 6.2.1
Ediția: 01/2026

APROB
Director IMSP Institutul Oncologic
_____ Ruslan BALTAGA

Nr. d/o	Acțiuni	Indicatori de produs/rezultat	Termen de realizare	Responsabil	Resurse
COMPONENTA I. CONTROL INTERN MANAGERIAL					
1.1.	Elaborarea Planului de activitate al IMSP IO pentru anul 2026 (Planului anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale și siguranței pacienților)	Planul de activitate al instituție elaborat; Planul prezentat conducătorului instituției spre aprobare; Planul aprobat de conducătorul instituției și pregătit pentru prezentarea la Consiliul Administrativ; Planul de activitate pentru anul 2026 plasat pe pagina web oficială a IMSP IO.	Ianuarie - Februarie 2026	Șef SMC Specialist SMC	Resurse tehnice Resurse personal, Resurse timp
1.2.	Elaborarea Raportului anual cu privire la realizarea acestuia pentru anul 2025	Proces monitorizat; Raport elaborat; Raport aprobat de către managerul instituției și pregătit pentru prezentarea la Consiliul Administrativ; Raport plasat pe pagina web a IMSP IO.	Ianuarie –februarie 2026	Șef SMC Specialist SMC	Resurse tehnice Resurse de timp , Resurse personal
1.3.	Finalizarea auditului extern pentru certificarea ISO 9001:2015	Audit extern finalizat până la T4 2026: DA; neconformități majore închise la termen: 100%; decizia organismului: certificat/înregistrare sau raport final	Trimestrul 4	Șef SMC Specialist SMC Specialisti in calitate	Resurse tehnice 893 952,00(lei md.) Resurse timp Personal
1.4.	Recunoaștere internațională / acreditare OECI	Contractare proces OECI; colectare dovezi; aplicare acțiuni; raportare în management dovadă parcurgere etapă: 100%	II–IV 2026	Șef Calitate Comitetele de Profil	1 000 000,00(lei Md.buget planificat)
1.5.	Organizarea activităților de audit medical intern privind serviciile prestate în cadrul instituției	Nr. de audituri medicale efectuate; Note informative (rapoarte ale misiunilor de audit medical) întocmite și prezentate managerului instituției; Nr. de neconformități constatate; Nr. de recomandări formulate; Nr. de recomandări implementate	Pe parcursul anului	Audit medical intern Specialiștii SMC Șef SMC Specialiști de profil	Resurse tehnice Resurse de timp Resurse personal
1.6.	Evaluarea și analiza gradului de satisfacție a beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienti	Nr. de chestionare evaluate și analizate (separat pe pacienții spitalizati,si pacientii CCD);	Trimestrial	Specialiștii SMC Șefii de subdiviziuni Asistentele medicale	Resurse tehnice Resurse de timp Resurse personal



Sistem de Management al Calității
PLANUL PRIVIND ACTIVITATEA SECȚIEI SMC
pentru anul 2026

OBC 6.2.1
Ediția: 01/2026

Nr. d/o	Acțiuni	Indicatori de produs/rezultat	Termen de realizare	Responsabil	Resurse
				superioare	
1.7.	Evaluarea și analiza gradului de satisfacție a angajaților instituției	Nr. de chestionare evaluate și analizate Privind satisfacția angajaților Instituției	Semestrial	Specialiștii SMC Șefii de subdiviziuni Asistentele medicale superioare	Resurse tehnice Resurse de timp Resurse personal
1.8.	Analiza chestionarelor, elaborarea Rapoartelor privind gradul de satisfacție elaborat și prezentat Managerului instituției	Raport elaborat și prezentat managerului instituției. Plasarea rapoartelor pe pagina Web, a Instituției	Trimestrial/semestrial	Specialiștii SMC Serviciul secretariat	Resurse tehnice Resurse de timp Resurse personal
1.9.	Chestionarea Pacienților conform criteriilor OECI PREMs (Analiza măsurilor experienței raportate de pacient) pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale.	Nr. de chestionare evaluate și analizate (separat pe pacienții spitalizați, și pacienții CCD);	Trimestrial	Specialiștii SMC Șefii de subdiviziuni Asistentele medicale	Resurse tehnice Resurse de timp Resurse personal
1.10	Elaborarea Rapoartelor în urma analizei rezultatelor), Chestionarelor, raportate de pacient PROMs conform criteriilor OECI cu integrarea acestora în practica clinică și analiza periodică a datelor pentru îmbunătățirea calității actului medical.	Raport elaborat și prezentat managerului instituției. Plasarea rapoartelor pe pagina Web, a Instituției	Trimestrial	Specialiștii SMC Șefii de subdiviziuni Asistentele medicale	Resurse tehnice Resurse de timp Resurse personal
1.11	Analiza managementului/Raportul Conducerii (Management Review) cu intrări complete (audit, risc clinic, IAAM, satisfacție, performanță).	Raport Elaborat, aprobat în CA și Publicat pe pagina WEB	Trimestrul I	Șef SMC Șefii de direcții Serviciu secretariat	Resurse de personal Resurse tehnice
1.12	Implementarea unui Registru unic în e-Cancelarie pentru Acțiuni Corective și Corecții în baza Rapoartelor (NC + AC) : codificare, status, verificare eficacitate, închidere; raport trimestrial către management.	Registru Implementat și completat cu Neconformitățile pentru 2026	Trimestrul I	Șef SMC Șef Cancelarie	Resurse de personal Resurse tehnice Resurse de timp
COMPONENTA II. SIGURANȚA EPIDEMIOLOGICĂ, SECURITATEA ȘI SĂNĂTATEA ÎN MUNCĂ					
2.1.	Elaborarea Planului de	Plan elaborat;	Februarie 2026	Specialist SMC	Resurse de timp




Sistem de Management al Calității
PLANUL PRIVIND ACTIVITATEA SECȚIEI SMC
pentru anul 2026

OBC 6.2.1
Ediția: 01/2026

Nr. d/o	Acțiuni	Indicatori de produs/rezultat	Termen de realizare	Responsabil	Resurse
	Management al Riscurilor	Plan aprobat de managerul instituției		Șefi de subdiviziuni responsabile	Resurse tehnice Resurse personal
2.2.	Coordonarea managementului riscurilor clinice la nivel de instituție	Date privind riscurile clinice colectate, monitorizate, evaluate și analizate; Recomandări formulate și implementate; Riscuri diminuate.	Pe parcursul anului	Specialist SMC Șefi de subdiviziuni responsabile	Resurse tehnice Resurse de timp Resurse personal
COMPONENTA 3. MANAGEMENTUL INSTITUȚIONAL					
3.1.	Elaborarea/Actualizarea la necesitate a PO din IMSP IO	Numărul de PO elaborate; Numărul de PO actualizate.		Specialist SMC Șef SMC Șefi de	Resurse tehnice, Birotica, Resurse de timp.
3.2.	Oferirea suportului consultativ , in implementarea Planului măsurilor preventive si corective ce se impun pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale și siguranței pacienților.,In urma acreditarii Nationale (CNEAS)	Proces de elaborare a Planului coordonat, Plan elaborat; Plan aprobat de managerul instituției	1 semestru 2026	Specialist SMC Șef SMC Șefi de subdiviziuni responsabili	Resurse de timp, Resurse personal
COMPONENTA IV. ASIGURAREA SIGURANȚEI PACIENTULUI					
4.1.	Examinarea solicitărilor beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților cu privire la calitatea și siguranța serviciilor prestate la nivel de instituție	Nr. de solicitări examinate	Pe parcursul anului	Șef SMC Specialiștii SMC Audit medical intern	Resurse tehnice Resurse de timp Resurse personal
4.2.	Monitorizarea continua a îndeplinirii cadrului Normativ A IAAM	Nr. de cazuri IAAM depistate si raportate Monitorizare continua	Lunar	Specialiștii SMC Șefii de subdiviziuni Sef IAAM	Resurse tehnice Resurse de timp Resurse personal
4.3.	Monitorizarea, evaluarea, Sigurantei Chirurgicale ,Aprecierea Riscului de Tromembolism venos.	Nr. de cazuri examinate. Nr de cazuri , necompletate a fisei de Siguranta Chirurgicala , fisei de Aprecierea Riscului de Tromembolism venos.	Lunar	Specialiștii SMC Șefii de subdiviziuni Audit medical intern	Resurse tehnice Resurse de timp Resurse personal

Șef secție _____

	Sistem de Management al Calității	OBC 6.2.1 Ediția: 01/2026
	PLANUL PRIVIND ACTIVITATEA SECȚIEI SMC pentru anul 2026	