



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**VERIFICAREA COMPETENȚELOR
CERTIFICATE ALE PERSONALULUI
PROPRIU**

Cod: PO RUS-29

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 1/5

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componența revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	1/0		-elaborare inițială	06.06.2022

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea editiei sau, după caz, a reviziei în cadrul editiei procedurii

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume si prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Pr. Lupu T. Daniela	Programator IA		26.06.2022
2	Verificat	Ref. Ipate Rodica	Șef birou RUS		28.06.2022
3	Verificat	Av. Manita Petru	Avocat		06.07.2022
4	Verificat	Dr. Leonte Stela Maria	RMC		14.07.2022
5	Avizat	Dr. Frunză Izabela Lăcrămioara	Membru Comisia de Monitorizare		25.07.2022
6	Aprobat	Dr. Glod Mihai	Manager		02.08.2022

Exemplar nr.: 1



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

VERIFICAREA COMPETENȚELOR CERTIFICATE ALE PERSONALULUI PROPRIU

Cod: PO RUS-29

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 2/5

CUPRINS:

1. SCOP.....	2
2. DOMENIU DE APLICARE.....	2
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI.....	2
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ.....	2
5. DESCRIEREA PROCEDURII.....	3
5.1. Definirea și analizarea cerințelor de competență.....	3
5.2. Caracteristici și principii la verificarea competențelor certificate ale personalului propriu.....	3
5.3. Verificarea competențelor certificate ale personalului propriu.....	4
6. RESPONSABILITĂȚI.....	4
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRARI	4
8. ANEXE.....	4
9. DIFUZARE.....	4
10. INDICATORI DE MONITORIZARE.....	5

1. SCOP

1.1 Procedura reglementează activitățile privind verificarea competențelor certificate ale personalului propriu.

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1 Procedura este aplicată de către personalul din cadrul **Birou RUS**.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

- 3.1.1. competența profesională = capacitatea unei persoane de a utiliza cunoștințe teoretice, deprinderi practice și atitudini specifice pentru a realiza activitățile cerute la locul de muncă;
- 3.1.2. standardul ocupațional/standardul de pregătire profesională = documentul care precizează unitățile de competență și nivelul calitativ asociat rezultatelor activităților cuprinse într-o ocupație, respectiv calificare
- 3.1.3. unitatea de competență = o activitate majoră a unei ocupații și rezultatul asociat acesteia
- 3.1.4. elementul de competență = descrie o activitate-cheie, ca parte a unei unități de competență, și rezultatul asociat acesteia;
- 3.1.5. criteriul de realizare = etalonul calitativ asociat îndeplinirii cu succes a activității descrise în elementul de competență sau rezultatului acestei activități
- 3.1.6. metoda de evaluare = procedura prin care se culeg dovezi de competență. Metodele de evaluare recomandate sunt: autoevaluare, observare directă, test oral, test scris, proiect, simulare sau demonstrație structurată, rapoarte din partea altor persoane, portofoliu de lucrări realizate anterior datei evaluării
- 3.1.7. evaluarea competențelor profesionale obținute pe alte căi decât cele formale este procesul de colectare a dovezilor de competență și judecarea lor în raport cu cerințele standardului ocupațional/standardului de pregătire profesională
- 3.1.8. certificatul de competențe = certificatul emis pe baza regulilor unui sistem de certificare ce indică existența încrederii adecvate că persoana numită este competentă să efectueze anumite servicii. Certificatul de competență trebuie să conțină data emiterii și perioada de validitate sau data expirării

3.2. Abrevieri:

- | | |
|-------------|---|
| 3.2.1. RUS | = Resurse umane, salarizare |
| 3.2.2. PC | = Președintele Comisiei de monitorizare a sistemului de control intern managerial |
| 3.2.3. Lg | = Lege |
| 3.2.4. HG | = Hotărâre de Guvern |
| 3.2.5. O.G. | = Ordonanța Guvernului |
| 3.2.6. OUG | = Ordonanța de Urgență |
| 3.2.7. OMS | = Ordin al Ministrului Sănătății |
| 3.2.8. MFP | = Ministerul Finanțelor Publice |



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

VERIFICAREA COMPETENȚELOR CERTIFICATE ALE PERSONALULUI PROPRIU

Cod: PO RUS-29

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 3/5

- 3.2.9. PO = Procedura operațională
3.2.10. Ed. = Ediție
3.2.11. Rev. = Revizie
3.2.12. SCIM = Sistem de control intern managerial
3.2.13. Comisie = Comisia de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern managerial

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- 4.1. SR CEN/TS 15224:2017 - "Servicii de sănătate. Sisteme de management al calității. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001:2018"
4.2. SR EN ISO 9000:2015 - „Sisteme de Management al Calității. Principii esențiale și vocabular.”
4.3. SR EN ISO 9001:2015 - „Sisteme de management al calității. Cerințe.”
4.4. Ordinul nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.
4.5. Legea. nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății; (republicata), cu modificările și completările ulterioare
4.6. Legea. nr. 53/2003 (republicata) -Codul muncii cu modificările și completările ulterioare ;
4.7. Contractul colectiv de muncă la unitate

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1 Definierea și analizarea cerințelor de competență

5.1.1. Definierea cerințelor de competență ale personalului se efectuează de către Manager împreună cu șefii de structuri, în mod organizat, în tot timpul anului, pe baza următoarelor elemente :

- date înregistrate ca urmare a proceselor de instruire anterioare sau curente ;
- evaluarea de către șeful locului de muncă a competenței personalului de a efectua sarcinile specificate în fișa postului;
- rezultatul analizelor proceselor și a acțiunilor corective ca urmare a rapoartelor de neconformități sau a reclamațiilor pacienților / aparținătorilor / reprezentanților legali sau alte părți interesate
- concluziile auditurilor/ controalelor interne și externe;
- cereri ale angajaților prin care se identifică posibilități de dezvoltare personală, care contribuie la obiectivele spitalului;
- schimbări organizatorice sau metodologice care influențează procesele de lucru sau care au impact asupra serviciilor furnizate;
- legislație, reglementări, standarde și directive care influențează activitățile și resursele spitalului.

5.1.2. Periodic managerul și șefii structurilor funcționale efectuează o analiză a documentelor care stabilesc competența cerută pentru fiecare proces și a înregistrărilor care specifică competența pentru fiecare angajat. Analiza se referă la cerințele sarcinii și la realizarea sarcinii.

5.1.3. Nivelele de competență se stabilesc funcție de studii, experiență și abilități profesionale, iar cerințele pentru fiecare post de conducere sau de execuție sunt indicate în fișele postului

5.2 Caracteristici și principii la verificarea competențelor certificate ale personalului propriu

5.2.1. Procesul de verificare a competențelor certificate ale personalului are următoarele caracteristici:

- este obligatoriu
- se raportează la standardul ocupațional/standardul de pregătire profesională
- se raportează la competențele stabilite pentru care s-a obținut competența certificată

5.2.2. Procesul de verificare a competențelor certificate are la bază următoarele principii:

- a) validitate: verificarea se bazează pe dovezi de competență care provin din activitățile descrise în standardul ocupațional/standardul de pregătire profesională;
- b) credibilitate: verificarea folosește metode care conduc cu consecvență la același rezultat;
- c) imparțialitate: verificarea permite implicarea tuturor celor interesați, fără predominarea vreunui interes particular;
- d) flexibilitate: verificarea se adaptează la particularitățile locului de muncă;
- e) confidențialitate: datele privind modul de desfășurare și rezultatul procesului aparțin spitalului;
- f) simplitate: procesul de verificare este ușor de aplicat de către toate persoanele implicate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

VERIFICAREA COMPETENȚELOR CERTIFICATE ALE PERSONALULUI PROPRIU

Cod: PO RUS-29

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 4/5

5.3 Verificarea competențelor certificate ale personalului propriu

5.3.1. Verificarea competențelor se realizează de către un angajat RUS sau alta persoană desemnată de Manager prin decizie,

5.3.2. Verificarea se realizează prin

- confruntarea cerințelor de competență din fișa postului sau alt document (decizie, regulament, etc) cu cele înscrise în competența certificată a angajatului;
- verificarea datei de emitere a certificatului, perioada de valabilitate sau data expirării
- verificarea organismului emitent ca fiind organism recunoscut la nivel național / internațional și care în orice moment poate fi contactat pentru a reconfirma competența angajatului.

5.3.3. În cazul existenței unor suspiciuni privind competența certificată a unui angajat se va acționa conform prevederilor legale privind falsul în acte.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1 PC

6.1.1. Urmărește respectarea clauzelor procedurii

6.2 Manager

6.2.1 Aprobă dispozițiile elaborate de către Biroul RUS

6.3 Șefii de structuri

6.3.1. Stabilesc cerințele posturilor

6.3.2 Stabilesc competențele necesare ocupării unui post și documentează în fișa postului

6.4 RUS

6.4.1 Verifică concordanța între competențele certificate ale personalului și cele stabilite de către șefii de structuri

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

7.1. Fișe post,

7.2. Atestate, certificate, diplome etc,

8. ANEXE

Nu este cazul

9. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F3 sau în format electronic
Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/
SCIM implementat.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

VERIFICAREA COMPETENȚELOR CERTIFICATE ALE PERSONALULUI PROPRIU

Cod: PO RUS-29

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 5/5

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

INDICATOR	TINTA	METODA DE CALCUL	PERIOADA DE MONITORIZARE	RESPONSABIL
Ponderea actualității documentelor de referință care stau la baza elaborării procedurii	100%	Nr documente de referință în actualitate / Nr total documente de referință.	Semestrial	Birou RUS
Ponderea angajaților instruiți cu cerințele procedurii din totalul angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor procedurii.	100%	Nr personal instruit cu cerințele procedurii / Nr angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor procedurii	Semestrial	Birou RUS
Ponderea evenimentelor adverse înregistrate ca urmare a unor activități desfășurate fără competență certificată în perioada analizată.	0	Nr evenimente adverse înregistrate ca urmare a unor activități desfășurate fără competență certificată / Nr total evenimente adverse înregistrate	Semestrial	Birou RUS