



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: spitalcfiasi@yahoo.com
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitaluniversitarcfiasi.ro

VERIFICAREA ȘI CORECTAREA DATELOR INTRODUSE ÎN APLICAȚIA DRG PO STA-03

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinara necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizie

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare de structura, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile sus menționate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

VERIFICAREA ȘI CORECTAREA
DATELOR INTRODUSE ÎN APLICAȚIA
DRG

Cod: PO STA-03

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 1/4

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	1/0	-integral	-elaborare inițială	15.01.2014
2	2/0	- integral	- modificare machetă procedură, actualizare lista responsabilități, actualizare legislație, actualizare descriere procedură	08.08.2022

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

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnatura	Data
1	Elaborat	St. Iulia BERBUNCĂ	Statistician		18.07.2022
2	Verificat/Avizat juridic	Av. Petru MANIȚA	Avocat		20.07.2022
3	Verificat	Dr. Stela Maria LEONTE	Responsabil Managementul Calității		22.07.2022
4	Avizat	Dr. Izabela Iăcrămioara FRUNZĂ	Membru Comisiei de Monitorizare		26.07.2022
5	Avizat	Dr. Emilia SOLOMON	Director Medical		26.07.2022
6	Aprobat	Dr. Mihai GLOD	Manager		02.08.2022

Exemplar nr.:





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

VERIFICAREA ȘI CORECTAREA
DATELOR INTRODUSE ÎN APLICAȚIA
DRG

Cod: PO STA-03

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 2/4

CUPRINS:

1. SCOP.....	2
2. DOMENIU DE APLICARE.....	2
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI.....	2
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ.....	3
5. DESCRIEREA PROCEDURII.....	3
6. RESPONSABILITĂȚI.....	3
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI	3
8. ANEXE.....	4
9. DIFUZARE.....	4
10. INDICATORI DE MONITORIZARE.....	4

1. SCOP

1.1 Verificarea corectitudinii introducerii datelor în aplicația DRG și corectarea lor

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1 Procedura se aplică în cadrul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași* în cadrul *Compartimentului de evaluare și statistică medicală*.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

▪ Nu se aplică

3.2. Abrevieri:

3.2.1	FOCG	= Foaie de observație clinică generală
3.2.2	FSZ	= Foaie pentru spitalizarea de zi
3.2.3	DRG	= Diagnosis Related Groups (a se înțelege aplicația informatică denumită astfel)
3.2.4	SMDPC	= Setul minim de date la nivel de pacient pentru spitalizare continuă
3.2.5	SMDPZ	= Setul minim de date la nivel de pacient pentru spitalizarea de zi
3.2.6	SIUI	= Sistemul informatic unic integrat
3.2.7	MF	= Medic de familie
3.2.8	CO	= Concediu de odihnă
3.2.9	CM	= Concediu medical
3.2.10	CNP	= Cod numeric personal
3.2.11	Ed.	= Ediție
3.2.12	Rev.	= Revizie
3.2.13	PO	= Procedura operațională
3.2.14	RMC	= Responsabil cu sistemul de management al calității
3.2.15	CI	= Coordonator implementare
3.2.16	RC	= Reprezentantul conducerii cu sistemul de management al calității
3.2.17	PC	= Președintele comisiei
3.2.18	SCIM	= Sistem de control intern managerial
3.2.19	Comisie	= Comisia de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern managerial
3.2.20	Art.	= Articol
3.2.21	Alin.	= Alineat
3.2.22	lit.	= Litera



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

VERIFICAREA ȘI CORECTAREA DATELOR INTRODUSE ÎN APLICAȚIA DRG

Cod: PO STA-03

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 3/4

3.2.23 SMI =Sistem de Management Integrat (calitate, mediu, sănătate și securitate ocupațională)

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- 4.1. SR CEN/TS 15224:2017 - „Sisteme de management al calității. Aplicarea EN ISO 9001:2015 în îngrijirea sănătății”
- 4.2. SR EN ISO 9000:2015 – „Sisteme de management al calității. Principii fundamentale 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. Ordinul nr. 1782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi
- 4.6. Ordin nr. 1490 din 14.12.2010 privind modificarea Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi.
- 4.7. Decizie de formare a Comisiei de monitorizare cu privire la sistemele de control intern managerial a *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.
- 4.8. Regulament de organizare și de lucru al Comisiei de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern managerial al *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

5. DESCRIEREA PROCEDURII

- 5.1 Dacă nu sunt aduse la *Compartmentului de evaluare și statistică medicală* toate foile, FSZ și FOCG, atunci este atenționată asistenta șefa de secție.
- 5.2 Dacă nu sunt introduse în aplicație toate foile aduse, se introduc în momentul depistării lipsei acestora din programul informatic și sunt introduse de către registratorul medical în maxim 72 de ore de la internare.
- 5.3 Se verifică următoarele date:
 - CNP existent și corect
 - în cazul în care pacientul este trecut cu cetățenie străină – completarea țării de origine
 - tip de internare, criteriu internare, tip externare, medic curant – existente
 - dacă tipul de internare este „trimiteri de la MS/MF” să existe seria și numărul biletului de trimitere introduse.
 - calitatea de asigurat.
 - verificarea biletelor de trimitere: dacă toți pacienții care au ca tip internare trimitere de la medicul de familie/medicul specialist au introduse seria și numărul biletului de trimitere.
 - procedurile dacă sunt introduse corect și complet
 - diagnosticele dacă sunt introduse corect și complet
 - sunt verificate toate datele de pe FOCG și FSZ.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1 Registrator medical

6.1.1 Verifică introducerea și corectează datele în aplicația DRG

6.2 Statistician

6.2.1 Colaborează pentru colectarea centralizatoarelor.

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- FOCG
- FSZ



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

VERIFICAREA ȘI CORECTAREA
DATELOR INTRODUSE ÎN APLICAȚIA
DRG

Cod: PO STA-03

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 4/4

- centralizatoare mișcare pacienți

8. ANEXE

Nu se aplică

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.

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

INDICATOR	TINȚĂ	METODA DE CALCUL	PERIOADA DE MONITORIZARE	RESPONSABIL
Pondere actualității documentelor de referință care stau la baza elaborării procedurii.	100%	Nr documente de referință în actualitate / Nr total documente de referință.	Semestrial	Statistician
Pondere 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	Statistician
Procent cazuri nevalidate DRG în perioada analizată.	<10%	Nr cazuri nevalidate DRG / Nr cazuri transmise ptr validare	Semestrial	Statistician