



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro

Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

CIRCUITUL DOCUMENTELOR

PS-02

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

CIRCUITUL DOCUMENTELOR

Cod: PS-02

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 1 / 7

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	I/O	X	X	19.12.2025



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	Semnătura	Data
1	Elaborat	Băhnăreanu Andreea	RMC		8.12.2025
		Iftime Carmen	Referent de specialitate		08.12.2025
2	Verificat	Ing. Viorel Simionescu	Șef Serviciul Tehnic-Administrativ		11.12.2025
3	Avizat	Dr. Cătălina Ciolpan	Director medical		15.12.2025
4	Avizat juridic	Rotaru Alexandra-Florentina	Consilier juridic		17.12.2025
5	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		17.12.2025

Exemplar nr:

Intranet



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

CIRCUITUL DOCUMENTELOR

Cod: PS-02

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 2 / 7

CUPRINS

1. SCOP

2. DOMENIU DE APLICARE

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. *Definiții ale termenilor*

3.2. *Abrevieri ale termenilor*

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. *Considerații generale*

5.2. *Reguli privind primirea, înregistrarea, evidența și repartizarea/expedierea documentelor la nivelul Secretariatului Spitalului Clinic C.F. Iași*

5.3. *Reguli privind redactarea, păstrarea și arhivarea documentelor*

6. RESPONSABILITĂȚI

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

8. ANEXE

9. DIFUZARE

10. INDICATORI DE MONITORIZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

CIRCUITUL DOCUMENTELOR

Cod: PS-02

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 3 / 7

1. SCOP

Scopul procedurii constă în stabilirea unui cadru general și unitar pentru desfășurarea procesului privind circuitul documentelor de proveniență internă și externă, respectiv redactarea, primirea, înregistrarea, evidența, repartizarea/expedierea, păstrarea și arhivarea documentelor, în vederea asigurării operativității și transparenței.

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1. Procedura se aplică la nivelul tuturor compartimentelor din cadrul Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

2.2. Activitate procedurală: redactare, primire, înregistrare, evidență, repartizare/expediere, păstrare și arhivare documente interne și externe

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

3.1.1. Compartiment – structură organizatorică stabilită prin organigrama Spitalului Clinic C.F. Iași.

3.1.2. Document – act prin care se adevărește, se constată sau se preconizează un fapt, se conferă un drept, se recunoaște o obligație respectiv text scris sau tipărit, inscripție sau altă mărturie servind la cunoașterea unui fapt real actual sau din trecut (OSGG nr. 600/2018).

În sensul prezentei proceduri, prin document se înțelege orice înscris, în format letric sau electronic, emis de o entitate publică, persoană fizică sau persoană juridică primit și înregistrat la nivelul Spitalului Clinic C.F. Iași sau orice document întocmit la nivelul Spitalului Clinic C.F. Iași în legătură cu misiunea și obiectul de activitate al spitalului.

3.1.3. Flux informațional – totalitatea informațiilor care circulă între o anumită sursă și destinatar pe un anumit tip de canal sau cale de comunicare. (OSGG nr. 600/2018)

3.1.4. Gestionarea documentelor – procesul de administrare a documentelor unei entități publice, pentru a servi intereselor acesteia, pe parcursul întregii lor durate de viață, de la început, prin procesul de creare, revizuire, organizare, stocare, utilizare, partajare, identificare, arhivare și până la distrugerea lor. (OSGG nr. 600/2018)

3.1.5. Petiție – se înțelege cererea, reclamația, sesizarea sau propunerea formulată în scris ori prin poștă electronică, pe care un cetățean sau o organizație legal constituită o poate adresa autorităților și instituțiilor publice centrale și locale, serviciilor publice descentralizate ale ministerelor și ale celorlalte organe centrale, companiilor și societăților naționale, societăților comerciale de interes județean sau local, precum și regiilor autonome, denumite în continuare autorități și instituții publice. (art. 2 din O.G. nr. 27/2002)

3.1.6. Secretariat – parte a Compartimentului Administrativ din cadrul Serviciului Tehnic-Administrativ, conform organigramei spitalului.

3.2. Abrevieri:

Nu este cazul.

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

4.1. SR EN ISO 9000:2015 - Sisteme de Management al Calității. Principii fundamentale și vocabular

4.2. SR EN ISO 9001:2015 - Sisteme de management al calității. Cerințe

4.3. Legea nr. 16/1996, republicată în 2014 – Legea Arhivelor Naționale, cu modificările și completările ulterioare

4.4. Legea nr. 190/2018 - Legea privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), cu modificările și completările ulterioare

4.5. OMS nr. 446/2017 - Ordinul ministrului sănătății privind aprobarea Standardelor, procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor

4.6. OSGG nr. 600/2018 - Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

CIRCUITUL DOCUMENTELOR

Cod: PS-02

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 4 / 7

- 4.7. **Ordin Președinte A.N.M.C.S. nr. 35/2018** - Ordinul Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru modificarea Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor
- 4.8. **Regulamentul (UE) nr. 679/2016** al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor)
- 4.9. **Nomenclatorul arhivistic al Spitalului Clinic C.F. Iași**

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Considerații generale

5.1.1. La nivelul Spitalului Clinic C.F. Iași sunt gestionate trei tipuri de documente:

- a) **documente interne** – emise de către compartimentele spitalului (referate, decizii, contracte, acte financiar-contabile, adeverințe, diferite adrese etc.) sau documente depuse de către personalul angajat al spitalului la Secretariat, în nume propriu.
- b) **documente externe** – având ca destinatar Spitalul Clinic C.F. Iași și primite prin Secretariat de la instituții/persoane juridice/persoane fizice din afara Spitalului Clinic C.F. Iași
- c) **documente interne cu destinație externă** trimise de către Spitalul Clinic C.F. Iași către instituții/persoanelor juridice/persoanelor fizice din afara spitalului. Documentele externe se referă doar la acele documente în legătură cu activitatea spitalului.

5.1.2. Compartimentele de la nivelul spitalului stabilesc prin proceduri interne, circuitul documentelor proprii pe care le gestionează (concedii medicale, cereri de concediu, cereri de eliberare a adeverințelor, circuitul documentelor financiar-contabile, referate de necesitate, contracte, decizii etc.). De asemenea, se întocmește un **Grafic de circuit al documentelor proprii** ce conține obligatoriu următoarele informații:

- a) denumirea documentului;
- b) numărul de exemplare în care se întocmește documentul;
- c) persoanele care întocmesc/completează/semnează documentul (întocmit, avizat, aprobat sau alte operațiuni), precum și ordinea cronologică a obținerii tuturor avizelor și aprobărilor;
- d) destinatar (intern/extern) – unde se transmite documentul;
- e) periodicitatea întocmirii documentului (acolo unde este cazul);
- f) dacă circuitul documentului este reglementat printr-o procedură internă;
- g) alte mențiuni suplimentare.

5.1.3. În funcție de situație, graficul poate conține și alte informații pe care compartimentul le consideră necesare. Graficul se actualizează atunci când situația o impune (introducere formulare/documente noi, modificare circuit avizare/aprobare etc.).

5.1.4. La nivelul Spitalului Clinic C.F. Iași corespondența se realizează prin următoarele mijloace: poștă electronică, Poșta Română, fax, servicii de curierat sau depunere directă la Secretariatul spitalului.

5.1.5. Programul secretariatului se aprobă prin regulamentul intern al spitalului.

5.1.6. Circuitul electronic al documentelor interne se realizează prin utilizarea adreselor de e-mail profesionale aprobate la nivelul spitalului.

5.1.7. În gestionarea documentelor se va respecta legislația privind protecția datelor cu caracter personal.

5.1.8. Având în vedere gradul redus de complexitate a structurii organizatorice a Spitalului Clinic C.F. Iași, compartimentele pot decide înființarea unui registru propriu de intrare-ieșire a corespondenței, aceasta nefiind o cerință obligatorie. De asemenea, existența registrului propriu nu elimină obligativitatea compartimentelor de a înregistra documentele pe care le gestionează la Secretariatul spitalului.

5.1.9. Documentele de proveniență internă gestionate de către Spitalul Clinic C.F. Iași sunt cele prevăzute în Nomenclatorul arhivistic aprobat la nivelul spitalului de către Arhivele Naționale.

5.1.10. Este interzisă circulația actelor neînregistrate.



5.2. Reguli privind primirea, înregistrarea și repartizarea/expedierea documentelor la nivelul Secretariatului Spitalului Clinic C.F. Iași

5.2.1. Primirea și înregistrarea documentelor interne/externe se face doar de către Secretariatul spitalului, iar verificarea conținutului și corectitudinii întocmirii acestora revine compartimentelor în a căror gestionare se află documentele.

5.2.2. Fiecare compartiment este responsabil ca documentele proprii să parcurgă toate etapele de avizare/aprobare/sau alte operațiuni conform procedurilor interne și graficului de circuit al documentelor. În situația în care un document este întocmit eronat sau nu conține toate aprobările/avizele etc. (conform procedurilor interne și graficului de circuit al documentelor), compartimentul se asigură, în funcție de situație, că documentul:

- este returnat către emitent în vederea refacerii;
- este returnat în vederea finalizării circuitului de aprobare/avizare/sau alte operațiuni.

5.2.3. Circuitele documentelor proprii sunt aduse la cunoștința tuturor persoanelor cărora li se adresează respectivele documente, de către compartimentele care le gestionează.

5.2.4. În cazul în care anumite documente externe sunt transmise pe adresa de e-mail profesională a compartimentelor, acestea trebuie înregistrate la Secretariatul spitalului cu informarea ulterioară a Managerului spitalului.

5.2.5. În cadrul Secretariatului sunt gestionate următoarele registre/condici:

- a) Registrul electronic unic de intrare-ieșire a corespondenței
- b) Registrul unic de control
- c) Condică de circuit
- d) Registrul evidență audiență (a se vedea procedura internă privind accesul mass-media în spital și relația cu publicul)
- e) Registrul de petiții

5.2.6. Secretariatul spitalului înregistrează datele referitoare la documentele interne/externe în **Registrul electronic unic de intrare-ieșire** utilizând prin completarea următoarelor câmpuri:

- a) nr. de înregistrare
- b) data înregistrării
- c) emitentul documentului și destinatarul intern/extern;
- d) numărul și data documentului (date de identificare ale documentelor generate la emitent, dacă acestea apar pe document)
- e) conținutul pe scurt al documentului

5.2.7. Înregistrarea documentelor începe anual cu numărul 1, din prima zi lucrătoare a anului în curs și se încheie cu ultima zi lucrătoare a anului.

5.2.8. Documentele sunt înregistrate în ziua în care au fost primite, cronologic. Este interzisă înregistrarea documentelor/petițiilor prin telefon.

5.2.9. Documentele primite prin intermediul Poștei și firme de curierat se înregistrează în **Registrul electronic unic de intrare-ieșire**. Fiecare plic primește număr și data înregistrării.

5.2.10. În situația în care la Secretariatul spitalului ajung plicuri sau colete adresate nominal angajaților unității (pe numele proprii ale acestora), indiferent de modalitatea de transmitere (poștă, curier), Secretariatul nu va deschide plicurile/coletele și nu va înregistra conținutul acestora.

5.2.11. Secretariatul anunță persoanele menționate ca și destinatar pe plic/colet de prezența poștaşului/curierului, în vederea ridicării documentelor/produselor personale.

5.2.12. Pentru documentele externe primite de la persoane fizice/persoane juridice, numărul de înregistrare se comunică pe loc persoanei care a depus documentul.

5.2.13. Petițiile se înregistrează atât în **Registrul electronic unic de intrare-ieșire**, cât și în **Registrul unic de petiții**. Gestionarea și soluționarea petițiilor se realizează conform procedurii interne.

5.2.14. Gestionarea și soluționarea cererilor de acces la informațiile de interes public se realizează conform procedurii interne.

5.2.15. Gestionarea documentelor în cadrul acțiunilor de control desfășurate de autoritățile competente se realizează conform procedurii interne. Acțiunile de control sunt înregistrate în **Registrul unic de control**.



5.2.16. Pe documente se aplică ștampila de intrare-ieșire Spital Clinic C.F. Iași, pe care se înscrie numărul de înregistrare generat de sistemul informatic și data înregistrării.

5.2.17. Documentelor primite prin e-mail și fax li se aplică ștampila de intrare-ieșire, în cadrul căreia se înscrie numărul de înregistrare, putând fi considerate documente „originale”, în cazul în care nu sunt primite ulterior exemplarele originale ale acestora. În cazul în care, ulterior, este trimis și originalul documentului, acest exemplar primește numărul de înregistrare dat inițial documentului, care îl va înlocui pe acesta.

5.2.18. Secretariatul pregătește zilnic mapa cu documente pentru compartimentele din sectorul administrativ (conducere spital și TESA).

5.2.19. Documentele primite în Secretariat sunt înregistrate și introduse zilnic în mapa Managerului, în format letric, spre analiză și aplicare rezoluție scrisă privind soluționarea cu indicarea responsabililor.

5.2.20. După aplicarea rezoluției, Secretariatul repartizează documentele către compartimentele/persoanele responsabile de soluționare și menționate în rezoluție.

5.2.21. În vederea urmăririi traseului documentelor interne/externe, la nivelul Secretariatului se utilizează o **Condică de circuit**.

5.2.22. **Condica de circuit** cuprinde:

- a) data predării documentului;
- b) compartimentul căruia i-a fost repartizat documentul;
- c) semnătura persoanei care a primit documentul;

5.2.23. Dacă un document este adresat mai multor compartimente/persoane, adresa originală este repartizată primului compartiment menționat (sau persoană), urmând ca celorlate să le fie transmisă o copie letric sau electronic.

5.3. Reguli privind redactarea, păstrarea și arhivarea documentelor

5.3.1. Angajații spitalului redactează documentele corect din punct de vedere al proprietății termenilor. Limbajul trebuie să reflecte concizie, claritate, profesionalism.

5.3.2. Documentele scrise de mână trebuie să fie lizibile.

5.3.3. Documentele interne, dar și documentele externe care ies din Spitalul Clinic C.F. Iași conțin în mod obligatoriu următoarele elemente: antetul spitalului, denumirea compartimentului de unde provin, numărul și data înregistrării, numele, prenumele, semnătura persoanelor care au întocmit/avizat/aprobat etc. (după caz) documentul. Antetul spitalului nu este obligatoriu în cazul formularelor/modelelor standard stabilite prin proceduri interne sau prin legislația în vigoare.

5.3.4. Acolo unde este cazul, documentele se tipăresc în dublu exemplar. În partea de jos a documentului este introdusă mențiunea: „Documentul a fost tipărit în 2 exemplare”.

5.3.5. Corecturile pe documentele oficiale se fac prin tăiere cu o linie, fără ștersături, cu mențiunea „corectat”, data, numele, prenumele și semnătura persoanei care a efectuat corectura.

5.3.6. Documentele electronice se păstrează pe suporturi securizate, cu respectarea regulilor de acces, backup și protecție a datelor, conform procedurilor interne.

5.3.7. Păstrarea și arhivarea documentelor se realizează conform procedurii interne privind arhivarea documentelor.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Manager

- ▶ primește, analizează și formulează rezoluții pentru documentele înregistrate la Secretariatul spitalului
- ▶ primește, analizează și semnează/aprobă documentele care ies din Spitalul Clinic C.F. Iași și sunt adresate altor instituții/persoane fizice/juridice

6.2. Secretariat Spitalul Clinic C.F. Iași

- ▶ primește și înregistrează documentele în **Registrul electronic unic de intrare-ieșire**, verificarea conținutului și corectitudinii întocmirii acestora fiind în responsabilitatea compartimentelor în a căror gestionare se află documentele
- ▶ repartizează documentele cu rezoluția Managerului prin completarea **Condiciei de circuit** (către compartimentele/persoanele responsabile)



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

CIRCUITUL DOCUMENTELOR

Cod: PS-02

Ed.: I

Rev.: 0

Pag.: 7 / 7

- ▶ păstrează și utilizează ștampila Spitalului Clinic C.F. Iași pe documentele care necesită ștampilate
- ▶ verifică zilnic adresa de e-mail oficială a spitalului
- ▶ asigură expedierea prin poșta electronică (adresa de e-mail oficială a spitalului), Poșta Română, servicii de curierat, a corespondenței care iese din Spitalul Clinic C.F. Iași

6.3. Compartimentele spitalului

- ▶ stabilesc prin proceduri interne și *Graficul de circuit al documentelor*, circuitul documentelor proprii, gestionate de către compartiment
- ▶ sunt responsabile ca documentele proprii să parcurgă toate etapele de semnare/avizare/aprobare/sau alte operațiuni conform procedurilor interne și graficului de circuit al documentelor
- ▶ respectă regulile de redactare a documentelor
- ▶ utilizează adresele de e-mail profesionale aprobate la nivelul spitalului pentru corespondență
- ▶ verifică zilnic adresa de e-mail profesională
- ▶ verifică conținutul și corectitudinea întocmirii documentelor primite de la Secretariat și gestionate de către compartiment. În situația în care un document este întocmit eronat sau nu conține toate aprobările/avizele etc. (conform procedurilor interne și graficului de circuit al documentelor), compartimentul se asigură, în funcție de situație, că documentul fie este returnat către emitent în vederea refacerii, fie este returnat în vederea finalizării circuitului de aprobare/avizare/sau alte operațiuni.
- ▶ analizează documentele care le sunt comunicate prin rezoluția Managerului și în funcție de caz, elaborează răspunsuri potrivit domeniului de competență, în termenul menționat în document, rezoluție sau de legislația în vigoare
- ▶ asigură informarea privind circuitele documentelor proprii către persoanele care le utilizează
- ▶ păstrează documentele electronice pe suporturi securizate, cu respectarea regulilor de acces, backup și protecție a datelor, conform procedurilor interne.
- ▶ păstrează și arhivează documentele conform procedurii interne privind arhivarea documentelor

6.4. Angajații spitalului

- ▶ semnează documentele întocmite
- ▶ respectă regulile de redactare a documentelor (redactează documentele corect din punct de vedere al proprietății termenilor. Limbajul trebuie să reflecte concizie, claritate, profesionalism.)
- ▶ utilizează adresele de e-mail profesionale aprobate la nivelul spitalului pentru corespondență

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- 7.1. Registrul electronic unic de intrare-ieșire
- 7.2. Registrul unic de control
- 7.3. Registrul evidență audiențe
- 7.4. Registrul de petiții
- 7.5. Condica de circuit
- 7.6. Graficul de circuit al documentelor

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.

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

- 10.1. *Registrul electronic unic de intrare-ieșire*, existent și completat (da/nu/parțial)
- 10.2. *Condica de circuit*, existentă și completată (da/nu/parțial)
- 10.3. *Graficul de circuit al documentelor*, existent și completat (da/nu/parțial)
- 10.4. Nr. petiții privind întârzierea soluționării cererilor, documentelor înregistrate la Secretariatul spitalului/nr. total de petiții înregistrate în *Registrul unic de petiții*
- 10.5. Nr. rapoarte de audit cu neconformități privind circuitul documentelor/Nr. total de rapoarte de audit elaborate și aprobate