



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

ELABORAREA PROCEDURILOR DE SISTEM ȘI OPERAȚIONALE

PS-01

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 disciplinară 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

ELABORAREA PROCEDURILOR DE SISTEM ȘI OPERAȚIONALE

Cod: PS-01

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 1 / 11

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/0	X	X	22.01.2018
2	II/0	X	X	05.03.2019
3	II/1	întreaga procedură (mai puțin de 50%)	adăugare/eliminare	04.08.2021
4	III/0	integral	modificare machetă, schimbare denumire, actualizare descriere procedură	27.02.2022
5	IV/0	X	X	22.12.2025



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		10.12.2025
2	Verificat	Dr. Cătălina Ciolpan	Director medical		15.12.2025
3	Avizat juridic	Rotaru Alexandra-Florentina	Consilier juridic		16.12.2025
4	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		18.12.2025

Exemplar nr: Intranet





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ELABORAREA PROCEDURILOR DE SISTEM ȘI OPERAȚIONALE

Cod: PS-01

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 2 / 11

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 privind procedurile documentate

5.2. Inițierea procedurilor documentate

5.3. Elaborarea procedurilor documentate

5.4. Codificarea procedurilor documentate

5.5. Consultare

5.6. Verificarea, avizarea și aprobarea procedurilor documentate

5.7. Distribuirea procedurilor documentate

5.8. Revizuirea procedurilor documentate

5.9. Evidența și arhivarea procedurilor documentate

6. RESPONSABILITĂȚI

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

8. ANEXE

9. DIFUZARE

10. INDICATORI DE MONITORIZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ELABORAREA PROCEDURILOR DE SISTEM ȘI OPERAȚIONALE

Cod: PS-01

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 3 / 11

1. SCOP

Procedura stabilește modul de inițiere, elaborare, codificare, verificare, avizare, aprobare, distribuire și revizuire a procedurilor documentate utilizate în cadrul Spitalului Clinic Căi Ferate Iași, conform cerințelor sistemului de control intern managerial, precum și a sistemului de management al calității.

2. DOMENIU DE APLICARE

- 2.1. Procedura se aplică la nivelul Spitalului Clinic Căi Ferate Iași, de către toate compartimentele.
- 2.2. Activitate procedurală: elaborare proceduri documentate (proceduri de sistem și proceduri operaționale).

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

- 3.1.1. **Activitate** – totalitatea atribuțiilor de o anumită natură care determină procese de muncă cu un grad de omogenitate și similaritate ridicat. (OSGG nr. 600/2018)
- 3.1.2. **Activitate procedurală** – proces major sau activitate semnificativă pentru care se pot stabili reguli și modalități de lucru, general valabile, în vederea îndeplinirii, în condiții de regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate a obiectivelor compartimentului și/sau a entității publice. (OSGG nr. 600/2018)
- 3.1.3. **Control intern managerial** – ansamblul formelor de control exercitate la nivelul entității publice, inclusiv auditul intern, stabilite de conducere în concordanță cu obiectivele acesteia și cu reglementările legale, în vederea asigurării administrării fondurilor în mod economic, eficient și eficace; acesta include, de asemenea, structurile organizatorice, metodele și procedurile. Sintagma „control intern managerial” subliniază responsabilitatea tuturor nivelurilor ierarhice pentru ținerea sub control a tuturor proceselor interne desfășurate pentru realizarea obiectivelor generale și a celor specifice. (OSGG nr. 600/2018)
- 3.1.4. **Comisia de monitorizare** – Comisia de monitorizare în vederea monitorizării, coordonării și îndrumării metodologice a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial la nivelul Spitalului Clinic Căi Ferate Iași, constituită conform OSGG nr. 600/2018
- 3.1.5. **Compartiment** – Secțiile/serviciile/compartimentele, precum și alte structuri funcționale care se regăsesc în organigrama Spitalului Clinic Căi Ferate Iași
- 3.1.6. **Diagrama de proces** – Schemă logică cu forme grafice care reprezintă etapele și pașii realizării unui proces sau a unei activități. (OSGG nr. 600/2018)
- 3.1.7. **Ediție procedură** – Forma actuală a procedurii. Ediția unei proceduri se modifică atunci când deja au fost realizate 3 revizii ale respectivei proceduri sau atunci când modificările din structura procedurii depășesc 50% din conținutul reviziei anterioare. (OSGG nr. 600/2018)
- 3.1.8. **Procedură documentată** – Modul specific de realizare a unei activități sau a unui proces, editat pe suport de hârtie sau în format electronic; procedurile documentate pot fi proceduri de sistem și proceduri operaționale. (OSGG nr. 600/2018)
- 3.1.9. **Procedură de sistem (procedură generală)** – Descrie un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul spitalului aplicabil/aplicabilă majorității sau tuturor compartimentelor din cadrul spitalului. (OSGG nr. 600/2018)
- 3.1.10. **Procedură operațională (procedură de lucru)** – Procedură care descrie un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul unui sau mai multor compartimente din spital, fără aplicabilitate la nivelul întregului spital. (OSGG nr. 600/2018)
- 3.1.11. **Proces** – Un flux de activități sau o succesiune de activități logic structurate, organizate în scopul atingerii unor obiective definite, care utilizează resurse, adăugându-le valoare. (OSGG nr. 600/2018)
- 3.1.12. **Responsabilitate** – Obligația de a îndeplini sarcina atribuită, a cărei neîndeplinire atrage sancțiunea corespunzătoare tipului de răspundere juridică.
- 3.1.13. **Revizie procedură** – Acțiunea de modificare, respectiv adăugare sau eliminare a unor informații, date, componente ale unei ediții a unei proceduri, modificări ce implică de regulă sub 50% din conținutul procedurii. (OSGG nr. 600/2018)
- 3.1.14. **Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare** – Are ca sarcină principală managementul documentelor ce sunt în atribuția Comisiei de monitorizare. (OSGG nr. 600/2018)



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ELABORAREA PROCEDURILOR DE SISTEM ȘI OPERAȚIONALE

Cod: PS-01

Ed.: IV Rev.: 0

Pag.: 4 / 11

3.2. Abrevieri:

A.N.M.C.S. – Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate

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. OSGG nr. 600/2018 - Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice
- 4.4. O.G. nr. 119/1999, republicată în 2003 – Ordonanța Guvernului privind controlul intern/manAGERIAL și controlul financiar preventiv, 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. 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
- 4.7. Secretariatul General al Guvernului, „Ghid pentru realizarea procedurilor de sistem și operaționale”, 2018 (ghid elaborat în cadrul proiectului european Consolidarea implementării standardelor de control intern managerial la nivel central și local, cod SIPOCA 34)
- 4.8. A.N.M.C.S., Ghid pentru evaluatorii de spitale, Ciclul II de acreditare, Revizia I, ANMCS, 2020
- 4.9. A.N.M.C.S., Manualul standardelor de acreditare a unităților sanitare cu paturi, Ciclul II de acreditare, ANMCS, 2020
- 4.10. Manual de management al calității serviciilor spitalicești, Proiectul POCA „Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare” (CaPeSSCoSt), 2023

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Considerații generale privind procedurile documentate

- 5.1.1. Conducerea spitalului asigură pentru procesele și activitățile, declarate procedurale, existența documentației adecvate și consemnarea tuturor operațiunilor în proceduri documentate.
- 5.1.2. Procedurile sunt documente care definesc cum se realizează o anumită activitate sau un anumit proces. Ele trebuie să răspundă la întrebările: cine?, ce?, unde?, când?, cum?, de ce?.
- 5.1.3. Scopul elaborării procedurilor documentate este acela de a stabili și descrie pașii ce trebuie urmați, modalitățile de lucru și a regulilor de aplicat, precum și responsabilitățile persoanelor implicate în desfășurarea procesului sau activității ce face obiectul procedurii. Procedurile trebuie să sprijine personalul spitalului, prin clarificări care nu sunt precizate în actele normative și nu doar să fie o reproducere a acestora.
- 5.1.4. Procedurile documentate se împart în două categorii: proceduri de sistem și proceduri operaționale.
- 5.1.5. Pentru ca procedurile să devină instrumente eficiente de control intern, acestea trebuie:
 - a) să fie precizate în documente scrise (proceduri documentate);
 - b) să se refere la toate procesele și activitățile importante;
 - c) să asigure o separare corectă a funcțiilor de inițiere, verificare, avizare și aprobare a operațiunilor;
 - d) să fie simple, complete, precise și adaptate proceselor și activității procedurale;
 - e) să fie actualizate în permanență;
 - f) să fie aduse la cunoștință personalului implicat.
- 5.1.6. De asemenea, o procedură trebuie să fie utilă, lizibilă, datată, ușor de identificat, accesibilă și arhivată pentru o anumită perioadă.
- 5.1.7. Sistemul de transpunere al activităților în proceduri documentate, are la bază structura minimală prevăzută în Anexa nr. 2 la OSGG nr. 600/2018, inclusiv respectarea prevederilor Standardului 9 – „Proceduri”.
- 5.1.8. Fluxul procesului de elaborare a procedurilor documentate este prezentat în diagrama de proces (PS-01/A1 Diagrama de proces)



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ELABORAREA PROCEDURILOR DE SISTEM ȘI OPERAȚIONALE

Cod: PS-01

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 5 / 11

5.2. Inițierea procedurilor documentate

5.2.1. Stabilirea activităților procedurabile

5.2.1.1. Comisia de monitorizare stabilește activitățile procedurale de sistem (la nivel de spital), iar conducătorii compartimentelor stabilesc activitățile procedurale operaționale (la nivel de compartiment).

5.2.1.2. Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare centralizează activitățile procedurale la nivelul spitalului și le transmite spre avizare Comisiei de monitorizare.

5.2.2. Inițierea procedurilor de sistem

5.2.2.1. *Procedurile de sistem* se inițiază de către Comisia de monitorizare.

5.2.2.2. Comisia de monitorizare stabilește:

- lista activităților procedurale, activități care impun elaborarea unor proceduri de sistem, în concordanță cu riscurile care pot afecta atingerea obiectivelor generale ale Spitalului Clinic Căi Ferate Iași;
- persoanele/compartimentele responsabile cu elaborarea procedurilor de sistem sau un grup de lucru în acest sens și termenul de realizare.

5.2.3. Inițierea procedurilor operaționale

Procedurile operaționale se inițiază:

- de către conducătorii/reprezentanții compartimentelor, atunci când constată necesitatea minimizării sau eliminării riscurilor aferente realizării obiectivelor specifice și activităților compartimentelor, precum și necesitatea eficientizării și/sau standardizării unei activități sau a unui proces, pentru a indica modul de desfășurare și a obține în mod sistematic rezultatele planificate. Conducătorii compartimentelor stabilesc persoanele responsabile cu elaborarea procedurilor;
- la propunerea oricărei persoane care este implicată în realizarea/monitorizarea activităților ce pot face obiectul procedurii operaționale.

5.3. Elaborarea procedurilor documentate

5.3.1. Stil

5.3.1.1. Procedurile trebuie scrise într-un limbaj clar și concis. Trebuie evitate nonsensul și exprimările ambigue.

5.3.1.2. Elementele de tehnoredactare sunt prevăzute în **Machetă procedură (PS-01/A2)**.

5.3.1.3. Procedurile operaționale stabilite prin reglementări în domeniul medical (acreditare RENAR, proceduri CNCAN – pentru Laboratorul de Analize Medicale, Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală), sunt elaborate conform cerințelor autorităților de reglementare

5.3.2. Macheta procedurilor documentate

5.3.2.1. **Macheta procedurii (PS-01/A2)** se constituie din următoarele elemente:

- cartușul procedurii;
- pagina de gardă (prima pagină) ce cuprinde tipul procedurii (procedură de sistem sau procedură operațională), titlul procedurii, codificarea, numărul ediției și al reviziei procedurii, precum și lista responsabililor cu elaborarea, verificarea, avizarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii;
- a doua pagină: situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii;
- a treia pagină: cuprinsul procedurii;
- capitolele procedurii.

5.3.2.1. *Cartușul procedurii cuprinde:* sigla și denumirea spitalului, titlul procedurii, codul procedurii, numărul ediției și al reviziei, numărul de pagină. Cartușul este menționat pe fiecare pagină a procedurii, în antetul acesteia. Datele din cartuș sunt actualizate, după caz, în momentul modificării: titlului procedurii, codul, ediția, revizia.

5.3.2.2. *Pagina de gardă cuprinde:*

- tipul procedurii (procedură de sistem sau procedură operațională), titlul procedurii, cod, ediția, revizia, elemente de urmărire în difuzarea procedurii (document original, copie controlată, număr exemplar, copie necontrolată).



b) *lista responsabililor* cu elaborarea, verificarea, avizarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii. Când una sau mai multe dintre operațiuni se realizează de către un grup de lucru, în listă se cuprind toți membrii grupului de lucru.

5.3.2.3. *A doua pagină* este rezervată pentru situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii:

- se cuprind, în ordine cronologică, toate edițiile și respectiv, reviziile în cadrul edițiilor;
- când se realizează o nouă ediție a procedurii, coloanele 3 (componenta revizuită) și 4 (descrierea modificării) nu se completează (se adaugă un „X”);
- componenta revizuită (coloana 3) se referă la capitolul/subcapitolul care a suferit modificări;
- descrierea modificării privește acțiunile de adăugare, eliminare sau altele asemenea a unor informații/date, după caz, referitoare la una sau mai multe componente ale procedurii;
- la fixarea datei de la care se aplică prevederile noii ediții sau revizii (coloana 5) se are în vedere asigurarea timpului necesar pentru difuzarea și instruirea personalului căruia i se aplică, începând cu data aprobării procedurii.

5.3.2.4. În *a treia pagină* se regăsește cuprinsul ce include o listă cu toate elementele componente ale procedurii (capitolele procedurii). Orice procedură scrisă este formată din următoarele *capitole*: scop, domeniul de aplicare, definiții și abrevieri, documente de referință, descrierea procedurii, responsabilități, înregistrări, anexe, indicatori de monitorizare.

5.3.2.5. În cadrul procedurilor, formularele/anexele conțin un cartuș cu sigla spitalului, titlul formularului/anexei și codul formularului/anexei, număr ediție și revizie procedură, numărul de pagină (**PS-01/A3**). În desfășurarea activităților din cadrul spitalului, formularele/anexele se utilizează fără cartușul din cadrul procedurii.

5.3.2.6. Descrierea conținutului capitolelor procedurii:

	Capitol	Descriere
1	Scopul procedurii	Precizarea utilității/rolului procedurii și prezentarea pe scurt a activității/activităților ce urmează a fi descrise. O procedură poate descrie etapele care trebuie parcurse pentru executarea unei activități sau a unui proces la nivelul unui compartiment sau mai multor compartimente, dacă ne referim la o <i>procedură operațională</i> sau a unui proces complex sau a unei activități care se desfășoară la nivelul întregului spital ori a majorității compartimentelor în cazul unei <i>proceduri de sistem</i> .
2	Domeniul de aplicare	❶ Delimitează explicit activitatea procedurală în cadrul portofoliului de activități desfășurate la nivelul compartimentului sau la nivelul spitalului. ❷ Precizează compartimentul/compartimentele/categoriile de personal care vor implementa procedura în cazul <i>procedurii operaționale</i> , sau precizarea aplicabilității procedurii la nivelul întregului spital pentru <i>procedurile de sistem</i> .
3	Documente de referință	❶ Privește în special enumerarea documentelor cu rol de reglementare referitoare la activitatea procedurală. ❷ Documentele de referință evidențiate în cadrul unei proceduri sunt, după caz, următoarele: reglementări internaționale, legislație primară (legi și ordonanțe ale Guvernului), legislație secundară (hotărâri ale Guvernului sau acte ale organismelor cu atribuții de reglementare și care sunt emise în aplicarea legilor și/sau a ordonanțelor Guvernului), alte reglementări interne ale spitalului (regulamente, instrucțiuni, proceduri, decizii etc., care au efect asupra activității procedurale).
4	Definiții și abrevieri	❶ Vor fi definiți termenii care: - reprezintă un element de noutate; - sunt utilizați cu frecvență mare în textul procedurii și sunt necesari pentru înțelegerea conținutului procedurii; - pot produce confuzie (interpretări eronate) prin lipsa explicării acestora. Se recomandă precizarea, acolo unde este cazul, a actului/documentului relevant care definește termenul în cauză. ❷ În situația utilizării abrevierilor/acronimelor în textul procedurii, acestea vor fi explicate în această secțiune, pentru a permite o înțelegere și o aplicare mai ușoară a procedurii. Termenii/abrevierile sunt prezentați în ordine alfabetică, pentru precizie și rapiditate în identificare.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ELABORAREA PROCEDURILOR DE SISTEM ȘI OPERAȚIONALE

Cod: PS-01

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 7 / 11

5	Descrierea procedurii	❶ Cuprinde modul cum trebuie desfășurată activitatea sau procesul în succesiune logică, atribuțiile și sarcinile factorilor implicați, resursele utilizate (după caz), respectiv termenele de realizare; această componentă reprezintă esența procedurii. ❷ Descrierea procedurii este dependentă, în mod direct, de condițiile concrete în care se desfășoară activitatea respectivă în cadrul spitalului, de modul de organizare, de nivelul resurselor materiale, financiare și umane, de calitatea și pregătirea profesională a salariaților etc. Recomandări: - în exprimare se folosește pe cât posibil, timpul prezent, forma afirmativă: execută, elaborează, efectuează, verifică, certifică etc; - prezentarea unor generalități cu privire la descrierea activității procedurale; - includerea, în descriere, a documentelor/formulelor utilizate (extrase conținut și rolul lor); - descrierea să conțină și circuitul documentelor aferent procesului sau activității, care trebuie integrat în fluxul general al documentelor din cadrul spitalului.
6	Responsabilități	Sunt stabilite responsabilitățile privind activitatea descrisă la capitolul 5 cu precizarea, după caz, a compartimentului/funcției/categoriei de personal cărora li se aplică.
7	Înregistrări	Toate documentele (formulare etc.) la care s-a făcut referire în conținutul procedurii, documente care contribuie la realizarea activității/procesului.
8	Anexe	❶ Se enumeră documentele care se anexează la procedură (diagrama de proces, formulare, tabele, liste etc.). ❷ Documentele enumerate ca anexe trebuie să se regăsească și în lista de înregistrări. ❸ Diagrama de proces Procesul reprezintă o succesiune de activități sau acțiuni logic structurate, organizate în scopul atingerii unor obiective definite și care utilizează o serie de resurse. Descrierea generală a tuturor activităților și a relațiilor dintre acestea, reprezintă diagrama de proces și trebuie să cuprindă, nu obligatoriu sau limitativ: datele de intrare și rezultatele procesului, fluxul de formulare și utilizarea documentelor, acțiunile care trebuie îndeplinite, compartimentul și/sau personalul implicat în proces, modalitatea în care se aplică principiul separării sarcinilor, relația dintre procesele precedente și cele ulterioare. Diagrama de proces constituie primul pas în procesul de elaborare a unei proceduri documentate, reprezentând imaginea de ansamblu a realizării activității procedurale.
9	Indicatori de monitorizare	Se stabilesc acei indicatori care permit urmărirea modului de implementare a procedurii, respectiv evaluarea eficacității și/sau eficienței acesteia.

5.4. Codificarea procedurilor documentate

5.4.1. Fiecare procedură are un cod unic de identificare, conform următorului sistem de codificare:

Nr. crt.	Tipul documentului	Codificare	Explicație
1	Procedură de sistem	PS-NN	PS – Procedură de sistem NN – Număr de ordine PS
2	Procedură operațională	PO-XXX-NN	PO – Procedură operațională XXX – codul compartimentului responsabil cu elaborarea procedurii NN – Număr de ordine PO



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ELABORAREA PROCEDURILOR DE SISTEM ȘI OPERAȚIONALE

Cod: PS-01

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 8 / 11

3	Formular (utilizat în cadrul unei proceduri)	PS-NN/FZZ PO-XXX-NN/FZZ	PS – Procedură de sistem PO – Procedură operațională XXX – codul compartimentului responsabil cu elaborarea procedurii NN – Număr de ordine al PS/PO F – Formular ZZ – Număr de ordine formular
4	Anexă (anexă la procedură)	PS-NN/AYY PO-XXX-NN/AYY	PS – Procedură de sistem PO – Procedură operațională XXX – codul compartimentului responsabil cu elaborarea procedurii NN – Număr de ordine PS/PO A – Anexă YY – Număr de ordine anexă

5.4.2. Edițiile se numerotează cu cifre romane, iar reviziile din cadrul acestora, cu cifre arabe.

5.4.3. Codificarea se realizează de către Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare, pe baza **Registrului de evidență a procedurilor de sistem și operaționale (PS-01/F1)**.

5.4.4. În elaborarea procedurilor operaționale, se folosește **Lista de codificare a compartimentelor (PS-01/A4)**. Lista se actualizează la orice modificare a organigramei ce implică înființarea, desființarea sau cumularea de compartimente, după caz.

5.5. Consultare

5.5.1. Pentru evitarea situațiilor în care procedura poate deveni neaplicabilă sau pentru eliminarea confuziei responsabilităților, o procedură poate fi transmisă spre analiză (consultare), de către persoana responsabilă cu elaborarea acesteia, tuturor compartimentelor/funțiilor implicate în aplicarea (implementarea) ei, în vederea exprimării unui punct de vedere.

5.5.2. Etapa de analiză (consultare) a procedurii se gestionează unitar de către compartimentul inițiator/persoana responsabilă cu elaborarea procedurii care stabilesc și un termen rezonabil de formulare a observațiilor/propunerilor.

5.5.3. Dacă se depășește termenul stabilit și un compartiment vizat (persoană) nu a transmis nicio observație/propunere privind procedura, se consideră că acesta nu are observații și că acordă „aviz favorabil”. În caz contrar, exprimă în scris observațiile/propunerile pe care le transmite compartimentului/persoanei responsabilă cu elaborarea procedurii.

5.5.4. Persoana responsabilă cu elaborarea procedurii informează persoană responsabilă cu verificarea procedurii asupra tuturor observațiilor/propunerilor primite în vederea stabilirii formei finale a procedurii.

5.5.5. În procesul de consultare este acceptată corespondența în scris și corespondența electronică.

5.6. Verificarea, avizarea și aprobarea procedurilor documentate

5.6.1. Procedurile de sistem și operaționale sunt verificate în detaliu de către conducătorul compartimentului sau de către o persoană ierarhic superioară sau de către o persoană desemnată ce cunoaște activitatea pentru care se elaborează procedura (activitatea procedurală).

5.6.2. Procedurile sunt verificate pentru conformitate în raport cu cerințele sistemului de management al calității, dar și cu cerințele de acreditare ANMCS (acolo unde este cazul), de către structura de management al calității (rubrica „Verificat pentru conformitate MC” în Lista responsabililor din pagina de gardă, abreviere MC – managementul calității).

5.6.3. După finalizarea etapelor de consultare și de verificare, procedura este transmisă Secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare.



5.6.4. Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare codifică și analizează procedura din punct de vedere al respectării conformității cu structura de procedură aprobată la nivel de spital, verifică din punct de vedere al conformității elementelor prezentate de cadrul legislativ în domeniul controlului intern managerial și parcurgerii etapelor corespunzătoare.

5.6.5. Procedurile documentate care îndeplinesc cerințele de format și structură sunt transmise de către Secretariatul tehnic, spre avizare, președintelui Comisiei de monitorizare. Avizul confirmă respectarea formatului și a structurii de procedură aprobate la nivel de spital.

5.6.6. După avizarea de către președintele Comisiei de monitorizare, procedurile documentate sunt transmise spre avizare către Compartimentul Juridic în situația în care există prevederi legale (acte normative în vigoare) care fac referire la conținutul lor.

5.6.7. În cadrul etapelor de verificare și avizare, este acceptată corespondența în scris și corespondența electronică pentru orice solicitare/propunere de modificare a conținutului procedurii.

5.6.8. După avizul juridic, procedurile documentate sunt transmise spre aprobare Managerului Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

5.6.9. În situația în care, președintele Comisiei de monitorizare este Managerul spitalului, acesta desemnează persoana care avizează procedurile documentate.

5.6.10. După aprobarea de către Manager, procedurile documentate se transmit către Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare.

5.6.11. Procedura documentată se elaborează într-un singur exemplar original. Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare bifează în pagina de gardă căsuța „Document original”.

5.6.12. Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare înregistrează procedurile documentate la Secretariatul spitalului.

5.7. Distribuirea procedurilor documentate

5.7.1. După aprobarea procedurii, se stabilește data de la care se aplică prevederile noii ediții sau revizii. În această situație, se are în vedere asigurarea timpului necesar pentru distribuirea și instruirea personalului căruia i se aplică.

5.7.2. Originalul procedurii se păstrează la Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare.

5.7.3. Procedurile de sistem sunt distribuite de către Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare. Procedurile operaționale sunt distribuite de către persoana responsabilă cu elaborarea procedurii. Distribuirea se realizează în regim controlat, în conformitate cu **Lista de difuzare (PS-01/F2)**. Lista de difuzare se păstrează în original la Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare.

5.7.4. Procedurile sunt încărcate în biblioteca electronică a spitalului (Intranet) de către Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare. Pentru procedurile încărcate în Intranet, pe pagina de gardă se bifează căsuța „Copie controlată”, iar la „Nr. exemplar” se completează cu „Intranet”.

5.7.5. Data difuzării procedurilor de sistem și operaționale este considerată, după caz: fie data încărcării acestora în Intranet și informarea în acest sens, fie data transmiterii acestora pe adresa de e-mail profesională de către persoana responsabilă cu elaborarea procedurii, fie data primirii exemplarului pe suport hârtie.

5.7.6. Persoanele prevăzute în lista de difuzare au obligația ca procedura aprobată să fie adusă la cunoștința personalului din subordine, respectiv persoanelor cărora li se aplică procedura.

5.7.7. Copiile procedurilor pentru care este prevăzut controlul modificărilor sunt identificate prin marcarea căsuței „Copie controlată” și prin completarea cu numărul exemplarului distribuit. Acest număr trebuie să corespundă cu numărul înregistrat în lista de difuzare a procedurii.

5.7.8. Pentru procedurile cu caracter informativ, pentru care nu este prevăzut controlul modificărilor, acest fapt se evidențiază prin marcarea căsuței „Copie necontrolată”.

5.7.9. Atât pentru copiile controlate și necontrolate (informative), căsuța „Document original” este bifată, fapt ce atestă că documentul este conform cu originalul.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ELABORAREA PROCEDURILOR DE SISTEM ȘI OPERAȚIONALE

Cod: PS-01

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 10 / 11

5.7.10. Lista de difuzare cuprinde compartimentele/persoanele cărora li se distribuie un exemplar din procedură. Tabelul cuprinde următoarele elemente:

- Număr exemplar procedură („Nr. ex.”) pentru situațiile în care se alocă un număr de exemplar. Atunci când în pagina de gardă, procedura conține mențiunea „Intranet”, în Lista de difuzare, coloana „Nr. ex.” nu se completează și se bifează la difuzare „E”, „C” și căsuța „bibliotecă electronică”. Persoana responsabilă cu elaborarea procedurii informează compartimentele/persoanele din lista de difuzare cu privire la aprobarea unei noi proceduri/revizii/ediții și faptul că aceasta se regăsește în Intranet;
- destinatar (numele, prenumele, funcția persoanei care primește un exemplar din procedură și compartimentul din care face parte);
- modalitatea de difuzare: suportul de difuzare (suport hârtie, suport electronic) și regimul de difuzare (difuzare controlată, difuzare informativă/necontrolată);
- data difuzării și semnătura de primire.

5.8. *Revizuirea procedurilor documentate*

- Procedurile sunt supuse procesului de revizuire.
- Revizuirea unei proceduri urmează aceeași succesiune de etape ca și în cazul inițierii unei noi proceduri.
- Revizuirea intervine în următoarele situații:
 - în urma unor modificări legislative, organizatorice sau de orice altă natură cu efect asupra activității procedurale;
 - în urma rapoartelor de audit;
 - la propunerea oricărei persoane atunci când sunt observate neconcordanțe în conținutul procedurii, între procedură și alte documente sau între procedură și modul de desfășurare a activității.
- Modificarea implică creșterea cu o unitate a numărului de ordine corespunzător reviziei.
- Dacă volumul modificărilor propuse depășește 50% din conținutul procedurii/a reviziei anterioare sau numărul reviziilor este mai mare de 3, se modifică ediția procedurii.
- La data intrării în vigoare a noii revizii sau ediții a procedurii, ediția/revizia anterioară își încetează aplicabilitatea. Pe pagina de gardă a originalului ediției/reviziei anterioare se înscrie „Procedură retrasă” cu semnătura secretarului Comisiei de monitorizare. În cazul retragerii definitive a unei proceduri, se menționează pe pagina de gardă a ultimei ediții/revizii „Procedură retrasă definitiv” cu semnătura secretarului Comisiei de monitorizare.

5.9. *Evidența și arhivarea procedurilor documentate*

- După aprobare, Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare înregistrează procedurile documentate într-un registru (PS-01/F1 – **Registru evidență proceduri de sistem și operaționale**).
- Procedurile documentate retrase se arhivează, în original, de către Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare, conform condițiilor și termenelor legale în domeniul arhivării.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. **Manager**

- ▶ aprobă procedurile documentate

6.2. **Comisia de monitorizare**

- ▶ avizează lista activităților procedurale la nivelul Spitalului Clinic Căi Ferate Iași
- ▶ inițiază proceduri de sistem

6.3. **Președinte Comisia de monitorizare**

- ▶ avizează procedurile documentate (avizul confirmă respectarea formatului și a structurii de procedură aprobate la nivel de spital)

6.4. **Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare**

- ▶ centralizează activitățile procedurale la nivelul spitalului
- ▶ codifică procedurile documentate



- ▶ analizează procedurile documentate (proceduri de sistem și proceduri operaționale) din punct de vedere al respectării conformității cu structura aprobată la nivelul spitalului
- ▶ transmite procedurile documentate spre avizare Președintelui Comisiei de monitorizare și Compartimentului Juridic și spre aprobare Managerului Spitalului Clinic Căi Ferate Iași
- ▶ înregistrează procedurile de sistem și operaționale în registru de evidență
- ▶ încarcă procedurile documentate în biblioteca electronică a spitalului (Intranet)
- ▶ îndosariază originalele procedurilor documentate
- ▶ distribuie exemplarele procedurilor de sistem
- ▶ înregistrează procedurile documentate la Secretariatul spitalului (număr și data înregistrării)
- ▶ arhivează originalele procedurilor retrase

6.5. Conducătorul compartimentului

- ▶ dispune elaborarea listei activităților procedurale la nivelul compartimentului
- ▶ transmite lista activităților procedurale către Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare
- ▶ stabilește persoanele responsabile cu elaborarea procedurilor
- ▶ inițiază și verifică proceduri
- ▶ asigură revizuirea procedurilor specifice compartimentului

6.6. Persoana responsabilă cu elaborarea și revizuirea procedurii

- ▶ respectă formatul și structura de procedură
- ▶ revizuieste, după caz, procedurile elaborate
- ▶ transmite procedura spre consultare, verificare și avizare
- ▶ transmite procedura elaborată către Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare în vederea codificării și verificării conformității
- ▶ stabilește împreună cu Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare data de la care se aplică prevederile procedurii
- ▶ distribuie exemplarele procedurilor elaborate și aprobate (în cazul procedurilor operaționale)

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- 7.1. Diagrama de proces
- 7.2. Machetă procedură
- 7.3. Machetă formulare/anexe
- 7.4. Registru evidență proceduri de sistem și operaționale
- 7.5. Listă codificare compartimente
- 7.6. Lista de difuzare

8. ANEXE

- 8.1. PS-01/A1 – Diagrama de proces
- 8.2. PS-01/A2 – Machetă procedură
- 8.3. PS-01/A3 – Machetă formulare/anexe
- 8.4. PS-01/A4 – Listă codificare compartimente
- 8.5. PS-01/F1 – Registru de evidență proceduri de sistem și operaționale
- 8.6. PS-01/F2 – Lista de difuzare

9. DIFUZARE

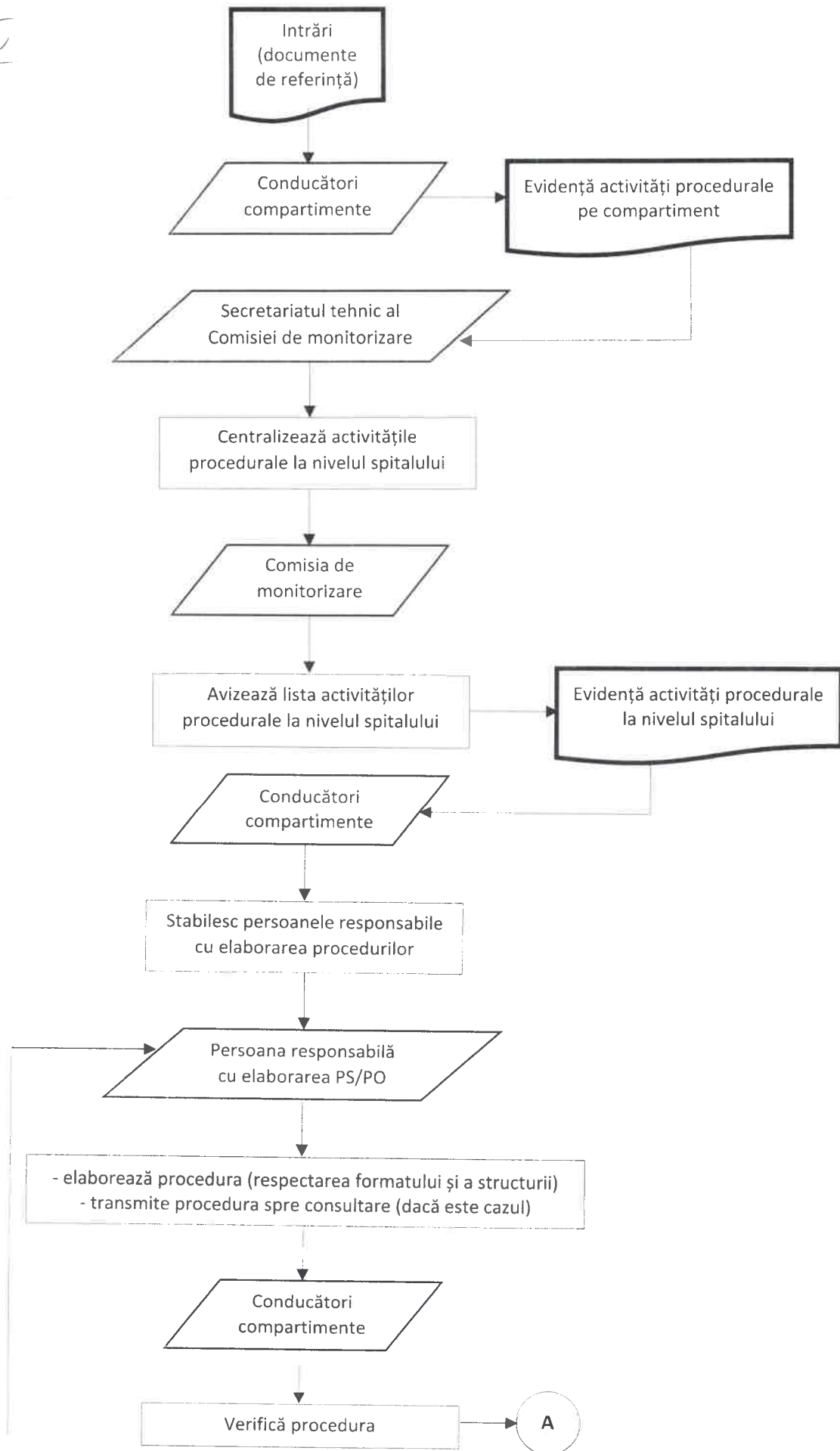
Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F3 sau în format electronic.
Înregistrările generate de aceasta activitate se pastrează / arhivează conform cerințelor SMC/SCIM implementat.

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

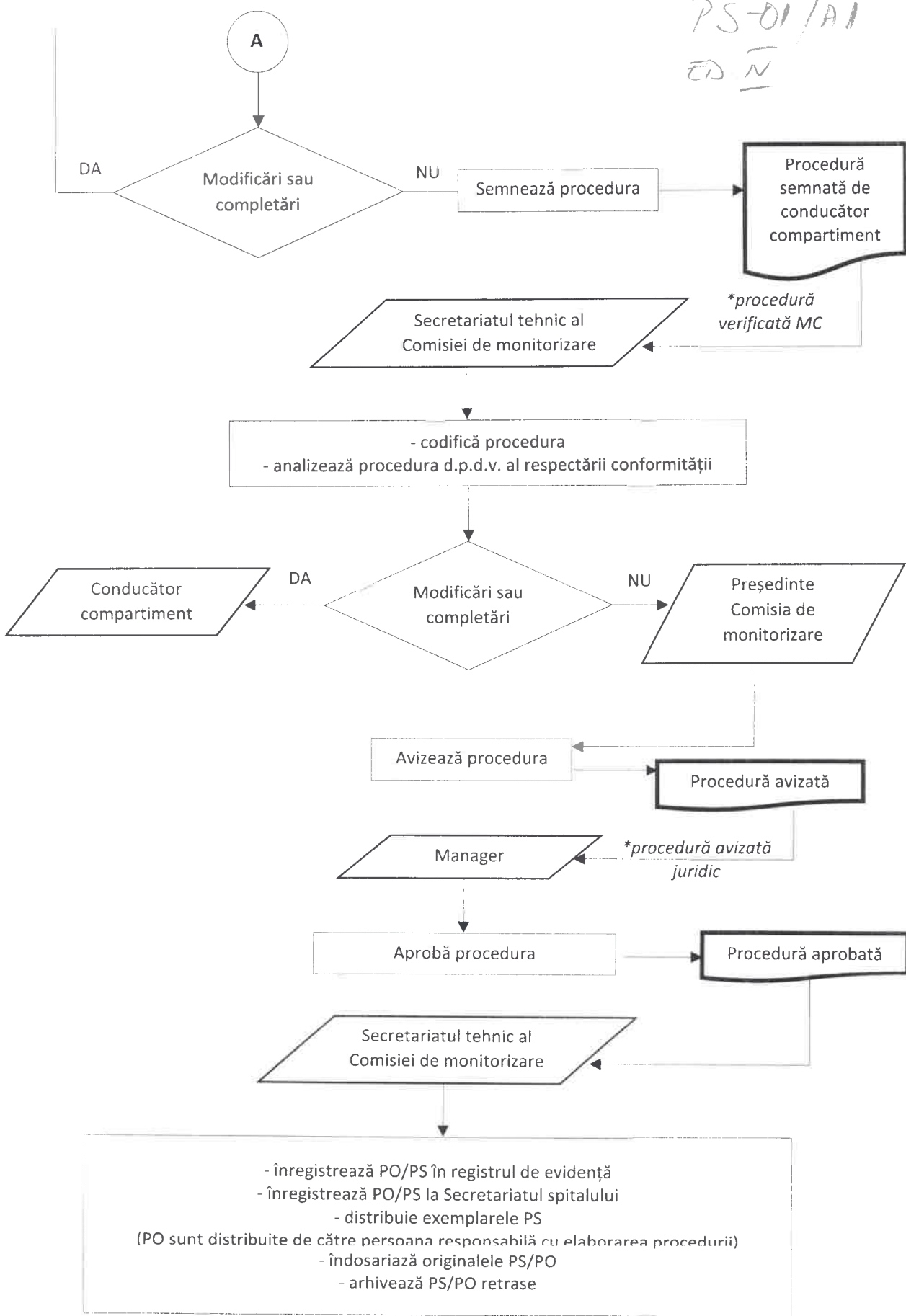
- 10.1. Decizie Comisie monitorizare și Secretariat tehnic (da/nu)
- 10.2. *Registru evidență proceduri de sistem și operaționale*, existent și completat la zi (da/nu/parțial)
- 10.3. Procedurile sunt însoțite de lista de difuzare (da/nu/parțial)

PS-01/A1 - DIAGRAMA DE PROCES

ED IV



PS-01/A1
ED N



PS – procedură de sistem
PO – procedură operațională



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**TITLUL PROCEDURII
(ARIAL 16, CENTER, BOLD)**

Cod:

Ed.:

Rev.: ...

Pag.: 1 / 5

PROCEDURĂ DE SISTEM/PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ

PS-01/EN N/A2

**TITLUL PROCEDURII
(TIMES NEW ROMAN 24, CENTER, BOLD)**

Cod ..., Ediția ..., Revizia ...

**I. LISTA RESPONSABILILOR CU ELABORAREA, VERIFICAREA, AVIZAREA ȘI APROBAREA
EDIȚIEI SAU, DUPĂ CAZ, A REVIZIEI**

Nr crt.	Operațiune	Nume și prenume	Funcția	Data	Semnătura
1	<i>Elaborat</i>				
2	<i>Verificat</i>				
3	<i>Verificat pentru conformitate MC</i>				
4	<i>Avizat Comisia de monitorizare</i>		Președinte Comisia de monitorizare		
5	<i>Avizat juridic</i>				
6	<i>Aprobat</i>		Manager		

☐ Document original ☐ Copie controlată (Nr. exemplar: _____) ☐ Copie necontrolată



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TITLUL PROCEDURII (ARIAL 16, CENTER, BOLD)

Cod:

Ed.:

Rev.: ...

Pag.: 2 / 5

II. SITUAȚIA EDIȚIILOR ȘI A REVIZIILOR

Nr. crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Descrierea modificării	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1				



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TITLUL PROCEDURII (ARIAL 16, CENTER, BOLD)

Cod:

Ed.:

Rev.: ...

Pag.: 3 / 5

CUPRINS

1. SCOP
2. DOMENIUL 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. Titlu subcapitol
 - 5.2. Titlu subcapitol
6. RESPONSABILITĂȚI
7. ÎNREGISTRĂRI
8. ANEXE
9. INDICATORI DE MONITORIZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TITLUL PROCEDURII (ARIAL 16, CENTER, BOLD)

Cod:

Ed.:

Rev.: ...

Pag.: 4 / 5

1. SCOP

1.1. Text, Times New Roman, 11p

1.2. Text

2. DOMENIUL DE APLICARE

2.1. Procedura se aplică (*se menționează compartimentele în care se aplică procedura și acolo unde este cazul categoriile de personal*).

2.2. Activitate procedurală: (*se precizează activitatea pentru care s-a elaborat procedura*)

2.3. Text, Times New Roman, 11p

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

3.1.1. Termen – text

3.1.2. Termen – text

3.1.3.

3.2. Abrevieri:

- Text, Times New Roman, 11p
- Text, Times New Roman, 11p
- Text

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. **Act normativ** – Text, Times New Roman, 11p

4.4. **Act normativ** – Text, Times New Roman, 11p

4.5. Alte documente

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. *Titlu subcapitol, Times New Roman, 11p, Bold, Italic*

Text, Times New Roman, 11p

5.1.1. Text

5.1.2. Text

5.1.3. Text

5.2. *Titlul subcapitol, Times New Roman, 11p, Bold, Italic*

Text, Times New Roman, 11p

5.3. *Titlu subcapitol, Times New Roman, 11p, Bold, Italic*

Text, Times New Roman, 11p

5.3.1. Text

5.3.2. Text

5.3.3. Text



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TITLUL PROCEDURII (ARIAL 16, CENTER, BOLD)

Cod:

Ed.:

Rev.: ...

Pag.: 5 / 5

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Responsabil 1

▶ text, Times New Roman, 11p.

6.2. Responsabil 2

▶ text, Times New Roman, 11p.

7. ÎNREGISTRĂRI

7.1. Text, Times New Roman, 11p

7.2. Text, Times New Roman, 11p

8. ANEXE

8.1. Text, Times New Roman, 11p

8.2. Text, Times New Roman, 11p

9. INDICATORI DE MONITORIZARE

Text, Times New Roman, 11p



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TITLU FORMULAR/ANEXĂ
(ARIAL, 16, BOLD)

Cod:

Ed.:

Rev.: ...

Pag.: 1/1

Text

PS-01/EN.TU / A3.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

LISTĂ DE CODIFICARE A COMPARTIMENTELOR

Cod: PS-01/A4

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 1/1

Nr. crt.	Compartiment	Codificare
1	Director medical	MED
2	Compartiment Managementul Calității Serviciilor Medicale	MC
3	Compartiment de Audit Public Intern	API
4	Compartiment Resurse Umane	RU
5	Compartiment Juridic	JR
6	Compartiment Securitatea Muncii, P.S.I., Protecție Civilă și Situații de Urgență	SSM-SU
7	Compartiment Evaluare și Statistică Medicală	STA
8	Serviciul Financiar-Contabilitate cu Compartiment Financiar-Contabilitate	FIN
9	Serviciul Financiar-Contabilitate cu Compartiment Salarizare	SAL
10	Serviciul Financiar-Contabilitate cu Compartiment Aprovizionare	APROV
11	Serviciul Financiar-Contabilitate cu Compartiment Informatică	INF
12	Serviciul Tehnic-Administrativ cu Compartiment Tehnic	TEH
13	Serviciul Tehnic-Administrativ cu Compartiment Achiziții Publice Contractare	ACH
14	Serviciul Tehnic-Administrativ cu Compartiment Transport	TR
15	Serviciul Tehnic-Administrativ cu Compartiment Muncitori	MUN
16	Serviciul Tehnic-Administrativ cu Compartiment Administrativ	ADM
17	Serviciul de Anatomie Patologică	AP
18	Farmacie	FAR
19	Compartiment de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale	CPIAAM
20	Ambulatoriu	AMB
21	Unitatea de Transfuzii Sanguine	UTS
22	Proceduri de nursing	NUR
23	* Pentru secții/compartimente medicale se utilizează codificarea specifică în elaborarea protocoalelor medicale	



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

REGISTRUL DE EVIDENȚĂ A PROCEDURILOR DE SISTEM ȘI OPERAȚIONALE

Cod: PS-01/F1

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 1/1

REGISTRUL DE EVIDENȚĂ A PROCEDURILOR DE SISTEM ȘI OPERAȚIONALE

Nr. crt.	Compartiment	Titlu procedură	Tip procedură	Domeniul de activitate reglementat	Scopul procedurii	Cod procedură	Data aprobării ediției inițiale	Data aprobării ultimei revizii (dacă e cazul)	Numărul ediției procedurii	Data aprobării ultimei ediții (dacă e cazul)	Data de la care se aplică procedura	Elaborat	Structuri unde se aplică	Nr. înregistrare Secretariat

***Notă:**

1. Coloana „Tip procedură”: procedură de sistem sau procedură operațională
2. Coloana „Domeniul de activitate reglementat”: medico-chirurgical sau nemedical



LISTĂ DE DIFUZARE

Cod: PS-01/F2

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 1/1



LISTĂ DE DIFUZARE

Procedură/proceduri (titlu, cod, ediție, revizie):

Exemplu – Elaborarea procedurilor de sistem și operaționale, PS-01, Ed. IV, Rev. 0

[illegible]

* **Difuzare:** **H** – suport hârtie; **E** – format electronic (☐ e-mail; ☐ bibliotecă electronică; ☐ altele)
C – difuzare controlată; **I** – difuzare informativă/necontrolată