

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA

**PROCEDURA OPERATIONALA**

**TRATAREA RECLAMATIILOR  
COD PO-06-01**

STANDARDE DE REFERINTA: SR EN ISO 9001: 2008

EDITIA: 1  
REVIZIA: 1

DIFUZAT IN REGIM CONTROLAT. EXEMPLAR NR.....  
INFORMATIV

Destinatar.....

ELABORAT,  
RSMC

Alexandru Lacramioara



VERIFICAT,  
RMSC

Pituh Florentina



APROBAT,  
MANAGER

Dr. Ec. Negoescu Daniel






Data aprobarii/aplicarii:

**Avertisment:** Documentul de fata este proprietatea Spitalului Judetean de Urgenta Tulcea  
Utilizarea, reproducerea completa sau partiala si difuzarea prezentului document fara  
acordul scris al managerului Spitalului Judetean de Urgenta Tulcea constituie o violare a  
drepturilor de autor si va fi sanctionata conform legislatiei in vigoare.  
Copiile sunt numerotate si tinute sub control.

<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b>	<b>PROCEDURA OPERATIONALA TRATAREA RECLAMATIILOR COD PO-06-01</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 1 Data: 01.04.2014 Pagina 2 din 7.
--	---	---

**INDICATORUL REVIZIILOR**

Nr. crt.	Ed/Rev/ Data	Continut sumar sau identificare	Elaborat	Verificat	Aprobat
			Funcctie, nume, prenume, semnatura	Funcctie, nume, prenume, semnatura	Funcctie, nume, prenume, semnatura
1	Ed 1/Rev 0 05.10.2011	Elaborare PO-07 in Ed.1, Rev.0	Responsabil Sistem Management Calitate	Reprezentant Management Sistem Calitate	Manager Dr. Ion Popescu
2	Ed 1/Rev 1 01.04.2014	Managementul a luat la cunostinta documentatia intoemita in conformitate cu SR EN ISO 9001:2008 Schimbare codificare procedura din PO-07 in PO-06-01	Responsabil Sistem Management Calitate 	Reprezentant Management Sistem Calitate 	Manager Ec. Negoescu Daniel 

<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b>	<b>PROCEDURA OPERATIONALA TRATAREA RECLAMATIILOR COD PO-06-01</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 1 Data: 01.04.2014 Pagina 3 din 7.
--	---	---

## 1. SCOP

Aceasta procedura are ca scop stabilirea modului de primire, inregistrare si rezolvare a reclamatilor primite de la clienti (pacienti, medici trimitatori) in cadrul Spitalului Judetean de Urgenta Tulcea sau de la parti interesate.

## 2. DOMENIU DE APLICARE

Prezenta procedura se aplica de catre functiile si compartimentele din cadrul Spitalului Judetean de Urgenta Tulcea implicate in primirea, inregistrarea, analiza si rezolvarea reclamatilor primite de la clienti sau parti interesate.

## 3. DOCUMENTE DE REFERINTA

- 3.1. MSMC-01 Manualul Sistemului de Management Calitate, editia 1, rev.0
- 3.2. SR EN ISO 9001:2008 - Sisteme de management al Calitatii, Cerinte.
- 3.3. SR EN ISO 9000: 2006 - Sisteme de managementul calitatii, Principii fundamentale si vocabular.
- 3.4. SR EN ISO 9004/2010 - "Conducerea unei organizatii catre un succes durabil. O abordare bazata pe managementul calitatii"
- 3.5. Ordin 914 din iulie 2006 pentru aprobarea normelor privind conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare;

## 4. TERMENI SI DEFINITII

### 4.1. Definitii

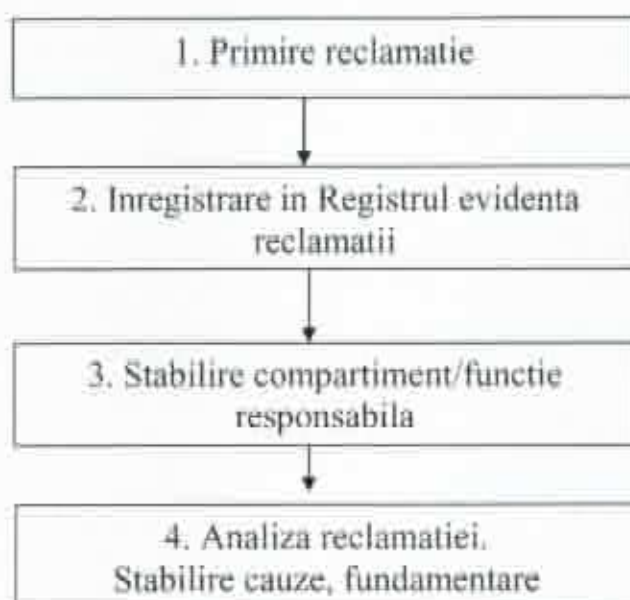
Termenii utilizati si definirea acestora este conform cu SR EN ISO 9000:2006 si MSMC-01.

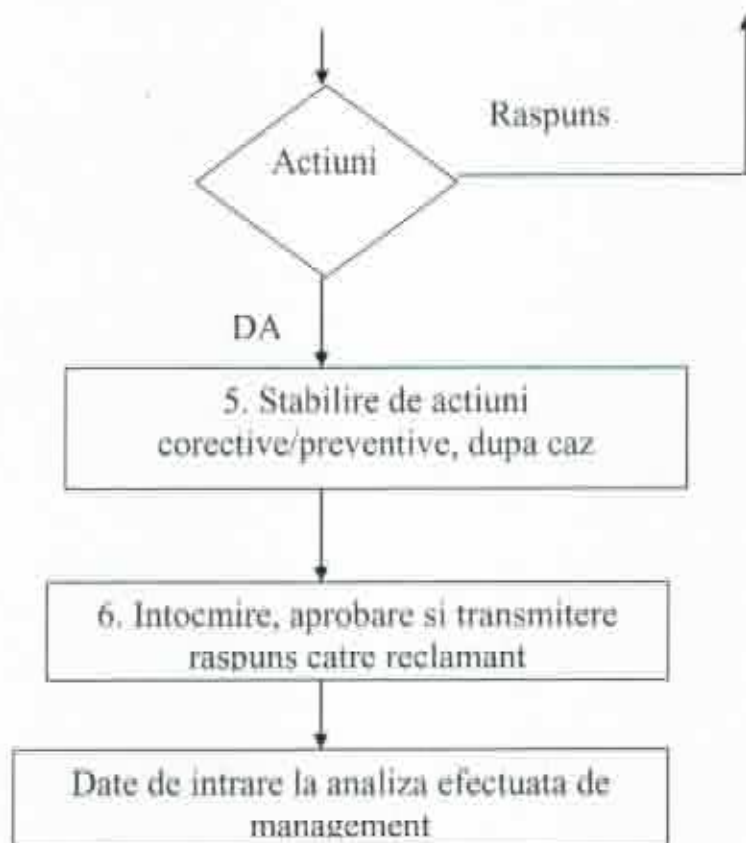
### 4.2. Prescurtari

FOCG - Foaie de observatii clinica generala

UPU - unitate primiri urgente

## 5. SCHEMA DE FLUX A PROCESULUI





## 6. DESCRIEREA ACTIVITATII

### 6.1. Primirea si inregistrarea reclamatiiilor

Reclamatiiile transmise de catre clienti (pacienti si medicii trimitatori) pot fi primite verbal sau in scris.

Reclamatiiile transmise de alte parti interesate pot fi primite verbal sau, prin posta, fax, e-mail, cu identificarea reclamantului prin: nume, adresa, telefon, fax dupa caz.

Reclamatiiile transmise de catre clienti sunt primite la Secretariatul spitalului, sunt inregistrate in Registrul de evidenta reclamatii cod R-PO-06-01, de catre persoana desemnata din Secretariat, consemnand nume, prenume client, problema reclamata.

Reclamatiiile sunt dirijate catre manager in vederea analizei; dupa analiza, managerul repartizeaza reclamatia, in functie de natura acesteia catre sectia/compartimentul implicat, directorul medical/Responsabil sistem management calitate, dupa caz.

In cazul in care reclamatia vizeaza modul de comportament a unui angajat, managerul repartizeaza reclamatia in vederea solutionarii de catre Comisia de disciplina a spitalului.

Reclamatiiile privind etica si deontologia medicala se analizeaza de catre comisia de etica care stabileste si masuri pentru rezolvarea acestor reclamatii.

### 6.2. Analiza reclamatiei

Dupa primire, seful structurii functionale impreuna cu Directorul medical, RSMC dupa caz, analizeaza reclamatia si stabileste modul de rezolvare a acesteia precum si functia/functiile responsabile cu tratarea reclamatiei.

<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b>	<b>PROCEDURA OPERATIONALA TRATAREA RECLAMATIILOR COD PO-06-01</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 1 Data: 01.04.2014 Pagina 5 din 7.
--	---	---

### **6.3. Stabilire cauze si actiuni corective/preventive**

Daca reclamatia este intemeiata, seful entitatii impreuna cu directorul medical, RSMC sau alte functii implicate in analiza reclamatiei investigheaza cauzele care au generat reclamatia. RSMC deschide Raport de neconformitati, actiuni corective/preventive.

In formulare se consemneaza cauzele care au generat situatia respectiva, precum si corectiile si actiunile corective/preventive necesare pentru eliminarea acestor cauze.

### **6.4. Intocmire, transmitere raspuns**

Seful structurii impreuna cu Directorul medical si RSMC, dupa caz, intocmeste raspunsul la reclamatie cu mentiunea actiunilor corective/preventive intreprinse. Dupa redactarea raspunsului in doua exemplare si semnarea acestuia, acesta va fi trimis spre aprobare managerului. Consilierul juridic avizeaza corectitudinea raspunsului din punct de vedere juridic inainte de a fi adus la cunostinta reclamantului. Dupa semnare, raspunsul va fi inregistrat in Registrul de evidenta reclamatii de catre persoana desemnata din Secretariat. Un exemplar din raspuns se indosariaza, iar al doilea exemplar se transmite de catre secretariat la reclamant.

### **6.5. Actiuni de urmarire**

La termenul stabilit pentru actiunile corective/preventive, RSMC verifica modul de rezolvare.

Periodic, la analizele de date si la analiza efectuata de management se analizeaza eficacitatea actiunilor intreprinse ca urmare a reclamatilor.

## **7. RESPONSABILITATI**

### **7.1. MANAGER**

- analizeaza reclamatia, dupa caz repartizeaza reclamatia entitatii implicate;
- aproba modul de rezolvare si semneaza raspunsul la reclamatie;
- urmareste rezolvarea actiunilor stabilite.

### **7.2. Directorul medical**

- analizeaza impreuna cu seful entitatii functionale, dupa caz, cauzele care au generat reclamatia
- stabileste corectiile, actiunile corective/preventive;
- intocmeste impreuna cu RSMC/sefii entitatilor functionale, dupa caz, raspunsul la reclamatie cu mentiunea actiunilor corective/preventive intreprinse

### **7.3. RSMC**

- analizeaza impreuna cu directorul medical, seful entitatii functionale, dupa caz, cauzele care au generat reclamatia (pentru reclamatii privind sistemul de management) si stabileste corectiile, actiunile corective/preventive;
- verifica implementarea masurilor stabilite la analiza reclamatiei primite
- intocmeste impreuna cu Directorul medical si sefii entitatilor functionale, dupa caz, raspunsul la reclamatie cu mentiunea actiunilor corective/preventive intreprinse

<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b>	<b>PROCEDURA OPERATIONALA TRATAREA RECLAMATIILOR COD PO-06-01</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 1 Data: 01.04.2014 Pagina 6 din 7.
--	---	---

#### 7.4. Consilierul juridic

- analizeaza corectitudinea raspunsului

#### 7.5. Seful structurii

- analizeaza impreuna cu RSMC si directorul medical, dupa caz, reclamatia, cauzele care au condus la neconformitate;

- stabileste si urmareste aplicarea corectiilor si actiunile corective/preventive necesare pentru eliminarea cauzelor.

#### 7.6. Comisia de disciplina a spitalului.

- analizeaza si stabileste masuri pentru rezolvarea reclamatii privind modul de comportament al personalului

#### 7.7. Comisia de etica

- analizeaza si stabileste masuri pentru rezolvarea reclamatii privind etica si deontologia medicala,

### 8. INREGISTRARI:

Inregistrarea	Suportul	Completeaza	Loc de depozitare	Durata
Reclamatia	Hartie	Client	Secretariat	1 an
Registrul de evidenta reclamatii	R-PO-06-01	Secretara	Secretariat	3ani
Raspuns la reclamatie	Hartie	Sefi entitati functionale/RSMC/Nucleul de calitate/Manager/Consilier juridic/Comisia de disciplina/Comisia de etica	Secretariat	1 an
RNAC/AP	E-PS-05-01	RSMC	RSMC	1 an

### 9. ANEXE:

ANEXA 1 - Model Registrul de evidenta reclamatii, cod R-PO-06-01

