



Aprobat:  
Manager,  
Dr. Cocos Ionut

# PROCEDURA DE SISTEM - CORUPTIA – IDENTIFICAREA, EVALUAREA, MONITORIZAREA SI RAPORTAREA RISCURILOR DE CORUPTIE LA NIVELUL SPITALULUI

**PS-SCIM-04**  
**Ediția 1, Revizia 0**

Prezenta procedură își încetează aplicabilitatea la data de:

.....

Semnătura persoanei care arhivează:

**Data aprobarii:**  
**19.01.2024**

*Document controlat B.M.C.*

***Drept de proprietate :***

*Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Municipal "Teodor Andrei" Lugoj.  
Orice utilizare sau multiplicare, parțială sau totală, fără acordul scris al proprietarului este  
interzisă*



SPITALUL MUNICIPAL  
"DR. TEODOR ANDREI"  
LUGOJ

COMISIA DE  
MONITORIZARE A  
CONTROLULUI INTERN  
MANAGERIAL

**PROCEDURA DE SISTEM – CORUPTIA –  
IDENTIFICAREA, EVALUAREA, MONITORIZAREA SI  
RAPORTAREA RISCURILOR DE CORUPTIE LA  
NIVELUL SPITALULUI**

**Cod: PS-SCIM-04**

**Editia 1**

**Revizia 0**

**Pagina 2  
din 21**

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

Funcție	Responsabilitatea	Nume Prenume	Semnatura	Data
Presedinte Comisie de monitorizare	Avizare	Dr. Cocos Ionut		19.01.2024
Presedinte Comisie Integritate	Verificare	Dr. Radu Bogdan		18.01.2024
Secretar Comisie Integritate	Elaborare	Ec. Viasu Georgeta		17.01.2024

**SITUATIA REVIZIILOR SI A EDITIILOR**

Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuita	Modalitatea de revizuire	Data aplicarii
Ediția 0/ Revizia 0	Documente de referință/Descrierea procedurii/Anexe	Adaugare legislatie / Modificare descrierea / Adaugare indicatori de eficienta / eficacitate.	19.01.2024


**CUPRINS**

Nr. crt.	Denumire capitol
1.	SCOP
2.	DOMENIUL DE APLICARE
3.	DOCUMENTE DE REFERINȚĂ
4.	DEFINIȚII, ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZATI
5.	DESCRIEREA PROCEDURII
6.	RESPONSABILITATI
7.	FORMULAR DE EVIDENTA A MODIFICARILOR
8.	INREGISTRARI
9.	FORMULAR DE ANALIZA A PROCEDURII
10.	ANEXE

**1.SCOPUL PROCEDURII:**

Prezenta procedura este elaborata ca un ghid de prevenire si inlaturare a riscurilor de coruptie la nivelul Spitalului Municipal „Dr. Teodor Andrei” Lugoj.

Scopul procedurii este de a reglementa identificarea, analizarea, evaluarea si monitorizarea riscurilor de coruptie pentru diminuarea probabilitatii de aparitie a riscurilor de coruptie, a impactului in cazul materializarii acestora, precum si stabilirea si implementarea masurilor de prevenire si control al acestora, in conformitate cu obiectivele specifice din Strategia nationala anticoruptie 2021-2025 (SNA), a seturilor de indicatori de performanta, a riscurilor asociate obiectivelor si masurilor de strategie si a surselor de verificare, a inventarului masurilor de transparenta institutionala si de

 <p>SPITALUL MUNICIPAL "DR. TEODOR ANDREI" LUGOJ</p> <p>COMISIA DE MONITORIZARE A CONTROLULUI INTERN MANAGERIAL</p>	<p><b>PROCEDURA DE SISTEM – CORUPTIA – IDENTIFICAREA, EVALUAREA, MONITORIZAREA SI RAPORTAREA RISCURILOR DE CORUPTIE LA NIVELUL SPITALULUI</b></p>	<p><b>Editia 1</b></p>
		<p><b>Revizia 0</b></p>
	<p><b>Cod: PS-SCIM-04</b></p>	<p><b>Pagina 3 din 21</b></p>

prevenire a coruptiei, a indicatorilor de evaluare, precum si a standardelor de publicare a informatiilor de interes public.

Scopul prezentei proceduri este de a :

- stabili modul de realizare al activitatii, compartimentele si persoanele implicate;
- da asigurari cu privire la existenta documentatiei adecvate derularii activitatii;
- asigura continuitatea activitatii, inclusiv in conditii de fluctuatie a personalului;
- sprijini auditul si/sau alte organisme abilitate in actiuni de auditare si/sau control, iar pentru conducerea unitatii si celelalte consilii de specialitate, sprijin in luarea deciziei;
- stabili responsabilitati privind intocmirea, avizarea si aprobarea documentelor aferente acestei activitati.

## **2.DOMENIUL DE APLICARE:**

Prezenta procedura se aplica tuturor angajatilor din cadrul Spitalului Municipal „dr. Teodor Andrei”Lugoj, colaboratorilor directi si indirecti ai unitatii si pacientilor.

### **2.1. Precizarea (definirea) activitatii la care se refera prezenta procedura:**

- Respectarea si aplicarea reglementarilor cu privire la integritate, evitarea conflictelor de interese, prevenirea si raportarea fraudelor, actelor de coruptie si semnalarea neregularitatilor;
- Sprijinirea si promovarea, prin decizii manageriale si prin puterea exemplului personal, a valorilor etice, a integritatii personale si profesionale a salariatilor.
- Procedura se aplica tuturor angajatilor Spitalului Municipal „Dr. Teodor Andrei”Lugoj.

### **2.2. Delimitarea explicita a activitatii procedurate in cadrul portofoliului de activitati desfasurate in institutie:**

Se afla in interdependenta cu toate activitatile din cadrul organizatiei si celelalte proceduri operationale, conform hartii procesuale integrate de Sistemul de Control Intern Managerial, conform OSGG 600/2018 si sistem de management conform SR EN ISO 9001/2015;  
Procedura se delimiteaza de ansamblul masurilor manageriale de garantare a derularii corecte a activitatii medicale si a celorlalte tipuri de activitati din spital, care beneficiaza de alte reglementari;

### **2.3. Principalele activitati de care depinde si/sau care depind de activitatea procedurata:**

Se afla in interdependenta cu activitatile privind:

- Stabilirea planului strategic si de management;
- Stabilirea si realizarea obiectivelor specifice si generale propuse in institutie;
- Asigurarea functional-independenta de ierarhia medicala si d ingrijiri a spitalului, in vederea implementarii Standardului I de control intern managerial „Etica si integritate”conform OSGG 600/2018, la nivel de unitate.
- Semnalarea neregularitatilor;
- Cresterea satisfactiei si a gradului de incredere a pacientilor in serviciile acordate de spital;
- Cresterea sustinuta a calitatii serviciilor medicale furnizate;
- Declaratia conducerii institutiei publice de aderare la valorile fundamentale, principiile, obiectivele si mecanismul de monitorizare a Strategiei Nationale Anticoruptie.



#### **2.4. Compartimentele furnizoare de date si/sau beneficiare de rezultatelor activitatii procedurate:**

- toate sectiile/serviciile/compartimentele din cadrul institutiei.

#### **3.Documente de referință:**

##### *Reglementari internationale:*


- *Standard SR EN ISO 9001/2015 – Sistem de management Cerinte.*
- *Standard SR EN ISO 15224/2016 – Servicii de ingrijire a sanatatii. Sisteme de management al calitatii. Cerinte de baza EN ISO 9001/2015;*
- *Standard SR 13508/2006 – Linii directoare pentru implementarea unui sistem al calitatii in institutii de sanatate;*

##### *Legislatie primara:*

- *Constitutia Romaniei, republicata;*
- *Ordin nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entitatilor publice;*
- *Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii.Republicata, cu actualizari;*
- *Ordin nr. 446/2017 pentru aprobarea procedurilor, standardelor si metodologiei de evaluare si acreditare a spitalelor;*
- *Ordin nr.921/2006 pentru stabilirea atributiilor comitetului director din cadrul spitalului public, actualizat;*
- *Ordin nr. 1502/2016 pentru aprobarea componentei si a atributiilor Consiliului Etic care functioneaza in cadrul spitalelor publice;*
- *Legea nr. 144/2007 privind infiintarea, organizarea si functionarea Agentiei Nationale de Integritate, precum si pentru modificarea si completarea altor acte normative, cu modificarile ulterioare;*
- *Legea nr.544/2001 privind liberul acces la informatiile de interes public;*
- *Legea nr.53/2003 republicata –Codul muncii, cu modificarile si completarile ulterioare;*
- *Legea nr.554/2004 Legea contenciosului administrativ;*
- *Legea nr.365/2004 pentru ratificarea Conventiei Natiunilor Unite impotriva coruptiei, adoptata la New York la 31 octombrie 2003;*
- *Ordonanta de urgenta nr.24/2004 privind cresterea transparentei in exercitarea demnitatii publice si a functiilor publice, precum si intensificarea masurilor de prevenire si combatere a coruptiei;*
- *Ordonanta de urgenta nr.57/2019 privind Codul administrativ;*
- *Codul Civil- grade de rudenie;*
- *Codul Penal – folosirea functiei pentru favorizarea unor persoane;*

##### *Legislatie secundara:*

- *Legea nr.78/2000 pentru prevenirea, descoperirea si sanctionarea faptelor de coruptie, cu modificarile si completarile ulterioare;*
- *Codul de deontologie a medicului din 30 martie 2012, al Colegiului Medicilor din Romania;*
- *Codul de deontologie al asistentului medical, al OAMMR din Romania;*
- *Legea nr. 115/1996 privind declararea si controlul averilor demnitarilor, magistratilor, functionarilor publici si a unor persoane cu functii de conducere, cu modificarile si completarile ulterioare;*
- *Legea nr.176/2010 privind integritatea in exercitarea functiilor si demnitatilor publice, pentru modificarea si completarea Legii nr. 144/2007 privind infiintarea, organizarea si functionarea agentiei Nationale de Integritate, precum si pentru modificarea si completarea altor acte normative, cu modificarile ulterioare;*

 <p>SPITALUL MUNICIPAL "DR. TEODOR ANDREI" LUGOJ</p> <p><b>COMISIA DE MONITORIZARE A CONTROLULUI INTERN MANAGERIAL</b></p>	<p><b>PROCEDURA DE SISTEM – CORUPTIA – IDENTIFICAREA, EVALUAREA, MONITORIZAREA SI RAPORTAREA RISCURILOR DE CORUPTIE LA NIVELUL SPITALULUI</b></p>	<p><b>Editia 1</b></p>
		<p><b>Revizia 0</b></p>
	<p><b>Cod: PS-SCIM-04</b></p>	<p><b>Pagina 5 din 21</b></p>

- Hotararea nr. 1269/2021 privind aprobarea Strategiei nationale anticoruptie 2021-2025 si a documentelor aferente acesteia;
- Legae nr. 251/2004 privind unele masuri referitoare la bunurile primite cu titlu gratuit cu prilejul unor actiuni de protocol in exercitarea mandatului sau a functiei;


## 1.DEFINIȚII ȘI ABREVIERI:

### 1.Definiții:

- *Actiune* – desfasurarea unei activitati sau fapta intreprinsa pentru atingerea unui scop;
- *Proces* – un flux de activitati sau o succesiune de activitati logic structurate, organizate in scopul atingerii unoe obiective definite, care utilizeaza resurse, adaugandu-le valoare.
- *Risc* – O problema care nu a aparut inca, dar care poate apare in viitor, caz in care, obtinerea rezultatelor prealabil fixate este amenintata. Riscul reprezinta incertitudinea in obtinerea rezultatelor dorite si trebuie privit ca o combinatie intre probabilitate si impact;
- *Factor de risc* – situatie/fapt/conditie reprezentand motivul care sta la baza riscului si care declanseaza manifestarea;
- *Managementul riscului* – metodologie care vizeaza asigurarea unui control global al riscului, ce permite mentinerea unui nivel acceptabil al expunerii la risc pentru entitatea publica, cu costuri minime;
- *Obiective* – efectele pozitive pe care conducerea entitatii publice incearca sa le realizeze sau evenimentele/efectele negative pe care conducerea incearca sa le evite;
- *Obiective generale* – tinte exprimate sub forma de efect, fixate pe termen mediu sau lung, la nivelul global al entitatii publice si/sau al functiilor acesteia, enuntate in actul normativ de organizare si functionare al entitatii sau stabilite de conducere in planul strategic si documentele de politici publice;
- *Obiective individuale* – exprimari cantitative sau calitative ale scopului pentru care a fost creat si functioneaza postul respectiv. Aceste obiective se realizeaza prin intermediul sarcinilor, ca urmare a competentei profesionale, a autonomiei decizionale si a autoritatii formale de care dispune persoana angajata pe postul respectiv;
- *Obiective specifice* – Obiective rezultate prin derivare din obiectivele generale si care constituie, de regula, tinte intermediare ale unor activitati care trebuie atinse pentru ca obiectivul general corespunzator sa fie indeplinit. Acestea sunt exprimate descriptive sub forma de rezultate si se stabilesc la nivelul fiecarui compartiment din cadrul entitatii publice;
- *Procedura* – mod specific de realizare a unei activitati sau a unui process, editat pe support de hartie sau in format electronic; procedurile documentate pot fi proceduri de sistem si proceduri operationale;
- *Procedura formalizata* – totalitatea pasilor ce trebuie urmati, a modalitatilor de lucru stabilite si a regulilor de aplicat, in vederea executarii activitatii, atributie sau sarcinii si editate pe support hartie si/sau electronic. Procedurile formalizate pot fi proceduri de sistem si proceduri operationale.
- *Procedura operationala* - procedura care descrie un proces sau o activitate care se desfasoara la nivelul unuia sau mai multor compartimente dintr-o entitate;
- *Procedura documentata* – modul specific de realizare a unei activitati sau a unui proces, editat pe support de hartie sau format electronic; procedurile documentate pot fi proceduri de sistem si proceduri operationale;
- *Procedura de sistem* – procedura care descrie un process sau o activitate care se desfasoara la nivelul tuturor compartimentelor/structurilor dintr-o entitate;



- *Control intern* – ansamblul politicilor si procedurilor concepute si implementate de catre managementul si personalul entitatii publice, in vederea furnizarii unei asigurari rezonabile pentru atingerea obiectivelor entitatii intr-un mod economic, eficient si eficace; respectarea regulilor externe si a politicilor si regulilor managementului; protejarea bunurilor si a informatiilor ; prevenirea si depistarea fraudelor si greselilor; calitatea documentelor de contabilitate si producerea in timp util de informatii de incredere, referitoare la segmentul financiar si de management;
- *Standarde de control intern* – un minim de reguli de management, menit sa creeze un model de control managerial uniform si coerent. De asemenea, standardele constituie un system de referinta, in raport cu care se evalueaza sistemele de control intern, se identifica zonele si directiile de schimbare;
- *Incompatibilitate* – este definita ca fiind acea stare in care un oficial public desfasoara activitati incompatibile cu functia, interzise prin lege. Incompatibilitatea presupune ocuparea a doua sau mai multe functii concomitent ( fara ca acest lucru sa implice luarea unei decizii). Reflecta acele stari in care un oficial public exercita mai multe functii in acelasi timp, desi este interzis de lege.Reprezinta starea de nepotrivire intre doua functii, profesii sau sarcini, care face ca o persoana sa nu le poata exercita ori ocupa in acelasi timp. Incompatibilitatea este o stare, ce se rasfrange asupra tuturor lucrurilor pe care (nu) le faci, deciziilor pe care (nu) le iei etc.;
- *Integritate* – caracter integru, sentiment al demnitatii, dreptatii si constiinciozitatii, care serveste drept calauza in conduita omului; onestitate, cinste;
- *Conflict de interese* – se intelege situatia in care persoana ce exercita o demnitate publica sau o functie publica are un interes personal de natura patrimoniala, care ar putea influenta indeplinirea cu obiectivitate a atributiilor care ii revin potrivit Constitutiei si altor acte normative. Conflictul de interese este o situatie ce se reflecta exclusive asupra unui lucru(ne)facut, unei decizii (ne)luate, unui contract (ne)incheiat;
- *Comisie de disciplina* – organul insarcinat cu atributii de cercetare disciplinara, prevazut de lege si de regulamentul de organizare si functionare al institutiei publice;
- *Revizia in cadrul unei editii* - actiunile de modificare, adaugare, suprimare sau altele asemenea, dupa caz, a uneia sau a mai multor componente ale unei editii a procedurii formalizate, actiuni care au fost aprobate si difuzate spre aplicare.
- *Activitate procedurala* – proces major sau activitate semnificativa pentru care se pot stabili reguli si modalitati de lucru, general valabile, in vederea indeplinirii, in conditii de regularitate, eficacitate, economicitate si eficienta a obiectivelor compartimentului si/sau entitatii publice.
- *Editie procedura* – forma actuala a procedurii; editia unei proceduri se modifica atunci cand deja au fost realizate 3 revizii ale respectivei proceduri sau atunci cand modificarile din structura depasesc 50% din continutul reviziei anterioare;
- *Revizie procedura* – actiunea de modificare, respectiv adaugare sau eliminare a unor informatii, date, componente ale unei editii a unei proceduri, modificari ce implica, de regula, sub 50% din continutul procedurii;
- *Calitate* – totalitatea caracteristicilor pe care trebuie sa le indeplineasca un produs, serviciu sau proces si care confera acestuia capacitatea de a satisface necesitatile exprimate sau implicite, respectiv pentru a corespunde cerintelor specifice (standardelor) aplicabile in domeniu.
- *Standard* – ansamblu de norme, reguli sau linii directoare, stabilit prin consens si aprobat de catre un organism recunoscut, care reglementeaza calitatea (caracteristicile) unui produs, serviciu sau proces, in scopul asigurarii unui grad optim de ordine intr-un anumit context;
- *Riscul de aparitie* a unui incident etic reprezinta probabilitatea de aparitie a unei amenintari ce vizeaza respectarea principiilor deontologice si morale la nivelul unitatii sanitare;

 <p>SPITALUL MUNICIPAL "DR. TEODOR ANDREI" LUGOJ</p> <p>COMISIA DE MONITORIZARE A CONTROLULUI INTERN MANAGERIAL</p>	<p><b>PROCEDURA DE SISTEM – CORUPTIA – IDENTIFICAREA, EVALUAREA, MONITORIZAREA SI RAPORTAREA RISCURILOR DE CORUPTIE LA NIVELUL SPITALULUI</b></p>	<p><b>Editia 1</b></p>
		<p><b>Revizia 0</b></p>
	<p><b>Cod: PS-SCIM-04</b></p>	<p><b>Pagina 7 din 21</b></p>

- *Vulnerabilitatea* este reprezentata de orice slabiciune in modul de functionare al unei unitati sanitare, care poate determina sau favoriza aparitia unui incident;
- *Amenintare* – pericol sau sursa acestuia, care poate afecta atingerea obiectivelor unei organizatii;
- *Functia sensibila* – functie ocupata de un salariat, care permite accesul direct la resurse materiale, financiare, informationale si care, prin exercitarea necorespunzatoare poate crea prejudicii organizatiei;
- *Hotararea* – reprezinta decizia bazata pe prevederile legale, pe principiile morale sau deontologice, pe analiza unor situatii ori cazuri cu caracter similar sau pe experienta membrilor Consiliului de etica, formulata de catre membrii. Hotararea are caracter general si rol preventiv sau de imbunatatire a activitatii unitatii sanitare din perspectiva limitarii si diminuarii incidentelor de etica;
- *Consiliul de etica* – reprezinta forul de autoritate moral constituit in cadrul spitalelor publice, in vederea garantarii, punerii in valoare a principiilor morale sau deontologice in cadrul sistemului de sanatate;
- *Amenintare de coruptie* – actiunea sau evenimentul de coruptie care se poate produce in cadrul unei activitati specifice, a unei autoritati sau institutii publice;
- *Consilier de etica* – functionar public desemnat de conducerea unitatii pentru consiliere etica si monitorizarea respectarii normelor de conduita, avand urmatoarele atributii: acordarea de consultanta si asistenta personalului din cadrul autoritatii sau institutiei publice cu privire la respectarea normelor de conduita; monitorizarea aplicarii prevederilor codului de conduita in cadrul autoritatii sau institutiei publice; intocmirea de rapoarte privind respectarea normelor de conduita de catre personalul din cadrul autoritatii sau institutiei publice;
- *Consilier de integritate* – functionar public ce poate fi desemnat de conducerea unitatii pentru implementarea si asigurarea cunoasterii de catre angajati a standardelor legale de integritate;
- *Impact* – dimensiunea efectelor materializarii riscurilor de coruptie asupra exercitarii atributiilor autoritatilor si institutiilor publice;
- *Impact* – dimensiunea efectelor materializarii riscurilor de coruptie asupra exercitarii atributiilor autoritatilor si institutiilor publice;
- *Materializarea riscului de coruptie* – concretizarea unei amenintari de coruptie, care conduce la savarsirea unei fapte de coruptie;
- *Probabilitate* – eventualitatea de materializare a unui risc de coruptie;
- *Registrul riscurilor de coruptie* – document intocmit in cadrul activitatii de management al riscurilor de coruptie de catre grupul de lucru responsabil, cuprinzand descrierea riscurilor de coruptie identificate in cadrul institutiei, domeniul de activitate in care se manifesta probabilitatea, impactul si expunerea, masurile de interventie necesare, termenul de implementare si responsabilul de risc;
- *Responsabil de risc de coruptie* – personalul responsabilizat prin registrul riscurilor de coruptie pentru implementarea masurilor de prevenire sau control din cadrul institutiilor publice;
- *Risc de coruptie* – probabilitatea de materializare a unei amenintari de coruptie care vizeaza un angajat, un colectiv profesional sau un domeniu de activitate, determinata de atributiile specifice si de natura sa produca un impact cu privire la indeplinirea obiectivelor/activitatilor unei autoritati sau institutii publice din cele prevazute la art. 3 sau ale unei structuri din cadrul acestora;
- *Vulnerabilitate* – slabiciune in sistemul de reglementare ori control al activitatilor specifice, care ar putea fi exploatarea, putand conduce la aparitia unei fapte de coruptie;
- *Comisie de disciplina* – comisia insarcinata cu atributii de cercetare disciplinara, prevazute in regulamente de organizare si functionare a institutiei sau in procedurile interne;




- *Fisa postului* – document care definește locul și contribuția postului în atingerea obiectivelor individuale și organizatorice, caracteristic atât individului, cât și entității și care precizează sarcinile și responsabilitățile care îi revin titularului unui post. În general, fișa postului cuprinde : denumirea postului, obiectivele individuale, sarcinile, competențele, responsabilitățile, relațiile cu alte posturi, cerințele specifice privind pregătirea, calitățile, aptitudinile și deprinderile necesare realizării obiectivelor individuale stabilite pentru postul respectiv;
- *Speta* – reprezintă sesizarea cu caracter etic înregistrată în activitatea unui spital public. Speta se poate viza și serviciile externalizate din cadrul unității sanitare;
- *Semnălarea unei reguli* – sesizarea făcută cu bună credință cu privire la orice faptă care presupune o încălcare a legii, a normelor interne, a deontologiei profesionale sau a principiilor buneii administrării, eficienței, eficacității, economicității și transparenței.
- *Sesizarea incidentului* – semnălarea incidentului de etică de către pacient, apărător, reprezentant legal, personalul angajat al spitalului, alte persoane interesate – adresate managerului;
- *Inregistrarea sesizării* – Alocarea unui număr de înregistrare comunicat persoanei care o înaintează (număr de înregistrare primește și sesizarea electronică);
- *Declaratie de avere* – actul personal, care poate fi rectificat numai în condițiile prevăzute de lege, care se face în scris, pe propria răspundere și cuprinde drepturile și obligațiile declarantului, ale soțului/soției, precum și ale copiilor aflați în întreținere;
- *Declaratia de interese* – reprezintă actul personal, putând fi rectificat numai în condițiile prevăzute de lege, care se face în scris, pe propria răspundere și cuprinde funcțiile și activitățile prevăzute de lege;
- *Responsabil* – persoana responsabilă cu asigurarea implementării prevederilor legale privind declarațiile de avere și de interese din cadrul Spitalului Municipal „Dr. Teodor Andrei” Lugoj;
- *Planul de integritate* – ansamblul de măsuri identificate de conducerea unității ca remedii pentru riscurile și vulnerabilitățile instituționale la corupție identificate. Măsurile preconizate pot viza prevenirea corupției, inclusiv prin educarea angajaților, dar și a publicului țintă vizat de activitatea spitalului, precum și combaterea corupției. Educarea angajaților are în vedere noile tendințe din domeniu, precum utilizarea intervențiilor comportamentale sau gestionarea schimbării climatului intern. Planurile de integritate sunt asumate prin decizii ale conducerii Spitalului Municipal „Dr. Teodor Andrei” Lugoj.
- *Standarde legale de integritate* – sunt avute în vedere acele măsuri de transparență instituțională și de prevenire a corupției consacrate de legislația națională și reflectate în inventarul anexa.

## 2. Abrevieri:

- SCM = Sistem de control managerial;
- SMC = Sistem de managementul calității;
- CM = Comisia de Monitorizare;
- CA = Consiliul de Administrație;
- CD = Comitet Director;
- PO = Procedura Operațională;
- PS = Procedura de Sistem;
- E = Elaborare;
- V = Verificare;
- AV = Avizare;
- A = Aprobare;
- Ap = Aplicare;



 <p>SPITALUL MUNICIPAL "DR. TEODOR ANDREI" LUGOJ</p> <p><b>COMISIA DE MONITORIZARE A CONTROLULUI INTERN MANAGERIAL</b></p>	<p><b>PROCEDURA DE SISTEM – CORUPTIA – IDENTIFICAREA, EVALUAREA, MONITORIZAREA SI RAPORTAREA RISCURILOR DE CORUPTIE LA NIVELUL SPITALULUI</b></p>	<p><b>Editia 1</b></p>
		<p><b>Revizia 0</b></p>
	<p><b>Cod: PS-SCIM-04</b></p>	<p><b>Pagina 9 din 21</b></p>

- Ah = Arhivare;
- RMC= Responsabil cu managementul calitatii serviciilor medicale;
- BMC= Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale;
- MS = Ministerul Sanatatii;
- SNA = Strategia Nationala Anticoruptie.

## 1 DESCRIEREA PROCEDURII:

### 5.1. Generalitati :

Prezenta procedura stabileste modul in care se realizeaza la nivelul Spitalului Municipal 'Dr. Teodor Andrei' Lugoj implementarea SNA 2021-2025, a masurilor de transparenta institutionala si de prevenire a coruptiei, reglementate de diverse acte normative referitoare la : codul etic/deontologic de conduita, consilierul de etica, declararea averilor, declararea cadourilor, conflictele de interese, incompatibilitatile, transparenta in procesul decizional, accesul la informatii de interes public, protectia avertizorului in interes public, interdictiile post-angajare in cadrul institutiilor publice, functiile sensibile, gestionarea riscurilor de integritate si evaluarea ex-post a incidentelor de integritate, incompatibilitatilor si conflictelor de interese, respectiv prevenirea, sesizarea, sanctionarea starii de incompatibilitate/conflict de interese.

Strategia Nationala Anticoruptie (SNA) are ca principal obiectiv consolidarea sistemului national de prevenire si combatere a coruptiei prin consolidarea mecanismelor de identificare si gestionare a riscurilor, amenintarilor si vulnerabilitatilor circumscrise acestui fenomen, in vederea garantarii profesionalismului si eficientei in unitate, a sigurantei cetatenilor si de a sustine un mediu social si economic dezvoltat.

Promovarea integritatii organizationale in Spitalul Municipal 'Dr. Teodor Andrei' Lugoj, este de natura a reduce cazurile de coruptie, frauda si incidentele de integritate la nivelul unitatii in atingerea obiectivelor asumate la nivel international in domeniul anticoruptiei si a statului de drept.

Suplimentar masurilor de combatere a coruptiei, strategia include masuri care vizeaza latura de prevenire si educare atat a angajatilor, cat si a colaboratorilor si pacientilor, cu privire la teme precum : integritatea organizationala si diminuarea riscurilor de coruptie, cadrul incriminatornational al faptelor de coruptie « mici » asupra serviciilor publice, etc.

Principala misiune a SNA vizeaza transpunerea in practica a viziunii pe urmatoorii piloni :

- *vointa politica* – factorul politic intelege importanta unei societati lipsite de coruptie si va conlucra pentru aducerea la indeplinire a masurilor prevazute de prezenta strategie;
  - *integritatea* – reprezentantii institutiilor si autoritatilor publice au obligatia de a declara orice interese personale care pot veni in contradictie cu exercitarea obiectiva a atributiilor de serviciu si de a la masurile necesare pentru a evita astfel de situatii ;
  - *transparenta* – reprezentantii institutiilor si autoritatilor publice vor asigura accesul neigradit la informatiile de interes public, transparenta procesului decizional si consultarea societatii civile in cadrul acestui proces;
- Principiile generale care guverneaza SNA :
- Fiecare masura se subsumeaza urmatoarelor principii, a caror respectare este esentiala pentru realizarea unei administratii publice moderne si eficiente :
- *principiul statului de drept* in baza caruia este consacrata suprematia legii, toti cetatenii fiind egali in fata acesteia. Principiul are la baza respectarea dreptului omului si presupune separatia puterilor de stat.
  - *Principiul gestionarii responsabile a riscurilor generate de comportamente lipsite de integritate*, ca parte integrata in procesul managerial desfasurat de catre fiecare organizatie ;




- *Principiul proportionalitatii* in elaborarea si punerea in aplicare a procedurilor anticoruptie :institutiile publice trebuie sa elaboreze, sa implementeze si sa mentina proceduri complexe, adaptate si proportionale in raport cu riscurile si vulnerabilitatile institutionale, precum si dimensionate in functie de resursele si complexitatea organizatiei ;
- *Principiul raspunderii la cel mai inalt nivel de angajament* : politicile de integritate nu vor fi eficiente daca nu exista un mesaj clar dat administratiei de la nivelul cel mai inalt in sensul sprijinirii acestor politici. Nivelul superior al conducerii pe fiecare palier al administratiei trebuie sa initieze, sa supravegheze si sa conduca, prin puterea exemplului, punerea in aplicare a unei politici de respingere a coruptiei, recunoscand faptul ca aceasta din urma este contrara valorilor fundamentale ale integritatii, transparentei si responsabilitatii si ca aceasta submineaza eficacitatea organizationala ;
- *Principiul prevenirii incidentelor de integritate* potrivit caruia identificarea timpurie si inlaturarea in timp util a premiselor aparitiei faptelor de coruptie sunt prioritare si imperative. Atat institutiile publice, cat si cele private, trebuie sa dea dovada de diligenta in evaluarea partenerilor, agentilor si contractorilor. Fiecare entitate ar trebui sa evalueze riscurilor de integritate asociate cu intrarea intr-un parteneriat sau de contractare a unor acorduri cu alte entitati si este datoare apoi sa efectueze evaluari periodice ale riscurilor. La stabilirea de relatii contractuale trebuie sa verifice daca respectivele organizatii au politici si proceduri care sunt in concordanta cu aceste principii si orientari ;
- *Principiul eficacitatii si combaterea coruptiei*, care se bazeaza pe evaluarea continua a activitatii institutiilor cu atributii in domeniu, atat din punctul de vedere al indeplinirii cat mai complete a obiectivelor asumate pentru a produce efectele pozitive pe care societatea le asteapta, cat si al managementului organizational ;
- *Principiul accesului neingradit la informatiile de interes public si al transparentei decizionale* ;
- *Principiul cooperari internationale active*, care are in vedere cooperarea activa in formatele organizate la nivelul Uniunii Europene si a celorlalte organizatii europene si internationale la care Romania este parte impotriva Coruptiei, precum si asigurarea unui rol activ al Romaniei la nivel international ;

In acest sens, SNA la nivelul Spitalului Municipal 'Dr. Teodor Andrei' reuneste masuri de transparenta institutionala si de prevenire a coruptiei ;

#### I. *Codul de conduita etica si profesionala* :

Valorile etice si principiile general acceptate privind conduita sunt incorporate in codul de conduita etica si profesionala, care reprezinta un set de reguli adoptat in mod voluntar in grupul caruia i se adreseaza.

Codul de conduita etica si profesionala vizeaza toate categoriile profesionale din cadrul unitatii.

 <p>SPITALUL MUNICIPAL "DR. TEODOR ANDREI" LUGOJ</p> <p><b>COMISIA DE MONITORIZARE A CONTROLULUI INTERN MANAGERIAL</b></p>	<p><b>PROCEDURA DE SISTEM – CORUPTIA – IDENTIFICAREA, EVALUAREA, MONITORIZAREA SI RAPORTAREA RISCURILOR DE CORUPTIE LA NIVELUL SPITALULUI</b></p>	<p><b>Editia 1</b></p>
		<p><b>Revizia 0</b></p>
	<p><b>Cod: PS-SCIM-04</b></p>	<p><b>Pagina 11 din 21</b></p>

*II. Consilierul de etica :*

In scopul respectarii si monitorizarii implementarii principiilor si normelor de conduita de angajatii spitalului, managerul a desemnat prin decizie un consilier de etica. Consilierul de etica eercita un rol activ in domeniul prevenirii incalcarii normelor de conduita in conformitate cu prevederile art. 452 din Ordonanta de Urgenta a Guvernului nr.57/2019 privind Codul administrativ, cu modificarile si completarile ulterioare. De asemenea, spitalul are obligatia de a coordona, controla si monitoriza respectarea normelor de conduita de catre angajatii unitatii, cu respectarea prevederilor in domeniul legislatiei muncii si a legislatiei specifice aplicabile – art.558 alin.1 din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificarile si completarile ulterioare.

*III. Declararea cadourilor :*

Declararea cadourilor reprezinta o obligatie legala reglementata de prevederile Legii nr. 251/2004 privind unele masuri referitoare la bunurile cu titlu gratuit cu prilejul unor actiuni de protocol in exercitarea mandatului sau a functiei, precum si de dispozitiile Hotararii Guvernului nr.1126/2004 pentru aprobarea Regulamentului de punere in aplicare a Legii nr.251/2004 privind unele masuri referitoare la bunurile primite cu titlul gratuit cu prilejul unor actiuni de protocol in exercitarea mandatului sau a functiei.

*IV. Declararea averilor si a intereselor :*

Declararea averilor si a intereselor este reglementata, in principal, de precederile Legii nr. 176/2010 privind integritatea in exercitarea functiilor si demnitatilor publice, pentru modificarea si completarea Legii nr. 144/2007 privind infiintarea, organizarea si functionarea Agentiei Nationale de Integritat, precum si pentru modificarea si completarea altor acte normative, si de dispozitiile Legii nr. 161/2003 privind unele masuri pentru asigurarea transparentei in exercitarea demnitatii publice, a functiilor publice si in mediul de afaceri, prevenirea si sanctionarea coruptiei, cu modificarile si completarile ulterioare.

*V. Conflictete de interese :*

Legislatia nationala, respectiv Legea nr.161/2003 privind unele masuri pentru asigurarea transparentei in exercitarea demnitatii publice, a functiilor publice si in mediul de afaceri, prevenirea si sanctionarea coruptiei, defineste conflictul de interese ca fiind situatia in care persoana ce exercita o demnitate publica sau o functie publica are un interes personal de natura patrimoniala, care ar putea influenta indeplinirea cu obiectivitate a atributiilor care ii revin potrivit Constitutiei ai altor acte normative. Conflictul de interese de natura penala este definit de art. 301 din Codul penal, sub denumirea de folosirea functiei pentru favorizarea unor persoane, ca fiind fapta functionarului public care, in exercitarea atributiilor de serviciu, a indeplinit un act prin care s-a obtinut un folos patrimonial pentru sine, pentru sotul tau, pentru o ruda ori un afin pana la gradul II inclusiv, Existenta unui conflict de interese de natura administrativa nu presupune existenta automata a unei fapte de coruptie. Aparitia unui conflict intre interesele personale ale



unui functionar public si indatoririle lui legale, fara ca acesta sa fie rezolvat sau sanctionat, poate avea ca rezultat coruptia ; un conflict de interese se poate concretiza, asadar, in cele din urma, intr-o fractiune de coruptie sau de serviciu. Solutionarea conflictelor de interese vizeaza, in consecinta, adoptarea deciziilor in cadrul administratiei publice exclusiv in baza interesului public.

*VI. Incompatibilitati :*

Problematika incompatibilitatilor este reglementata de Legea nr.176/2010 privind integritatea in exercitarea functiilor si demnitatilor publice, pentru modificarea si completarea Legii nr. 144/2007 privind infiintarea, organizarea si functionarea Agentiei Nationale de Integritate, precum si pentru modificarea si completarea altor acte normative si Legea nr. 161/2003 privind unele masuri pentru asigurarea transparentei in exercitarea demnitatilor publice, a functiilor publice si in mediul de afaceri, prevenirea si sanctionarea coruptiei, cu modificarile si completarile ulterioare.

Pentru a evita confundarea conflictelor de interese cu incompatibilitatile se are in vedere faptul ca pentru existenta unui conflict de interese persoanele publice trebuie sa ia o decizie care sa influenteze un interes personal, pentru a se afla intr-o situatie de incompatibilitate un angajat nu trebuie sa ia nici o decizie, fiind suficient faptul ca exercita concomitent doua sau mai multe functii al caror cumul este interzis de lege.


*VII. Interdictii dupa incheierea angajarii in cadrul institutiilor publice :*

Legislatia privind interdictiile post-angajare vizeaza prevederi care sunt cuprinse in acte normative diverse, neexistando reglementare unitara in acest sens :

- Legea nr.98/2016 privind achizitiile publice, cu modificarile si completarile ulterioare- Sectiunea a 4-a Reguli de evitare a conflictului de interese, art.61 ;
- Legea nr.99/2016 privind achizitiile sectoriale – Sectiunea a 4-a Reguli de evitare a conflictului de interese, art.74 ;
- Legea nr.672/2002 privind auditul public intern-art. 22 alin.5 ;
- Legea 161/2003 privind unele masuri pentru asigurarea transparentei in exercitarea demnitatilor publice, a functiilor publice si a mediului de afaceri, prevenirea si sanctionarea coruptiei – art.94 alin 3 ;
- O.U.G. nr. 66 din 29 iunie 2011 privind prevenirea, constatarea si sanctionarea neregulilor aparute in obtinerea si utilizarea fondurilor europene si/sau a fondurilor publicenationale aferente acestora –art.13 alin.1 ;
- Legea Concurentei nr.21/1996-art.70 ;
- Legea nr.100/2016 privind concesiunile de lucrari si concesiunile de servicii –art.45 ;
- O.U.G. nr. 87/2020 privind organizarea si functionarea Corpului de control al prim-ministrului, precum si pentru instituirea unor masuri de imbunatatire a activitatii acestuia – art.7 alin.3.

*VIII. Transparenta in procesul decizional :*

*Transparenta organizationala si decizionala in cadrul spitahului constituie instrumente optime in descurajarea si combaterea abuzurilor si a faptelor de coruptie, conform Legii nr. 52/2003 prin care se stabilesc regulile procedurabile minime aplicabile in vederea transparentei decizionale in cadrul autaritatilor administratiei publice centrale si locale, care pot fi dezvoltate conform specificului autoritatii prin elaborarea unei proceduri privind transparenta decizionala.*

 <p>SPITALUL MUNICIPAL "DR. TEODOR ANDREI" LUGOJ</p> <p>COMISIA DE MONITORIZARE A CONTROLULUI INTERN MANAGERIAL</p>	<p><b>PROCEDURA DE SISTEM – CORUPTIA – IDENTIFICAREA, EVALUAREA, MONITORIZAREA SI RAPORTAREA RISCURILOR DE CORUPTIE LA NIVELUL SPITALULUI</b></p>	<p><b>Editia 1</b></p>
		<p><b>Revizia 0</b></p>
	<p><b>Cod: PS-SCIM-04</b></p>	<p><b>Pagina 13 din 21</b></p>

*IX. Accesul la informatii de interes public :*

Conform art.31 alin 1 din Constitutia Romaniei, dreptul persoanei de a avea acces la orice informatie de interes public nu poate fi ingradit, iar potrivit dispozitiilor alin.2 al aceluiasi articol, institutia, potrivit competentelor ce ii revin, asigura informarea corecta a cetatenilor asupra treburilor publice si asupra problemelor de interes personal. Accesul liber si neingradit la informatia de interes public constituie, astfel cum stipuleaza si art.1 din Legea nr. 544/2001, unul dintre principiile fundamentale ale relatiilor dintre persoane si autoritati publice, in conformitate cu Constitutia Romaniei si cu documentele internationale ratificate de Parlamentul Romaniei. Asadar, accesul la informatiile de interes public reprezinta un drept al persoanelor, caruia ii corespunde obligatia corelativa a autoritatilor si institutiilor publice de a asigura exercitarea lui corespunzatoare. Astfel, orice persoana are dreptul sa solicite si sa obtina de la autoritatile si institutiile publice informatiile de interes public, in conditiile reglementate de Legea nr. 544/2001, iar autoritatile si institutiile publice sunt obligate sa asigure persoanelor, la cererea acestora, informatiile de interes public solicitate in scris sau verbal.

*X. Protectia avertizorului in interes public :*


In prezent, protectia avertizorului in interes public este reglementata in legislatia nationala a Romaniei de Legea nr.571/2004 privind protectia personalului din autoritatile publice, institutiile publice si din alte unitati care semnaleaza incalcare ale legii. Aceasta a aparut ca urmare a unei nevoi de instrumente legale pentru autoreglarea sistemului de integritate in cadrul administratiei publice.

*XI. Functiile sensibile :*

In conformitate cu definitia prevazuta de Ordinul Secretariatul General al Guvernului (denumit in continuare OSGG) nr. 600/2018, functie sensibila este considerata acea functie care prezinta un risc semnificativ de afectare a obiectivelor entitatii prin utilizarea necorespunzatoare a resurselor umane, materiale, financiare si informationale sau de coruptie sau frauda. Potrivit pct. 2.2.6. din Standardul 2- atributii, functii, sarcini din OSGG nr. 600/2018, conducatorul entitatii publice dispune identificarea functiilor sensibile pe baza unor factori de risc, centralizarea acestora la nivelul entitatii publice si stabilirea unei politici adecvate de gestionare a acestora prin elaborarea unor masuri, astfel incat efectele negative asupra activitatilor desfasurate in cadrul entitatii publice sa fie minime.

*XII. Riscuri si vulnerabilitati la coruptie in administratia publica :*

Un element strategic al activitatii de prevenire a coruptiei si de asigurare a unui nivel ridicat de integritate il constituie managementul riscurilor. Managementul riscurilor de coruptie in cadrul spitalului presupune identificarea, analiza, evaluarea si monitorizarea riscurilor de coruptie, precum si stabilirea si implementarea masurilor de prevenire si control al acestora.

 <p>SPITALUL MUNICIPAL "DR. TEODOR ANDREI" LUGOJ</p> <p><b>COMISIA DE MONITORIZARE A CONTROLULUI INTERN MANAGERIAL</b></p>	<p><b>PROCEDURA DE SISTEM – CORUPTIA – IDENTIFICAREA, EVALUAREA, MONITORIZAREA SI RAPORTAREA RISCURILOR DE CORUPTIE LA NIVELUL SPITALULUI</b></p>	<p><b>Editia 1</b></p>
		<p><b>Revizia 0</b></p>
	<p><b>Cod: PS-SCIM-04</b></p>	<p><b>Pagina 14 din 21</b></p>

### 5.2. Descrierea procedurii :

- *Etapele metodologiei de evaluare a riscurilor de coruptie la nivelul Spitalului Municipal « Dr. Teodor Andrei »Lugoj.*

Implementarea prezentei proceduri presupune parcurgerea urmatoarele etape :

- a) Constituirea Grupului de lucru pentru implementarea metodologiei de evaluare a riscurilor de coruptie la nivelul spitalului, denumit in continuare *Grup de lucru* ;
  - b) Identificarea si descrierea riscurilor de coruptie ;
  - c) Evaluarea riscurilor de coruptie ;
  - d) Stabilirea masurilor de interventie ;
  - e) Monitorizarea si revizuirea periodica a riscurilor de coruptie ;
  - f) Actualizarea planurilor de integritate.
- *Grupul de lucru pentru implementarea metodologiei de evaluare a riscurilor de coruptie in nivelul spitalului.*  
In vederea realizarii activitatilor de evaluare a riscurilor de coruptie la nivelul spitalului , managerul numeste prin decizie grupul de lucru pentru evaluarea riscurilor de coruptie. Din componenta Grupului de lucru fac parte :
    - a) O persoana din conducerea institutiei – in calitate de sef al Grupului de lucru ;
    - b) Conducatorii sau reprezentantii structurilor care se ocupa de urmatoarele activitati : integritate, control intern, raspundere disciplinara, audit intern, resurse umane, control intern managerial, achizitii publice, gestionarea mijloacelor financiare- in calitate de membri ai Grupului de lucru ;
    - c) Secretarul Grupului de lucru ;
    - d) Componenta Grupului de lucru se poate extinde si cu alte functii pe care conducerea unitatii le considera relevante pentru realizarea activitatilor Grupului de lucru.
  - *Functionarea Grupului de lucru :*  
In cadrul Spitalului Municipal « Dr. Teodor Andrei » Lugoj, prin decizia de numire a Grupului de lucru a fost stabilit modul de convocare al Grupului de lucru, de luare a deciziilor in cadrul acestuia, precum si alte aspecte procedurale privind functionarea Grupului de lucru ; Astfel de regula, grupul de lucru se intalneste o data pe semestru, sau ori de cate ori este necesar, la convocarea Managerului unitatii sau al sefului grupului de lucru. In desfasurarea activitatilor sale, Grupul de lucru beneficiaza de spijinul conducatorilor compartimentelor din structura organizatorica a institutiei, acestia avand obligatia de a transmite, in termenele fixate, informatiile sau documentele acestora.
  - *Atributiile Grupului de lucru :*  
Grupul de lucru are urmatoarele atributii :
    - a) Identificarea si descrierea riscurilor de coruptie ;
    - b) Evaluarea riscurilor de coruptie ;
    - c) Stabilirea masurilor de interventie ;
    - d) Completarea registrului riscurilor de coruptie ;
    - e) Monitorizarea si revizuirea riscurilor de coruptie.

### 5.3. Identificarea, analizarea, evaluarea si monitorizarea riscurilor de coruptie. Stabilirea si implementarea masurilor de interventie.

- a) *Identificarea si descrierea riscurilor de coruptie :*



Identificarea si descrierea riscurilor constau in evidentierea amenintarilor de coruptie, precum si a vulnerabilitatilor prezente in cadrul activitatilor curente ale spitalului care ar putea conduce la savarsirea unor fapte de coruptie.

Pentru identificarea riscurilor de coruptie, Grupul d lucru are in vedere :

- Cazuistica incidentelor de integritate care au avut loc la nivelul institutiei ;
- Rapoartele de audit intern ;
- Rapoarte ale Curtii de Conturi ;
- Rapoarte ale autoritatilor de control ;
- Chestionare aplicate persoanelor cu functii de conducere sau coordonare din spital.

La nevoie Grupul de lucru poate aplica chestionare si angajatilor din cadrul structurilor care desfasoara activitati considerate vulnerabile la coruptie (ex. achizitii).

Grupul de lucru poate avea in vedere si alte surse, cum ar fi articole de presa, reclamatii, petitii adresate institutiei, hotarari judecatoresti.

In baza informatiilor obtinute, Grupul de lucru procedeaza la analiza activitatilor vulnerabile la coruptie, precum si a surselor posibile de riscuri.

- *Evaluarea riscurilor :*

Activitatea de evaluare se desfasoara pentru fiecare dintre riscurile identificate, prin estimarea nivelurilor de probabilitate si impact.

Pentru evaluarea riscurilor de coruptie se parcurg urmatoarele etape :

- Estimarea probabilitatii de materializare a riscurilor de coruptie ;
- Estimarea impactului ;
- Determinarea expunerii la risc ;
- Clasificarea si ordonarea riscurilor de coruptie ;
- Determinarea prioritatii de interventie.

- *Estimarea probabilitatii de materializare a riscurilor de coruptie :*

Estimarea nivelului de probabilitate consta in aprecierea posibilitatii de materializare a riscurilor de coruptie si se realizeaza prin stabilirea si aplicarea unitara a unor indicatori, avand la baza urmatoarele :

Nivelul probabilitatii	Descriere	Indicatori	Factori favorizanti
1-scazuta	Amenintarea de coruptie este foarte putin probabil sa se manifeste	Nu exista cazuri anterioare in propria institutie si nici in alte institutii, in domenii de activitate similare. NOTA : <i>Evaluarea istorica a cazurilor se va limita la datele existente in institutie, infiintarea acesteia sau organizarea /reorganizarea in actuala organigrama si avand la baza actuala reglementare, daca aceste detalii sunt relevante.</i> -Sunt prezenti maximum 3 factori favorizanti.	1. probleme de natura legislativa – lacune legislative, norme neclare,imprevizibile, reglementarea unor exceptii care ridica probleme de interpretare si aplicare, flexibilitate in interpretarea subiectiva ; 2. capacitate limitata de verificare a activitatii desfasurate ; 3. particularitati ale culturii organizationale privind acceptarea de avantaje materiale, respectiv toleranta unor astfel de comortamente ; 4. existenta unor surse de amenintare sau presiune asupra personalului. 5. contacte frecvente cu exteriorul institutiei, cu beneficiari ai serviciilor publice ; 6.exercitarea atributiilor de serviciu in afara sediului institutiei publice. 7. gesticinarea informatiei- obtinerea, detinerea si utilizarea informatiei, accesul la informatii
2-medie	Amenintarea de coruptie este posibila, aceasta se	Exista cazuri de coruptie in domenii similare de activitate ori situatii care prezinta similitudini cu amenintarea definita.	



SPITALUL MUNICIPAL  
"DR. TEODOR ANDREI"  
LUGOJ

COMISIA DE  
MONITORIZARE A  
CONTROLULUI INTERN  
MANAGERIAL

**PROCEDURA DE SISTEM – CORUPTIA –  
IDENTIFICAREA, EVALUAREA, MONITORIZAREA SI  
RAPORTAREA RISCURILOR DE CORUPTIE LA  
NIVELUL SPITALULUI**

Cod: PS-SCIM-04

Editia 1

Revizia 0

Pagina 16  
din 21

	poate manifesta.	Sunt prezenti maximum 5 factori favorizanti.	confidentiale, gestionarea informatilor clasificate.
3-ridicata	Amenintarea de coruptie poate sa se manifeste in mod curent in activitate	Exista cazuri de coruptie in propria institutie. Exista multiple cazuri in domenii similare de activitate ori situatii care prezinta multiple similitudini cu amenintarea defnita. Sunt prezenti peste 5 factori favorizanti.	8. gestionarea mijloacelor financiare. 9. achizitia/gestionarea de bunuri, servicii si lucrari. 10. acordarea de aprobari, avize ori autorizatii. 11. activitati de eliberare/emitere a unor documente. 12. indeplinirea functiilor de control, supraveghere, evaluare si consiliere, audit. 13. competenta decizionala exclusiva. 14. activitati de recrutare si selectie a personalului. 15. constatare de conformitate sau de incalcare a legii, aplicare de sanctiuni.
		In ipoteza in care factorii favorizanti reprezinta unicul indicator identificat, prezenta unui anumit numar de factori favorizanti nu conduce in mod automat la introducerea riscului intr-o anumita categorie, Grupul de lucru luand aceasta decizie pe baza analizei concrete.	Prezenta acestor factori la nivelul institutiei, activitatii sau personalului se evalueaza de catre Grupul de lucru pe baza actelor normative, procedurilor interne, precum si avand in vedere datele, informatiile dar si experienta membrilor.

Probabilitatea se masoara pe o scala de la 1 la 3, astfel :

- 1 reprezinta probabilitate scazuta de materializare ;
- 2 reprezinta probabilitate medie de materializare ;
- 3 reprezinta probabilitate ridicata de materializare.

*Estimarea impactului in situatia materializarii riscurilor de coruptie*

Estimarea impactului consta in masurarea efectelor materializarii unui risc de coruptie si se realizeaza prin stabilirea si aplicarea unitara a unor indicatori :

Nivelul impactului	Descriere	Indicatori	Observatii
1-scazut	Producerea faptei de coruptie nu afecteaza activitatea de ansamblu a institutiei, avand impact financiar si de imagine minima	-nu genereaza efecte la nivelul altor activitati, cu exceptia celei in cadrul careia s-a produs fapta ; -afectarea neglijabila, nesemnificativa a desfasurarii activitatii ; -impact minor sau nesemnificativ asupra atingerii obiectivelor profesionale ; -susceptibil de a conduce/provoca publicitate negativa ; -afecteaza in mica masura si pe o perioada scurta de timp perceptia asupra institutiei si a corpului profesional ; Impact financiar minim sau inexistent.	-efectele la nivelul activitatii in cadrul careia s-a produs fapta sau la nivelul celorlalte activitati ale institutiei se evalueaza din punctul de vedere al perturbarii calendarului activitatii, eficientei administrative sau economice. -impactul financiar se analizeaza pe baza resurselor cheltuite ineficient sau in mod ilegal, precum si pe baza eventualelor pierderi, daca este cazul.





2-mediu	Producerea faptei de coruptie aduce atingerea modului de desfasurare a activitatilor institutiei in ansamblu, are impact financiar si afecteaza imaginea institutiei.	-aduce atingere modului de desfasurare a activitatilor institutiei in ansamblu (nu numai activitatii in cadrul activitatii in cadrul careia s-a produs fapta) ; -obiectivele profesionale sunt atinse partial ; -eficienta activitatii este afectata ; -exista impact financiar ; -imaginea institutiei a fost afectata, existand publicitate negativa, cu precadere la nivel local.	
3-ridicat	Producerea faptei de coruptie aduce o atingere grava modului de desfasurare a activitatii institutiei sau chiar blocheaza desfasurarea acesteia, are impact financiar important si aduce grave prejudicii de imagine institutiei.	-atingere grava adusa activitatii ; -imposibilitate de indeplinire a obiectivelor stabilite pentru domeniul de activitate sau un impact semnificativ asupra acestora ; -deteriorarea pe termen mediu si lung a eficientei activitatii, intarzieri in derularea activitatilor planificate ; -pierderi financiare pentru inlocuirea ori instruirea personalului, schimbarea procedurilor de desfasurare a activitatii, achizitii neplanificate de mijloace tehnice etc ; -imaginea institutiei a fost puternic afectata, existand publicitate negativa, la nivel national sau international.	

Impactul se masoara pe o scala de la 1 la 3, astfel :

- 1 reprezinta impact scazut ;
- 2 reprezinta impact mediu ;
- 3 reprezinta impact ridicat.

*Determinarea nivelului expunerii la riscuri :*

Determinarea nivelului de expunere la un risc de coruptie consta in produsul dintre valoarea probabilitatii de materializare a acelui risc de coruptie si valoarea impactului in situatia materializarii lui.

Valorile incadrate in intervalul 1-3 reprezinta nivel scazut de expunere, ceea ce nu necesita adoptarea unor masuri suplimentare, ci doar aplicarea celor existente.

Valorile 4 si 6 reprezinta nivel mediu de expunere, ceea ce necesita adoptarea unor masuri de interventie.

Valoarea 9 reprezinta nivel ridicat de expunere, ceea ce necesita interventie urgenta.

Dupa determinarea nivelului expunerii se realizeaza clasificarea si ordonarea riscurilor de coruptie.

*Stabilirea masurilor de interventie :*

Pe baza rezultatelor activitatilor de identificare, descriere si evaluare a riscurilor de coruptie, Grupul de lucru propune masuri de interventie pentru prevenirea si controlul acestora. Pentru fiecare masura de interventie se stabilesc responsabilul si termenul de finalizare a implementarii.

Masurile de interventie constau in :

- formularea de propuneri cu privire la modificarea legislatiei ;
- activitati de instruire ;
- dezvoltare de sisteme informatice ;
- elaborare de proceduri de lucru ;



- e) planificarea si derularea periodica a unor activitati de audit si / sau control pentru activitatile considerate vulnerabile ;
- f) rotatia personalului.

*Registrul riscurilor de coruptie :*

Pe baza activitatilor reglementate anterior, Grupul de lucru completeaza Registrul riscurilor de coruptie.

Registrul riscurilor de coruptie are urmatoarea structura:

- a) domeniul de activitate ;
- b) descrierea riscului ;
- c) probabilitatea, impactul si expunerea la riscul de coruptie ;
- d) masurile de interventie ;
- e) termenul de implementare ;
- f) responsabilul de risc ;

Registrul riscurilor de coruptie fundamenteaza planul de integritate .

*Monitorizarea si revizuirea riscurilor de coruptie :*

Monitorizarea si revizuirea se realizeaza de catre Grupul de lucru la nivelul institutiei unde acesta este constituit.

Anual, Grupul de lucru monitorizeaza implementarea masurilor stabilite in Registrul riscurilor de coruptie si procedeaza la revizuirea acestuia, in conformitate cu starea de fapt existenta la nivelul Spitalului Municipal « Dr. Teodor Andrei » Lugoj.

In situatia aparitiei unor riscuri noi de coruptie, acestea vor fi evaluate conform etapelor prevazute in prezenta procedura si introduse in Registrul riscurilor de coruptie revizuit.


Documentatia privind implementarea metodologiei de evaluare a riscurilor de coruptie la nivelul spitalului se pastreaza de catre secretarul Grupului de lucru din cadrul spitalului si trebuie sa fie disponibila in situatia evaluarii activitatii de implementare a prezentei metodologii.

*Valorificarea informatiilor in procesul de evaluare a riscurilor de coruptie :*

Datele cuprinse in raportul privind evaluarea riscurilor de coruptie la nivelul spitalului se valorifica si in procesul de evaluare a riscurilor de coruptie desfasurat la nivelul unitatii.

5.4. *Resurse utilizate :*

1. *Resurse materiale :* mobilier, calculatoare, imprimanta, retea internet, birotica ( dosare, hartie xerox, pixuri, perforator) ;
2. *Resurse umane :* membrii Grupului de lucru desemnat pentru evaluarea riscurilor de coruptie la nivelul spitalului, personal din Consiliul de etica, Compartiment Management Calitate, RUNOS, Manager, intregul personal al unitatii, secretariat, registratura.
3. *Resurse financiare :* prevederea in BVC a sumelor necesare asigurarii resurselor materiale.
4. *Resurse informationale :* identificarea si colectarea « informatiei » - tipuri de date necesare in proces.

 <p>SPITALUL MUNICIPAL "DR. TEODOR ANDREI" LUGOJ</p> <p><b>COMISIA DE MONITORIZARE A CONTROLULUI INTERN MANAGERIAL</b></p>	<p><b>PROCEDURA DE SISTEM – CORUPTIA – IDENTIFICAREA, EVALUAREA, MONITORIZAREA SI RAPORTAREA RISCURILOR DE CORUPTIE LA NIVELUL SPITALULUI</b></p>	<p><b>Editia 1</b></p>
	<p><b>Cod: PS-SCIM-04</b></p>	<p><b>Revizia 0</b></p> <p><b>Pagina 19 din 21</b></p>

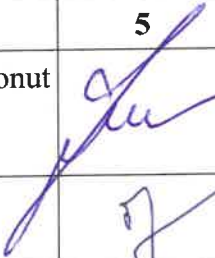
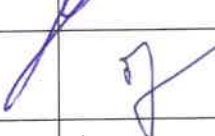
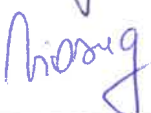
*6. Responsabilitati :*

- a) Managerul :
- aproba procedura ;
  - urmareste modul de aplicare al procedurii ;
  - emite decizia de numire a grupului de lucru pentru implementarea metodologiei standard de evaluare a riscurilor de coruptie ;
  - aproba Registrul riscurilor de coruptie.
- b) Persoanele care fac parte din Grupul de lucru pentru implementarea metodologiei standard de evaluare a riscurilor de coruptie :
- identificarea si descrierea riscurilor de coruptie ;
  - evaluarea riscurilor de coruptie ;
  - stabilirea masurilor de interventie ;
  - completarea registrului riscurilor de coruptie ;
  - monitorizarea si revizuirea riscurilor de coruptie.

*7. Formular de evidenta a modificarilor :*

Formular de evidenta a modificarilor per procedura			
Nr. ed / Nr. rev.	Descrierea modificarii	Executant	Data
I/0	Varianta initiala	Grupul de lucru privind evaluarea riscurilor de coruptie la nivelul institutiei	
II/0			

*8. Formular analiza procedura :*

Nr. crt.	Compartiment	Nume si prenume conducător compartiment	Aviz favorabil		Aviz nefavorabil	
			Semnătura	Data	Observații	Semnatura
1	2	3	5	6	7	8
1	Presedinte Comisie Control Intern Managerial	Dr. Cocos Ionut Lucian		18.01.2024		
2.	Consilier Juridic	Jr. Jurjoni Oana		18.01.2024		
3	Secretar Comisie Control Intern Managerial	Ec. Viasu Georgeta		17.01.2024		



SPITALUL MUNICIPAL  
"DR. TEODOR ANDREI"  
LUGOJ

COMISIA DE  
MONITORIZARE A  
CONTROLULUI INTERN  
MANAGERIAL

**PROCEDURA DE SISTEM – CORUPTIA –  
IDENTIFICAREA, EVALUAREA, MONITORIZAREA SI  
RAPORTAREA RISCURILOR DE CORUPTIE LA  
NIVELUL SPITALULUI**

**Cod: PS-SCIM-04**

**Editia 1**

**Revizia 0**

**Pagina 20  
din 21**

*9. Formular de difuzare procedura :*

Nr.	Destinatar (compartiment sectie)	Nume prenume sef sectie/compartiment/birou	Primit semnatura	Data difuzarii
1.	Manager	Dr. Cocos Ionut Lucian		19.01.2024
2.	Director medical	Dr. Radu Bogdan		19.01.2024
3.	Sectia Chirurgie generala	Dr. Floroni Erwin		19.01.2024
4.	Sectia Obstetrica – Ginecologie	Dr. Jurca Sofia		19.01.2024
5.	Sectia A.T.I.	Dr. Cliciovan Ionel		19.01.2024
6.	Sectia Medicina Interna	Dr. Szucs Diana		19.01.2024
7.	Sectia Psihiatrie	Dr. Oncu Cantemir		19.01.2024
8.	Compartiment Pediatrie	Dr. Serpe Andreea		19.01.2024
9.	Compartiment Neurologie	Dr. Bodislav Bianca		19.01.2024
10.	Compartiment Ingrijiri Paliative	Dr. Serpe Mircea		19.01.2024
11.	Compartiment Boli Infectioase	Dr. Predescu Valentin		19.01.2024
12.	Compartiment Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	Dr. Riurean Oana		19.01.2024
13.	Compartiment Neonatologie	Dr. Poclid Ileana		19.01.2024
14.	Laborator Radio- Imagistica Medicala	Dr. Miculescu Lucian		19.01.2024
15.	Compartiment Primiri Urgente	Dr. Ocnariu Monica		19.01.2024
16.	C.M.C	Ec Nicoli Catalin		19.01.2024



