

SPITAL GENERAL CF BRASOV	PROCEDURA DE SISTEM P.S. JUR 103	Ediția: I
		Nr. de ex.: 2
PROCEDURA PRIVIND STRATEGIA ANTICORUPTIE		Revizia: 0
		Nr. de ex. : 2
		Pagina 1 / 15
		Exemplar nr. 1

1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea si aprobarea editiei sau, dupa caz, a reviziei in cadrul editiei procedurii de sistem

	ELEMENTE PRIVIND RESPONSABILII	FUNCTIA NUME	DATA	SEMNAȚURĂ
1.1	ELABORAT	Cons. Jr. Violeta Ghiban	03.02.2020	
1.2	VERIFICAT	Director Financiar Contabil Ec. Claudia Masut	03.02.2020	
1.3	VERIFICAT DE CONFORMITATE	Corina Samsudean	03.02.2020	
1.4	APROBAT/intrat in vigoare	Manager Dr. Guzun Lucia	03.02.2020	

2. Situatia editiilor si a reviziilor in cadrul editiilor procedurii de sistem

	Editia/ revizia in cadrul editiei	Componenta revizuita	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplica prevederile editiei sau reviziei editiei
	1	2	3	4
2.1.	Editia 1	1		03.02.2020
2.2.	Revizia 0			
2.3	Editia II			
2.4	Revizia 0			

Analiza in vederea revizuirii : anual sau ori de cate ori este nevoie.

3. Lista cuprinzand persoanele la care se difuzeaza editia sau, dupa caz, revizia din cadrul editiei procedurii de sistem

Data difuzarii: 03.02.2020

Nr. crt.	Scop difuzare	Ex nr.	Compartiment	Functia	Nume si prenume	Data primirii	Semnatura
	1	2	3	4	5	6	7
3.1.	Informare/ Aplicare	1	Comitet Director	Manager	Dr. Lucia Guzun	03.02.2020	
3.2.	Informare/ Aplicare	1	Comitet Director	Director Financiar Contabil	Ec. Claudia Marsut	03.02.2020	

SPITAL GENERAL CF BRASOV	PROCEDURA DE SISTEM P.S. JUR 103	Ediția: I
		Nr. de ex.: 2
	PROCEDURA PRIVIND STRATEGIA ANTICORUPTIE	Revizia: 0
		Nr. de ex. : 2
		Pagina 2 / 15
		Exemplar nr. 1

3.3.	Informare/ Aplicare	1	Managementul Calitatii	Responsabil MC	Farm. Corina Samdudean	03.02.2023	OK
3.4.	Informare/ Aplicare	1	Compartiment Juridic	Consilier Juridic- responsabil aplicare Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informații de interes public	Violeta Ghiban	03.02.2023	OK
3.5.	Evidenta/ Arhivare	1	Compartiment Juridic	Consilier Juridic- Secretar	Violeta Ghiban	03.02.2023	OK

4. Scopul procedurii de sistem:

- 4.1. Stabilește un set unitar de reguli cu privire la modalitatea de gestionare a riscurilor, inclusiv a celor de corupție la nivelul instituției;
- 4.2. Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice instituției, în baza Planului de integritate întocmit în temeiul S.N.A.2016-2020 ;
- 4.3. Creșterea gradului de implementare a măsurilor anticorupție la nivelul instituției;
- 4.4. Stabilește modul de realizare a activității, compartimentele și persoanele implicate;
- 4.5. Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate derulării activității;
- 4.6. Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului;

SPITAL GENERAL CF BRASOV	PROCEDURA DE SISTEM P.S. JUR 103	Ediția: I
		Nr. de ex.: 2
PROCEDURA PRIVIND STRATEGIA ANTICORUPTIE		Revizia: 0
		Nr. de ex. : 2
		Pagina 3 / 15
		Exemplar nr. 1

4.7. Sprijină auditul și/sau alte organisme abilitate în acțiuni de auditare și/sau control, iar pe manager, în luarea deciziei;

4.8. Alte scopuri specifice procedurii operaționale.

5. Domeniul de aplicare a procedurii de sistem:

5.1. Precizarea (definirea) activității la care se referă procedura de sistem:

Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice instituției, în baza Planului de integritate întocmit în temeiul S.N.A.2016-2020, în vederea creșterii integrității, reducerii vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în Spital.

5.2. Delimitarea explicită a activității procedurate în cadrul portofoliului de activități desfășurate de entitatea publică :

Activitatea reprezintă ansamblul de acte/acțiuni fizice, intelectuale făcute pentru obținerea unui rezultat.

Acțiunea de contracarare a riscului reprezintă activitatea stabilită a fi realizată în vederea eliminării și /sau reducerii impactului și a probabilității de producere a riscului.

5.3. Listarea principalelor activități de care depinde și/sau care depind de activitatea procedurată:

Gestiunea riscului reprezintă totalitatea proceselor de identificare și evaluare/analiză a riscurilor, stabilirea responsabililor și a acțiunilor de contracarare, precum și monitorizarea. Acest proces mai este întâlnit și sub denumirea de managementul riscului.

5.4. Listarea compartimentelor furnizoare de date și/sau beneficiare de rezultate ale activității procedurate; listarea compartimentelor implicate în procesul activității:

Procedura se aplică de către toți angajații din cadrul instituției.

6. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate:

6.1. Legislație primară:

– Ordinul SGG nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern/manAGERIAL al entitatilor publice, cu modificarile si completarile ulterioare, cu modificarile si completarile ulterioare;

– H.G.nr.583/2016 privind adoptarea Strategiei Naționale Anticorupție 2016-2020;

–H.G. nr. 588, pentru aprobarea Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de coruptie in cadrul autoritatilor si institutiilor publice, impreuna cu indicatorii de estimare a probabilitatii de materializare a riscurilor de coruptie, cu indicatorii de estimare a impactului in situatia materializarii riscurilor de coruptie si formatul registrului riscurilor de coruptie, precum si pentru aprobarea metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate in cadrul autoritatilor si institutiilor publice centrale, impreuna cu formatul raportului anual de evaluare a incidentelor de integritate;

–Legea nr.544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificarile si completarile ulterioare;

6.2 Legislație secundară:

–Regulament de organizare si de lucru al Comisiei de monitorizare, coordonare si îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern managerial;

-Planul de integritate pentru anii 2016-2020.

6.3. Alte documente, inclusiv reglementări interne ale entității publice:

– Regulament de organizare si functionare al spitalului;

– Regulament de ordine interioara al spitalului.

SPITAL GENERAL CF BRASOV	PROCEDURA DE SISTEM P.S. JUR 103	Ediția: I
		Nr. de ex.: 2
	PROCEDURA PRIVIND STRATEGIA ANTICORUPTIE	Revizia: 0
		Nr. de ex. : 2
		Pagina 4 / 15
		Exemplar nr. 1

7. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura de sistem:

7.1. Definiții ale termenilor:

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	Procedura	Prezentarea formalizată, în scris, a tuturor pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat în vederea realizării activității, cu privire la aspectul procesual
2.	Compartiment	Sectie/serviciu/birou/compartiment
3.	Coducatorul compartimentului	Sef sectie/Sef serviciu/Sef birou/ Sef compartiment
4.	Sistem de control managerial	Ansamblu de structuri organizatorice, responsabilitati, proceduri, procese si resurse ce are ca scop implementarea controlului managerial
5.	Comitet director	Organ de conducere operativ
6.	Comisie	Comisia de monitorizare, coordonare si indrumare metodologica a dezvoltarii sistemului de control managerial
7.	Abatere disciplinara	Fapta in legatura cu munca si care consta intr-o actiune sau ianctiune savirsita cu vinovatie de catre salariat, prin care acesta a incalcat normele legale, regulamentul intern, contractul individual de munca sau CCM aplicabil, ordinele si dispozitiile legale ale conducatorilor ierarhici
8.	Activitate	Ansamblul de acte fizice, intelectuale si morale realizate in scopul obtinerii unor rezultate
9.	Coruptie	Reprezinta folosirea abuziva a puterii incredintate, in scopul satisfacerii unor interese personale de grup
10.	Coruptie activa	Promisiunea, oferirea sau darea, cu intentie, de catre orice persoana direct sau indirect, a oricarui folos necuvenit pentru sine sau pentru altul, in vederea indeplinirii ori abtinerii de la indeplini un act in exercitiul functiilor sale
11.	Coruptie pasiva	Solicitarea sau primirea, cu intentie sau indirect, a unui folos necuvenit pentru sine sau pentru altul, in vederea indeplinirii ori abtinerii de la indeplini un act in exercitiul functiilor sale
12.	Amenintare de coruptie	Actiunea sau evenimentul potențial de corupție care poate să apară în cadrul activității
13.	Risc de coruptie	Amenintarea de coruptie, vizand un angajat, colectiv profesional sau domeniu de activitate,determinat de cauze/vulnerabilitati specifice si de natura sa produca un impact cu privire la indeplinirea obiectivelor/activitatilor unei structuri
14.	Vulnerabilitate	Slăbiciune în sistemul de reglementare sau în cel de control al activităților, ce ar putea fi exploatată declanșând o faptă de corupție
15.	Materializare risc	Translatarea riscului din domeniul incertitudinii, al situatiei potentiale de coruptie in cel al certitudinii, respectiv savarsirea unei fapte de coruptie
16.	Incident de intergritate	Eveniment produs la nivelul entitatii urmat de dispunerea fata de personalul implicat a uneia dintre urmatoarele masuri: -trimiterea in judecata, hotararea definitiva de condamnare pentru fapte de

SPITAL GENERAL CF BRASOV	PROCEDURA DE SISTEM P.S. JUR 103	Ediția: I
		Nr. de ex.: 2
	PROCEDURA PRIVIND STRATEGIA ANTICORUPTIE	Revizia: 0
		Nr. de ex. : 2
		Pagina 5 / 15
		Exemplar nr. 1

		coruptie, respectiv aplicarea unei sanctiuni disciplinare ca urmare a efectuării unui test de integritate ori întocmirii unui raport de evaluare, rama definitiv, de catre ANI
17.	Impact	Efectul produs de producerea unui anumit eveniment/risc sau vulnerabilitate
18.	Responsabili de risc	Persoanele care coordonează/conduc activitatea la nivelul căreia s-a identificat riscul. Aceste persoane sunt reprezentate de șefii nivelelor ierarhice din cadrul instituției.

7.2. Abrevierii ale termenelor

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PS	Procedura de sistem
2.	CIM	Control Intern Managerial
3.	E	Elaborare
4.	V	Verificare
5.	A	Aprobare
6.	Ap	Aplicare
7.	Ah	Arhivare

8. Descrierea procedurii de sistem:

8.1. Generalități :

Gestiunea riscurilor și a vulnerabilităților este un proces ciclic și continuu care include următoarele etape:

- Identificarea riscului/vulnerabilității;
- Colectarea datelor pentru a putea identifica problemele reale precum și soluțiile acestor probleme;
- Evaluarea și analiza riscului/vulnerabilității (probabilitate și impact);
- Stabilirea răspunsului/acțiunii de contracarare a riscului/ vulnerabilității;
- Monitorizarea și controlul riscului/ vulnerabilității
- Redactarea raportului de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție și a măsurilor de remediere a acestora.

În gestionarea riscurilor și a vulnerabilităților la fapte de corupție, trebuie să se ia în considerare **factorii interni** ai instituției publice (cum ar fi: calitatea și motivarea personalului, calitatea sistemelor de control), precum și **factorii externi** (cum ar fi mediul legislativ existent și posibilitatea schimbărilor în legislație, dezvoltările tehnologice, situații de forță majoră).

De exemplu:

Riscuri determinate de factori externi:

- modificări legislative;
- cadru legal insuficient dezvoltat;
- misiuni/responsabilități neclare ale instituției;
- autoritate neclară;
- pierderea de fișiere și înregistrări în cazul unui incendiu sau al unui dezastru sau al unui alt caz de forță majoră.

SPITAL GENERAL CF BRASOV	PROCEDURA DE SISTEM P.S. JUR 103	Ediția: I
		Nr. de ex.: 2
	PROCEDURA PRIVIND STRATEGIA ANTICORUPTIE	Revizia: 0
		Nr. de ex. : 2
		Pagina 6 / 15
		Exemplar nr. 1

Riscuri determinate de factori interni:

- lipsa unei strategii;
- lipsa procedurilor;
- proceduri și procese ineficiente;
- nerespectarea termenelor stabilite;
- comunicare deficitară;
- lipsa calificărilor/abilitățile corespunzătoare;
- lipsa formării continue a personalului.

Pentru identificarea vulnerabilităților, amenințărilor și riscurilor se vor desfășura următoarele activități:

- Elaborarea, în baza organigramei și a legislației privind administrația publică locală, a listei cu atribuțiilor principale ale administrației publice locale și afișarea pe site-ul instituției.

- Atribuțiile care sunt caracterizate de un nivel ridicat de monopol și putere discreționară de decizie, precum și de slaba prezență a transparenței în procesul de luare a deciziilor, sunt cel mai probabil vulnerabile la corupție.

- Atribuțiile care rulează o mare cantitate de bani publici sunt cele în cadrul cărora este cel mai probabil să existe vulnerabilități la corupție. Aceste atribuții vor fi comparate cu cele în care există monopol, putere de decizie și lipsă de transparență pentru a vedea cât de mult se suprapun.

8.2. Documente utilizate:

- lista cu atribuțiile vulnerabile la corupție,
- lista cu ariile de intervenție,
- rapoarte de evaluare riscuri și vulnerabilități la corupție.

8.2.1. Lista și proveniența documentelor: acte normative: legi , hotărâri de guvern, ordonanțe sau ordonanțe de urgență, ordine de ministru , etc.

8.3. Resurse necesare:

8.3.1. Resurse materiale: - birouri de lucru

- scaune
- calculatoare si rețea internet
- imprimante
- birotică și consumabile

8.3.2. Resurse umane: - personalul din spital, cetățeni, reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale locale, experți independenți, reprezentanți ai altor autorități publice.

8.3.3. Resurse financiare: -în limita sumelor aprobate cu această destinație în bugetul spitalului.

8.4. Modul de lucru :

8.4.1. Planificarea operațiunilor și acțiunilor activității :

Conducătorul instituției:

- solicită Responsabililor de risc demararea procesului de gestiune a riscului/vulnerabilității;
- convoacă ședința la care sunt invitați să participe Responsabilii de risc și persoana desemnată cu întocmirea și actualizarea Registrului de riscuri;
- analizează și evaluează informațiile prezentate;
- poate solicita modificarea lor în cazul în care consideră că nu sunt conforme realității;
- aprobă Registrul de riscuri;
- monitorizează stadiul implementării acțiunilor prevăzute în Registrul de riscuri.

SPITAL GENERAL CF BRASOV	PROCEDURA DE SISTEM P.S. JUR 103	Ediția: I Nr. de ex.: 2
		Revizia: 0 Nr. de ex. : 2
	PROCEDURA PRIVIND STRATEGIA ANTICORUPTIE	Pagina 7 / 15
		Exemplar nr. 1

Responsabilul de risc:

- informează personalul din subordine cu privire la demersurile ce urmează a fi realizate în cadrul procesului de gestiunea riscului și identificare a vulnerabilității;
- solicită formularea de propuneri privind: identificarea de riscuri asociate obiectivelor asumate, inclusiv riscurile la corupție/vulnerabilități, evaluarea nivelului probabilității și impactului și acțiuni de contracarare;
- propune măsuri de remediere a vulnerabilităților;
- analizează propunerile personalului din subordine;
- analizează obiectivele și activitățile aferente pentru domeniul de activitate de care răspunde și identifică potențialele riscuri;
- evaluează potențialele riscuri din perspectiva impactului și probabilității și stabilește calificativul/nivelul ridicat, mediu sau scăzut;
- stabilește cele mai adecvate acțiuni de contracarare și măsuri de remediere;
- transmite informațiile persoanei desemnată cu întocmirea și actualizarea Registrului de riscuri;
- întocmește rapoarte de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție și a măsurilor de remediere.
- participă la ședința organizată de conducătorul instituției;
- avizează forma finală a Registrului de riscuri cu modificările stabilite în cadrul ședinței;
- asigură implementarea acțiunilor prevăzute în Registrul de riscuri;

Persoana desemnată cu întocmirea și actualizarea Registrul de riscuri:

- centralizează informațiile primite de la responsabilii de risc și le introduce în Registrul de riscuri;
- prezintă proiectul Registrului de riscuri conducătorului instituției;
- elaborează minuta/procesul verbal al ședinței în care se discută proiectul Registrului de riscuri;
- operează modificările stabilite în cadrul ședinței și redactează documentul final (Registrul de riscuri);
- asigură transmiterea documentului în vederea avizării și aprobării;
- asigură diseminarea documentului în vederea luării la cunoștință de către angajații instituției;
- asigură arhivarea documentelor aferente procesului de gestionare a riscului;
- prezintă conducătorului instituției propuneri de îmbunătățire/modificare a procedurii atunci când situația impune acest lucru.

Personalul angajat:

- răspunde la solicitările responsabilului de risc privind formularea de propuneri în cadrul procesului de gestiune a riscului la corupție și de identificare a vulnerabilității la corupție;
- ia la cunoștință și implementează acțiunile prevăzute în Registrul de riscuri.

8.4.2. **Derularea operațiunilor și acțiunilor activității:** Conform pct.8.2.2. și pct.8.4.1.

8.4.3. **Valorificarea rezultatelor activității:**

Asigurarea unui circuit corect, eficient, operativ și legal al documentelor.

Procesul de gestionare a riscurilor, inclusiv riscurile la corupție, se realizează anual sau ori de câte ori situația o impune.

Procedura va fi revizuită în cazul când apar modificări organizatorice sau ale reglementărilor legale cu caracter general și intern pe baza cărora se întocmește și se actualizează Registrul de

SPITAL GENERAL CF BRASOV	PROCEDURA DE SISTEM P.S. JUR 103	Ediția: I
		Nr. de ex.: 2
	PROCEDURA PRIVIND STRATEGIA ANTICORUPTIE	Revizia: 0
		Nr. de ex. : 2
		Pagina 8 / 15
		Exemplar nr. 1

riscuri;

Registrul de riscuri se deschide într-un singur exemplar;

Înscrierile în Registrul de riscuri se efectuează doar de persoana desemnată;

- Anual sunt verificate riscurile din Registrul de riscuri, respectiv care este stadiul implementării acțiunilor prevăzute și care este nivelul de risc;

- Anual sunt identificate noi riscuri, care se înscriu într-un nou registru;

- Pe perioada absenței de la serviciu a persoanelor care utilizează prezenta procedură, aplicarea acestora se va realiza și de înlocuitorii acestor persoane.

9. Grupul de Lucru Anticoruptie pentru implementarea Strategiei Nationale Anticoruptie 2016-2020, aproba Regulamentul de organizare si functionare a **Grupului de Lucru Anticoruptie pentru implementarea Strategiei Nationale Anticoruptie**.

Persoana de contact are urmatoarele atributii: Cooperarea cu secretariatul tehnic SNA, prin Compartimentul Anticoruptie in Transporturi din cadrul Ministerul Transporturilor, Infrastructurii si Comunicatiilor si obligatia transmiterii rapoartelor de progres si autoevaluare periodice.

Se aproba publicarea pe site-ul spitalului a prezentei decizii, a Planului de integritate al Spitalului General C.F. Braşov a Raportului privind implementarea Inventarului măsurilor de transparență instituțională și de prevenire a corupției pentru anul 2019 si Procedurii operationale privind strategia anticoruptie- P.O. JUR 103.

Membrii **Grupului de Lucru Anticoruptie pentru implementarea Strategiei Nationale Anticoruptie** isi vor desfasura activitatea conform legislatiei in vigoare si a Regulamentul de organizare si functionare.

10. Consiliul Etic al spitalului isi va desfasura activitatea conform prevederilor legislatiei in vigoare.

Atributiile consiliului etic sunt urmatoarele:

a) promoveaza valorice etice medicale in randul personalului medico-sanitar, auxiliar si administrativ al spitalului;

b) identifica si analizeaza vulnerabilitatile etice si propune managerului adoptarea si implementarea masurilor de prevenire a acestora la nivelul spitalului;

c) primeste din partea managerului spitalului, sesizarile adresate Consiliului etic si alte sesizari transmise spitalului care contin spete ce cad in atributiile Consiliului;

d) analizeaza, cu scopul de a determina existenta unui incident de etica sau unei vulnerabilitati etice, spete ce privesc:

(i) cazurile de incalcare a principiilor morale sau deontologice in relatia pacient-cadru medico-sanitar si auxiliar din cadrul spitalului, prevazute in legislatia specifica;

(ii) incalcarea drepturilor pacientilor de catre personalul medico-sanitar si auxiliar, prevazute in legislatia specifica;

(iii) abuzuri saviarsite de catre pacienti sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar si auxiliar, prevazute in legislatia specifica;

(iv) nerespectarea demnitatii umane;

e) emite avize etice, ca urmare a analizei situatiilor definite de lit. d);

SPITAL GENERAL CF BRASOV	PROCEDURA DE SISTEM P.S. JUR 103	Ediția: I
		Nr. de ex.: 2
	PROCEDURA PRIVIND STRATEGIA ANTICORUPTIE	Revizia: 0
		Pagina 9 / 15
		Exemplar nr. 1

f) sesizeaza organele abilitate ale statului ori de cate ori considera ca aspectele unei spete pot face obiectul unei infractiuni, daca acestea nu au fost sesizate de reprezentantii unitatii sanitare sau de catre petent;

g) sesizeaza Colegiul Medicilor ori de cate ori considera ca aspectele unei spete pot face obiectul unei situatii de malpraxis;

h) asigura informarea managerului si a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sanatatii privind continutul avizului etic. Managerul poarta raspunderea punerii in aplicare a solutiilor stabilite de avizul etic;

i) intocmeste continutul comunicarii adresate petentilor, ca raspuns la sesizarilor acestora;

j) emite hotarari cu caracter general ce vizeaza spitalul;

k) aproba continutul rapoartelor intocmite trimestrial si anual de secretarul Consiliului etic;

l) analizeaza rezultatele implementarii mecanismului de feedback la pacientului;

m) analizeaza si vizeaza regulamentul de ordine interioara al spitalului si face propuneri pentru imbunatatirea acestuia;

n) analizeaza din punct de vedere al vulnerabilitatii etice si de integritate si al respectarii drepturilor pacientilor si ofera un aviz consultativ comisiei de etica din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfasurat in cadrul spitalului;

o) ofera, la cerere, consiliere de etica pacientilor, apartinatorilor, personalului medico-sanitar si auxiliar.

Consiliul etic se intruneste lunar sau ori de cate ori apar noi sesizari ce necesita analiza urgenta, la convocarea managerului, presedintelui consiliului sau a cel puțin 4 dintre membrii acestuia.

Consiliul etic asigura confidentialitate datelor cu caracter personal, inclusiv dupa solutionarea sesizarilor in conformitate cu prevederile legale in vigoare. Incalcarea confidentialitatii de catre orice membru al consiliului etic atrage raspundere conform reglementarilor in vigoare.

10. RESPONSABILITĂȚI ȘI RĂSPUNDERI ÎN DERULAREA ACTIVITĂȚII

Nr. crt.	Compartimentul (postul)/ actiunea (operatiunea)	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Compartiment Juridic	E							
2.	Director Financiar Contabil		V						
3.	Manager Calitate		V						
4.	Manager			A					
5.	Compartiment Juridic				Ah.				

SPITAL GENERAL CF BRASOV	PROCEDURA DE SISTEM P.S. JUR 103	Ediția: I
		Nr. de ex.: 2
	PROCEDURA PRIVIND STRATEGIA ANTICORUPTIE	Revizia: 0
		Nr. de ex. : 2
		Pagina 10 / 15
		Exemplar nr. 1

11. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

Cod document	Denumire document	Tip	Durata de păstrare	Unde poate fi regăsit documentul	Arhivare
-	SR EN ISO 9001	Standard	Până la abrogare	Dosar Proceduri	3 ani
-	Ordinul nr. 1502/2016 pentru aprobarea componentei și a atribuțiilor consiliului etic ce funcționează în cadrul spitalelor	Legislație	Până la abrogare	Legis	3 ani
-	Standarde acreditare ANMCS	Standard	Până la abrogare	Dosar Legislație	3 ani

12. Anexe, Inregistrari, Arhivari

ANEXA NR. 1

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL GRUPULUI DE LUCRU ANTICORUPTIE DIN CADRUL SPITALULUI GENERAL C.F. BRĂȘOV

Art.1. Scopul Grupului de Lucru Anticorupție, în cadrul Spitalului General C.F. Brașov, conform HG nr. 599/2018 pentru aprobarea Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție: asumarea unor măsuri de intervenție pentru prevenirea și controlul riscurilor de corupție pentru diminuarea probabilității de apariție a riscurilor de corupție, precum și a impactului în cazul materializării acestora.

Art.2. Atribuțiile coordonatorului grupului:

- Conduce ședințele de lucru;
- Aproba activitățile specifice din cadrul grupului și dispune realizarea de lucrări specifice;
- Urmărește, prin secretarul grupului, respectarea termenelor propuse în cadrul grupului de lucru și decide asupra măsurilor care se impun pentru respectarea lor;
- Decide asupra participării la ședințele de lucru și a altor reprezentanți din cadrul spitalului, a căror prezență este necesară pentru clarificarea și soluționarea problemelor discutate;
- Intocmește rapoarte anuale privind modul de soluționare a Planului Sectorial Anticorupție la nivelul spitalului;
- Coordonează și monitorizează structurile din cadrul spitalului pentru atingerea obiectivelor propuse în Planul Sectorial Anticorupție, prin realizarea atribuțiilor la nivelul fiecărei secții/compartiment/serviciu în mod eficient și cu respectarea legilor, normelor, standardelor și a regulamentelor în vigoare, precum și a politicii interne;
- Îndrumă secțiile/compartimentele/serviciile din cadrul spitalului în elaborarea rapoartelor pe activități specifice, identificate în vederea realizării obiectivelor din Planului Sectorial Anticorupție.

SPITAL GENERAL CF BRASOV	PROCEDURA DE SISTEM P.S. JUR 103	Ediția: I
		Nr. de ex.: 2
	PROCEDURA PRIVIND STRATEGIA ANTICORUPTIE	Revizia: 0
		Nr. de ex. : 2
		Pagina 11 / 15
		Exemplar nr. 1

Art.3. Atribuțiile membrilor grupului:

- a) Identificarea și descrierea riscurilor de corupție;
- b) Evaluarea riscurilor de corupție;
- c) Stabilirea măsurilor de prevenire;
- d) Completarea Registrului riscurilor de corupție;
- e) Monitorizarea și revizuirea riscurilor de corupție;
- f) Elaborarea rapoartelor privind modul de îndeplinire a activităților în domeniile în care li s-a stabilit responsabilități în Planul Sectorial Anticorupție la nivelul spitalului; rapoartele privesc și realizarea obiectivelor propuse în plan, cu menționarea indicatorilor identificați în inventarul măsurilor de prevenire. Rapoartele vor fi predate la secretarul grupului;
- g) Inventarierea, la nivelul secțiilor/compartimentelor/serviciilor, riscurilor privind activitățile stabilite pentru realizarea obiectivelor propuse în Planul Sectorial Anticorupție la nivelul spitalului și le monitorizează în vederea stabilirii controalelor interne corespunzătoare;
- h) Membrii grupului de acțiune anticorupție sunt responsabili de realizarea măsurilor aprobate în cadrul Planului Sectorial Anticorupție la nivelul spitalului.

Art.4. Secretariatul grupului are următoarele atribuții:

- a) Primește de la membrii rapoartele și le coroborează sub îndrumarea președintelui și coordonatorului, în vederea efectuării raportărilor la Secretariatul tehnic al SNA;
- b) Gestionează documentația și corespondența referitoare la activitatea Grupului de Lucru Anticorupție din cadrul spitalului.

Art.5. Modul de lucru al grupului anticorupție:

- a) Grupul de lucru se întâlnește, la inițiativa președintelui, pe baza de convocator, transmis prin secretarul grupului cu 5 zile înainte de data ședinței ;
- b) Membrii grupului, care din motive obiective nu pot participa la ședințele de lucru au obligația să desemneze, în scris, un înlocuitor pentru ședința respectivă;
- c) Ședințele vor fi prezidate de președinte sau coordonator și au la bază ordinea de zi propusă în convocator;
- d) La începutul fiecărei ședințe președintele/coordonatorul va dispune completarea ordinii de zi cu propuneri și discuții ale membrilor grupului;
- e) Deciziile grupului se iau cu votul a jumătate plus unu din numărul membrilor prezenți. În cazul, în care, se constată egalitate de voturi, votul președintelui/coordonatorului este decisiv;
- f) Minuta ședinței va consemna sarcini, responsabilități și termene pentru implementarea Planului Sectorial Anticorupție la nivelul spitalului;
- g) În funcție de necesități, grupul poate funcționa și pe subgrupuri de lucru organizate pe domenii, cum respectarea procedurii descrise anterior;
- h) Minutele subgrupurilor de lucru vor fi prezentate în plinul ședințelor grupului.

Art.6. Calitatea de membru al Grupului de Lucru Anticorupție încetează în următoarele situații:

- a) prin încetarea raporturilor de serviciu în conformitate cu prevederile legale, precum și în orice alte situații în care membru respectiv, nu mai îndeplinește funcția de conducător al structurii din cadrul spitalului.

SPITAL GENERAL CF BRASOV	PROCEDURA DE SISTEM P.S. JUR 103	Ediția: I
		Nr. de ex.: 2
	PROCEDURA PRIVIND STRATEGIA ANTICORUPȚIE	Revizia: 0
		Nr. de ex. : 2
		Pagina 12 / 15
		Exemplar nr. 1

ANEXA NR. 2

Chestionar privind evaluarea gradului de cunoaștere a măsurilor preventive anticorupție

Introducere

Acest chestionar are rolul de a identifica gradul în care dvs. cunoașteți măsurile preventive anticorupție. Chestionarul este anonim și nu îl vom comunica nimănui în această formă. Chestionarul are rolul de a evalua nevoile de informare și formare anticorupție la nivel instituțional.

Informații/date preliminare

1. De cât timp sunteți angajat la Spitalul General C.F. Brasov ?

- Sub un an
 1-3 ani
 4-5 ani
 peste 5 ani

2. Gen

- Masculin
 Feminin

3. În ce categorie vă încadrați:

- funcționar public de execuție
 funcționar public de conducere
 personal contractual
 consilier județean

Gradul de cunoaștere a măsurilor preventive anticorupție

4. Credeți că regulile de comportament personalul contractual sunt clare?

- Da, sunt clare
 Există și dileme de comportament
 Nu sunt clare
 Nu știu

5. Cum vă evaluați dvs. gradul de cunoaștere a normelor de conduită specifice funcției dvs.?

SPITAL GENERAL CF BRASOV	PROCEDURA DE SISTEM P.S. JUR 103	Ediția: I
		Nr. de ex.: 2
	PROCEDURA PRIVIND STRATEGIA ANTICORUPTIE	Revizia: 0
		Pagina 13 / 15
		Exemplar nr. 1

foarte ridicat

- Foarte ridicat
- Ridicat
- Mediu
- Scăzut
- Foarte scăzut

6. Cum vă evaluați dvs. gradul de cunoaștere a normele privind declararea averilor (cum se completeaza, unde și în ce termen se depune, cine vă poate acorda consultanță, procesul de evaluare a averii nejustificate)?

- Foarte ridicat
- Ridicat
- Mediu
- Scăzut
- Foarte scăzut

7. Cum vă evaluați dvs. gradul de cunoaștere a normele privind conflictul de interese (ce înseamnă, cum e reglementat de lege, ce situații de conflicte de interese pot aparea în ceea ce mă privește, ce comportamente sunt legale în situație de conflict de interese, cine verifică situațiile de conflicte de interese)?

- Foarte ridicat
- Ridicat
- Mediu
- Scăzut
- Foarte scăzut

8. Cum vă evaluați dvs. gradul de cunoaștere a normele privind incompatibilitățile (ce înseamnă, care sunt funcțiile incompatibile cu cea pe care o ocup, ce comportamente sunt așteptate în situație de incompatibilitate, cine verifică situațiile de incompatibilitate)?

- Foarte ridicat
- Ridicat
- Mediu
- Scăzut
- Foarte scăzut

9. În general, credeți că este etic sau nu este etic (moral) ca un angajat contractual?

v - Bifați varianta cu care sunteți de acord

Nr. crt.	Practica	Este etic (moral,	Nu este etic (moral,	Depinde de situație	Nu știu

SPITAL GENERAL CF BRASOV	PROCEDURA DE SISTEM P.S. JUR 103	Ediția: I Nr. de ex.: 2
		Revizia: 0 Nr. de ex. : 2
	PROCEDURA PRIVIND STRATEGIA ANTICORUPTIE	Pagina 14 / 15
		Exemplar nr. 1

		corect)	corect)		
1 să înlocuiască rapoartele și cifrele reale cu unele false pentru a ieși bine la evaluare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 să rezolve cu prioritate o cerere depusă de un prieten deși sunt multe cereri care așteaptă la rând.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3care știe că un coleg de-al său este în conflict de interese, să îi transmită acestuia voalat că are informații despre aceste lucruri pentru a îi cere un favor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	... să le povestească prietenilor ilegalitățile care se fac în instituția în care lucrează, în măsura în care se produc ilegalități de care are cunoștință	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 care știe că o persoana din conducere (ce îi este superior ierarhic) este în conflict de interese, să nu spună nimic pentru că nu e treaba lui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6, atunci când pleacă într-o delegație, să le ceară celor de la hotel să îi treacă și cheltuielile de masă în factura pentru camera dar să nu menționeze în factură acest lucru pentru a putea duce acasă banii de diurnă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 să contrasemneze un document la insistențele superiorului său ierarhic deși știe că documentul nu este corect întocmit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 care știe că un coleg de-al său este în conflict de interese, să nu spună nimic pentru că nu e treaba lui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 să rezolve mai întâi cererea persoanei de la care a primit o mică atenție (de ex. un pachet de cafea) și apoi să se ocupe și de celelalte cereri, chiar dacă celelalte au fost depuse înainte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	... care știe că un subordonat este în conflict de interese, să nu spună nimic pentru că nu e treaba lui.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	... care știe că o persoana din conducere (ce îi este superior ierarhic) este în conflict de interese, să transmită toate informațiile unui amic jurnalist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	... care știe că o persoana din conducere (ce îi este superior ierarhic) este în conflict de interese, să difuzeze aceste informații pe un blog/site, sub anonim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Dacă vă gândiți la normele de conduită, declararea averilor, conflicte de interese și incompatibilități, în ce domenii considerați că aveți nevoie de informare suplimentară: *[Se pot alege mai multe variante]*

- care sunt normele de conduită, conflicte de interese și incompatibilități care mi se aplică;
- care sunt sancțiunile pentru nerespectarea normelor privind conduita, declararea averilor, conflicte de interese și incompatibilități;
- cine mă poate ajuta atunci când am întrebări despre aceste norme;

SPITAL GENERAL CF BRASOV	PROCEDURA DE SISTEM P.S. JUR 103	Ediția: I
		Nr. de ex.: 2
	PROCEDURA PRIVIND STRATEGIA ANTICORUPTIE	Revizia: 0
		Pagina 15 / 15
		Exemplar nr. 1

- de ce este important să respect normele de conduită, declararea averilor, conflicte de interes și incompatibilități;
- Altele (detaliați)

Vă mulțumim pentru completarea chestionarului. Dacă există activități, întrebări sau neclarități în completare, vă rugăm să ne dați mai multe informații.

CUPRINS

Numărul componentei în cadrul procedurii operaționale	Denumirea componentei din cadrul procedurii de sistem	Pagina
1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și avizarea procedurii de sistem	1
2.	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii de sistem	1
3.	Lista cuprinzând structurile organizatorice cărora li se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii de sistem	1
4.	Scopul procedurii de sistem	2
5.	Domeniul de aplicare a procedurii de sistem	3
6.	Documentele de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate	3
7.	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura de sistem	4
8.	Descrierea procedurii de sistem	5
9.	Responsabilități și răspunderi în derularea activității	9
10.	Anexe, înregistrări, arhivări	10-15