

**ANMCS**

unitate aflată în  
PROCES DE ACREDITARE



Cernavodă, str. Georgele Doja nr.1A, județul Constanța: cod postal 905200; CUI 4304754; Telefon/fax Secretariat:0241 236460 Telefon fisier:0241 237812;  
e-mail: spitalcervanavoda@yahoo.com; www.spitalul-cernavoda.ro ; Operator de date Numir Registrul Comerț 37840 ;  
SR EN ISO 9001:2015 Certificat nr.: 16528 C (data 2 Reviza 7.09.11.2019)

SPITALUL ORĂȘENESC CERNAVODĂ

SECRETARIAT

Intrare / ieșire

Nr. 265 din 30.1.03 / 2022

## METODOLOGIE

### PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPȚIE ÎN CADRUL SPITALULUI ORĂȘENESC CERNAVODA.

#### SECȚIUNEA I

##### Dispoziții generale

**Art. 1.** – În înțelesul prezentei metodologii, termenii și expresiile de mai jos se definesc după cum urmează:

- a) **rise de corupție** – probabilitatea de apariție a unei amenințări de corupție, vizând un angajat, colectiv profesional sau domeniu de activitate, determinat de cauze/vulnerabilități specifice și de natură să producă un impact cu privire la îndeplinirea obiectivelor/activităților unei structuri;
- b) **amenințare de corupție** – acțiunea sau evenimentul potențial de corupție ce poate să apară în cadrul unei activități a structurii/unității ME;
- c) **vulnerabilitate/cauză** – slăbiciune în sistemul de reglementare ori control al activităților specifice, care ar putea fi exploatată, stând la bază și putând declanșa săvârșirea unei fapte de corupție. Spre deosebire de amenințare, care este potențială, vulnerabilitatea/cauza există permanent în cadrul activității unei structuri;
- d) **probabilitate** – eventualitatea ca un risc de corupție să se materializeze;
- e) **materializarea riscului** – translatarea riscului din domeniul incertitudinii, al situației potențiale de corupție, în cel al certitudinii, respective săvârșirea unei fapte de corupție;
- f) **impact** – efectele produse în cadrul activității unei structuri în cazul în care un risc de corupție se materializează;
- g) **unitate de muncă** – formă de organizare structurală ce reunește un ansamblu de angajați care realizează același gen de activități, permițând, în consecință, expunerea la riscuri similare; unitatea de muncă poate fi regăsită în structura organizatorică a Spitalului Orășenesc Cernavodasub denumiri variate: serviciu, birou, secție, compartiment, dar și funcție unică: economist, consilier juridic, merceolog;
- h) **coordonator al unității de muncă** – șeful ori responsabilul cu organizarea activităților din cadrul unei unități de muncă, cel care pune la dispoziție informațiile solicitate de către Grupul de lucru pentru integritate, pe tot parcursul activităților de management al riscurilor de corupție;
- i) **responsabil de risc** – personalul de conducere sau execuție al structurilor unității sanitare responsabilizat prin Registrul riscurilor de corupție pentru implementarea măsurilor de prevenire și control.

**Art.2. – (1)** Metodologia se aplică în scopul adoptării la nivelul tuturor structurilor/unităților a unor măsuri de control și prevenire, adaptate cauzelor care determină probabilitatea de apariție a unor fapte de corupție, astfel încât să fie menținute la un nivel redus, cât și impactul resimțit la nivelul activităților unității sanitare.

**(2)** Activitățile de management al riscurilor de corupție vizează următoarele obiective:

- a) promovarea integrității, transparenței instituționale și a bunei desfășurări a activităților specifice;
- b) stabilirea priorităților de intervenție în domeniul prevenirii corupției;
- c) personalul de conducere va asigura implementarea măsurilor de prevenire și control a/al riscurilor de corupție.

**Art.3.** Managementul riscurilor de corupție presupune parcurgerea următoarelor etape:

- a) pregătirea activităților;
- b) identificarea și descrierea riscurilor de corupție;
- c) evaluarea riscurilor de corupție;
- d) determinarea și implementarea măsurilor de prevenire și control;
- e) monitorizarea și revizuirea periodică a riscurilor;
- f) reevaluarea riscurilor.

**Art. 4. – (1)** În scopul implementării Metodologiei, la nivelul Spitalului Orasenesc Cernavodas-a constituit Grupul de lucru pentru integritate.

**Art.5. – (1)** În desfășurarea activităților presupuse de managementul riscurilor de corupție, Grupul beneficiază de sprijinul coordonatorilor unităților de muncă, aceștia având obligația de a transmite, în termenele și cu respectarea condițiilor specifice, informațiile sau documentele solicitate.

**(2)** La stabilirea unităților de muncă cese include în procesul de identificare și evaluare a riscurilor de corupție se au în vedere categoriile de activități prevăzute la art. 11.

## SECȚIUNEA a 2-a

### Managementul riscurilor de corupție

#### SUBSECȚIUNEA I

##### Pregătirea activităților

**Art. 6. – (1)** Managementul riscurilor de corupție debutează printr-o etapă de pregătire care vizează, în principal, următoarele aspecte:

- a) constituirea și stabilirea componentei Grupului: din componența Grupului, fac parte minim 3 persoane, o persoană din conducerea unității/structurii și o persoană consilier de etică/integritate, după caz. Se recomandă a fi acele persoane desemnate ca responsabile cu implementarea măsurilor Strategiei Naționale Anticorupție;
- b) informarea personalului privind implementarea metodologiei la nivelul Spitalului Orasenesc Cernavoda;
- c) instruirea membrilor Grupului cu privire la aspectele conceptuale și metodologice specifice managementului riscurilor de corupție;
- d) fixarea principalelor repere ale activităților: delimitarea unităților de muncă ce se include în procesul de analiză, rolul și responsabilitățile fiecărui membru al Grupului, precum și termenii de referință privind planificarea, desfășurarea și evaluarea activităților;

**(2)** Activitățile stabilite conform alin. (1) lit. d) se menționează în Fișa pentru stabilirea sarcinilor, responsabilităților și planificarea activității Grupului, prevăzută în anexa nr. 1.

**Art. 7. –** Responsabilitatea privind planificarea și desfășurarea instruirii membrilor Grupurilor revine Serviciul Antifraudă și Anticorupție.

## SUBSECȚIUNEA a 2-a

### Identificarea și descrierea riscurilor de corupție

**Art. 8. – (1)** Identificarea și descrierea riscurilor constă în evidențierea amenințărilor de corupție, precum și a vulnerabilităților/cauzelor prezente în cadrul activităților curente ale structurilor Spitalului Orasenesc Cernavodacare ar putea conduce la săvârșirea unor fapte de corupție.

**(2)** Pentru identificarea amenințărilor de corupție se desfășoară următoarele activități:

- a) chestionarea conducerii structurilor Spitalului Orasenesc Cernavoda.;
- b) evaluarea activității și a situațiilor specifice de muncă ale angajaților;
- c) descrierea situațiilor care ar putea genera amenințări de corupție.

**Art. 9. – (1)** Pentru identificarea opiniilor cu privire la riscurile de corupție și eficacitatea măsurilor de prevenire și control existente, membrii Grupului realizează chestionarea întregului personal de conducere de la nivelul tuturor structurilor/unităților Spitalului Orasenesc Cernavodautilizând întrebările prevăzute la anexa nr. 2.

**(2)** După completare, chestionarele se utilizează în activitățile ulterioare de managementul riscurilor de corupție (de informare și instruire).

**Art. 10. – (1)** Membrii Grupului analizează obiectivele specifice ale structurii/unității Spitalului Orasenesc Cernavoda completând pe baza documentelor interne și/sau, după caz, a consultării coordonatorilor unităților de muncă. Fișa de analiză a activităților vulnerabile la corupție, prevăzută în anexa nr. 3.

**(2)** Membrii Grupului și/sau, după caz, coordonatorii unităților de muncă întocmesc, pentru fiecare activitate inclusă în Fișa de analiză a activităților vulnerabile de corupție, o sinteză a amenințărilor de corupție susceptibile să se manifeste în acel context profesional, având în vedere cel puțin următoarele elemente:

- a) sursele posibile de riscuri de corupție la care personalul poate fi expus: persoane, grupuri interesate de serviciile oferite, avantajele sau dezavantajele potențiale pentru terți, material ori de altă natură, ce pot fi generate de activitățile serviciului
  - b) acțiunile ori demersurile care ar putea fi puse în practică pentru atingerea obiectivelor infracționale;
  - c) faptele de corupție care au fost comise anterior în cadrul domeniului de activitate;
  - d) cazurile de conduită necorespunzătoare sau încălcări ale procedurilor, înregistrate la nivelul structurii.
- Art. 11. – (1)** Potrivit prezentei metodologii, sunt considerate vulnerabile la corupție toate activitățile care prezintă slăbiciuni în sistemul de control intern/manAGERIAL, de natură a fi exploatare de angajații structurii sau terți, pentru comiterea unor fapte de corupție.

**(2)** Dacă la nivelul unei structuri/unități a Spitalului Orasenesc Cernavodasunt realizate activități din categoriile enumerate în continuare, acestea se includ în mod obligatoriu în procesul de analiză:

- a) contacte frecvente cu exteriorul instituției, cu diversele categorii de beneficiari ai serviciilor publice
- b) gestionarea mijloacelor financiare, a fondurilor externe ori a programelor/proiectelor;
- c) gestionarea informației confidențiale, gestionarea informațiilor clasificate;
- d) achiziția/gestionarea de bunuri, servicii și lucrări;
- e) activități de acordare a serviciilor de asistență medicală
- f) activități de eliberare a unor documente;
- g) îndeplinirea funcțiilor de control, supraveghere, evaluare și consiliere;
- h) competența decizională exclusivă;

i) activități de recrutare și selecție a personalului;

j) constatare de conformitate sau de încălcare a legii.

**Art. 12.** – Pentru descrierea amenințărilor de corupție, membrii Grupului au în vedere documentele în baza cărora funcționează structura respectivă.

**Art. 13.** – (1) Fișele de identificare, descriere și evaluare a riscurilor de corupție, întocmite conform modelului din anexa nr. 4, se completează de către membrii Grupului și/sau, după caz, coordonatorii unităților de muncă, pentru fiecare dintre categoriile enumerate la art. 11.

(2) Pentru completarea cauzelor aferente fiecărui risc se au în vedere informațiile rezultate în urma derulării etapelor prevăzute la art. 15-17 precum și orice alte observații sau analize privind cultura organizațională sau conduita angajaților.

**Art. 14.** – În vederea identificării vulnerabilităților/cauzelor care determină expunerea la riscuri de corupție, membrii Grupului parcurg următoarele etape:

- a) evaluarea cadrului normativ;
- b) analiza incidentelor de integritate;
- c) analiza eficacității sistemului de control intern/managerial al structurii.

**Art. 15.** – (1) Membrii Grupului și/sau după caz, coordonatorii unităților de muncă întocmesc, în formatul prevăzut în anexa nr. 5, un raport de evaluare a cadrului normativ aplicabil domeniului de activitate analizat.

(2) Obiectivele evaluării cadrului normativ sunt reprezentate de:

- a) identificarea prevederilor ce conțin factori potențiali de manifestare a corupției;
- b) avansarea de propuneri pentru eliminarea normelor care favorizează sau pot favoriza corupția;
- c) propunerea unor măsuri de prevenire și control pentru a reduce expunerea la riscuri de corupție.

**Art. 16.** Membrii Grupului realizează o analiză generală a incidentelor de integritate care s-au manifestat în cadrul structurii/unității Spitalului Orasenesc Cernavodăținând cont de următoarele elemente:

- a) evoluția probabilă a diferitelor fenomene infracționale din sfera corupției, a nivelului de gravitate ori a impactului asociat acestora;
- b) activitățile expuse riscurilor de corupție analizate și gradul lor de vulnerabilitate;
- c) modurile de operare utilizate și măsurile pe care făptuitorii le-au adoptat pentru a-și disimula actele infracționale;
- d) măsurile de prevenire și control care au fost adoptate în cadrul domeniilor de activitate unde s-au produs incidente de integritate și gradul de eficacitate a acestora.

**Art. 17.** – Membrii Grupului identifică și consenmează în fișele întocmite conform art. 13 eventuale deficiențe în cadrul sistemului de control intern managerial, utilizat având în vedere:

- a) constatări rezultate din activități de control ori sesizări anterioare, care au identificat deficiențe ori vulnerabilități ale sistemului de control intern/managerial, de natură a favoriza apariția unor fapte de corupție;
- b) eficacitatea implementării de către conducerea componentelor structurii/unității Spitalului Orasenesc Cernavoda a concluziilor și recomandărilor furnizate în urma activităților de control;
- c) vulnerabilități la corupție pe care terții le-ar putea exploata în planurile reglementării, organizării, desfășurării și controlului activității, al formării, instruirii și experienței prsonalului.

## **SUBSECȚIUNEA a 3-a**

### **Evaluarea riscurilor de corupție**

**Art. 18. – (1)** Evaluarea riscurilor de corupție se realizează în scopul de a fundamenta decizia cu privire la prioritatea de stabilire a măsurilor de prevenire și control, prin estimarea nivelurilor de probabilitate și impact asupra rezultatelor așteptate și a prestației profesionale a personalului.

**(2)** Activitatea de evaluare se desfășoară pentru fiecare dintre riscurile înscrise în fișele de identificare, descriere și evaluare a riscurilor de corupție, prevăzute în anexa 4.

**Art. 19. –** Pentru evaluarea riscurilor de corupție se parcurg următoarele etape:

- a) estimarea probabilității de materializare a riscurilor de corupție;
- b) determinarea impactului asupra obiectivelor și activităților structurii;
- c) determinarea expunerii la riscuri și a priorității de intervenție;
- d) clasificarea și ordonarea riscurilor de corupție.

**Art. 20. – (1)** Estimarea nivelului de probabilitate se realizează prin aprecierea șanselor de materializare a riscurilor de corupție în cadrul activităților structurii, utilizând informațiile și analizele colectate în etapa de identificare și descriere a riscurilor.

**(2)** În scopul arătat la alin. (1), membrii Grupului și/sau, după caz, coordonatorii unităților de muncă determină și consenmează în Fișa de identificare, descriere și evaluare a riscurilor de corupție nivelul de probabilitate, utilizând o scală de evaluare în 5 trepte, corespunzător valorilor și indicatorilor descriptivi asociați acestora, prevăzuți în anexa nr. 6.

**Art. 21. –** Estimarea impactului unui risc de corupție constituie activitatea de cuantificare a efectelor posibile ale acestuia asupra obiectivelor, activităților, sarcinilor sau rezultatelor așteptate ale structurii, corespunzător următoarelor componente/dimensiuni:

- a) impact asupra nivelului de performanță a activităților și obținerea rezultatelor așteptate;
- b) impact asupra calendarului activităților ori întâzieri posibile în termenul de realizare a obiectivelor activității;
- c) consecințe exprimate în termeni de buget;
- d) consecințe în planul imaginii instituției.

**Art. 22. –** Pentru determinarea impactului riscurilor de corupție, membrii Grupului consenmează în Fișa de identificare, descriere și evaluare a riscurilor de corupție nivelul impactului, utilizând o scală de evaluare în 5 trepte, corespunzător valorilor și indicatorilor descriptivi asociați acestora, prevăzuți în anexa nr. 7.

**Art. 23. – (1)** Membrii Grupului calculează nivelul de expunere la riscuri de corupție, conștând în produsul dintre valorile probabilității și impactului, completând valoarea rezultată în Fișa de identificare, descriere și evaluare a riscurilor de corupție, prevăzută în anexa 4.

**(2)** – Utilizând scala de evaluare a expunerii la riscuri de corupție și corespondența asociată intersecției valorilor impactului și probabilității, prevăzută în anexa nr. 8, membrii Grupului stabilesc și consenmează în Fișa de identificare, descriere și evaluare a riscurilor de corupție prioritatea de intervenție.

**Art. 24. –** Pe baza priorității de intervenție, în ordinea valorii nivelului de expunere, membrii Grupului clasifică și ordonează riscurile de corupție în următoarele categorii:

- a) riscuri majore, care pot fi considerate tolerabile și inerente activităților structurii/unității Spitalului Orasenesc Cernavoda față de care nu este necesară adoptarea unor măsuri suplimentare, ci doar aplicarea celor existente;

- b) riscuri moderate, care pot fi monitorizate sau controlate, prin creșterea eficacității măsurilor existente sau, după caz, prin adoptarea unor măsuri suplimentare de măsură și control;
- c) riscuri înalte, caracterizate, simultan, printr-o mare probabilitate de apariție și printr-o gravitate foarte mare a impactului, care necesită concentrarea atenției conducerii structurii pentru adoptarea/implementarea unor măsuri urgente de prevenire și control adecvate.

#### **SUBSECȚIUNEA a 4-a**

##### **Determinarea și implementarea măsurilor de prevenire și control a riscurilor de corupție**

**Art. 25.** – Pe baza clasificării realizate conform art. 24 și a rezultatelor activităților de identificare, descriere și evaluare a riscurilor de corupție, membrii Grupului propun măsuri pentru prevenirea/controlul acestora.

**Art. 26.** – (1) Din punctul de vedere al momentului dispunerii și al obiectivelor urmărite prin realizarea acestora, pot fi stabilite, în principal, următoarele categorii de măsuri de prevenire și control:

- a) măsuri preventive – sunt cele care vizează cauzele identificate și au ca rezultat limitarea probabilității de comitere a unor fapte de corupție de către un tert/angajat interesat;
  - a.1) măsuri de protecție și monitorizare a accesului la informații, documente ori resurse;
  - a.2) planificarea și organizarea în mod transparent și ușor de verificat a activităților și a modalității de adoptare a deciziei: separarea responsabilităților, aprobarea activității, supervizarea, pregătirea personalului cu rol de coordonare;
  - a.3) supervizarea documentelor întocmite și a performanțelor individuale ale personalului;
  - a.4) separarea atribuțiilor de autorizare, înregistrare ori revizuire pentru a fi evitate riscurile de corupție;
  - a.5) asigurarea comunicării adecvate către pacienți/apartinători/reprezentanți/terți a obligațiilor de conduită a personalului;
  - a.6) dezvoltarea, comunicarea și monitorizarea aplicării de proceduri/protocoale/regulamente clare în activitatea curentă;
  - a.7) promovarea schimbării de atitudine a personalului privind riscurile de corupție, asigurându-se informarea și instruirea adecvată privind obligațiile legale și măsurile de prevenire și control implementate în vederea minimizării riscurilor de corupție;
  - a.8) dezvoltarea de sisteme informatice pentru serviciile oferite;
  - a.9) promovarea canalelor de sesizare a unor eventuale fapte de corupție, precum și a măsurilor de protecție a personalului stabilite prin Legea nr. 571/2004 privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și din alte unități care semnalează încălcări ale legii în funcție de capacitatea financiară a unității;
- b) măsuri realizate în scopul depistării unor eventuale nereguli, după ce riscurile de corupție s-au materializat:

- b.1) realizarea/solicitarea realizării de către structurile competente a unor activități suplimentare de verificare a respectării normelor legale;

- b.2) realizarea de verificări ale documentelor și activităților desfășurate;

- b.3) realizarea unor activități de control/verificare privind accesul sau implementarea de informații în bazele de date;

- b.4) activități de control de fond ori tematic, activități de inventar.

(2) Măsurile suplimentare de prevenire și control se propun în scopul de a reduce probabilitatea de materializare ori de a minimiza impactul riscurilor de corupție, vizează cu prioritate, riscurile înalte și pe cele moderate și se înscriu în fișele de identificare, descriere și evaluare a riscurilor de corupție.

**Art. 27.** – (1) Informațiile rezultate în urma implementării metodologiei se include în Registrul riscurilor de corupție, care se întocmește de către Grup, conform modelului prevăzut în anexa nr. 9 și se aprobă de către conducătorul structurii/unității Spitalului Orasenesc Cernavoda, cuprinzând responsabilități pentru toate nivelurile ierarhice ale acesteia.

(2) După aprobare, un exemplar al Registrului riscurilor de corupție, câte un exemplar al fișelor de identificare, descriere și evaluare a riscurilor de corupție, precum și al comunicărilor (măsurile dispuse) prevăzute la art. 37. rămân la sediul unității și sunt la dispoziția Serviciului Antifraudă, Anticorupție ori de câte ori se solicit.

**Art. 28.** – Pe baza documentelor transmise de către structurile/unitățile Spitalului Orasenesc Cernavoda și a altor informații privind manifestarea corupției în cadrul instituției. Serviciul Antifraudă, Anticorupție întocmește și actualizează Raportul privind riscurile și vulnerabilitățile la corupție în activitatea Spitalului Orasenesc Cernavoda.

## SUBSECȚIUNEA a 5-a

### Monitorizarea și revizuirea riscurilor de corupție

**Art. 29.** – Activitatea de monitorizare și cea de revizuire a riscurilor de corupție se realizează anual de către structurile/unitățile Spitalului Orasenesc Cernavoda., în scopul de a asigura eficacitatea procesului de management al riscurilor de corupție, respectiv pentru a formula recomandări de măsuri de prevenire și control.

**Art. 30.** – (1) Monitorizarea riscurilor de corupție se realizează anual de către Grup, la nivelul structurii/unității Spitalului Orasenesc Cernavodaunde acesta este constituit.

(2) În vederea realizării activității de monitorizare, anual, până la 1 decembrie, întocmesc rapoarte de evaluare cantitative și calitative privind implementarea măsurilor de prevenire și control al riscurilor de corupție, care conțin cel puțin următoarele informații:

- a) indicatori cantitativi aferenți măsurilor propuse pentru prevenirea/controlul riscurilor de corupție;
- b) modificările intervenite în privința valorilor de expunere la riscuri de corupție, corespunzătoare nivelurilor de probabilitate și impact;
- c) informații privind fapte de corupție sesizate ori constatate în cadrul domeniului de activitate;
- d) propuneri de măsuri suplimentare de prevenire și control a/al riscurilor de corupție;
- e) modificări semnificative intervenite în privința reglementărilor specifice activităților desfășurate, de natură a genera analize suplimentare privind eventuale riscuri noi de corupție, respective a unor informații care pot să modifice nivelul de expunere ori să afecteze eficacitatea activității de prevenire și control, membrii Grupului întocmesc în mod corespunzător fișele de identificare, descriere și evaluare a riscurilor de corupție, reluând etapele aferente prevăzute în metodologie.

**Art. 31.** – (1) Pe baza documentelor prevăzute la art. 32, Grupul întocmește Raportul de monitorizare a riscurilor de corupție la nivelul structurii/unității Spitalului Orasenesc Cernavoda.

**Art. 32.** – (1) Structurile/unitățile Spitalului Orasenesc Cernavodala nivelul cărora se produc incidente de integritate transmit Grupului de lucru pentru integritate în cel mai scurt timp posibil dar nu mai mult de 5 zile de la luarea la cunoștință, următoarele documente:

- a) fișa de identificare, descriere și evaluare a riscurilor de corupție și Registrul revizuit, corespunzător riscului materializat;
- b) un raport al șefului nemijlocit al angajatului care a comis fapta, avizat de șeful ierarhic, conținând informații privind măsurile de prevenire și control adoptate ulterior incidentului de integritate și aprecieri privind cauzele care au stat la baza comiterii faptei.

**Art. 33.** – (1) În vederea evaluării impactului aplicării metodologiei, a stadiului de implementare a măsurilor de prevenire și control a/al riscurilor de corupție, Grupul de lucru pentru integritate întocmește rapoarte anuale de monitorizare.

(2)Rapoartele prevăzute la alin. (1) se întocmesc pe baza informațiilor transmise de structurile/unitățile Spitalului Orasenesc Cernavodapotriviț metodologiei.

## SUBSECȚIUNEA a 6-a

### Reevaluarea riscurilor de corupție

**Art. 34.** – Atunci când la nivelul structurilor Spitalului Orasenesc Cernavodese constată recurența unor forme de manifestare a corupției, Grupul de lucru pentru integritate, din proprie inițiativă, cu aprobarea ori din dispoziția conducerii Spitalului Orasenesc Cernavoda., respectiv la solicitarea ori în colaborare cu structurile Spitalului Orasenesc Cernavoda, realizează misiuni de reevaluare.

**Art. 35.** – **(1) Misiunile de reevaluare** se realizează în scopul identificării eventualelor disfuncționalități privind managementul riscurilor de corupție și al formulării unor recomandări de măsuri de prevenire și control în domeniul de activitate evaluat.

**(2)** Grupul de lucru pentru integritate planifică și realizează activitatea de reevaluare, dezvoltând ori adaptând, în principal, următoarele instrumente de specialitate:

- a) interviuri realizate de personalul de specialitate din cadrul Grupului de lucru pentru integritate cu personalul din conducerea unităților precum și aleatoriu cu personal de execuție;
- b) focus group realizat cu participarea persoanelor din conducerea structurii ori a altor factori interesați;
- c) analiza documentelor realizate (registre și rapoarte) conform metodologiei și a eficacității activităților de prevenire și control privind riscurile de corupție.

**(3)** Misiunile de reevaluare se realizează anual sau ori de câte ori se impune la nivelul Grupului de lucru pentru integritate.

**Art. 36** – **(1)** Misiunea de reevaluare se realizează cu sprijinul structurilor Spitalului Orasenesc Cernavoda., parcurgându-se următoarele etape:

- a) analiza și evaluarea documentelor întocmite, conform metodologiei, de către structurile Spitalului Orasenesc Cernavoda, în scopul cunoașterii activităților, proceselor ori procedurilor ce urmează a fi evaluate;
- b) analiza cazuisticii de corupție înregistrate în domeniul de activitate;
- c) stabilirea obiectivelor misiunii și a instrumentelor ce urmează a fi utilizate pentru reevaluarea riscurilor de corupție;
- d) planificarea activităților, întâlnirilor, discuțiilor ori interviurilor cu personalul din cadrul domeniului evaluat ori a celorlalte metode ce urmează a fi utilizate;
- e) realizarea vizitelor de reevaluare;
- f) analiza și prelucrarea informațiilor rezultate în urma vizitelor de reevaluare;
- g) realizarea raportului de reevaluare.

**(2)** Raportul de reevaluare trebuie să cuprindă cel puțin următoarele elemente:

- a) scopul și obiectivele misiunii de reevaluare;
- b) datele de identificare a misiunii: structura/unitatea Spitalului Orasenesc Cernavodacare face obiectul misiunii, echipa, durata misiunii de reevaluare;
- c) documentele evaluate ori cele întocmite în cursul misiunii de reevaluare;
- d) constatările rezultate;
- e) raționamentele și deducțiile formulate;
- f) concluzii și recomandări de măsuri de prevenire și control a/al riscurilor de corupție.

**Art. 37.** – Rapoartele de monitorizare și rapoartele de reevaluare realizate de către Grupul de lucru pentru integritate sunt avizate de către șeful Grupului și se prezintă conducerii Spitalului Orasenesc Cernavoda în



vederea dispunerii măsurilor destinate să îmbunătățească procesul de prevenire a corupției, urmând ca măsurile să fie comunicate structurilor/unităților Spitalului Orasenesc Cernavoda.

## **SECȚIUNEA a 3-a**

### **Dispoziții finale**

**Art. 38.** – Documentația privind implementarea metodologiei se păstrează de către consilierul de etică/consilierul pentru integritate, după caz, sau persoanele desemnate ca responsabile cu implementarea măsurilor Strategiei Naționale Anticorupție (ca membri ai Grupului conform art. 6, alin (1), lit. a) și trebuie să fie disponibilă în situația evaluării activității de management al riscurilor de corupție.

**Art. 39.** – Anexele nr. 1-9 fac parte integrantă din prezenta metodologie.

ANEXA NR. 1 la metodologie

FIȘĂ

Pentru stabilirea sarcinilor, responsabilităților și planificarea activității Grupului de lucru pentru prevenirea corupției

Denumirea structurii:		Data începerii activității:	
Domeniile de activitate evaluate:			
-			
-			
Componența Grupului de lucru			
Nr. crt.	Nume, prenume	Subunitate/Departament	Funcția
			Categoria de membru 1
Sarcinile și responsabilitățile membrilor Grupului de lucru			
Etapă de identificare și descriere a riscurilor de corupție			
Nr. crt.	Nume, prenume	Sarcini și responsabilități	Termene
		Documente consultate, redactate ori colectate	
Etapă de evaluare a riscurilor de corupție			
Nr. crt.	Nume, prenume	Sarcini și responsabilități	Termene
		Documente consultate, redactate ori colectate	
Etapă de determinare și implementare a măsurilor de prevenire și control a/al riscurilor de corupție			
Nr. crt.	Nume, prenume	Sarcini și responsabilități	Termene
		Documente consultate, redactate ori colectate	

1 Se vor menționa, după caz: conducătorul Grupului de lucru, consilier de etică/consilier pentru integritate, membru al Grupului de lucru, șef coordonator al unității de muncă.

## CHESTIONAR

pentru identificarea amenințărilor/riscurilor de corupție (ghid de interviu pentru conducerea structurii/componentelor, exclusive coordonatorii unităților de muncă)

Data:
Structură:
Unitate de muncă/post:

La ce amenințări/riscuri de corupție considerați că sunteți expus dvs. ori colegii în cadrul activității?
.....
.....
.....
.....
Ce vulnerabilități la corupție ar putea exista în planul reglementării, planificării, organizării, desfășurării și controlului activității dvs. ori în ce fel al formării sau instruirii dvs./colegilor?
.....
.....
.....
Care credeți că ar fi probabilitatea ca aceste vulnerabilități să se manifeste în cazul existenței unui interes de săvârșire a unei fapte de corupție? (Alegeți un singur răspuns și argumentați.)
* înaltă, deoarece.....
.....
* medie, deoarece.....
.....
* scăzută, deoarece.....
.....
.....
Cum ar putea acționa, ce demersuri ar întreprinde sau ce modalități concrete ar putea utiliza cineva interesat să exploateze aceste vulnerabilități pentru a săvârși o faptă de corupție?
.....
.....
Ce efecte ar putea avea în activitatea dvs. materializarea riscurilor de corupție (săvârșirea unei fapte de corupție)?
.....
.....
Ce măsuri sunt aplicate actualmente pentru eliminarea sau controlul riscurilor de corupție?
.....
.....
Pentru a preveni materializarea riscurilor de corupție, ce soluții/măsuri credeți că sunt posibile/aplicabile în domeniul dvs. de activitate?
.....
.....
Au existat cazuri de corupție (ori suspiciuni de acest gen) în cadrul domeniului de activitate gestionat sau în domenii de activitate similare din alte instituții?
.....
.....

.....
.....
Au încercat terți să influențeze deciziile vreunui angajat al unității sanitare?
.....
.....
.....
Conducerea este la curent cu eventuale acuzații de corupție care afectează instituția, un domeniu specific de activitate, anumite categorii de personal ori chiar angajați precis identificabili (prin intermediul modalităților de comunicare formală sau informală cu actuali sau foști angajați, cu reprezentanții organelor de control intern, cu beneficiari interni sau externi ai serviciilor de sănătate furnizate de către unitatea sanitară)?
.....
.....
.....
Este asigurată transparența procesului de adoptare a deciziilor, prin operațiuni de verificare, raportare și alocare explicită a responsabilităților sau prin furnizarea unei documentații complete și clare?
.....
.....
.....
Există cerința de a ține o evidență clară, scrisă, a procesului de adoptare a deciziei, care să poată fi verificată de către o autoritate de auditare ori control
.....
.....
.....
Precizați specificul programelor ori măsurilor de control stabilite și puse în practică pentru a elimina/reduce riscurile specifice de corupție pe care unitatea le-a identificat, precum și modul în care acestea monitorizează și reevaluează aceste programe și controale!
1. natura și amploarea activității de monitorizare a locațiilor sau segmentelor de activitate operaționale
.....
.....
.....
2. dacă există locații sau segmente de activitate în cazul cărora este mult mai probabil ca riscurile de corupție să existe/să se manifeste
3. ....
.....
.....
.....
.....
Dacă și în ce modalități concrete conducerea comunică angajaților punctele sale de vedere ori așteptările cu privire la practicile corecte de lucru și comportamentul etic (riscurile de corupție sunt sensibil reduse atunci când managementul demonstrează și comunică importanța valorilor și comportamentului etic)
.....
.....
.....

## FIȘĂ DE ANALIZĂ a

## activităților vulnerabile la corupție

Denumirea structurii:			
Denumirea unității de muncă:			
Data elaborării:	Responsabil cu elaborarea:	Periodicitatea	Data revizuirii:
Domenii de activitate	Activități vulnerabile, conform art. 11 din metodologie	Întoemirii acestora	Sarcini (zilnice, săptămânale sau ocazionale)

Nr. crt.	Documente întocmite frecvent în cadrul activităților	Conținutul documentelor	Periodicitatea întoemirii acestora	Către cine – ce structură îl transmite/de la cine – ce structură îl primește

Nr. Crt.	Unitățile/Compartimentele (interne ori externe structurii) cu care se colaborează pentru realizarea sarcinilor	Natura relațiilor de colaborare (activitățile desfășurate în comun)	Cadrul legal al cooperării

Nr. crt.	Materiale, instrumente, mijloace tehnice și auto utilizate pentru îndeplinirea sarcinilor

## ANEXA NR. 4

### Fișa de identificare, descriere și evaluare a riscurilor de corupție\*)

\*) Fișa de identificare este reprodusă în facsimile.

Denumirea structurii:	
Denumirea unității de muncă:	
Activitatea vulnerabilă conform art. 11 din metodologie:	
Data elaborării:	Data revizuirii:
Membrii al grupului/Coordonator al unității de muncă:	

Descrierea riscului (amenințarea): .....
Cauze/Vulnerabilități ce determină riscul: - cauze din domeniul reglementărilor..... - slăbiciuni la nivelul capacității de prevenire și control al riscului..... - particularități privind cultura organizațională și caracteristici privind resursele umane.....

Nivelul riscului	probabilitate	impact	expunere	Prioritate intervenție

Măsurile de prevenire și control existente, aplicate
1.
2.
3.

Măsurile de prevenire și control suplimentare propuse pentru prevenirea/controlul riscului
1.
2.
3.

#### NOTĂ:

Metodologia furnizează instrumente-suport pentru stabilirea cauzelor unui risc de corupție (analiza cadrului normative, analiza incidentelor de integritate, analiza eficacității sistemului de control intern/managerial al structurii etc.), fiind necesar ca pentru fiecare amenințare descrisă să fie surprins contextul de desfășurare a acelei activități care ar putea permite manifestarea acesteia. Pentru a structura activitatea de descriere a cauzelor/vulnerabilităților. Grupurile de lucru pentru prevenirea corupției vor avea în vedere următoarele:

- cauze din domeniul reglementărilor (inclusive procedurile) aplicabile activității; multe dintre riscuri își au cauza în lipsa procedurilor, de multe ori fiind invocată ca explicație pentru materializarea riscurilor de corupție necunoașterea sau ambiguitatea unor reguli. În acest context trebuie identificate toate normele și procedurile aplicabile domeniului care prezintă elemente de vulnerabilitate și care pot fi exploatate sau interpretate subiectiv, astfel încât riscurile descries să se producă:
- slăbiciuni la nivelul capacității de prevenire și control al riscului; sunt frecvente cazurile în care circumstanțele care favorizează apariția unor riscuri (în de un control al riscului; sunt frecvente cazurile în care circumstanțele care favorizează apariția unor riscuri (în de un control defectuos al activității. Orice conducător al unei structuri din ME trebuie să se asigure că domeniul de care este responsabil funcționează, iar personalul trebuie să aibă convingerea că activitatea acestuia este supravegheată. În procesul de analiză a riscurilor de corupție este esențial să fie identificate particularitățile care determină vulnerabilitatea sistemului de control intern/managerial, fie pentru că măsurile nu sunt bine cunoscute de către cei care ar trebui să le aplice, fie pentru că acestea nu sunt aplicate în mod consecvent, fie că ele nu pot răspunde în totalitate situațiilor de risc (capacitate redusă de aplicare a măsurilor de prevenire și control);
- surse de amenințare – persoane, de regulă, din exteriorul instituției, care prezintă un interes ridicat pentru obținerea unor avantaje prin presiuni la nivelul angajaților: politice, presiuni ierarhice, interes ridicat din partea unor grupuri infracționale, contactul cu publicul interesat de un serviciu sau de a scăpa de aplicarea unei sancțiuni, interesul comercial ridicat al unui serviciu public (de exemplu: un contract de achiziție, o autorizație, un permis), prezența permanent a intermediarilor sau a reprezentanților unor societăți comerciale în interacțiunea cu angajații etc.;
- particularități privind cultura organizațională și caracteristici privind resursele umane: carențe educaționale ori de conștientizare (lipsa cunoștințelor privind faptele de corupție, toleranța unor comportamente non-etice care nu sunt percepute a reprezenta o problemă), cauze sociale (lipsa unei locuințe, nivel scăzut de salarizare), cunoștințe insuficiente privind reglementările, procedurile ori regulile aplicabile etc., conștientizare insuficientă a măsurilor de control ce sunt aplicate etc.

**ANEXA NR. 5**

**RAPORT – MODEL**  
de evaluare a cadrului normativ

Domeniu de activitate/unitate de muncă	Evaluarea și obiecțiile de fond asupra conținutului actului normativ				Recomandări și concluzii
	Numărul articolului	Text (extras din actul normative evaluat)	Elemente/Factori potențiali de manifestare a corupției	Amenințări de corupție (fapte posibile de ce pot fi generate de actuala reglementare)	
Nr. crt. Denumirea, emitențul și categoria actului normative					



## SCALĂ DE ESTIMARE

### a probabilității de materializare a riscurilor de corupție

Factor	Scor	Descriere	Indicatori
aproape sigur	5	cel mai probabil se va concretiza >80% probabilități de apariție	riscul de corupție este prezent în mod constant, datorită deficiențelor de organizare, planificare, control, supraveghere, instruire ori formare a personalului și modului în care este conceput ori aplicat cadrul legal de desfășurare a activității
probabil	4	probabilitate considerabilă de apariție; nu este neobișnuit 61%-80% probabilități	*este de așteptat să apară în marea majoritate a circumstanțelor profesionale; *se va întâmpla fără îndoială, eventual frecvent; *iminentă
Posibil	3	producerea sa poate fi avută în vedere 41%-60% probabilități de materializare	*ar putea apărea în anumite circumstanțe profesionale; *se poate întâmpla ocazional; *s-a întâmplat în altă parte, într-un domeniu de activitate similar
foarte puțin probabil	2	minimă, dar nu imposibilă; nu este cunoscut să se fi produs 21%-40% probabilități de apariție	*poate apărea doar în circumstanțe profesionale excepționale; *nu este de așteptat să se întâmple; *nu a fost semnalată în domeniul de activitate
improbabil	1	practic imposibilă; nu a apărut niciodată 0%-20%	riscul de corupție nu apare decât rar, în condiții excepționale de edesfășurare a activității  riscul de corupție nu apare decât rar, în condiții excepționale de edesfășurare a activității

## SCALĂ

## de estimare a impactului riscului

Factor	Scor	Indicatori
major/critic	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>-imposibilitate de îndeplinire a obiectivelor stabilite pentru domeniul de activitate;</li> <li>-deteriorarea pe termen lung a eficienței activității, întâzieri majore în derularea activităților planificate (mai mult de 6 luni);</li> <li>-pierderi financiare severe pentru înlocuirea ori instruirea personalului, schimbarea procedurilor de desfășurare a activității, achiziții neplanificate de mijloace tehnice etc., reprezentând 25% și mai mult din bugetul anual alocat instituției;</li> <li>-publicitate negative la nivel internațional, implicarea factorilor politici de la nivel central ori instituțional pentru gestionarea situației create</li> </ul>
ridicat	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>-impact semnificativ asupra obiectivelor domeniului afectat, afectarea eficienței acesteia</li> </ul>

major/critic	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>-imposibilitatea de îndeplinire a obiectivelor stabilite pentru domeniul de activitate;</li> <li>-deteriorarea pe termen lung a eficienței activității, întâzieri majore în derularea activităților planificate (mai mult de 6 luni);</li> <li>-pierderi financiare severe pentru înlocuirea ori instruirea personalului, schimbarea procedurilor de desfășurare a activității, achiziții neplanificate de mijloace tehnice etc., reprezentând 25% și mai mult din bugetul anual alocat instituției;</li> <li>-publicitate negative la nivel internațional, implicarea factorilor politici de la nivel central ori instituțional pentru gestionarea situației create</li> </ul>
ridicat	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>-impact semnificativ asupra obiectivelor domeniului afectat, afectarea eficienței acesteia;</li> <li>-perturbarea pe termen mediu a activității, întâzieri semnificative privind desfășurarea în condiții normale a activității (între 3 și 6 luni);</li> <li>-pierderi financiare majore pentru instituție;</li> <li>-publicitate negativă la nivel național, pierderea încrederii din partea beneficiarilor serviciilor publice.</li> </ul>

**Grupul de lucru pentru integritate:**

**Președinte:**

Dr.- Medic coordonator spital

**Membri:**

Director Financiar Contabil

Dr.- Medic coordonator compartiment Chirurgie generala

Dr.- Medic coordonator compartiment Obstetrica Ginecologie

Dr.- Medic coordonator compartiment Neonatologie

Dr.- Medic coordonator compartiment Medicina Interna

Dr.- Medic coordonator compartiment Pneumologie

Dr.- Medic coordonator compartiment Pediatrie

Dr.- Medic coordonator compartiment Cardiologie

Dr.- Medic coordonator compartiment Neurologie

Dr.- Medic coordonator compartiment Ortopedie si Traumatologie

Dr.- Medic coordonator compartiment ATI

Dr.- Medic coordonator compartiment Anatomie Patologica

Dr.- Medic coordonator compartiment CPU

Dr.- Medic coordonator compartiment Laborator Analize Medicale

Dr.- Medic coordonator compartiment Laborator radiologie si imagistica medicala

Dr.- Medic coordonator compartiment CPIAAM

Dr.- Medic coordonator compartiment Dispensar TBC

Dr.- Medic coordonator Ambulatoriu Integrat

Dr.- Farmacist- Farmacie

As. - Asistent coordonator spital

Secretar:

**APROBAT  
MANAGER**

**Ec. SPONOCHE Marius Ion**



**AVIZAT,**

Coord. implementării planului de integritate SNA

Medic coordonator spital

Dr. Andrei Besariuce

**AVIZAT JURIDIC,**

Consilier juridic- Răcu Constantin

Întocmit,

Responsabil cu implementarea SNA

Referent de specialitate- Asaftei Doina

## SCALA DE EVALUARE

a expunerii la riscuri de corupție

## Nivel de probabilitate

5	10	15	20	25
4	8	12	16	20
3	6	9	12	15
2	4	6	8	10
1	2	3	4	5

aproape  
sigur  
5probabil  
4posibil  
3foarte puțin  
probabil  
2reprobabil  
1foarte  
reduc

1

reduc

2

moderat

3

ridicat

4

critic

5

Nivel de impact

CATEGORIE	PRIORITATE	REACTII LA RISC
Riscuri inalte/extreme	Prioritate 1	Necesita concentrarea atentiei conducerii structurii pentru adaptarea/ implementarea unor masuri urgente de prevenire si control adecvate
Riscuri moderate	Prioritate 2	Pot fi monitorizate sau controlate, prin cresterea eficacitatii masurilor existente sau, dupa caz, prin adoptarea unor masuri suplimentare de prevenire si control
Riscuri minore	Prioritate 3	Pot fi tolerate si vor fi considerate inerente activitatilor structurii, fata de care nu este necesara adoptarea unor masuri suplimentare, ci doar aplicarea celor existente



Partea a II-a – Determinarea și aplicarea măsurilor de prevenire și control

Nr. crt.	Descrierea riscului (amenințarea de corupție)	Măsuri suplimentare	Termen/durata de implementare	Responsabilități de risc	Evaluarea măsurilor de control		Monitorizare și revizuire			11	10	9	8	7	6	Indicatori de evaluare <sup>1</sup>	Riscuri de corupție materializate <sup>2</sup>	Probabilitate	Impact	Expunere (col 8 x col 9)	Prioritate																		
					Parametrii riscului revizuit																																		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																													

<sup>1</sup>Pentru fiecare măsură în parte  
<sup>2</sup>Corepunzător riscului descris