




SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPȚIE COD PS:7.5.3-43-22	Ediția:1
		Revizia: 0
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Exemplar nr.

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

	Elemente privind Responsabilii/operatiunea	Numele si prenumele	Functia	Data	Semnatura
	1	2	3	4	5
1.1.	Elaborat	Ec.Bunoara Vlad	Auditor	13.11.2023	
1.2.	Verificat	Dr.Boariu Dan Ioan	Secretar general Comisie de monitorizare SCIM	13.11.2023	
1.3.	Aprobat	Prof. Univ. Dr. Florin Catalin Cirstoiu	Manager S.U.U.B		

2. Scopul procedurii

Un element strategic al activității de prevenire a corupției și de asigurare a unui nivel ridicat de integritate îl constituie managementul riscurilor și vulnerabilităților de corupție.

Prezenta procedură are ca scop îmbunătățirea continuă a etapelor aferente procesului de identificare și evaluare a riscurilor, amenințărilor și vulnerabilităților de corupție.

Prezenta procedură reglementează managementul riscurilor de corupție la nivelul SUUV în conformitate cu principiul gestionării responsabile a riscurilor generate de comportamente lipsite de integritate, ca parte integrantă din procesul managerial și furnizează managementului/personalului un instrument de lucru care facilitează managementul riscurilor de corupție în mod metodic și eficient pentru îndeplinirea obiectivelor asumate de SUUB pentru un management performant

3. Domeniul de aplicare

Procedura privind managementul riscului de corupție reprezintă un instrument managerial prin care se oferă conducerii SUUB o asigurare rezonabilă pentru îndeplinirea obiectivelor asumate.

Procedura se utilizează de către toate compartimentele din cadrul SUUB în vederea gestionării riscurilor de corupție care pot afecta atingerea obiectivelor specifice asumate la nivel de compartiment.

Procedura se aplică tuturor angajaților din cadrul SUUB.

4. Documente de referință

Legislația aplicabilă

- Hotărârea Guvernului nr. 1.269/2021 privind aprobarea Strategiei naționale anticorupție 2021-2025 și a documentelor aferente acesteia;
- Hotărârea Guvernului nr. 599/2018 pentru aprobarea Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale, împreună cu indicatorii

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPTIE COD PS:7.5.3-43-22	Editia:1
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Revizia: 0
		Exemplar nr.

de estimare a probabilității de materializare a riscurilor de corupție, cu indicatorii de estimare a impactului în situația materializării riscurilor de corupție și formatul registrului riscurilor de corupție, precum și pentru aprobarea Metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale, împreună cu formatul raportului anual de evaluare a incidentelor de integritate;

- Ordinul nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice.

Alte documente, inclusiv reglementari interne ale entității publice:

- Decizii interne;
- ROF, RI, proceduri interne;
- Fișe de post.

5. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedură

5.1. Definiții ale termenilor

1. Activitate procedurală - Proces major sau activitate semnificativă pentru care se pot stabili reguli și modalități de lucru, general valabile, în vederea îndeplinirii, în condiții de regularitate, eficiență, eficacitate și economicitate a obiectivelor compartimentului și/sau entității publice.
2. Actualizare procedură - Constă fie în revizuirea procedurii fie în elaborarea unei noi ediții a acesteia.
3. Agenda de integritate organizațională - Reprezintă ansamblul priorităților și obiectivelor instituționale asumate de conducerea entității în vederea respectării și aplicării Standardelor legale de integritate, în vederea promovării unui climat de integritate organizațională.
4. Amenințare de corupție - Acțiunea sau evenimentul de corupție care se poate produce în cadrul a unei activități specifice a unei autorități sau instituții publice, sau al unei structuri din cadrul acestora.
5. Compartiment - Direcție, serviciu, birou, structură fără personalitate juridică aflată în cadrul SUUB.
6. Control intern managerial - Ansamblul formelor de control exercitate la nivelul entității publice, inclusiv auditul intern, stabilite de conducere în concordanță cu obiectivele acesteia și cu reglementările legale. Sintagma „control intern managerial” subliniază responsabilitatea tuturor nivelurilor ierarhice pentru ținerea sub control a tuturor proceselor interne desfășurate pentru realizarea obiectivelor generale și a celor specifice.
7. Diagrama de proces - Schemă logică cu forme grafice care reprezintă etapele și pașii realizării unui proces sau unei activități.
8. Ediție procedură - Forma actuală a procedurii; ediția unei proceduri se modifică atunci când au fost realizate de regulă trei revizii ale respectivei proceduri sau atunci când modificările din structura procedurii depășesc 50% din conținutul reviziei anterioare.
9. Expunere la risc - Consecințele pe care poate să le resimtă o organizație, ca o combinație de impact și probabilitate, în cazul materializării unui risc.
10. Fișa postului - Documentul care precizează sarcinile și responsabilitățile celui revin titularului postului, condițiile de lucru, standardele de performanță, sfera relațională, precum și aptitudinile personale necesare angajatului pentru îndeplinirea cerințelor postului.

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPȚIE COD PS:7.5.3-43-22	Editia:1
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Revizia: 0

11. Funcție sensibilă - Este considerată acea funcție care prezintă un risc semnificativ de afectare a obiectivelor entității prin utilizarea necorespunzătoare a resurselor umane, materiale, financiare și informaționale sau de corupție sau fraudă.

12. Impact - Dimensiunea efectelor materializării riscurilor de corupție asupra exercitării atribuțiilor autorităților și instituțiilor publice.

13. Incident de integritate - Unul dintre următoarele evenimente privind situația unui angajat al unei autorități sau instituții publice sau al unei structuri din cadrul acestora: încetarea disciplinară a raporturilor de muncă sau de serviciu, ca urmare a săvârșirii unei abateri de la normele deontologice sau de la alte prevederi similare menite să protejeze integritatea funcției publice, inclusiv cele stabilite prin legislație secundară și terțiară, pentru care este prevăzută această sancțiune; trimiterea în judecată sau condamnarea pentru săvârșirea unei infracțiuni de corupție sau a unei fapte legate de nerespectarea regimului interdicțiilor, incompatibilităților, conflictului de interese sau declarării averilor; rămânerea definitivă a unui act de constatare emis de către Agenția Națională de Integritate, referitor la încălcarea obligațiilor legale privind averile nejustificate, conflictul de interese sau regimul incompatibilităților.

14. Materializarea riscului de corupție - Concretizarea unei amenințări de corupție, care conduce la săvârșirea unei fapte de corupție.

15. Măsuri de prevenire și/sau control - Ansamblul acțiunilor dispuse de managementul autorității publice în scopul înlăturării sau menținerii sub control a vulnerabilităților identificate ca urmare a producerii unui incident de integritate, respectiv al preîntâmpinării producerii unor incidente de integritate similare celor produse.

16. Măsuri de control - Acțiuni stabilite pentru gestionarea riscurilor și monitorizarea permanentă sau periodică a unei activități (situații).

17. Obiective generale - Enunț general asupra a ceea ce va fi realizat și a îmbunătățirilor ce vor fi întreprinse.

18. Obiective individuale - Exprimări cantitative sau calitative ale scopului pentru care a fost creat și funcționează postul respectiv.

19. Obiective specifice - Sunt derivate din obiectivele generale și descriu, de regulă, rezultate sau efecte așteptate ale unor activități care trebuie atinse pentru ca obiectivul general corespunzător să fie îndeplinit.

20. Plan de integritate - Ansamblul de măsuri identificate de conducerea instituției ca remedii pentru riscurile și vulnerabilitățile instituționale la corupție identificate, vizând prevenirea corupției, educația angajaților, dar și a publicului-țintă vizat de activitatea instituției, precum și combaterea corupției.

21. Probabilitate - Eventualitatea de materializare a unui risc de corupție.

22. Procedură documentată - Modul specific de realizare a unei activități sau a unui proces, editat pe suport de hârtie sau în format electronic; procedurile documentate pot fi de sistem și operaționale

23. Procedură documentată operațională (procedură de lucru) - Procedură care descrie un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul unuia sau mai multor compartimente din SUUB, fără aplicabilitate la nivelul întregii entități.

24. Procedură documentată de sistem (procedură generală) - Procedură care descrie un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul SUUB aplicabilă majorității compartimentelor din entitate

25. Proces Flux de activități sau o succesiune de activități logic structurate și organizate, în scopul atingerii unor obiective definite.

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPTIE COD PS:7.5.3-43-22	Editia:1
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Revizia: 0

26. Procesul de evaluare a riscurilor de corupție - Serie de acțiuni prin care sunt identificate, evaluate, prioritizate și gestionate prin măsuri de intervenție specifice vulnerabilitățile și riscurile la corupție dintr-o autoritate publică.

27. Profilul de risc - Un tablou cuprinzând evaluarea generală documentată și prioritizată a gamei de riscuri specifice identificate, cu care se confruntă entitatea publică.

28. Registrul riscurilor de corupție - Document întocmit în cadrul activității de management al riscurilor de corupție de către grupul de lucru responsabil, cuprinzând descrierea riscurilor de corupție identificate în cadrul instituției, domeniul de activitate în care se manifestă, probabilitatea, impactul și expunerea, măsurile de intervenție necesare, termenul de implementare și responsabilul de risc.

29. Regularitate - Caracteristica unei operațiuni de a se repeta sub toate aspectele.

30. Responsabil de risc de corupție - Personalul responsabilizat prin registrul riscurilor de corupție pentru implementarea măsurilor de prevenire sau control din cadrul autorităților și instituțiilor publice.

31. Responsabilitate - Obligația de a îndeplini sarcina atribuită, a cărei neîndeplinire atrage o sancțiune corespunzătoare, după caz.

32. Responsabilitate managerială - Raport juridic de obligație a îndeplinirii sarcinilor de către conducătorul SUUB sau al unei structuri organizatorice al acestei entități, care presupune să exercite managementul în limitele unei determinări interne și extern, în scopul realizării eficiente și în conformitate cu dispozițiile legale a obiectivelor stabilite.

33. Resurse - Totalitatea elementelor de natură fizică, tehnică, umană, informațională și financiară, necesare ca input, pentru ca strategiile să fie operaționale.

34. Revizie procedură - Acțiune de modificare, respectiv adăugare sau eliminare a unor informații, date, componente ale ediției unei proceduri, modificări ce implică de regulă sub 50% din conținutul procedurii.

35. Risc de corupție - Probabilitatea de materializare a unei amenințări de corupție care vizează un angajat, un colectiv profesional sau un domeniu de activitate, determinată de atribuțiile specifice și de natură să producă un impact cu privire la îndeplinirea obiectivelor/activităților unei autorități sau instituții publice sau ale unei structuri din cadrul acestora.

36. Vulnerabilitate - Slăbiciune în sistemul de reglementare ori control al activităților specifice, care ar putea fi exploatată, putând conduce la apariția unei fapte de corupție.

5.2. Abrevieri ale termenilor

1. SUUB - Spitalul Universitar de Urgență București.
2. SNA - Strategia Națională Anticorupție.
3. GLSM - Grupul de lucru pentru managementul riscurilor și vulnerabilităților de corupție.
4. SCIM - Sistemul de Control Intern Managerial.
5. CM - Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial.
6. PDS Procedură Documentată de Sistem.
7. PDO Procedură Documentată Operațională.
10. E - Elaborare.
11. V - Verificare.
12. A - Aprobare.

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPȚIE COD PS:7.5.3-43-22	Editia:1
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Revizia: 0
		Exemplar nr.

13. Ap - Aplicare.

14. Ah - Arhivare.

6. Descrierea procedurii

6.1 Generalități

Procedură documentată de sistem privind managementul riscurilor de corupție la nivelul SUUB derivă din prevederile SNA 2021 – 2025 și este în concordanță cu procedura generală de management al riscurilor.

În SNA 2021 – 2025 sunt principiile generale în corelare directă cu managementul riscurilor de corupție, ca:

- principiul gestionării responsabile a riscurilor generate de comportamente lipsite de integritate, ca parte integrantă din procesul managerial desfășurat de către fiecare organizație;
- principiul proporționalității în elaborarea și punerea în aplicare a procedurilor anticorupție: instituțiile publice trebuie să elaboreze, să implementeze și să mențină proceduri complexe, adaptate și proporționale în raport de riscurile și vulnerabilitățile instituționale, precum și dimensionate în funcție de resursele și complexitatea organizației;
- principiul prevenirii incidentelor de integritate potrivit căruia identificarea timpurie și înlăturarea în timp util a premiselor apariției faptelor de corupție sunt prioritare și imperative. Atât instituțiile publice, cât și cele private, trebuie să dea dovadă de diligență în evaluarea partenerilor, agenților și contractorilor. Fiecare entitate ar trebui să evalueze riscurile de integritate asociate cu intrarea într-un parteneriat sau de contractare a unor acorduri cu alte entități și este dator să efectueze evaluări periodice ale riscurilor. La stabilirea de relații contractuale trebuie să verifice dacă respectivele organizații au politici și proceduri care sunt în concordanță cu aceste principii și orientări;

Procedura documentată de sistem se bazează pe o serie de măsuri și de mijloace de control, și specifică cerințe privind următoarele aspecte:

- Adoptarea unei politici și a unor proceduri de combatere a corupției;
- Demonstrarea de către management a leadership-ului și a angajamentului său;
- Formarea în spiritul combaterii corupției;
- Desemnarea unei persoane care să supravegheze conformitatea cu această politică;
- Evaluarea riscurilor de corupție referitoare la unele proiecte sau unii parteneri comerciali;
- Implementarea de mijloace de control financiare, comerciale sau contractuale, precum și în domeniul achizițiilor;
- Inițierea de proceduri de raportare, monitorizare, anchetare, precum și de audituri;
- Acțiuni corective și îmbunătățire continuă.

Conform SNA fiecare entitate publică are obligația de a analiza sistematic, cel puțin o dată pe an, riscurile și vulnerabilitățile de corupție, să elaboreze Planul de integritate în direcția limitării posibilelor consecințe ale acestor riscuri și să numească responsabili pentru implementarea planului de integritate.

Sarcina implementării acestei proceduri revine conducătorilor compartimentelor, prin numirea responsabililor cu riscurile de corupție, asumarea registrului de riscuri de corupție de la nivelul entității și luarea de măsuri de control ale riscurilor de corupție identificate.

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPTIE COD PS:7.5.3-43-22	Editia:1
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Revizia: 0
		Exemplar nr.

Principalele elemente, de care depinde realizarea procesului de management al riscului de corupție, sunt:

- existența obiectivelor definite care să răspundă cerințelor SMART;
- alocarea unor resurse adecvate pentru punerea în practică a măsurilor de gestionare a riscurilor de corupție, în vederea diminuării posibilității ca obiectivul sau activitatea să nu fie îndeplinite;
- utilizarea informațiilor privind managementul riscului de corupție în luarea deciziilor.

În ceea ce privește evaluarea riscurilor de corupție, întocmirea Registrului de riscuri de corupție, elaborarea profilului de risc și a Planului de integritate se țin cont de prevederile Hotărârii Guvernului nr. 599/2018 pentru aprobarea Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție.

6.2. Modul de lucru

6.2.1. Identificarea și descrierea riscurilor de corupție

SUUB are obligația de a analiza sistematic, cel puțin o dată pe an, riscurile legate de desfășurarea activităților sale, să elaboreze planuri corespunzătoare în direcția limitării posibilelor consecințe ale acestor riscuri și să numească responsabili pentru aplicarea planurilor respective.

Procesul de identificare, analiză și gestionare a riscurilor de corupție trebuie aplicat la nivelul tuturor compartimentelor din cadrul SUUB.

Se recomandă să se identifice sursele de risc, zonele de impact, evenimentele (inclusiv modificări ale circumstanțelor) precum și cauzele riscurilor și potențialele consecințe ale acestora. Scopul acestei etape este generarea unei liste exhaustive a riscurilor pe baza acelor evenimente care ar putea împiedica, degrada sau întârzia îndeplinirea obiectivelor.

Este importantă identificarea riscurilor asociate cu nevalorificarea unei oportunități; identificarea exhaustivă este decisivă, deoarece un risc neidentificat în această etapă nu va fi inclus în analiza ulterioară.

Identificarea și descrierea riscurilor de corupție constau în evidențierea amenințărilor de corupție, precum și a vulnerabilităților prezente în cadrul activităților curente derulate la nivelul SUUB, care ar putea conduce la săvârșirea unor fapte de corupție.

Regulamentul de organizare și funcționare a Grupului de lucru pentru managementul riscurilor și vulnerabilităților de corupție GLSM este prezentată în Anexa 1 PS , parte integrantă a prezentei proceduri documentate.

Pentru identificarea riscurilor de corupție, GLSM are în vedere:

- legislația și mijloacele/procedurile din domeniul gestionării riscurilor de corupție;
- cazuistica incidentelor de integritate care au avut loc la nivelul SUUB;
- rapoartele de audit intern;
- rapoarte ale Curții de Conturi;
- rapoarte ale autorităților și structurilor de control;
- chestionare aplicate persoanelor cu funcții de conducere sau coordonare din cadrul SUUB; forma chestionarului pentru identificarea riscurilor de corupție aplicat persoanelor cu funcții de conducere sau coordonare din cadrul SUUB este prezentată în Anexa 2 PS , parte integrantă a prezentei proceduri documentate.

Dacă se apreciază că este necesar, GLSM poate aplica chestionare și angajaților din cadrul

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPȚIE COD PS:7.5.3-43-22	Editia:1
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Revizia: 0
		Exemplar nr.

structurilor care desfășoară activități considerate vulnerabile la corupție.

GLSM poate avea în vedere și alte surse, cum ar fi articole de presă, reclamații, petiții adresate instituției, hotărâri judecătorești.

Pentru realizarea registrului riscurilor la corupție în cadrul SUUB, se vor lua în calcul tipuri de activități vulnerabile la corupție, ca:

- contacte frecvente cu exteriorul instituției, cu diversele categorii de beneficiari ai serviciilor publice;
- achiziția/gestionarea de bunuri, servicii și lucrări;
- gestionarea și funcționarea bunurilor aflate în administrare și a bazei materiale a SUUB;
- acordarea unor aprobări ori autorizații;
- recrutarea și selecția personalului;
- gestionarea de fonduri externe în cadrul proiectelor;
- îndeplinirea funcțiilor de control, monitorizare, evaluare și consiliere etc.

Analiza riscului implică dezvoltarea unei înțelegeri a riscului și aceasta furnizează date de intrare pentru estimarea riscului, pentru luarea deciziilor privind necesitatea tratării sau nu, a riscurilor și pentru cele mai potrivite strategii și metode de tratare a riscurilor.

Analiza riscului implică luarea în considerare a cauzelor și surselor de risc, a consecințelor pozitive sau negative, precum și a plauzibilității că aceste consecințe se pot produce. În baza informațiilor obținute, GLSM procedează la analizarea activităților vulnerabile la corupție, precum și a surselor posibile de riscuri, pentru consemnarea ulterioară în Registrul riscurilor de corupție, în formatul prevăzut în Anexa 3 PS , parte integrantă a prezentei proceduri documentate.

6.2.2. Evaluarea riscurilor de corupție

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

Pentru evaluarea riscurilor de corupție se parcurg următoarele etape:

- a) estimarea probabilității de materializare a riscurilor de corupție;
- b) estimarea impactului;
- c) determinarea expunerii la risc;
- d) clasificarea și ordonarea riscurilor de corupție;
- e) determinarea priorității de prevenire și control.

Estimarea nivelului de probabilitate constă în aprecierea posibilității de materializare a riscurilor de corupție și se realizează prin stabilirea și aplicarea unitară a unor indicatori, având la bază Anexa 4 PS , parte integrantă a prezentei proceduri documentate.

Probabilitatea se măsoară pe o scală de la 1 la 3, astfel:

- 1 reprezintă probabilitate scăzută de materializare;
- 2 reprezintă probabilitate medie de materializare;
- 3 reprezintă probabilitate ridicată de materializare.

Estimarea impactului în situația materializării riscurilor de corupție constă în măsurarea efectelor materializării unui risc de corupție și se realizează prin stabilirea și aplicarea unitară a unor indicatori, având la bază Anexa 5 PS , parte integrantă a prezentei proceduri documentate.

Impactul se măsoară pe o scală de la 1 la 3, astfel:

- 1 reprezintă impact scăzut;

<p style="text-align: center;">SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI</p>	<p>PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPȚIE COD PS:7.5.3-43-22</p>	<p style="text-align: center;">Editia:1</p>
<p style="text-align: center;">COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM</p>		<p style="text-align: center;">Revizia: 0</p>
		<p style="text-align: center;">Exemplar nr.</p>

- 2 reprezintă impact mediu;
- 3 reprezintă impact ridicat.

Determinarea nivelului de expunere la un risc de corupție constă în produsul dintre valoarea probabilității de materializare a aceluși risc de corupție și valoarea impactului în situația materializării lui.

Valorile încadrate în intervalul 1-3 reprezintă nivel scăzut de expunere, ceea ce nu necesită adoptarea unor măsuri suplimentare, ci doar aplicarea celor existente.

Valorile 4 și 6 reprezintă nivel mediu de expunere, ceea ce necesită adoptarea unor măsuri de prevenire și control.

Valoarea 9 reprezintă nivel ridicat de expunere, ceea ce necesită intervenție urgentă.

După determinarea nivelului expunerii se realizează clasificarea și ordonarea riscurilor de corupție și se consemnează în Registrul riscurilor de corupție, în ordine descrescătoare, în funcție de nivelul de expunere.

6.2.3. Stabilirea măsurilor de intervenție

Tratarea riscului implică selectarea uneia sau mai multor opțiuni pentru modificarea riscurilor și implementarea respectivelor opțiuni. Odată implementate, modurile de tratare furnizează sau modifică mijloacele de control.

Tratarea riscului presupune un proces ciclic de:

- Evaluare a modului de tratare a riscului;
- Luarea deciziei dacă nivelurile de risc rezidual sunt tolerabile;
- Dacă nu sunt tolerabile, generarea unui nou mod de tratare a riscului;
- Evaluarea eficacității aceluși mod de tratare.

Pe baza rezultatelor activităților de identificare, descriere și evaluare a riscurilor de corupție, Grupul de lucru propune **măsuri specifice pentru prevenirea și controlul riscurilor și vulnerabilităților de corupție.**

Pentru fiecare măsură de prevenire și control se stabilesc responsabilul de risc și termenul de finalizare a implementării.

Măsurile de prevenire și control pot consta, printre altele, în:

- formularea de propuneri cu privire la modificarea legislației locale;
- activități de instruire – formare continuă în domeniul managementului etic;
- îmbunătățirea comunicării bidirecționale între conducerea SUUB și angajați pe tema managementului etic în instituție;
- dezvoltare de sisteme informatice;
- elaborare de proceduri de lucru;
- planificarea și derularea periodică a unor activități de audit și/sau control pentru activitățile considerate vulnerabile;
- rotația personalului, acolo unde este posibil.

Responsabilul de risc se asigură de implementarea măsurilor de prevenire și control în termen și pune la dispoziția GLSM documente justificative care atestă îndeplinirea măsurii.

6.2.4. Completarea Registrului riscurilor de corupție

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPȚIE COD PS:7.5.3-43-22	Editia:1
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Revizia: 0
		Exemplar nr.

Datele de ieșire ale procesului de evaluare a riscurilor constau într-o clasificare a riscurilor asociată unor măsuri de prevenire și control și sunt documentate în Registrul riscurilor de corupție.

Profilul de risc în cadrul SUUB reprezintă un tablou cuprinzând evaluarea generală documentată și prioritizată a gamei de riscuri specifice identificate cu care se confruntă instituția, iar profilul riscurilor se realizează urmărind un răspuns optim la risc, într-o ordine de prioritați.

Profilul de risc, rezultă din regruparea riscurilor identificate, evaluate și ierarhizate în raport cu mărimea deviației expunerii de la toleranță la risc. Profilul de risc creează o imagine globală a instituției din perspectiva riscurilor, însă utilitatea practică o au tabelele de risc, care sunt structurate astfel încât să devină instrumente operaționale ale managementului riscurilor.

Toate riscurile semnificative care au un nivel al expunerii ce se situează deasupra limitei de toleranță la risc de corupție, vor fi tratate prin măsuri specifice de control intern.

Pe baza stabilirii toleranței la risc, se pot prestabili și prioritățile pe tipuri de intervenție, pe categorii de riscuri. Pe baza activităților menționate în prezenta procedură, GLSM completează Registrul riscurilor de corupție.

Registrul riscurilor de corupție, prezentat în Anexa 3 PS ca parte integrantă a prezentei proceduri documentate, are următoarea structură:

- domeniul de activitate;
- descrierea riscului;
- probabilitatea, impactul și expunerea la riscul de corupție;
- măsurile de prevenire și control;
- termenul de implementare;
- responsabilul de risc.

Registrul riscurilor de corupție stă la baza actualizării anuale, sau ori de câte ori este nevoie, a Planului de integritate al SUUB.

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

6.2.5. Monitorizarea, evaluarea și revizuirea riscurilor de corupție

Activitatea de monitorizare a riscurilor de corupție este o activitate continuă, materializată prin rapoarte periodice de monitorizare ale GLSM.

Pe baza documentelor rezultate în urma aplicării prezentei metodologii, GLSM întocmește Raportul de monitorizare a riscurilor de corupție la nivelul SUUB.

Rapoartele de monitorizare a riscurilor de corupție sunt prezentate conducerii SUUB de către GLSM și sunt disponibile pentru tot personalul.

Scopul revizuirii riscurilor de corupție este de a asigura eficacitatea procesului de management al riscurilor de corupție, respectiv pentru a formula recomandări privind măsuri de prevenire/control.

Activitatea de revizuire a riscurilor de corupție se realizează anual de către GLSM, într-un proces participativ în conformitate cu starea de fapt existentă la nivelul SUUB.

Anual sunt identificate noi riscuri, care se înscriu într-un nou registru prin implicarea directă a tuturor angajaților în actualizarea anuală a registrului riscurilor de corupție și nominalizarea responsabililor de riscuri de corupție în fiecare departament.

6.2.6. Elaborarea/actualizarea Planului de integritate

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPTIE COD PS:7.5.3-43-22	Editia:1
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Revizia: 0
		Exemplar nr.

În SNA 2021 – 2025 se menționează expres adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a planului de integritate, urmare a consultării angajaților și a evaluării de risc conform H.G. nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia.

Conform SNA 2021 – 2025, se elaborează, adoptă, diseminează în cadrul instituției/autorității publice și se transmit Ministerului Justiției planurile de integritate aferente.

Planul de integritate se afișează pe site-ul SUUB.

Planul de integritate al SUUB un document operațional, elaborat și actualizat anual.

Planul de integritate este asumat prin dispoziția Managerului SUUB.

Planul de integritate reprezintă ansamblul de măsuri asumate de conducerea SUUB 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 SUUB, precum și combaterea corupției.

Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a planului de integritate, urmare consultării angajaților și a evaluării de risc conform H.G. nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia.

Planul de integritate se transmite și către Secretariatul tehnic al SNA.

Un Plan de integritate (prezentat în Anexa 6 PS ca parte integrantă a prezentei proceduri documentate) cuprinde în principal următoarele secțiuni

- Obiective de integritate asumate de SUUBȘ
- Măsuri aferente;
- Indicatori de performanță;
- Riscuri;
- Surse de verificare;
- Termen de realizare;
- Responsabil;
- Buget;

Activitatea de monitorizare a Planului de integritate este o activitate continuă, materializată prin rapoarte periodice de monitorizare ale grupului de lucru.

Rapoartele periodice de monitorizare a planului de integritate sunt prezentate conducerii SUUB și sunt disponibile pentru tot personalul.

Grupul de lucru realizează anual de un **Raport de evaluare** a modului de implementare a Planului de integritate.

Raportele anuale de evaluare a Planului de integritate sunt prezentate conducerii SUUB și sunt disponibile pentru tot personalul.

Revizuirea/actualizarea planului de integritate se realizează de către GLSM pentru îmbunătățire a intervențiilor și pentru adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute.

7.Responsabilități și atribuții

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPȚIE COD PS:7.5.3-43-22	Editia:1
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Revizia: 0
		Exemplar nr.

Grupul de lucru pentru managementul riscurilor și vulnerabilităților de corupție GLSM

Grupul de lucru al SUUB pentru implementarea metodologiei de identificare a riscurilor și vulnerabilităților de corupție se înființează prin dispoziția Managerului SUUB și funcționează în conformitate cu prevederile HG nr. 599/2018 pentru aprobarea Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale și în corelare cu Hotărârea Guvernului nr. 1.269/2021 privind aprobarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 și a documentelor aferente acesteia.

Grupului de lucru GLSM are următoarea componență:

- o persoană din conducerea instituției - în calitate de șef al Grupului de lucru;
- conducătorii sau reprezentanții structurilor care se ocupă de următoarele activități: integritate, control intern, răspundere disciplinară, audit intern, resurse umane, control intern managerial, achiziții publice, gestionarea mijloacelor financiare - în calitate de membri ai Grupului de lucru;
- consilierul de etică.

GLSM are următoarele atribuții principale:

- a) identificarea și descrierea riscurilor de corupție la nivelul aparatului de specialitate al SUUB;
- b) evaluarea riscurilor de corupție;
- c) stabilirea măsurilor de intervenție;
- d) completarea Registrului riscurilor de corupție;
- e) monitorizarea și revizuirea riscurilor de corupție.

Componența, modul de organizare și funcționare a GLSM este prezentat în Regulamentul de organizare și funcționare a Grupului de lucru pentru managementul riscurilor și vulnerabilităților de corupție prezentat în Anexa 1, parte integrantă a prezentei proceduri documentate.

Conducătorii de compartimente din cadrul SUUB

- Completează cel puțin anual chestionarul de evaluare a riscurilor de corupție;
- Desemnează responsabilul cu riscurile de corupție de la nivelul compartimentului;
- Aprobă secțiunea din Registrul riscurilor de corupție la nivelul compartimentului;
- Coordonează și monitorizează implementarea măsurilor de intervenție și control din Planul de integritate;
- Aprobă Raportul anual privind procesul de gestionare a riscurilor de corupție pe compartiment, pe care îl transmite Secretariatului Grupului de lucru.

Managerul SUUB

- Desemnează membrii GLSM;
- Aprobă profilul și limita de toleranță la risc de corupție;
- Aprobă Planul de integritate.

8. Lista de difuzare a procedurii

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPȚIE COD PS:7.5.3-43-22	Editia:1
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Revizia: 0
		Exemplar nr.

Nr. Ex	Compartiment	Nume si prenume	Funcția	Data primirii	Semnatura	Data retragerii	Data intrării in vigoare a procedurii	Semnatura
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

9. ANEXE

ANEXA 1 - Regulamentul de organizare și funcționare a Grupului de lucru pentru managementul riscurilor și vulnerabilităților de corupție;

ANEXA 2 - Chestionarul pentru identificarea riscurilor de corupție aplicat persoanelor cu funcții de conducere sau coordonare din cadrul SUUB;

ANEXA 3 - Registrul riscurilor de corupție;

ANEXA 4 - Indicatorii de estimare a probabilității de materializare a riscurilor de corupție;

ANEXA 5 - Indicatorii de estimare a impactului în situația materializării riscurilor de corupție;

ANEXA 6 - Plan de integritate al SUUB pentru implementarea Strategiei Naționale Anticorupție pe perioada 2021 – 2015;

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPTIE COD PS:7.5.3-43-22	Editia:1
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Revizia: 0
		Exemplar nr.

ANEXA NR. 1

Regulamentul de organizare și funcționare Grup de lucru al SUUB (GLSM)

pentru implementarea metodologiei de identificare a riscurilor și vulnerabilităților de corupție;

1. Dispoziții generale

Articolul 1 -Regulamentul de organizare și funcționare al Grupului de lucru pentru implementarea metodologiei de identificare a riscurilor și vulnerabilităților de corupție (GLSM) este elaborat în conformitate cu principiul gestionării responsabile a riscurilor generate de comportamente lipsite de integritate

Articolul 2 - Grupul de lucru se înființează și funcționează în conformitate cu prevederile HG nr. 599/2018 pentru aprobarea Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale și în corelare cu Hotărârea Guvernului nr. 1.269/2021 privind aprobarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 și a documentelor aferente acesteia.

Articolul 3 - Prezentul regulament stabilește organizarea, funcționarea, atribuțiile și competențele Grupului de lucru pentru implementarea metodologiei de identificare a riscurilor și vulnerabilităților de corupție, numit în continuare GLSM.

2. Constituirea Grupului de lucru

Articolul 4 - Se constituie GLSM prin dispoziția Managerului SUUB, în vederea realizării activităților prevăzute de Metodologia de identificare a riscurilor și vulnerabilităților de corupție la nivelul SUUB, în corelare cu măsurilor preventive prevăzute în Strategia Națională Anticorupție 2021 – 2025 (evaluarea riscurilor de corupție în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale și locale).

Articolul 5 - În desfășurarea activităților sale, GLSM beneficiază de sprijinul conducătorilor compartimentelor din structura organizatorică SUUB, aceștia având obligația de a transmite, în termenele fixate, informațiile sau documentele solicitate.

3. Componenta Grupului de lucru

Articolul 6

1) Grupul de lucru GLSM are în componență:

- o persoană din conducerea instituției - în calitate de șef al Grupului de lucru;
- conducătorii sau reprezentanții structurilor care se ocupă de următoarele activități: integritate, control intern, răspundere disciplinară, audit intern, resurse umane, control intern managerial, achiziții publice, gestionarea mijloacelor financiare - în calitate de membri ai Grupului de lucru;
- consilierul de etică.

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPȚIE COD PS:7.5.3-43-22	Editia:1
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Revizia: 0
		Exemplar nr.

2) Managerul SUUB poate extinde componența GLSM și la alte funcții pe care le consideră relevante pentru realizarea activităților GLSM.

3) Nominalizarea și retragerea nominalizării reprezentanților entităților prevăzute la alin. (1) se fac prin Dispoziție de către Managerul SUUB.

4) Prin decizia de constituire a GLSM se desemnează o persoană din cadrul SUUB ca secretar al grupului de lucru.

5) La ședințele GLSM, în funcție de tematica supusă dezbaterii, pot fi invitate să participe și alte persoane din partea SUUB, a unor părți interesate (instituții, societate civilă, etc), sau experți în domeniu. Aceștia pot lua cuvântul și pot face recomandări numai în legătură cu aspectele specifice pentru care au fost invitați să participe la ședință și au obligația respectării regulilor de conduită prezentate la Articolul 13.

4. Funcționarea Grupului de lucru

Articolul 7

1) GLSM se întrunește semestrial în reuniuni ordinare și ori de câte ori este necesar, în reuniuni extraordinare, la convocarea șefului/coordonatorului GLSM.

2) Convocarea pentru reuniuni extraordinare are loc la inițiativa șefului/coordonatorului sau la propunerea a minim o treime din numărul membrilor grupului de lucru.

Articolul 8.

1) Convocarea ședințelor GLSM se face în scris, de către secretarul grupului de lucru, invitațiile fiind transmise prin e-mail.

2) Agenda preliminară și invitația de participare la ședințele GLSM sunt transmise membrilor și invitaților cu cel puțin 5 zile lucrătoare înainte; membrii GLSM pot face propuneri de completare/modificare a agendei preliminare cu cel puțin trei zile lucrătoare înainte de data reuniunii.

3) Agenda finală și documentele care fac obiectul dezbaterii în cadrul ședinței GLSM sunt transmise membrilor/ participanților cu cel puțin două zile lucrătoare înaintea datei desfășurării ședinței.

4) Ședințele au loc de regulă, la sediul SUUB.

Articolul 9.

1) GLSM deliberază în mod valabil dacă se îndeplinește cvorumul de cel puțin jumătate plus unu din numărul membrilor săi.

2) Deciziile în cadrul GLSM se iau în principal prin consens.

3) Dacă nu se ajunge la consens, se pot lua decizii cu asigurarea unui minim de 2/3 din numărul membrilor GLSM prezenți.

Articolul 10.

1) Minuta ședinței GSMR se redactează de către secretarul grupului de lucru și se transmite tuturor participanților în termen de 2 zile lucrătoare de la data reuniunii.

2) Minuta reuniunii va cuprinde o secțiune referitoare la deciziile luate în cadrul GLSM.

3) Minuta cuprinde, în principal, sinteza discuțiilor, ordinea deliberărilor, deciziilor adoptate.

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPȚIE COD PS:7.5.3-43-22	Editia:1
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Revizia: 0
		Exemplar nr.

4) Observațiile asupra minutei se remit secretarului GLSM în termen de 2 zile lucrătoare de la data transmiterii acesteia. Secretarul GLSM ține cont de acestea la întocmirea textului final al minutei. Varianta finală a minutei și anexele (lista participanților, documentele revizuite conform dezbaterilor din cadrul reuniunii GLSM sinteza deciziilor) se transmit membrilor, invitaților și celorlalți participanți la ședința GLSM, în termen de 5 zile lucrătoare de la data ședinței.

5) Minuta va fi semnată de cel puțin trei membri ai GLSM și înregistrate de secretariatul GLSM.

Articolul 11.

1) La începutul fiecărei ședințe se adoptă minuta precedentei ședințe a GLSM.

2) La sfârșitul fiecărei ședințe se stabilește data estimativă a viitoarei ședințe a GLSM.

Articolul 12 - Secretarul GLSM asigură păstrarea tuturor documentelor aferente activității GLSM și arhivarea acestora în conformitate cu normele interne de organizare și administrare a fondului arhivistic.

Articolul 13 - Toți membrii GLSM au obligația de a respecta următoarele reguli de conduită:

1. să acționeze în interesul implementării SNA în concordanță cu principiile, scopurile și obiectivele stabilite;
2. să ia decizii exclusiv în interes public și să nu acționeze în scopul obținerii de avantaje financiare sau alte beneficii materiale pentru ei sau pentru alții;
3. să păstreze confidențialitatea informațiilor prin a căror divulgare s-ar putea leza interesul legitim al oricărei instituții, organizații, entități comerciale sau persoane ori prin a căror utilizare privilegiată s-ar putea crea avantaje nelegitime;
4. să se supună deciziilor GLSM adoptate în condițiile prezentului regulament.

5. Atribuțiile Grupului de lucru

Articolul 14. - GLSM are următoarele atribuții:

- 1) identificarea și descrierea riscurilor de corupție la nivelul SUUB ;
- 2) evaluarea riscurilor de corupție;
- 3) stabilirea măsurilor de intervenție;
- 4) completarea Registrului riscurilor de corupție;
- 5) monitorizarea și revizuirea riscurilor de corupție.

Articolul 15 - Șeful/Coordonatorul GLSM conduce activitatea grupului prin exercitarea următoarelor atribuții principale:

- a. asigură îndeplinirea atribuțiilor GLSM;
- b. convoacă reuniunile GLSM și conduce lucrările acestora în condițiile realizării cvorumului;
- c. ia toate măsurile necesare pentru realizarea consensului în adoptarea deciziilor GLSM;
- d. semnează deciziile GLSM și minutele ședințelor GLSM;
- e. analizează propunerile de convocare a reuniunilor extraordinare și decide convocarea acestora, în condițiile prezentului regulament;
- f. reprezintă GLSM în relațiile cu terții;
- g. prezintă periodic conducerii SUUB rezultatele activității GLSM;

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPTIE COD PS:7.5.3-43-22	Editia:1
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Revizia: 0
		Exemplar nr.

- h. invită alte persoane, având competență/impact în problematica abordată, să participe la lucrările GLSM, în funcție de agenda reuniunii, din proprie inițiativă sau la inițiativa membrilor GLSM;
- i. asigură transparența activității și rezultatelor GLSM;
- j. asigură respectarea prezentului regulament.

Articolul 16 - Membrii GLSM au următoarele atribuții principale:

- a. contribuie pentru asigurarea îndeplinirii atribuțiilor GLSM
- b. participă la reuniunile GLSM și la procesul de adoptare a deciziilor;
- c. urmăresc ducerea la îndeplinire a deciziilor GLSM;

Articolul 17 - Secretarul GLSM are următoarele atribuții:

- a. organizează ședințele GLSM;
- b. participă la reuniunile GLSM și ține evidența participării membrilor;
- c. asigură constituirea și ținerea la zi a bazei documentare a GLSM;
- d. asigură convocarea membrilor și invitațiilor GLSM;
- e. pregătește documentele care fac obiectul dezbaterii în cadrul reuniunilor GLSM și asigură transmiterea acestora către membri GLSM;
- f. primește și asigură soluționarea corespondenței legate de activitatea GLSM;
- g. alte atribuții stabilite prin decizia GLSM.

6. Dispoziții finale

Articolul 18 - Prezentul regulament intră în vigoare la data dispoziției Managerului SUUB cu privire la înființarea GLSM.

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPȚIE COD PS:7.5.3-43-22	Ediția:1
		Revizia: 0
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Exemplar nr.

ANEXA NR. 2

**Chestionarul pentru identificarea riscurilor de corupție
aplicat persoanelor cu funcții de conducere sau coordonare din cadrul SUUB**

Nume și prenume:

Funcția:

Direcție/serviciu/birou/compartiment:

În ce categorie vă încadrați: funcționar public de conducere personal contractual de conducere

1. Identificați și descrieți principalele 3 riscuri de corupție (amenințări) privind SUUB, ținând cont de specificul activității din Direcția/ serviciul /biroul/ compartimentul pe care îl conduceți/coordonăți

Descriere risc de corupție

RISC 1.....

RISC 2.....

RISC 3.....

2. Descrieți principalele cauze/vulnerabilități ce determină riscurile de corupție identificate (ex: cauze din domeniul reglementărilor, slăbiciuni la nivelul capacității de prevenire și control a riscului de corupție, particularități privind cultura organizațională, caracteristici privind resursele umane, etc).

Descriere cauze / vulnerabilități

RISC 1.....

RISC 2.....

RISC 3.....

3. Cum apreciați probabilitatea de materializare a riscurilor de corupție identificate și impactului în situația materializării riscurilor de corupție identificate pe o scară de la 1 la 3 (1 – scăzut; 2 – mediu; 3 – ridicat)

Nr.Risc	Probabilitate	Bifati	Impact	Bifati
Risc 1	1		1	
	2		2	
	3		3	
Risc 2	1		1	
	2		2	
	3		3	
Risc 3	1		1	
	2		2	

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPTIE COD PS:7.5.3-43-22	Editia:1
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Revizia: 0
		Exemplar nr.

	3		3	
--	---	--	---	--

4. Ce măsuri de prevenire și control existente sunt aplicate în prezent pentru riscurile de corupție identificate

RISC 1.....

RISC 2.....

RISC 3.....

5. Ce măsuri de prevenire și control suplimentare propuneți pentru prevenirea/tratarea riscurile de corupție identificate?

RISC 1.....

RISC 2.....

RISC 3.....

6. Alte propuneri, comentarii

.....

Vă mulțumim

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPTIE COD PS:7.5.3-43-22	Editia:1
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Revizia: 0
		Exemplar nr.

ANEXA NR. 3

**Registrul riscurilor de corupție
-structură -**

Identificarea și evaluarea riscurilor de corupție						Stabilirea măsurilor de intervenție		
Domeniul de activitate în care se manifestă riscul de corupție	Descrierea riscului	Cauze	Probabilitate	Impact	Expunere	Măsuri de intervenție	Responsabil pentru implementare	Termen/ Durată de implementare

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPȚIE COD PS:7.5.3-43-22	Editia:1
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Revizia: 0
		Exemplar nr.

ANEXA NR. 4

Indicatorii de estimare a probabilității de materializare a riscurilor de corupție

Nivelul probabilității	Descriere	Indicatori	Factori favorizanți*
1 - scăzută	Amenințarea de corupție este foarte puțin probabil să se manifeste.	<ul style="list-style-type: none"> - Nu există cazuri anterioare în propria instituție și nici în alte instituții, în domeniul de activitate similar. NOTĂ: Evaluarea istorică a cazurilor se va limita la datele existente în instituție, înființarea acesteia sau organizarea/reorganizarea în actuala organigramă și având la bază actuala reglementare, dacă aceste detalii sunt relevante. - Sunt prezenți maximum 3 factori favorizanți. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Probleme de natură legislativă - lacune legislative, norme neclare, imprevizibile, reglementarea unor excepții care ridică probleme de interpretare și aplicare, flexibilitate în interpretarea subiectivă; 2. Capacitate limitată de verificare a activității desfășurate; 3. Particularități ale culturii organizaționale privind acceptarea de avantaje materiale, respectiv toleranța unor astfel de comportamente; 4. Existența unor surse de amenințare sau presiune asupra personalului; 5. Contacte frecvente cu exteriorul instituției, cu beneficiarii ai serviciilor publice; 6. Exercițarea atribuțiilor de serviciu în afara sediului instituției publice; 7. Gestionarea informației - obținere, deținere și utilizare a informației, accesul la informații confidențiale, gestionarea informațiilor clasificate;
2 - medie	Amenințarea de corupție este posibilă, aceasta se poate manifesta.	<ul style="list-style-type: none"> - Există cazuri de corupție în domeniul similar de activitate ori situații care prezintă similitudini cu amenințarea definită. 	<ul style="list-style-type: none"> 8. Gestionarea mijloacelor financiare; 9. Achiziția/gestionarea de bunuri, servicii și lucrări; 10. Acordarea de aprobări, avize ori autorizații; 11. Activități de eliberare/emitere a unor documente; 12. Îndeplinirea funcțiilor de control, supraveghere, evaluare și consiliere, audit; 13. Competența decizională exclusivă; 14. Activități de recrutare și selecție a personalului; 15. Constatate de conformitate sau de încălcare a legii, aplicare de sancțiuni.
3 - ridicată	Amenințarea de corupție poate să se manifeste în mod curent în activitate.	<ul style="list-style-type: none"> - Sunt prezenți maximum 5 factori favorizanți. - Există cazuri de corupție în propria instituție. - Există multiple cazuri în domeniul similar de activitate ori situații care prezintă multiple similitudini cu amenințarea definită. - Sunt prezenți peste 5 factori favorizanți. 	<ul style="list-style-type: none"> 8. Gestionarea mijloacelor financiare; 9. Achiziția/gestionarea de bunuri, servicii și lucrări; 10. Acordarea de aprobări, avize ori autorizații; 11. Activități de eliberare/emitere a unor documente; 12. Îndeplinirea funcțiilor de control, supraveghere, evaluare și consiliere, audit; 13. Competența decizională exclusivă; 14. Activități de recrutare și selecție a personalului; 15. Constatate de conformitate sau de încălcare a legii, aplicare de sancțiuni.

<p style="text-align: center;">SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPTIE COD PS:7.5.3-43-22</p>	<p style="text-align: center;">Editia:1</p>
<p style="text-align: center;">COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM</p>		<p style="text-align: center;">Revizia: 0</p>
		<p style="text-align: center;">Exemplar nr.</p>

ANEXA NR. 5

**Indicatorii de estimare a impactului în situația materializării
riscurilor de corupție**

Nivelul impactului	Descriere	Indicatori
1 - scăzut	<p>Producerea faptei de corupție nu afectează activitatea de ansamblu a instituției, având impact financiar și de imagine minim.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nu generează efecte la nivelul altor activități, cu excepția celei în cadrul căreia s-a produs fapta; • Afectarea neglijabilă, ne semnificativă a desfășurării activității; • Impact minor sau ne semnificativ asupra atingerii obiectivelor profesionale; • Susceptibil de a conduce/provoaca publicitate negativă; • Afectează în mică măsură și pe o perioadă scurtă de timp percepția asupra instituției și a corpului profesional; • Impact financiar minim sau inexistent.
2 - mediu	<p>Producerea faptei de corupție aduce atingere modului de desfășurare a activităților instituției în ansamblu, are impact financiar și afectează imaginea instituției.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aduce atingere modului de desfășurare a activităților instituției în ansamblu (nu numai activității în cadrul căreia s-a produs fapta); • Obiectivele profesionale sunt atinse parțial; • Eficiența activității este afectată; • Există impact financiar; • Imaginea instituției a fost afectată, existând publicitate negativă, cu precădere la nivel local.
3 - ridicat	<p>Producerea faptei de corupție aduce o atingere gravă modului de desfășurare a activității instituției sau chiar blochează desfășurarea acesteia, are impact financiar important și aduce grave prejudicii de imagine instituției.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atingere gravă adusă activității; • Imposibilitate de îndeplinire a obiectivelor stabilite pentru domeniul de activitate sau un impact semnificativ asupra acestora; • Deteriorarea pe termen mediu și lung a eficienței activității, întâzieri în derularea activităților planificate;
		<ul style="list-style-type: none"> • Pierderi financiare pentru înlocuirea ori instruirea personalului, schimbarea procedurilor de desfășurare a activității, achiziții neplanificate de mijloace tehnice etc. • Imaginea instituției a fost puternic afectată, existând publicitate negativă, la nivel național sau internațional.

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPTIE COD PS:7.5.3-43-22	Editia:1
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Revizia: 0
		Exemplar nr.

ANEXA NR. 6

PLAN DE INTEGRITATE al SUUB

pentru implementarea Strategiei Naționale Anticorupție pe perioada 2021 - 2015

- Structură -

Obiectiv 1 ² : Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivelul UAT Județul Satu Mare							
Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget	Observații

² Notă: Obiectivele sunt cele asumate în SNA 2021 - 2025

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCURILOR DE CORUPTIE COD PS:7.5.3-43-22	Editia:1
COMISIA DE MONITORIZARE SI DEZVOLTARE A SCIM		Revizia: 0
		Exemplar nr.

10. Diagrama de proces pentru realizarea procedurii operaționale

