	SPITAL MUNICIPAL CAMPULUNG	PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE SI A CAZURILOR DE INCOMPTIBILITATE	Ediția Iv
			Revizia 0
NR.125/27.11.2023	Pagina 1 din 20		
	Nr. ex. ; 1 Exemplar UNIC		

[Type here]

[Type here]

APROBAT



DATA APROBĂRII

27. 11. 2023

SPITALUL MUNICIPAL CAMPULUNG

PROCEDURA PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE
ȘI A CAZURILOR DE INCOMPATIBILITATE

Cod: PS -SCIM- 0103

Ediția. a IV-a


Revizia. 0

AVIZAT	ANALIZAT/ ÎNREGISTRAT	VERIFICAT	ELABORAT
Președinte Comisie de Monitorizare	Secretariat Tehic	Conducătorul compartimentului în a cărei subordine se află inițiatorul procedurii:	Inițiatorul procedurii Responsabil procedura
Funcția Numele și prenumele <input type="text"/>	Funcția Numele și prenumele Consilier SMCSS Lincan Constantin	Funcția Numele și prenumele Referent de specialitate SCIM E <input type="text"/>	Funcția Numele și prenumele Consilier SMCSS Cj.Lincan Constantin
Data: 27. 11. 2023	Data: 27. 11. 2023	Data: 27. 11. 2023	Data: 27. 11. 2023

Consilier juridic Cj.Visoiu Gabriel	Viza juridica pentru conformitatea actelor juridice invocate	Semnatura Data
--	--	-----------------------------

Prezenta procedura intră în vigoare începând cu data aprobarii, și anulează procedura/le anterioare cu același specific.

Versiunea electronică aflată pe serverul spitalului este cea oficială. Orice copie electronică aflată pe alt suport sau orice versiune tipărită, alta decât exemplarul martor, sunt copii necontrolate.

	SPITAL MUNICIPAL CAMPULUNG	PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE SI A CAZURILOR DE INCOMPATIBILITATE	Ediția Iv
			Revizia 0
NR.125/27.11.2023			Pagina 2 din 20
			Nr. ex. ; 1 Exemplar UNIC

[Type here]

[Type here]

Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii de sistem	Denumirea componentei din cadrul procedurii de sistem
	Pagina de gardă
	Cuprins
1.	Scopul procedurii
2.	Domeniul de aplicare
3.	Documentele de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate
4.	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați
5.	Descrierea activității sau procesului
6.	Responsabilități și răspunderi în derularea activității
7.	Formular de evidență a modificărilor edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor
8.	Formular de analiză a procedurii
9.	Formular de distribuire/difuzare
10.	Anexe și înregistrări

1.Scopul procedurii:

1.1. Scopul prezentei proceduri este acela de consolida mecanismele instituționale de evitare a conflictului de interes și a cazurilor de incompatibilitate la nivelul **spitalului**

1.2. Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate derulării activității.

1.3. Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului.

1.4. Sprijină auditul și/sau alte organisme abilitate în acțiuni de auditare și/sau control, iar pe manager, în luarea deciziei cu privire la oportunitatea, eficiența și eficacitatea aplicării procedurii.

1. Domeniul de aplicare:

Prevederile prezentei proceduri se aplică tuturor salariaților din cadrul **spitalului**, indiferent de funcția deținută, statutul în cadrul instituției: personal contractual; durata raportului de serviciu/raportului de muncă – determinată sau nedeterminată; timpul de muncă prevăzut în contractul individual de muncă (normă întreagă sau fracțiuni de normă); vârstă, apartenență națională, rasă, etnie, religie, opțiune/funcție politică, origine socială, sex, orientare sexuală, handicap, responsabilitate familială sau apartenență sindicală.

2. Documente de referință (reglementări) aplicabile activităților procedurate:

1.1 -Legislație internațională


1.1.1.Recomandarea 10/2000 a Comitetului de Miniștri ai Consiliului Europei

1.1.2.Legea 365/2004 pentru ratificarea Convenției Națiunilor Unite împotriva corupției, adoptată la New York la 31 octombrie 2003;

1.2Legislație primară

1.2.1 Hotărârea nr.123/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 544/2001, privind liberul acces la informațiile de interes public;

1.2.2 Legea nr. 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și a mediului de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției, cu modificările și completările ulterioare;

	SPITAL MUNICIPAL CAMPULUNG	PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE SI A CAZURILOR DE INCOMPTIBILITATE	Ediția Iv
			Revizia 0
NR.125/27.11.2023			Pagina 3 din 20
			Nr. ex. ; 1 Exemplar UNIC

[Type here]

[Type here]

1.2.3 Legea nr. 176/2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificare și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea, și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative, cu modificările ulterioare;

1.2.4 Legea nr. nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea, și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative, cu modificările ulterioare;

1.2.5. Legea nr. 78/2000, cu modificările și completările ulterioare, pentru prevenirea, descoperirea și sancționarea faptelor de corupție;

1.2.6 Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul Administrativ;

1.2.7 Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

1.1.1. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 64/2003 pentru stabilirea unor măsuri privind înființarea, organizarea, reorganizarea sau funcționarea unor structuri din cadrul aparatului de lucru al Guvernului, a ministerelor, a altor organe de specialitate ale administrației publice centrale și unor instituții publice, aprobată cu modificări prin Legea nr. 194/2004, cu modificările ulterioare;

1.2. Legislație secundară

1.2.1. Ordinul Secretarului General al Guvernului nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare;

1.2.2. HG 583/2016, privind aprobarea Strategiei Naționale anticorupție pentru perioada 2016-2020, a seturilor de indicatori de performanță, a riscurilor asociate obiectivelor și măsurilor din strategie și a surselor de verificare, a inventarului măsurilor de transparență instituțională și de prevenire a corupției, a indicatorilor de evaluare, precum și a standardelor de publicare a informațiilor de interes public;

1.2.3. Hotărârea Guvernului nr. 557/2016 privind managementul tipurilor de risc.

1.3. Reglementări interne ale instituției

1.3.1. Regulamentul Intern;

1.3.2. Regulamentul de Organizare și Funcționare;

1.3.3. Decizii și Hotărâri interne;

1.3.4. Proceduri și norme interne.

1.3.5. Fise de post

1.3.6. Standardele I.S.O.

2. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI


2.1. DEFINIȚII

2.1.1. **Termeni și definiții din Ordinul SGG nr. 600/2018 (inclusiv termeni specifici prezentei proceduri)**

4.1.1.1. **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, eficacitate, economicitate și eficiență a obiectivelor compartimentului și/sau entității publice;

4.1.1.2. **Adoptarea unei decizii / Participare la adoptarea deciziei** – proces prin care un subiect, în virtutea prerogativelor sale, dispune, în mod individual, sau ca parte a unui mecanism colectiv de adoptare a deciziilor, acțiuni relaționate cu interesul său personal, participă la dezbateri, influențează în orice fel dezbaterile sau votul cu privire la o speță relaționată cu interesul său personal;


4.1.1.3. **Canal de comunicare** – calea de transmitere a unei informații de interes public;

	SPITAL MUNICIPAL CAMPULUNG	PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE SI A CAZURILOR DE INCOMPTIBILITATE	Ediția Iv
			Revizia 0
NR.125/27.11.2023			Pagina 4 din 20
			Nr. ex. ; 1 Exemplar UNIC

[Type here]

[Type here]

- 4.1.1.4. **Compartiment** – direcție generală, direcție, departament, serviciu, birou, comisii, inclusiv instituție/structură fără personalitate juridică aflată în subordinea, în coordonarea, sub autoritatea entității;
- 4.1.1.5. **Conflict de interese** – situație în care se poate afla un subiect (personal contractual al instituției) atunci când acesta adoptă o decizie sau participă la adoptarea unei decizii cu privire la care are și un interes personal, fiind astfel susceptibil de încălcarea a principiului supremației interesului public;
- 4.1.1.6. **Corupție** – în sens larg, reprezintă folosirea abuzivă a puterii încredințate, în scopul satisfacerii unor interese personale sau de grup; orice act al unei instituții sau autorități care are drept consecință provocarea unei daune interesului public, în scopul de a promova un interes/profit personal sau de grup, poate fi calificat drept "corupt"; această definiție largă a corupției este reflectată în legislația românească prin definirea infracțiunilor de corupție, precum: luarea și darea de mită, traficul și cumpărarea de influență, abuzul de funcție etc.;
- 4.1.1.7. **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, în vederea asigurării administrării fondurilor în mod economic, eficient și eficace; acesta include, de asemenea, structurile organizatorice, metodele și procedurile;
- 4.1.1.8. **Diagrama de proces** – schemă logică cu forme grafice care reprezintă etapele și pașii realizării unui proces sau unei activități;
- 4.1.1.9. **Ediție procedură** – forma actuală a procedurii; ediția unei proceduri se modifică atunci când deja au fost realizate 3 revizii ale respectivei proceduri sau atunci când modificările din structura procedurii depășesc 50% din conținutul reviziei anterioare;
- 4.1.1.10. **Etica** – un set de reguli, principii sau moduri de gândire care încearcă să ghideze activitatea unui anumit grup; etica în sectorul public acoperă patru mari domenii: stabilirea rolului și a valorilor serviciului public, precum și a răspunderii și nivelului de autoritate și responsabilitate; măsuri de prevenire a conflictelor de interese și modalități de rezolvare a acestora; stabilirea regulilor (standarde) de conduită a funcționarilor publici; stabilirea regulilor care se referă la neregularități grave și fraudă;
- 4.1.1.11. **Evaluare** – funcție managerială care constă în compararea rezultatelor cu obiectivele, depistarea cauzală a principalelor abateri (pozitive și negative) în vederea luării unor măsuri cu caracter corectiv sau preventiv;
- 4.1.1.12. **Evaluarea riscului** – evaluarea impactului materializării riscului, în combinație cu evaluarea probabilității de materializare a riscului. Evaluarea riscului o reprezintă valoarea expunerii la risc;
- 4.1.1.13. **Expunere la risc** – consecințele, ca o combinație de probabilitate și impact, pe care le poate resimți o entitate publică în raport cu obiectivele prestabilite, în cazul în care riscul se materializează;
- 4.1.1.14. **Factori de risc** – accesul la resurse materiale, financiare și informaționale, fără atribuții în acest sens sau deținerea unui document de autorizare; activități ce se exercită în condiții de monopol, drepturi exclusive sau speciale; modul de delegare a competențelor; evaluarea și consilierea care pot implica consecințe grave; achiziția publică de bunuri, servicii, lucrări, prin eludarea reglementărilor legale în materie; neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a sarcinilor de muncă atribuite, conform fișei postului; lucrul în relație directă cu cetățenii, politicienii sau terțe persoane juridice; funcțiile cu competență decizională exclusive etc.;
- 4.1.1.15. **Fișa postului** – document care definește locul și contribuția postului în atingerea


	SPITAL MUNICIPAL CAMPULUNG	PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE SI A CAZURILOR DE INCOMPTIBILITATE	Ediția Iv
			Revizia 0
NR.125/27.11.2023			Pagina 5 din 20
			Nr. ex. ; 1 Exemplar UNIC

[Type here]

[Type here]

obiectivelor individuale și organizaționale, caracteristic atât individului, cât și entității și care precizează sarcinile și responsabilitățile care îi revin titularului unui post;

- 4.1.1.16. **Fraudă** – înșelare, inducere în eroare, delapidare, furt, fals, cu scop de profit, prin provocarea unei pagube;
- 4.1.1.17. **Funcție publică** – grupare de atribuții, puteri și competențe stabilite prin lege, din cadrul unui serviciu public înființat în scopul satisfacerii, în mod continuu și permanent, de către funcționarii publici a intereselor generale ale societății;
- 4.1.1.18. **Gestionarea riscurilor** – măsurile întreprinse pentru diminuarea probabilității (posibilității) de apariție a riscului sau/și de diminuare a consecințelor (impactului) asupra rezultatelor (obiectivelor), dacă riscul s-ar materializa. Gestionarea riscului reprezintă diminuarea expunerii la risc, dacă acesta este o amenințare;
- 4.1.1.19. **Informație de interes public** – orice informație care privește activitatea instituției, indiferent de suportul ori de forma sau de modul de exprimare a informației;
- 4.1.1.20. **Informație de interes public difuzată din oficiu** – informație de interes public care este afișată la sediul instituției sau postată pe pagina web a instituției, fie ca urmare a unei obligații legale în acest sens, fie din libera inițiativă a acesteia;
- 4.1.1.21. **Informație de interes public oferită la cerere** – informație de interes public care este pusă la dispoziția părților interesate în urma unei cereri care parcurge fluxul procedural descris în prezenta procedură;
- 4.1.1.22. **Interdicție post-angajare** – interdicția stabilită prin lege de ocupare a unei anumite poziții, pe o perioadă de minimum 3 de ani de la părăsirea corpului funcționarilor publici;
- 4.1.1.23. **Măsuri de control** – acțiuni stabilite pentru gestionarea riscurilor și monitorizarea permanentă sau periodică a unei activități, a unei situații ș.a.;
- 4.1.1.24. **Obiective generale** – cunș general asupra a ceea ce va fi realizat și a îmbunătățirilor ce vor fi întreprinse; un obiectiv descrie un rezultat așteptat sau un impact și rezumă motivele pentru care o serie de acțiuni au fost întreprinse;
- 4.1.1.25. **Obiective specifice** – derivate din obiective generale și care descriu, de regulă, rezultate sau efecte așteptate ale unor activități care trebuie atinse pentru ca obiectivul general corespunzător să fie îndeplinit; acestea sunt exprimate descriptiv sub formă de rezultate și se stabilesc la nivelul fiecărui compartiment din cadrul entității publice; obiectivele specifice trebuie astfel definite încât să răspundă pachetului de cerințe SMART (specifice, măsurabile, adecvate, realiste, cu termen de realizare);
- 4.1.1.26. **Primul nivel de conducere** – conducătorii compartimentelor din cadrul unei entități publice aflate sub directa coordonare a conducătorului entității;
- 4.1.1.27. **Procedură documentată** – modul specific de realizare a unei activități sau a unui proces, editat pe suport hârtic sau în format electronic; procedurile documentate pot fi proceduri de sistem și proceduri operaționale;
- 4.1.1.28. **Procedură operațională (procedură de lucru)** – procedură care descrie un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul unuia sau mai multor compartimente dintr-o entitate, fără aplicabilitate la nivelul întregii entități publice;
- 4.1.1.29. **Procedură de sistem (procedură generală)** – descrie un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul entității publice aplicabil/aplicabilă majorității sau tuturor compartimentelor dintr-o entitate publică;
- 4.1.1.30. **Proces** – un flux de activități sau o succesiune de activități logic structurate, organizate în scopul atingerii unor obiective definite, care utilizează resurse, adăugându-le valoare;
- 4.1.1.31. **Regulamentul de organizare și funcționare** – un instrument de conducere care descrie structura unei entități, prezentând pe diferitele ei componente atribuții, competențe,

	SPITAL MUNICIPAL CAMPULUNG	PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE SI A CAZURILOR DE INCOMPTIBILITATE	Ediția Iv
			Revizia 0
NR.125/27.11.2023			Pagina 6 din 20
			Nr. ex. ; 1 Exemplar UNIC

[Type here]

[Type here]

niveluri de autoritate, responsabilități, mecanisme de relații;

4.1.1.32. **Responsabilitate** – obligația de a îndeplini sarcina atribuită, a cărei neîndeplinire atrage sancțiunea corcspunzătoare tipului de răspundere juridică;

4.1.1.33. **Resurse** – totalitatea elementelor de natură fizică, umană, informațională și financiară necesare ca intrări pentru ca strategiile de lucru să fie operaționale;

4.1.1.34. **Revizie procedură** – acțiunea de modificare, respectiv adăugare sau eliminare a unor informații, date, componente ale unei ediții a unei proceduri, modificări ce implică, de regulă, sub 50% din conținutul procedurii;

4.1.1.35. **Risc** – o situație, un eveniment care nu a apărut încă, dar care poate apărea în viitor, caz în care obținerea rezultatelor prealabil fixate este amenințată sau potențată, astfel, riscul poate reprezenta fie o amenințare, fie o oportunitate și trebuie abordat ca fiind o combinație între probabilitate și impact;

4.1.1.36. **Risc semnificativ / strategic / ridicat** – risc major, reprezentativ care poate afecta capacitatea entității de a-și atinge obiectivele; risc care ar putea avea un impact și o probabilitate ridicată de manifestare și care vizează entitatea în întregime ei;

4.1.1.37. **Situație de incompatibilitate** – situație în care subiecții exercită concomitent două sau mai multe funcții al căror cumul este interzis de lege;

4.1.1.38. **Structură organizatorică** – configurația internă a unei entități publice formate din persoane, subdiviziuni organizatorice și relații, astfel determinate încât să asigure premisele organizatorice adecvate realizării obiectivelor managementului public (organigrama entității publice);

4.1.1.39. **Unitate ierarhică** – direcție / serviciu / birou / compartiment.

4.1.2. Termeni și definiții din - SR EN ISO 9000:2015

4.1.2.1 Termeni referitori la persoană sau personal

4.1.2.1.1 **management de la cel mai înalt nivel** – persoană sau grup de persoane care conduce și controlează o organizație la cel mai înalt nivel;

NOTA 1 - Managementul de la cel mai înalt nivel are puterea de a delega autoritatea și de a furniza resurse în cadrul organizației;

4.1.2.1.2 **implicare** – participare la o activitate, la un eveniment sau la o situație;

4.1.2.1.3 **angajament** – implicare în, și contribuție la, activități pentru a îndeplini obiective comune.

4.1.2.2 Termeni referitori la organizație

4.1.2.2.1 **organizație** – persoană sau grup de persoane care are propriile sale funcții cu responsabilități, autorități și pentru a-și îndeplini obiectivele;

4.1.2.2.2 **context al organizației** – combinație de aspecte interne și externe care pot avea un efect asupra modului în care o organizație abordează dezvoltarea și realizarea obiectivelor sale.

NOTA 1 - Obiectivele unei organizații pot fi referitoare la produsele și serviciile sale, la investiții și comportament față de părțile ei interesate.


4.1.2.3 Termeni referitori la activitate

4.1.2.3.1 **îmbunătățire** – activitate pentru creșterea performanței;

NOTĂ - Activitatea poate fi repetabilă sau singulară.

4.1.2.3.2 **îmbunătățire continuă** – activitate repetată pentru creșterea performanței; NOTĂ I - Procesul de stabilire a obiectivelor și de identificare a oportunităților de îmbunătățire; este un proces continuu care utilizează constatările auditului, concluziile auditului, analiza datelor, analizele efectuate de management sau alte mijloace și în general conduce la acțiuni corective sau acțiuni preventive;

4.1.2.3.3 **îmbunătățirea calității** – parte a managementului calității concentrată pe creșterea

	SPITAL MUNICIPAL CAMPULUNG	PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE SI A CAZURILOR DE INCOMPTIBILITATE	Ediția Iv
			Revizia 0
NR.125/27.11.2023			Pagina 7 din 20
			Nr. ex. ; 1 Exemplar UNIC

[Type here]

[Type here]

capabilității de a îndeplini cerințele referitoare la calitate;

NOTĂ - Cerințele referitoare la calitate se pot referi la orice aspecte cum ar fi eficacitate, eficiență sau trasabilitate.

4.1.2.4 Termeni referitori la proces

4.1.2.4.1 **proces** – ansamblu de activități corelate sau în interacțiune care utilizează elemente de intrare pentru a livra un rezultat intenționat.

NOTA 1 - în funcție de contextul de referință, „rezultatul intenționat” al unui proces este numit element de ieșire, produs sau serviciu;

NOTA 2 - În general, elementele de intrare într-un proces sunt elemente de ieșire ale altor procese, iar elementele de ieșire ale unui proces sunt elemente de intrare pentru alte procese;

NOTA 3 - Atunci când se face referire la două sau mai multe procese în serie care sunt corelate interacțiune, ele pot fi de asemenea considerate ca un proces

NOTA 4 - În general, procesele dintr-o organizație sunt planificate și realizate în condiții controlate pentru a adăuga valoare;

NOTA 5 - Un proces, în care conformitatea elementului de ieșire rezultat nu poate fi validată cu ușurință sau din punct de vedere economic, este în mod frecvent denumit „proces special”;

4.1.2.4.2 **procedură** – mod specificat de realizare a unei activități sau a unui proces
NOTA - Procedurile pot fi documentate sau nu.

4.1.2.5 Termeni referitori la sistem

4.1.2.5.1 **sistem** – ansamblu de elemente corelate sau în interacțiune;

4.1.2.5.2 **infrastructură** – ”organizație” sistem de facilități, echipamente și servicii de care este nevoie pentru funcționarea unei organizații;

4.1.2.5.3 **sistem de management** – ansamblu de elemente corelate sau în interacțiune ale unei organizații prin care se stabilesc politicile și obiectivele, precum și procesele prin care se realizează acele obiective;

NOTA 1 - Un sistem de management poate să trateze o singură disciplină sau mai multe discipline, de exemplu managementul calității, managementul financiar sau managementul de mediu;

NOTA 2 - Elementele sistemului de management al calității stabilesc structura, rolurile și responsabilitățile organizației, planificarea, funcționarea, politicile, practicile, regulile, convingerile, obiectivele și procesele prin care se realizează acele obiective;

4.1.2.5.4 **sistem de management al calității** – parte a unui sistem de management referitoare la calitate;


4.1.2.5.5 **risc** – efect al incertitudinii

NOTA 1 - Un efect este o abatere, pozitivă sau negativă, de la o așteptare; NOTA 2 - Incertitudinea este starea, chiar parțială, de insuficiență de informații legate de înțelegerea sau cunoașterea unui eveniment, a consecințelor sau plauzibilității acestuia;

NOTA 3 - Riscul este caracterizat adesea prin referire la evenimente potențiale (așa cum sunt definite în Ghidul ISO 73:2009) și consecințele lor (așa cum sunt definite în Ghidul ISO 73:2009) sau o combinație a acestora;

NOTA 4 - Riscul este adesea definit ca o combinație a consecințelor unui eveniment (inclusiv schimbarea circumstanțelor) și plauzibilității asociate de apariție (așa cum sunt definite în Ghidul ISO 73:2009);

NOTA 5 - Cuvântul „risc” este utilizat uneori atunci când există numai posibilitatea

	SPITAL MUNICIPAL CAMPULUNG	PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE SI A CAZURILOR DE INCOMPTIBILITATE	Ediția Iv
			Revizia 0
NR.125/27.11.2023			Pagina 8 din 20
			Nr. ex. ; 1 Exemplar UNIC

[Type here]

[Type here]

unor consecințe negative;

NOTA 6 - Acesta constituie unul dintre termenii comuni și dintre definițiile de bază pentru standardele ISO referitoare la sistemul de management menționate în anexa SL a documentului „Consolidated ISO Supplement to the ISO/IEC Directives, Part 1”.

Definiția inițială a fost modificată prin adăugarea notei 5.

4.1.3. Termeni și definiții specifice documentelor de referință

Termeni și definiții din Regulament nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date (Regulamentului General privind Protecția Datelor), după cum urmează:

4.1.3.1. **date cu caracter personal** - înseamnă orice informații privind o persoană fizică identificată sau identificabilă ("persoana vizată"); o persoană fizică identificabilă este o persoană care poate fi identificată, direct sau indirect, în special prin referire la un element de identificare, cum ar fi un nume, un număr de identificare, date de localizare, un identificator online sau la unul sau mai multe elemente specifice, proprii identității sale fizice, genetice, psihice, economice, culturale sau sociale;

4.1.3.2. **prelucrare** - înseamnă orice operațiune sau set de operațiuni efectuate asupra datelor cu caracter personal sau asupra seturilor de date cu caracter personal, cu sau fără utilizarea de mijloace automatizate, cum ar fi colectarea, înregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispoziție în orice alt mod, alinierea sau combinarea, restricționarea, ștergerea sau distrugerea;

3. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedură;

4.1. Definiții ale termenilor

Prezenta procedură de sistem folosește termeni și definiții din Ordinul SGG nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, termeni definiți de "SR EN ISO 9000:2015 Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular", precum și termeni și definiții specifice documentelor de referință.

4.1.3.3. **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, eficacitate, economicitate și eficiență a obiectivelor compartimentului și/sau entității publice;


4.1.3.4. **Canal de comunicare** – calea de transmitere a unei informații de interes public;

4.1.3.5. **Compartiment** – direcție generală, direcție, departament, serviciu, birou, comisie, inclusiv instituție/structură fără personalitate juridică aflată în subordinea, în coordonarea, sub autoritatea entității;

4.1.3.6. **Corupție** – în sens larg, reprezintă folosirea abuzivă a puterii încredințate, în scopul satisfacerii unor interese personale sau de grup; orice act al unei instituții sau autorități care are drept consecință provocarea unei daune interesului public, în scopul de a promova un interes/profit personal sau de grup, poate fi calificat drept "corupt"; această definiție largă a corupției este reflectată în legislația românească prin definirea infracțiunilor de corupție, precum: luarea și darea de mită, traficul și cumpărarea de influență, abuzul de funcție etc.;

4.1.3.7. **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, în vederea asigurării administrării fondurilor în mod economic, eficient și eficace; acesta include, de asemenea, structurile organizatorice, metodele și procedurile;


4.1.3.8. **Diagrama de proces** – schemă logică cu forme grafice care reprezintă etapele și pașii

	SPITAL MUNICIPAL CAMPULUNG	PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE SI A CAZURILOR DE INCOMPTIBILITATE	Ediția Iv
			Revizia 0
NR.125/27.11.2023			Pagina 9 din 20
			Nr. ex. ; 1 Exemplar UNIC

[Type here]

[Type here]

- realizării unui proces sau unei activități;
- 4.1.3.9. **Ediție procedură** – forma actuală a procedurii; ediția unei proceduri se modifică atunci când deja au fost realizate 3 revizii ale respectivei proceduri sau atunci când modificările din structura procedurii depășesc 50% din conținutul reviziei anterioare;
- 4.1.3.10. **Etica** – un set de reguli, principii sau moduri de gândire care încearcă să ghideze activitatea unui anumit grup; etica în sectorul public acoperă patru mari domenii: stabilirea rolului și a valorilor serviciului public, precum și a răspunderii și nivelului de autoritate și responsabilitate; măsuri de prevenire a conflictelor de interese și modalități de rezolvare a acestora; stabilirea regulilor (standarde) de conduită a funcționarilor publici; stabilirea regulilor care se referă la neregularități grave și fraudă;
- 4.1.3.11. **Evaluare** – funcție managerială care constă în compararea rezultatelor cu obiectivele, depistarea cauzală a principalelor abateri (pozitive și negative) în vederea luării unor măsuri cu caracter corectiv sau preventiv;
- 4.1.3.12. **Evaluarea riscului** – evaluarea impactului materializării riscului, în combinație cu evaluarea probabilității de materializare a riscului. Evaluarea riscului o reprezintă valoarea expunerii la risc;
- 4.1.3.13. **Expunere la risc** – consecințele, ca o combinație de probabilitate și impact, pe care le poate resimți o entitate publică în raport cu obiectivele prestabilite, în cazul în care riscul se materializează;
- 4.1.3.14. **Factori de risc** – accesul la resurse materiale, financiare și informaționale, fără atribuții în acest sens sau deținerea unui document de autorizare; activități ce se exercită în condiții de monopol, drepturi exclusive sau speciale; modul de delegare a competențelor; evaluarea și consilierea care pot implica consecințe grave; achiziția publică de bunuri, servicii, lucrări, prin eludarea reglementărilor legale în materie; neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a sarcinilor de muncă atribuite, conform fișei postului; lucrul în relație directă cu cetățenii, politicienii sau terțe persoane juridice; funcțiile cu competență decizională exclusive etc.;
- 4.1.3.15. **Fișa postului** – document care definește locul și contribuția postului în atingerea obiectivelor individuale și organizaționale, caracteristic atât individului, cât și entității și care precizează sarcinile și responsabilitățile care îi revin titularului unui post;
- 4.1.3.16. **Fraudă** – înșelare, inducere în eroare, delapidare, furt, fals, cu scop de profit, prin provocarea unei pagube;
- 4.1.3.17. **Gestionarea riscurilor** – măsurile întreprinse pentru diminuarea probabilității (posibilității) de apariție a riscului sau/și de diminuare a consecințelor (impactului) asupra rezultatelor (obiectivelor), dacă riscul s-ar materializa. Gestionarea riscului reprezintă diminuarea expunerii la risc, dacă acesta este o amenințare;
- 4.1.3.18. **Informație de interes public** – orice informație care privește activitatea instituției, indiferent de suportul ori de forma sau de modul de exprimare a informației;
- 4.1.3.19. **Informație de interes public difuzată din oficiu** – informație de interes public care este afișată la sediul instituției sau postată pe pagina web a instituției, fie ca urmare a unei obligații legale în acest sens, fie din libera inițiativă a acesteia;
- 4.1.3.20. **Informație de interes public oferită la cerere** – informație de interes public care este pusă la dispoziția părților interesate în urma unei cereri care parcurge fluxul procedural descris în prezenta procedură;
- 4.1.3.21. **Măsuri de control** – acțiuni stabilite pentru gestionarea riscurilor și monitorizarea permanentă sau periodică a unei activități, a unei situații ș.a.;
- 4.1.3.22. **Obiective generale** – enunț general asupra a ceea ce va fi realizat și a îmbunătățirilor ce vor fi întreprinse; un obiectiv descrie un rezultat așteptat sau un impact și rezumă motivele

	SPITAL MUNICIPAL CAMPULUNG	PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE SI A CAZURILOR DE INCOMPTIBILITATE	Ediția Iv
			Revizia 0
NR.125/27.11.2023			Pagina 10 din 20
			Nr. ex. ; 1 Exemplar UNIC

[Type here]

[Type here]


pentru care o serie de acțiuni au fost întreprinse;

- 4.1.3.23. **Obiective specifice** – derivate din obiective generale și care descriu, de regulă, rezultate sau efecte așteptate ale unor activități care trebuie atinse pentru ca obiectivul general corespunzător să fie îndeplinit; acestea sunt exprimate descriptiv sub formă de rezultate și se stabilesc la nivelul fiecărui compartiment din cadrul entității publice; obiectivele specifice trebuie astfel definite încât să răspundă pachetului de cerințe SMART (specifice, măsurabile, adecvate, realiste, cu termen de realizare);
- 4.1.3.24. **Primul nivel de conducere** – conducătorii compartimentelor din cadrul unei entități publice aflate sub directa coordonare a conducătorului entității;
- 4.1.3.25. **Procedură documentată** – modul specific de realizare a unei activități sau a unui proces, editat pe suport hârtie sau în format electronic; procedurile documentate pot fi proceduri de sistem și proceduri operaționale;
- 4.1.3.26. **Procedură operațională (procedură de lucru)** – procedură care descrie un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul unuia sau mai multor compartimente dintr-o entitate, fără aplicabilitate la nivelul întregii entități publice;
- 4.1.3.27. **Procedură de sistem (procedură generală)** – descrie un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul entității publice aplicabil/aplicabilă majorității sau tuturor compartimentelor dintr-o entitate publică;
- 4.1.3.28. **Proces** – un flux de activități sau o succesiune de activități logic structurate, organizate în scopul atingerii unor obiective definite, care utilizează resurse, adăugându-le valoare;
- 4.1.3.29. **Regulamentul de organizare și funcționare** – un instrument de conducere care descrie structura unei entități, prezentând pe diferitele ei componente atribuții, competențe, niveluri de autoritate, responsabilități, mecanisme de relații;
- 4.1.3.30. **Responsabilitate** – obligația de a îndeplini sarcina atribuită, a cărei neîndeplinire atrage sancțiunea corespunzătoare tipului de răspundere juridică;
- 4.1.3.31. **Resurse** – totalitatea elementelor de natură fizică, umană, informatională și financiară necesare ca intrări pentru ca strategiile de lucru să fie operaționale;
- 4.1.3.32. **Revizie procedură** – acțiunea de modificare, respectiv adăugare sau eliminare a unor informații, date, componente ale unei ediții a unei proceduri, modificări ce implică, de regulă, sub 50% din conținutul procedurii;
- 4.1.3.33. **Risc** – o situație, un eveniment care nu a apărut încă, dar care poate apărea în viitor, caz în care obținerea rezultatelor prealabil fixate este amenințată sau potențată, astfel, riscul poate reprezenta fie o amenințare, fie o oportunitate și trebuie abordat ca fiind o combinație între probabilitate și impact;
- 4.1.3.34. **Risc semnificativ / strategic / ridicat** – risc major, reprezentativ care poate afecta capacitatea entității de a-și atinge obiectivele; risc care ar putea avea un impact și o probabilitate ridicată de manifestare și care vizează entitatea în întregime ei;
- 4.1.3.35. **Structură organizatorică** – configurația internă a unei entități publice formate din persoane, subdiviziuni organizatorice și relații, astfel determinate încât să asigure premisele organizatorice adecvate realizării obiectivelor managementului public (organigrama entității publice);
- 4.1.3.36. **Unitate ierarhică** – direcție / serviciu / birou / compartiment.

4.1.4. Termeni și definiții din - SR EN ISO 9000:2015

4.1.2.6 Termeni referitori la persoană sau personal


- 4.1.2.1.4 **management de la cel mai înalt nivel** – persoană sau grup de persoane care conduce și controlează o organizație la cel mai înalt nivel;
NOTA 1 - Managementul de la cel mai înalt nivel are puterea de a delega autoritatea și de a furniza resurse în cadrul organizației;

	SPITAL MUNICIPAL CAMPULUNG	PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE SI A CAZURILOR DE INCOMPTIBILITATE	Ediția Iv
			Revizia 0
NR.125/27.11.2023			Pagina 11 din 20
			Nr. ex. ; 1 Exemplar UNIC

[Type here]

[Type here]

- 4.1.2.1.5 **implicare** – participare la o activitate, la un eveniment sau la o situație;
- 4.1.2.1.6 **angajament** – implicare în, și contribuție la, activități pentru a îndeplini obiective comune.
- 4.1.2.7 Termeni referitori la organizație**
- 4.1.2.2.3 **organizație** – persoană sau grup de persoane care are propriile sale funcții cu responsabilități, autorități și pentru a-și îndeplini obiectivele;
- 4.1.2.2.4 **context al organizației** – combinație de aspecte interne și externe care pot avea un efect asupra modului în care o organizație abordează dezvoltarea și realizarea obiectivelor sale.
NOTA 1 - Obiectivele unei organizații pot fi referitoare la produsele și serviciile sale, la investiții și comportament față de părțile ei interesate.
- 4.1.2.8 Termeni referitori la activitate**
- 4.1.2.3.4 **îmbunătățire** – activitate pentru creșterea performanței;
NOTĂ - Activitatea poate fi repetabilă sau singulară.
- 4.1.2.3.5 **îmbunătățire continuă** – activitate repetată pentru creșterea performanței; NOTA 1 - Procesul de stabilire a obiectivelor și de identificare a oportunităților de îmbunătățire; este un proces continuu care utilizează constatările auditului, concluziile auditului, analiza datelor, analizele efectuate de management sau alte mijloace și în general conduce la acțiuni corective sau acțiuni preventive;
- 4.1.2.3.6 **îmbunătățirea calității** – parte a managementului calității concentrată pe creșterea capabilității de a îndeplini cerințele referitoare la calitate;
NOTĂ - Cerințele referitoare la calitate se pot referi la orice aspecte cum ar fi eficiență, eficiență sau trasabilitate.
- 4.1.2.9 Termeni referitori la proces**
- 4.1.2.4.3 **proces** – ansamblu de activități corelate sau în interacțiune care utilizează elemente de intrare pentru a livra un rezultat intenționat.
NOTA 1 - în funcție de contextul de referință, „rezultatul intenționat” al unui proces este numit element de ieșire, produs sau serviciu;
NOTA 2 - În general, elementele de intrare într-un proces sunt elemente de ieșire ale altor procese, iar elementele de ieșire ale unui proces sunt elemente de intrare pentru alte procese;
NOTA 3 - Atunci când se face referire la două sau mai multe procese în serie care sunt corelate interacțiune, ele pot fi de asemenea considerate ca un proces;
NOTA 4 - În general, procesele dintr-o organizație sunt planificate și realizate în condiții controlate pentru a adăuga valoare;
NOTA 5 - Un proces, în care conformitatea elementului de ieșire rezultat nu poate fi validată cu ușurință sau din punct de vedere economic, este în mod frecvent denumit „proces special”;
- 4.1.2.4.4 **procedură** – mod specificat de realizare a unei activități sau a unui proces
NOTA - Procedurile pot fi documentate sau nu.
- 4.1.2.10 Termeni referitori la sistem**
- 4.1.2.5.6 **sistem** – ansamblu de elemente corelate sau în interacțiune;
- 4.1.2.5.7 **infrastructură** – ”organizație” sistem de facilități, echipamente și servicii de care este nevoie pentru funcționarea unei organizații;
- 4.1.2.5.8 **sistem de management** – ansamblu de elemente corelate sau în interacțiune ale unei organizații prin care se stabilesc politicile și obiectivele, precum și procesele prin care se realizează acele obiective;
NOTA 1 - Un sistem de management poate să trateze o singură disciplină sau mai

	SPITAL MUNICIPAL CAMPULUNG	PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE SI A CAZURILOR DE INCOMPTIBILITATE	Ediția Iv
			Revizia 0
NR.125/27.11.2023			Pagina 12 din 20
			Nr. ex. ; 1 Exemplar UNIC

[Type here]

[Type here]

multe discipline, de exemplu managementul calității, managementul financiar sau managementul de mediu;

NOTA 2 - Elementele sistemului de management al calității stabilesc structura, rolurile și responsabilitățile organizației, planificarea, funcționarea, politicile, practicile, regulile, convingerile, obiectivele și procesele prin care se realizează acele obiective;

4.1.2.5.9 **sistem de management al calității** – parte a unui sistem de management referitoare la calitate;

4.1.2.5.10 **risc** – efect al incertitudinii

NOTA 1 - Un efect este o abatere, pozitivă sau negativă, de la o așteptare; NOTA 2 - Incertitudinea este starea, chiar parțială, de insuficiență de informații legate de înțelegerea sau cunoașterea unui eveniment, a consecințelor sau plauzibilității acestuia;

NOTA 3 - Riscul este caracterizat adesea prin referire la evenimente potențiale (asa cum sunt definite în Ghidul ISO 73:2009) și consecințele lor (asa cum sunt definite în Ghidul ISO 73:2009) sau o combinație a acestora;

NOTA 4 - Riscul este adesea definit ca o combinație a consecințelor unui eveniment (inclusiv schimbarea circumstanțelor) și plauzibilității asociate de apariție (asa cum sunt definite în Ghidul ISO 73:2009);

NOTA 5 - Cuvântul „risc” este utilizat uneori atunci când există numai posibilitatea unor consecințe negative;

NOTA 6 - Acesta constituie unul dintre termenii comuni și dintre definițiile de bază pentru standardele ISO referitoare la sistemul de management menționate în anexa SL a documentului „Consolidated ISO Supplement to the ISO/IEC Directives, Part 1”.

Definiția inițială a fost modificată prin adăugarea notei 5.

4.1.5. Termeni și definiții specifice documentelor de referință

Termeni și definiții din Regulament nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date (Regulamentului General privind Protecția Datelor), după cum urmează:

4.1.5.1. **date cu caracter personal** - înseamnă orice informații privind o persoană fizică identificată sau identificabilă ("persoana vizată"); o persoană fizică identificabilă este o persoană care poate fi identificată, direct sau indirect, în special prin referire la un element de identificare, cum ar fi un nume, un număr de identificare, date de localizare, un identificator online sau la unul sau mai multe elemente specifice, proprii identității sale fizice, genetice, psihice, economice, culturale sau sociale;

4.1.5.2. **prelucrare** - înseamnă orice operațiune sau set de operațiuni efectuate asupra datelor cu caracter personal sau asupra seturilor de date cu caracter personal, cu sau fără utilizarea de mijloace automatizate, cum ar fi colectarea, înregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispoziție în orice alt mod, alinierea sau combinarea, restricționarea, ștergerea sau distrugerea;

4.2. Abrevieri ale termenilor


4.2.1. **A** – Aprobare;

4.2.2. **AS** – Angajați ai Spitalului;

4.2.3. **Ah** – Arhivare;

4.2.4. **Av** – Avizare;

4.2.5. **C** – Chestionar;

	SPITAL MUNICIPAL CAMPULUNG	PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE SI A CAZURILOR DE INCOMPTIBILITATE	Ediția Iv
			Revizia 0
NR.125/27.11.2023			Pagina 13 din 20
			Nr. ex. ; 1 Exemplar UNIC

[Type here]

[Type here]

- 4.2.6. **CC** – Conducător Compartiment (director, șef secție, șef laborator, șef serviciu, consilier);
- 4.2.7. **E** – Elaborare;
- 4.2.8. **F** – Formular;
- 4.2.9. **PCM** – Președinte Comisia de Monitorizare;
- 4.2.10. **PS** – Procedură de Sistem;
- 4.2.11. **PO** – Procedură Operațională;
- 4.2.12. **PSP** – Personal de Specialitate al Spitalului;
- 4.2.13. **OSGG** – Ordinul Secretariatului General al Guvernului;
- 4.2.14. **R** – Registru;
- 4.2.15. **RMC** – Reprezentantul Managementului pentru Calitate;
- 4.2.16. **RC** – Responsabil cu Calitatea;
- 4.2.17. **RR** – Responsabil cu Riscurile;
- 4.2.18. **RP** – Responsabil Procedură;
- 4.2.19. **SCIM** – Sistemul de Control Intern Managerial
- 4.2.20. **V** – Verificare.

5. Descrierea procedurii:

5.1. Activitățile propriuzise:

- 5.1.1. Personalul contractual cu funcții de conducere și execuție se află în conflict de interese atunci când:
- subiectul este chemat să rezolve cereri, să ia decizii sau să participe la luarea deciziilor cu privire la persoane fizice și juridice cu care are relații cu caracter patrimonial;
 - participă în cadrul aceleiași comisii, constituite conform legii, cu subiecți care au calitatea de soț sau rudă de gradul I;
 - interesele sale patrimoniale, ale soțului sau rudelor sale de gradul I pot influența deciziile pe care trebuie să le ia în exercitarea funcției contractuale;
- 5.1.2. În situația în care există un conflict de interese, personalul este obligat să se abțină de la rezolvarea cererii, luarea deciziei sau participarea la luarea unei decizii și să-l informeze de îndată pe șeful ierarhic căruia îi este subordonat direct. Acesta este obligat să ia măsurile care se impun pentru exercitarea cu imparțialitate a funcției contractuale, în termen de cel mult 3 zile de la data luării la cunoștință. Încălcarea dispozițiilor poate atrage, **după caz, răspunderea disciplinară, administrativă, civilă ori penală, potrivit legii.**


1.1. FLUXUL PROCEDURAL

Cazurile de incompatibilitate

- 5.2.1. Consilierul de etică din cadrul **spitalului** are responsabilitatea comunicării către șefii structurilor ierarhice **ale spitalului**, a situațiilor de incompatibilitate pentru toate categoriile de angajați, în primele 15 zile ale fiecărui an, și ulterior, ori de câte ori apar modificări legislative care produc modificări în definirea și interpretarea regimului incompatibilităților;
- 5.2.2. Șefii de unități ierarhice au obligația comunicării către personalul din subordine a situațiilor de incompatibilitate și de a-i îndruma pe aceștia să se adreseze Consilierului de Etică;
- 5.2.3. Subiecții aflați în situația de incompatibilitate vor opta, în termen de 60 de zile, pentru renunțarea la calitatea care este incompatibilă cu funcția publică, respectiv la încetarea raporturilor de muncă cu **spitalul**, în condițiile stabilite de legislația în vigoare.

Evitarea conflictului de interese:

- 5.2.4. Consilierul de Etică va include în cadrul instruirilor periodice desfășurate în ceea ce privește etica, integritatea și prevenirea corupției, conform Codului Administrativ și o secțiune dedicată explicării regimului conflictului de interese;

	SPITAL MUNICIPAL CAMPULUNG	PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE SI A CAZURILOR DE INCOMPTIBILITATE	Ediția Iv
			Revizia 0
NR.125/27.11.2023			Pagina 14 din 20
			Nr. ex. ; 1 Exemplar UNIC

[Type here]

[Type here]

5.2.5. Personalul contractual aflat într-o situație de conflict de interese va notifica acest lucru superior ierarhic și se va exclude din punct de vedere decizional din orice acțiune participativă care are ca finalitate adoptarea unei decizii cu impact asupra persoanei cu care se află în conflict de interese;

5.2.6. Superiorii ierarhici ai persoanelor care reclamă situarea între-un conflict de interese au obligația ca în termen de 72 de ore de la luarea la cunoștință să înlocuiască persoana care a reclamat starea de conflict de interese;

Interdicțiile post-angajare:

5.2.7. Consilierul de Etică va întocmi și actualiza permanent lista cu salariații care intră sub incidența prevederilor legale privind conflictul de interese si cazurile de incompatibilitate , aducându-le totodată la cunoștință acestora prevederile legale aplicabile;

5.2.8. Consiliul de Etică transmite lista cu salariații care intră sub incidența prevederilor legale către Compartimentul administrativ, ori de câte ori lista suferă modificări;

5.2.9. Personalul din cadrul Biroului RUNOS , care realizează formele pentru încetarea raporturilor de serviciu cu personalul instituției va verifica înainte de a elibera documentele de lichidare, dacă persoana căreia îi încetează raporturile de serviciu / de muncă se află pe lista cu salariații care intră sub incidența prevederilor legale privind conflictul de interese ;

5.2.10. În situația în care persoana căreia îi încetează raporturile de serviciu / de muncă se află pe lista cu salariații care intră sub incidența prevederilor legale, aceștia i se va solicita să completeze Declarația privind luarea la cunoștință a interdicțiilor post-angajare - Formular, urmând ca abia ulterior să îi fie eliberate persoanei în cauză documentele de lichidare.

Limita competentelor sau depășirea limitelor acestora de către personalul medical din spital este în limita procedurilor și protocoalelor aprobate.

5.2. CONTROLUL:

Procedura se evaluează semestrial/anual și se revizuieste anual sau ori de câte ori este nevoie, conform procedurii de evaluare și îmbunătățirea procedurilor și protocoalelor, la nivelul spitalului, a consiliului medical și a comitetului director.

5.3.1. AUDITURI:

5.3.1.1. audit intern

- Analiza activităților procedurate, din punct de vedere al eficienței și eficacității, se face conform procedurii interne:

5.3.1.2. **audit riscuri** - Analiza riscurilor generate de aplicarea procedurii se efectueaza conform procedurilor interne:

- Procedura privind procesul de evaluare a riscurilor legate de aplicarea procedurilor.

5.4. Comisia de Etică poate solicita controlul desfășurării activității descrisă în procedură.

5.5. Alte autorități competente, pot solicita controlul modului de desfășurare a activităților procedurate.

5.5. RISCURILE MANAGEMENTULUI:

5.5.1. Identificarea riscurilor îndeplinirii sarcinilor:


5.5.1.1. Responsabilul de riscuri identifică riscurile legate de procedură.

5.5.1.2. Riscurile se înregistrează în registrul de riscuri.

5.5.1.3. Activitățile mai sus menționate se efectuează conform procedurilor interne legate de gestionarea riscurilor.

5.5.2. Modul de reacție la riscuri:

Pentru intervenția în cazul apariției riscurilor se respectă:

	SPITAL MUNICIPAL CAMPULUNG	PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE SI A CAZURILOR DE INCOMPTIBILITATE	Ediția Iv
			Revizia 0
			Pagina 15 din 20
			Nr. ex. ; 1 Exemplar UNIC
NR.125/27.11.2023			

[Type here]

[Type here]

- măsurile recomandate și stabilite în registrul de riscuri
- procedurile interne privind managementul riscurilor

5.5.3. Autoritatea de decizie la risc:

- în funcție de riscul apărut se respectă recomandările din registrul riscurilor

5.5.4. Evaluarea riscurilor:

Se aplică procedura internă cu privire la evaluarea riscurilor:

- Procedura privind procesul de evaluare a riscurilor legate de aplicarea procedurilor.
- Procedura privind întocmirea registrului de riscuri.

5.6. Resurse utilizate

5.6.1. Resurse materiale: birou, instrumente de scris, rechizite, resurse informatice, elemente de telecomunicații, imprimante, papetărie, tipizate.

5.6.2. Resurse umane: personalul instituției.

5.6.3. Resurse financiare: se va avea în vedere prevederea în buget a sumelor necesare pentru buna desfășurare a activității


6. Responsabilități și răspunderi în derularea activităților:

Nr. crt.	Compartimentul (postul)/acțiunea (operațiunea)	E.	Av.	Co	A.	I.	In.	V.	Ap.	Ah.
1	Responsabil (claborator procedură) SMCSS	X								
2	Director medical		X							
4	Secretariat tehnic SMCSS		X	X		X				X
5	Manager				X					
6	Șefi secții, servicii, birouri, compartimente, laboratoare			X			X	X	X	
7	Personal instruit și aplicant a prevederilor procedurii								X	

Responsabilitati specifice in procedura:

6.1. Consilierul de Etică

- 6.1.1. comunică către șefii structurilor ierarhice situațiile de incompatibilitate pentru toate categoriile de angajați ai **spitalului**, în primele 15 zile ale fiecărui an și, ulterior, ori de câte ori apar modificări legislative care produc modificări în definirea și interpretarea regimului incompatibilităților;
- 6.1.2. organizează instruirii periodice în ceea ce privește etica, integritatea și prevenirea corupției, conform Codului Administrativ, în cadrul cărora introduce și o secțiune dedicată explicării regimului conflictului de interes;
- 6.1.3. întocmește și actualizează permanent lista cu salariații care intră sub incidența prevederilor legale privind interdicțiile post-angajare, aducându-le totodată la cunoștință acestora prevederile legale aplicabile;

	SPITAL MUNICIPAL CAMPULUNG	PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE SI A CAZURILOR DE INCOMPATIBILITATE	Ediția Iv
			Revizia 0
NR.125/27.11.2023			Pagina 16 din 20
			Nr. ex. ; 1 Exemplar UNIC

[Type here]

[Type here]

6.1.4. transmite lista cu salariații care intră sub incidența prevederilor legale privind interdicțiile post-angajare către Compartimentul administrativ preluate ori de câte ori lista suferă modificări;

6.2. Șefii de unități ierarhice

6.2.1. comunică către personalul din subordine a situațiilor de incompatibilitate și de a-i îndruma pe aceștia să se adreseze Consilierului de Etică;

6.2.2. propun înlocuirea persoanelor aflate în situație de conflict de interese cu alte persoane având calificare/competență similară;

6.3. Compartimentul responsabil cu activitatea de resurse umane

6.3.1. verifică înainte de a elibera documentele de lichidare, dacă persoana căreia îi încetează raporturile de serviciu/de muncă se află pe lista cu salariații care intră sub incidența prevederilor legale privind interdicțiile post-angajare;

6.3.2. solicită personalului aflat sub incidența prevederilor privind interdicțiile post-angajare să completeze Declarația privind luarea la cunoștință a interdicțiilor post-angajare - Formular.


6.4. Personalul din cadrul instituției

6.4.1. optează, în termen de 60 de zile, pentru renunțarea la calitatea care este incompatibilă cu funcția publică, respectiv la încetarea raporturilor de muncă, în condițiile stabilite de legislația în vigoare;

6.4.2. notifică superiorului ierarhic plasarea într-o situație de conflict de interese și se exclude din punct de vedere decizional din orice acțiune participativă care are ca finalitate adoptarea unei decizii cu impact asupra persoanei cu care se află în conflict de interese;

6.4.3. completează Declarația privind luarea la cunoștință a interdicțiilor post-angajare - Formular, dacă este cazul.

[Type here]


	SPITAL MUNICIPAL CAMPULUNG	PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE SI A CAZURILOR DE INCOMPTIBILITATE	Ediția IV
			Revizia 0
Pagina 17 din 20			
Nr. ex. ; 1 Exemplar UNIC			
NR.125/27.11.2023			

[Type here]

[Type here]

7. **Formular de evidență a modificărilor edițiilor si a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii;**

Nr. Crt.	Numărul ediției	Numărul reviziei în cadrul ediției	Numărul paginii unde a fost efectuată modificarea	Descrierea modificării	Avizul conducătorului compartimentului în cadrul căruia s-a elaborat procedura
0	1	2	3	4	5
1.	Ediția a III -a	Revizia 0	integral	Introducere cerinte legislative noi	
2.					
3.					

	SPITAL MUNICIPAL CAMPULUNG	PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE SI A CAZURILOR DE INCOMPTIBILITATE	Ediția Iv)
			Revizia 0
NR.125/27.11.2023			Pagina 18 din 20
			Nr. ex. ; 1 Exemplar UNIC

[Type here]

[Type here]

8. Formular de analiză a procedurii:

Anterior intrării în vigoare a procedurii și difuzării acesteia, procedura sa transmis electronic spre analiză compartimentelor implicate, în vederea exprimării unui punct de vedere. Această etapă de analiză a procedurii se gestionează unitar de către structura IT, toate datele fiind centralizate într-un formular de analiză a procedurii ce include: denumirea compartimentului care exprimă punctul de vedere, numele și prenumele conducătorului și înlocuitorului de drept al acestuia, avizul favorabil ce presupune data și semnătura sau cel nefavorabil cu precizarea explicită a observațiilor la procedură; ulterior, procedura se transmite secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare care analizează conformitatea structurii procedurii cu prevederile reglementărilor interne.

	Au fost observatii la avizare	X	Nu au fost observatii la avizare
--	--------------------------------------	----------	---

9. Formular de distribuire/difuzare a procedurii:


După aprobare procedura, se distribuie compartimentelor implicate, inclusiv secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare.

Datele de identificare ale compartimentului care primește noua ediție sau revizie a procedurii sunt centralizate într-un formular de distribuire/difuzare a procedurii, gestionat de responsabilul IT și RMC. Odată cu distribuirea/difuzarea noii ediții sau revizii a procedurii versiunea anterioară se înlocuiește și este în vigoare doar documentul în format electronic din secțiunea electronică Desktop/PO.

Această procedura se poate accesa în formatul electronic intrând pe:PORTAL INTRANET

Nota! Se interzice stergerea

NOTĂ: Distribuirea/difuzarea procedurii se face prin utilizarea sistemului informatic – prin intranet – conform prevederilor din Anexa nr.2 OSGG 600/2018: ”În măsura în care dotarea tehnică și pregătirea personalului permit, operațiunile de avizare, aprobare, distribuire etc. a procedurilor se pot derula și prin utilizarea sistemelor informatice, cu mențiunea ca acest fapt să fie luat la cunoștință de întreg personalul”.

	SPITAL MUNICIPAL CAMPULUNG	PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE SI A CAZURILOR DE INCOMPTIBILITATE	Ediția Iv
			Revizia 0
NR.125/27.11.2023			Pagina 19 din 20
			Nr. ex. ; 1 Exemplar UNIC

10. Anexe, înregistrări, arhivări:

ANEXA 1. Procesul verbal de instruire a persoanelor din subordinea persoanelor din lista de difuzare.

Secția/ compartimentul/departamentul

NUME PRENUME	Diseminare și instruire – data-	Semnatura persoană instruită

Persoana care a efectuat instruirea

Nume și prenume

Semnatura

Data

**Exemplarul original al procesului verbal de instruire a persoanelor din subordinea persoanelor din lista de difuzare, va fi păstrat de către șeful compartimentului în institut din lista de difuzare care a efectuat instruirea, pe care îl va atașa la procedura în institut, iar o copie a acestuia o va transmite Serviciului de Management al Calității Serviciilor Medicale din institut, pentru evidență.*

ANEXA 2. FORMULAR DE EVALUARE ȘI MONITORIZARE A NIVELULUI DE IMPLEMENTARE A PROCEDURII:

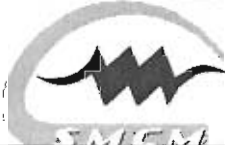
DENUMIRE INDICATOR – STANDARDUL PROPUȘ		Analiza periodica
Indicatori de eficiență (structura și proces):	Standard propus:	anual
Nr. personal care aplică procedura instruit/nr. total personal care aplică procedura x 100	100%	
Indicatori de eficiență (rezultat):	Standard propus:	
Nr. riscuri analizate /nr. riscuri identificate x 100	100%	
Nr. nereguli semnalate soluționate/nr. total nereguli raportate x 100	100%	

Măsuri de îmbunătățire a procedurii în urma analizei:

MASURA 1

Inițiatorul procedurii PO/PS va completa formularul cu Indicatorii de monitorizare a nivelului de implementare a procedurii aplicabili.

Elaborat: _____ Verificat: _____

	SPITAL MUNICIPAL CAMPULUNG	PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND EVITAREA SITUATIILOR DE CONFLICT DE INTERESE SI A CAZURILOR DE INCOMPATIBILITATE	Ediția Iv
			Revizia 0
NR.125/27.11.2023			Pagina 20 din 20
			Nr. ex. ; 1 Exemplar UNIC

**Anexa 3 – Declarație privind luarea la cunoștință a interdicțiilor post-angajare
DECLARAȚIE PRIVIND LUAREA LA CUNOȘTIȚĂ A INTERDICȚIILOR POST-
ANGAJARE**

Subsemnatul / Subsemnata având domiciliul în, având funcția de la **Spitalul**, declar pe propria răspundere că mi s-a adus la cunoștință faptul că sunt înscris (ă) pe lista persoanelor care prezintă interdicții post-angajare și că am fost instruit (ă) cu privire la prevederile Art. 94, alin. 3 din Legea 161/2003 și ale Art. 13, alin. 1 din Ordonanța de Urgență nr. 66/2011, din care reiese interdicția ca în următorii 3 ani să mă angajez la nivelul oricăreia dintre aceste entități:

1.
2.
3.

Data:

Semnătura:

INREGISTRARI:

Nr. anexă	Denumirea anexei	Elaborator	Aprobă	Număr de exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte elemente
						Loc	Perioadă	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Formular de evaluare și monitorizare a procedurii	SMCSS	Manager	1	SMCSS	SArhiva	5 ani	
2.	Proces verbal de instruire a persoanelor din subordinea persoanelor din formularul de distribuire.	SMCSS	Manager	1	SMCSS	Arhiva	5 ani	
3	Documentele generate de procedura	SMCSS	Manager		SMCSS	Arhiva	Conform nomenclator arhivistic aprobat	