

BUCUREȘTI – ROMÂNIA

SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ

Calea Floreasca Nr.8, Sector 1, cod : 014461

Telefon centrală : 021/599.23.00

Fax secretariat: 021/599.22.57

Telefon urgențe majore: 112

Fax RUNOS: 021/599.22.96



SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ
BUCUREȘTI
Registratură
Intrare Nr. 10036
Ziua: 16...Luna: 05...Anul: 2024

APROB,

MANAGER

DARU



**METODOLOGIE DE EVALUARE
A INCIDENTELOR DE INTEGRITATE PRODUSE
la nivelul Spitalului Clinic de Urgență București**

1. Introducere

În conformitate cu prevederile:

- Hotărârii Guvernului nr. 1269/17.12.2021 privind aprobarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021 – 2025 și a documentelor aferente acesteia;
- Legea nr. 361/2022 privind protecția avertizorilor în interes public;
- Legea nr. 544/2001 privind accesul cetățenilor la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 599/2018 pentru aprobarea Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale, împreună cu indicatorii 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.

2. Domeniul de aplicare

Prezenta metodologie se aplica la nivelul tuturor compartimentelor din cadrul Spitalului Clinic de Urgență București.

3. Definiții

a) amenințare de corupție - acțiunea sau evenimentul de corupție care se poate produce în cadrul unei activități specifice a unei autorități sau instituții publice din cele prevăzute la art. 1 sau al unei structuri din cadrul acestora;

b) incident de integritate - unul dintre următoarele evenimente privind situația unui angajat al unei autorități sau instituții publice din cele prevăzute la art. 1 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;

c) măsuri de prevenire și/sau control - ansamblul acțiunilor dispuse de managementul autorității sau instituției 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;

d) 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 sau instituție publică dintre cele prevăzute la art. 1 sau al unei structuri din cadrul acestora;

e) **responsabilul pentru implementarea metodologiei** - persoană, grup de lucru sau structură din cadrul autorităților și instituțiilor publice prevăzute la art. 1, care realizează activitatea de obținere și analiză a informațiilor relevante privind incidentele de integritate și propunere a măsurilor de prevenire și/sau control;

f) **risc de corupție** - probabilitatea de materializare a unei amenințări de corupție, vizând 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 sau activităților unei autorități sau instituții publice din cele prevăzute la art. 1 sau ale unei structuri din cadrul acestora;

g) **vulnerabilitate** - slăbiciune în sistemul de reglementare ori control al activităților, care ar putea fi exploatată, putând conduce la apariția unei fapte de corupție.

4. Scopul

4.1. Prezenta metodologie are ca scop evaluarea ex-post a incidentelor de integritate din cadrul Spitalului Clinic de Urgență București prin obținerea și analiza informațiilor relevante și propunerea măsurilor de prevenire și control.

4.2. Evaluarea incidentelor de integritate reprezintă activitatea desfășurată de către responsabilul desemnat în acest scop de către managerul spitalului, constând în obținerea și analiza de informații relevante privind incidentele de integritate și propunerea măsurilor de prevenire și/sau control.

ETAPE ÎN EVALUAREA INCIDENTELOR DE INTEGRITATE

5. De desemnarea responsabilului

5.1. Managerul Spitalului Clinic de Urgență București desemnează, prin act intern, responsabilul pentru implementarea metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate.

5.2. Responsabilul pentru implementarea metodologiei desfășoară următoarele activități:

- a) obținerea de informații privind incidentul de integritate;
- b) analiza incidentului de integritate;
- c) propunerea de măsuri de prevenire și/sau control.

6. Obținerea de informații privind incidentul de integritate

6.1. Managerul Spitalului Clinic de Urgență București, compartimentul responsabil cu activitatea de resurse umane sau alte structuri din cadrul acestuia care dețin informații cu privire la dispunerea unor măsuri privind un incident de integritate sesizează responsabilul pentru implementarea metodologiei și transmit acestuia informațiile sau documentele necesare derulării procedurii de evaluare a incidentului de integritate, în termen de 30 de zile de la luarea la cunoștință a incidentului de integritate respectiv.

6.2. În măsura în care apreciază că este necesar, responsabilul pentru implementarea metodologiei poate solicita informații Agenției Naționale de Integritate, Direcției Naționale Anticorupție, Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție și altor autorități sau instituții publice care dețin informații privind incidentul de integritate.

7. Conținutul analizei incidentelor de integritate

7.1. Analiza are în vedere cu precădere următoarele aspecte:

- a) tipul de eveniment care constituie incidentul de integritate evaluat;
- b) sectorul de activitate în care a intervenit incidentul de integritate și funcția persoanei care l-a săvârșit;
- c) starea de fapt și modul de operare;
- d) cadrul legislativ aplicabil și procedurile interne din cadrul autorității sau instituției publice relevante pentru incidentul analizat;
- e) cauzele incidentului de integritate, prin raportare la amenințările și vulnerabilitățile identificate în procesul de evaluare a riscurilor de corupție, precum și cele aferente incidentului de integritate evaluat;
- f) durata procedurii de cercetare a faptelor ce constituie abatere disciplinară;
- g) sancțiuni disciplinare, administrative sau, după caz, penale aplicate;
- h) efectele incidentului de integritate asupra raporturilor de muncă ale persoanei care a săvârșit incidentul de integritate;
- i) impactul incidentului de integritate asupra activității autorității sau instituției publice.

7.2. Pe baza informațiilor obținute, responsabilul pentru implementarea metodologiei întocmește, pentru fiecare incident de integritate produs, un raport cuprinzând informațiile prevăzute la alin. 7.1., propuneri de măsuri pentru prevenirea apariției unui incident similar, precum și responsabilul și termenul pentru implementarea măsurilor de prevenire și/sau control propuse.

7.3. Raportul menționat la alin. 7.2. se transmite spre aprobare conducerii autorității sau instituției publice. Conținutul raportului este prevăzut în Anexa nr. 1 la prezenta metodologie.

8. Verificarea implementării recomandărilor

Conducerea Spitalului Clinic de Urgență București dispune verificarea periodică a modului de realizare a măsurilor aprobate conform art. 7 alin. 7.3. și informarea responsabilului pentru implementarea metodologiei.

9. Raportarea către Secretariatul tehnic al Comisie de implementare SNA

9.1. Responsabilul pentru implementarea metodologiei elaborează un raport anual privind evaluarea incidentelor de integritate, care se aprobă de către conducerea Spitalului Clinic de Urgență București, se publică pe site-ul acesteia și se transmite către Secretariatul tehnic al Comisie de implementare SNA

până la data de 31 martie a anului următor. Conținutul raportului este prevăzut în Anexa nr. 2 la prezenta metodologie.

9.2. În vederea evaluării impactului aplicării metodologiei la nivel național, Secretariatul tehnic al Comisie de implementare SNA întocmește rapoarte anuale de monitorizare, pe baza informațiilor transmise de Responsabilul pentru implementarea metodologiei.

9.3. Secretariatul tehnic al Comisie de implementare SNA publică anual pe site-ul spitalului lista incidentelor de integritate și a măsurilor de prevenire a reparației acestora.

10. Valorificarea informațiilor în procesul de evaluare a riscurilor de corupție

10.1. Datele cuprinse în raportul menționat la art. 7 alin. 7.2. se valorifică și în procesul de evaluare a riscurilor de corupție desfășurat la nivelul Spitalului Clinic de Urgență București.

10.2. Planul de integritate al autorității sau instituției publice se actualizează corespunzător măsurilor de prevenire și control menționate la art. 7 alin. 7.2.

Raport de analiza a incidentului de integritate

Descriere incident de integritate:	
Data producerii incidentului:	
Tipul de eveniment care constituie incidentul de integritate evaluat:	
Sectorul de activitate în care a intervenit incidentul de integritate și funcția persoanei care l-a săvârșit:	
Starea de fapt și modul de operare:	
Cadrul legislativ aplicabil și procedurile interne din cadrul unității relevante pentru incidentul analizat:	
Cauzele incidentului de integritate, prin raportare la amenințările și vulnerabilitățile identificate în procesul de evaluare a riscurilor de corupție, precum și cele aferente incidentului de integritate evaluat:	
Durata procedurii de cercetare a faptelor ce constituie abatere disciplinară:	
Sanțiuni disciplinare, administrative sau, după caz, penale aplicate:	
Efectele incidentului de integritate asupra raporturilor de muncă ale persoanei care a săvârșit incidentul de integritate:	
Impactul incidentului de integritate asupra activității instituției sau asupra imaginii sistemului administrației penitenciare:	
Propuneri de măsuri pentru prevenirea apariției unui incident similar:	
Responsabilul și termenul pentru implementarea măsurilor de prevenire și/sau control propuse:	

APROB,
MANAGER

.....

**Raport anual al responsabilului pentru implementarea incidentelor de integritate
din cadrul Spitalului Clinic de Urgență București pentru anul**

I. Incidente de integritate

Nr. de incidente de integritate		Total
Tipuri de fapte/ abateri	Număr abateri de la normele deontologice sau de la alte prevederi similare menite să protejeze integritatea funcției publice	
	Număr infracțiuni de corupție sau fapte legate de nerespectarea regimului interdicțiilor, incompatibilităților, conflictului de interese sau declarării averii	
	Număr încălcări ale obligațiilor legale privind averile nejustificate, conflictul de interese sau regimul incompatibilităților	
Structura/Compartimentul/Direcția/Sectorul de activitate în care au intervenit incidente de integritate: Nu a fost cazul		
Funcțiile persoanelor care au săvârșit incidente de integritate	Număr fapte săvârșite de persoane cu funcții de conducere	
	Număr Fapte săvârșite de persoanele cu funcții de execuție	
Număr sancțiuni aplicate	Număr sancțiuni disciplinare	
	Număr sancțiuni administrative	
	Număr sancțiuni penale	

Durata medie a procedurilor de cercetare a faptelor ce constituie abateri disciplinare:	Exprimată în luni:
-----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

II. Măsuri preventive și/sau control

Număr total măsuri propuse	
Descrierea măsurilor	Stadiul implementării
1.	
2.	
3.	

VERIFICAT,
Coordonator Comisie interna pentru prevenirea și combaterea corupției

Prenume, Nume	Funcția	Semnătura	Data
Întocmit:.....	Secretar Comisie de implementare SNA		