

Spitalul de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu"	Procedură de sistem	Cod procedură PSEI 03
Comisia de monitorizare a controlului intern managerial	CONSILIERE ETICĂ	Ediția 0, Revizia 0
		Nr. Exemplare - 1

Nr. 7495/25.10.2019

Aprobat,
Manager, Ciochină Ion



PROCEDURĂ DE SISTEM
CONSILIERE ETICĂ

Cod: PSEI 03
Ediția 1, Revizia 0
Data aprobării procedurii: 25.10.2019
Data intrării în vigoare: 25.10.2019

	Elaborat	Verificat	Avizat
Nume:	Jr. Simionescu Calin	Dr. Ciontea Marius Sorin	Ec. Fîcea Cornel
Functia:	Şef Birou Contencios, Administrativ	Preşedinte Consiliul de Etica	Preşedinte Comisie monitorizare CIM
Semnătură:		 DR. MARIUS SORIN CIONTEA Şef Birou Contencios Cod A 92876	
Data:	24.10.2019	24.10.2019	24.10.2019

Spitalul de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu"	Procedură de sistem	Cod procedură PSEI 03
Comisia de monitorizare a controlului intern managerial	CONSILIERE ETICĂ	<i>Ediția 0, Revizia 0</i>
		<i>Nr. Exemplare - 1</i>

CUPRINS

1.	SCOP	3
2.	DOMENIU DE APLICARE	3
3.	DOCUMENTE DE REFERINȚĂ.....	3
4.	DEFINIȚII ȘI ABREVIERI	4
5.	DESCRIEREA ACTIVITĂȚII SAU PROCESULUI.....	11
6.	RESPONSABILITĂȚI.....	14
7.	FORMULAR DE EVIDENȚĂ A MODIFICĂRILOR.....	15
8.	FORMULAR DE ANALIZĂ PROCEDURĂ	Error! Bookmark not defined. 5
9.	FORMULAR DE DIFUZARE PROCEDURĂ	Error! Bookmark not defined. 6
10.	ANEXE	18
10.1.	Anexa 1 – Registrul de Consiliere Etică (F-S-09-01)	18

Spitalul de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu"	Procedură de sistem	Cod procedură PSEI 03
Comisia de monitorizare a controlului intern managerial	CONSILIERE ETICĂ	<i>Ediția 0, Revizia 0</i>
		<i>Nr. Exemplare - 1</i>

1. SCOP

- 1.1. Scopul procedurii constă în identificarea principalelor etape în derularea procesului de consiliere etică a personalului **Spitalului de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu" – Runcu**, inclusiv în ceea ce privește monitorizarea respectării Codului de Etică aplicabil și a îndeplinirii obligațiilor legale în domeniul eticii, integrității și prevenirii corupției la nivelul instituției.

2. DOMENIU DE APLICARE

- 2.1. Procedura se aplică la nivelul **Spitalului de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu" – Runcu**, de către toate structurile funcționale.

3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

3.1. Reglementări internaționale

- 3.1.1. SR EN ISO 9001:2015 – Sisteme de management al calității. Cerințe;
- 3.1.2. Regulament nr. 679/2016 – privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date (Regulamentul General privind Protecția Datelor).

3.2. Legislație primară

- 3.2.1. Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul Administrativ;
- 3.2.2. Legea 365/2004 pentru ratificarea Convenției Națiunilor Unite împotriva corupției, adoptată la New York la 31 octombrie 2003;
- 3.2.3. Legea nr. 78/2000, cu modificările și completările ulterioare, pentru prevenirea, descoperirea și sancționarea faptelor de corupție;
- 3.2.4. Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- 3.2.5. 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;

3.3. Legislație secundară

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

Spitalul de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu"	Procedură de sistem	Cod procedură PSEI 03
Comisia de monitorizare a controlului intern managerial	CONSILIERE ETICĂ	<i>Ediția 0, Revizia 0</i>
		<i>Nr. Exemplare - 1</i>

3.3.2. 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;

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

3.4. Reglementări interne ale instituției

3.4.1. Regulamentul de Ordine Interioară

3.4.2. Regulamentul de Organizare și Funcționare

3.5. Alte documente de referință.

4. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

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. DEFINIȚII

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

4.1.1.3. **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.;

Spitalul de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu"	Procedură de sistem	Cod procedură PSEI 03
Comisia de monitorizare a controlului intern managerial	CONSILIERE ETICĂ	<i>Ediția 0, Revizia 0</i>
		<i>Nr. Exemplare - 1</i>

- 4.1.1.4. **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;
- 4.1.1.5. **Comisia de monitorizare** – structură cu atribuții în vederea monitorizării, coordonării și îndrumării metodologice pentru implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial;
- 4.1.1.6. **Consilier de etică** – persoană care deține o funcție publică, desemnată prin Decizia conducătorului instituției publice, de obicei din sfera funcțiunii de resurse umane, care are ca principală sarcină consilierea etică a angajaților și monitorizarea respectării normelor de conduită;
- 4.1.1.7. **Diagrama de proces** – schemă logică cu forme grafice care reprezintă etapele și pașii realizării unui proces sau unei activități;
- 4.1.1.8. **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;
- 4.1.1.9. **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;
- 4.1.1.10. **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;
- 4.1.1.11. **Evaluarea riscului** – evaluarea impactului materializării riscului, în combinație cu evaluarea probabilității de materializare a riscului. Evaluarea riscului o reprezintă valoarea expunerii la risc;
- 4.1.1.12. **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;
- 4.1.1.13. **Factori de risc** – accesul la resurse materiale, financiare și

Spitalul de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu"	Procedură de sistem	Cod procedură PSEI 03
Comisia de monitorizare a controlului intern managerial	CONSILIERE ETICĂ	<i>Ediția 0, Revizia 0</i>
		<i>Nr. Exemplare - 1</i>

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.;

- 4.1.1.14. **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;
- 4.1.1.15. **Fraudă** – înșelare, inducere în eroare, delapidare, furt, fals, cu scop de profit, prin provocarea unei pagube;
- 4.1.1.16. **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;
- 4.1.1.17. **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;
- 4.1.1.18. **Măsuri de control** – acțiuni stabilite pentru gestionarea riscurilor și monitorizarea permanentă sau periodică a unei activități, a unei situații ș.a.;
- 4.1.1.19. **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 pentru care o serie de acțiuni au fost întreprinse;
- 4.1.1.20. **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);
- 4.1.1.21. **Primul nivel de conducere** – conducătorii compartimentelor din cadrul unei entități publice aflate sub directa coordonare a

Spitalul de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu"	Procedură de sistem	Cod procedură PSEI 03
Comisia de monitorizare a controlului intern managerial	CONSILIERE ETICĂ	<i>Ediția 0, Revizia 0</i>
		<i>Nr. Exemplare - 1</i>

conducătorului entității;

- 4.1.1.22. **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;
- 4.1.1.23. **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;
- 4.1.1.24. **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;
- 4.1.1.25. **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;
- 4.1.1.26. **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;
- 4.1.1.27. **Responsabilitate** – obligația de a îndeplini sarcina atribuită, a cărei neîndeplinire atrage sancțiunea corespunzătoare tipului de răspundere juridică;
- 4.1.1.28. **Resurse** – totalitatea elementelor de natură fizică, umană, informațională și financiară necesare ca intrări pentru ca strategiile de lucru să fie operaționale;
- 4.1.1.29. **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;
- 4.1.1.30. **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;
- 4.1.1.31. **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 întregimea ei;
- 4.1.1.32. **Secretariat tehnic al Comisiei de monitorizare** –

Spitalul de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu"	Procedură de sistem	Cod procedură PSEI 03
Comisia de monitorizare a controlului intern managerial	CONSILIERE ETICĂ	<i>Ediția 0, Revizia 0</i>
		<i>Nr. Exemplare - 1</i>

persoană/persoane desemnată/desemnate de către președintele Comisiei de monitorizare sau compartiment având ca sarcină principală managementul documentelor ce sunt în atribuția comisiei, în funcție de complexitatea structurii organizatorice a entității publice;

4.1.1.33. **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);

4.1.2. 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; 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;

4.1.2.3.3 **îmbunătățirea calității** – parte a managementului calității concentrată pe creșterea capacității de a îndeplini cerințele referitoare la calitate;

Spitalul de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu"	Procedură de sistem	Cod procedură PSEI 03
Comisia de monitorizare a controlului intern managerial	CONSILIERE ETICĂ	<i>Ediția 0, Revizia 0</i>
		<i>Nr. Exemplare - 1</i>

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

Spitalul de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu"	Procedură de sistem	Cod procedură PSEI 03
Comisia de monitorizare a controlului intern managerial	CONSILIERE ETICĂ	<i>Ediția 0, Revizia 0</i>
		<i>Nr. Exemplare - 1</i>

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 (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 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 specifici 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;

4.2. ABREVIERI

4.2.1. **A** – Aprobare;

4.2.2. **ASPTV** – Angajați ai Spitalului de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu" – Runcu;

Spitalul de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu"	Procedură de sistem	Cod procedură PSEI 03
Comisia de monitorizare a controlului intern managerial	CONSILIERE ETICĂ	<i>Ediția 0, Revizia 0</i>
		<i>Nr. Exemplare - 1</i>

- 4.2.3. **Ah** – Arhivare;
- 4.2.4. **Av** – Avizare;
- 4.2.5. **C** – Chestionar;
- 4.2.6. **CM** – Comisia de Monitorizare;
- 4.2.7. **CC** – Conducător Compartiment (director, director adjunct, șef serviciu)
- 4.2.8. **E** – Elaborare;
- 4.2.9. **F** – Formular;
- 4.2.10. **PCM** – Președinte Comisia de Monitorizare;
- 4.2.11. **PS** – Procedură de Sistem;
- 4.2.12. **PO** – Procedură Operațională;
- 4.2.13. **PSP** – Personal de Specialitate al Spitalului de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu" – Runcu
- 4.2.14. **OSGG** – Ordinul Secretariatului General al Guvernului;
- 4.2.15. **R** – Registru;
- 4.2.16. **RMC** – Reprezentantul Managementului pentru Calitate;
- 4.2.17. **RC** – Responsabil cu Calitatea;
- 4.2.18. **RR** – Responsabil cu Riscurile;
- 4.2.19. **RP** – Responsabil Procedură;
- 4.2.20. **SCIM** – Sistemul de Control Intern Managerial
- 4.2.21. **STCM** – Secretariatul Tehnic al Comisiei de Monitorizare;
- 4.2.22. **V** – Verificare.

5. DESCRIEREA ACTIVITĂȚII SAU PROCESULUI

5.1. GENERALITĂȚI

- 5.1.1. Activitatea de consiliere etică este strâns legată de implementarea normelor prevăzute în Codul de Conduită, Etică Profesională și Integritate aplicabil la nivelul **Spitalului de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu" – Runcu**, vizând în principal asigurarea cadrului instituțional și metodologic de combatere a corupției, creștere a integrității publice și monitorizare a normelor de conduită;
- 5.1.2. Activitatea de consiliere etică se desfășoară în conformitate cu principiile și regulile stabilite prin Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul Administrativ, Art. 451-457, care completează și detaliază prevederile prezentei proceduri.

Spitalul de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu"	Procedură de sistem	Cod procedură PSEI 03
Comisia de monitorizare a controlului intern managerial	CONSILIERE ETICĂ	<i>Ediția 0, Revizia 0</i>
		<i>Nr. Exemplare - 1</i>

5.2. FLUXUL PROCEDURAL

5.2.1. Managerul instituției numește prin Decizie persoana desemnată să ocupe prerogativele de consilier de etică la nivelul **Spitalului de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu" – Runcu**, care va îndeplini următoarele condiții cumulative:

- are studii superioare în domeniul științe sociale, astfel cum este definit acest domeniu de studii în condițiile legislației specifice;
- prezintă deschidere și disponibilitate pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin consilierului de etică;
- are o probitate morală recunoscută;
- nu i s-a aplicat o sancțiune disciplinară, care nu a fost radiată în condițiile legii;
- față de persoana sa nu este în curs de desfășurare cercetarea administrativă în cadrul procedurii disciplinare, în condițiile legii;
- față de persoana sa nu a fost dispusă începerea urmăririi penale pentru săvârșirea unei infracțiuni contra securității naționale, contra autorității, infracțiuni de corupție sau de serviciu, infracțiuni de fals ori contra înfăptuirii justiției;
- nu se află într-o procedură de evaluare desfășurată de autoritatea responsabilă de asigurarea integrității în exercitarea demnităților și funcțiilor publice și prevenirea corupției instituționale, în condițiile legii;
- nu este soț, rudă sau afin până la gradul al IV-lea inclusiv cu Managerul instituției sau cu Președintele Consiliului Județean Gorj sau cu înlocuitorul de drept al acestuia;
- nu are relații patrimoniale sau de afaceri cu niciuna dintre persoanele menționate anterior;
- nu este membru sau secretar în comisia de disciplină.

5.2.2. Dispoziția este transmisă structurilor funcționale, care au obligația de a o aduce la cunoștința personalului din subordine și de a comunica acestuia modalitatea de a accede la serviciile de consiliere etică, precum și care sunt principalele atribuții ale consilierului de etică, respectiv:

- monitorizează modul de aplicare și respectare a principiilor și normelor de conduită de către personalul instituției și întocmește rapoarte și analize cu privire la acestea;
- desfășoară activitatea de consiliere etică, pe baza solicitării scrise a personalului instituției, sau la inițiativa sa, atunci când salariatul nu i se adresează cu o solicitare, însă din conduita adoptată rezultă nevoia de ameliorare a comportamentului acestuia;

Spitalul de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu"	Procedură de sistem	Cod procedură PSEI 03
Comisia de monitorizare a controlului intern managerial	CONSILIERE ETICĂ	<i>Ediția 0, Revizia 0</i>
		<i>Nr. Exemplare - 1</i>

- elaborează analize privind cauzele, riscurile și vulnerabilitățile care se manifestă în activitatea personalului salariat din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu" – Runcu și care ar putea determina o încălcare a principiilor și normelor de conduită, pe care le înaintează conducătorului autorității sau instituției publice, și propune măsuri pentru înlăturarea cauzelor, diminuarea riscurilor și a vulnerabilităților;
 - organizează sesiuni de informare a personalului salariat din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu" – Runcu cu privire la normele de etică, modificări ale cadrului normativ în domeniul eticii și integrității sau care instituie obligații pentru autoritățile și instituțiile publice pentru respectarea drepturilor cetățenilor în relația cu administrația publică sau cu autoritatea sau instituția publică respectivă;
 - semnalează practici sau proceduri instituționale care ar putea conduce la încălcarea principiilor și normelor de conduită în activitatea personalului salariat din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu" – Runcu;
 - analizează sesizările și reclamațiile formulate de cetățeni și de ceilalți beneficiari ai activității instituției cu privire la comportamentul personalului care asigură relația directă cu cetățenii și formulează recomandări cu caracter general, fără a interveni în activitatea comisiilor de disciplină;
 - poate adresa în mod direct întrebări sau aplica chestionare cetățenilor și beneficiarilor direcți ai activității autorității sau instituției publice cu privire la comportamentul personalului care asigură relația cu publicul, precum și cu privire la opinia acestora despre calitatea serviciilor oferite de autoritatea sau instituția publică respectivă.
- 5.2.3. Personalul instituției se va adresa consilierului de etică ori de câte ori se confruntă cu situații din sfera eticii și integrității pentru consiliere și îndrumare metodologică;
- 5.2.4. Personalul care se confruntă cu o situație ce intră în sfera eticii și integrității va înainta o cerere de consiliere Consilierului de Etică;
- 5.2.5. Consilierul de Etică va comunica personalului care a întocmit cererea o dată și o oră la care va avea loc activitatea de consiliere etică;
- 5.2.6. Ședințele de consiliere etică sunt consemnate într-un Registru de Consiliere Etică, care are forma prevăzută în Anexa 1 (F-S-09-01);
- 5.2.7. Dacă în urma ședinței de consiliere, Consilierul de Etică constată că aspectele discutate implică măsuri corective, acesta va întocmi un raport cu privire la situația discutată, măsurile propuse și recomandările formulate, pe care îl va înainta conducătorului instituției;
- 5.2.8. Conducătorul instituției analizează raportul Consilierului de Etică și decide

Spitalul de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu"	Procedură de sistem	Cod procedură PSEI 03
Comisia de monitorizare a controlului intern managerial	CONSILIERE ETICĂ	<i>Ediția 0, Revizia 0</i>
		<i>Nr. Exemplare - 1</i>

asupra oportunității măsurilor propuse de consilierul de etică, prin rezoluție asupra raportului, pe care o aduce la cunoștința Consilierului de Etică;

- 5.2.9. Consilierul de Etică comunică rezoluția formulată de conducătorul instituției persoanei vizate.

5.3. RESURSE UTILIZATE

- 5.3.1. **Resurse materiale:** birou, instrumente de scris, rechizite, resurse informatice, elemente de telecomunicații, imprimante, papetărie, tipizate.
- 5.3.2. **Resurse umane:** personalul instituției.
- 5.3.3. **Resurse financiare:** se va avea în vedere prevederea în buget a sumelor necesare pentru buna desfășurare a activității.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Managerul Spitalului de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu" – Runcu

- 6.1.1. Numește prin dispoziție persoana desemnată să ocupe prerogativele de Consilier de Etică la nivelul **Spitalului de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu" – Runcu**;
- 6.1.2. Transmite compartimentului specializat cu managementul resurselor umane dispoziția de numire a Consilierului de Etică, împreună cu principalele atribuții ale acestuia;
- 6.1.3. Analizează rapoartele formulate de către Consilierul de Etică și decide prin rezoluție asupra oportunității măsurilor și recomandărilor formulate în cadrul acestora;
- 6.1.4. Transmite Consilierului de Etică, prin rezoluție, decizia sa cu privire la măsurile și recomandările formulate în cadrul rapoartelor de consiliere etică.

6.2. Conducătorii structurilor funcționale

- 6.2.1. Primesc dispoziția de numire a Consilierului de Etică, împreună cu principalele atribuții ale acestuia de la conducătorul instituției;
- 6.2.2. Informează personalul din subordine cu privire la existența și atribuțiile Consilierului de Etică și îi încurajează să participe la ședințe de consiliere etică ori de câte ori sesizează la nivelul instituției probleme de etică sau integritate sau atunci când au neclarități cu privire la modul de punere în aplicare a prevederilor Codului de Etică.

6.3. Consilierul de Etică

- 6.3.1. Primește și dă curs cererilor de consiliere etică;
- 6.3.2. Consemnează toate ședințele de consiliere etică în Registrul de Consiliere Etică;

Spitalul de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu"	Procedură de sistem	Cod procedură PSEI 03
Comisia de monitorizare a controlului intern managerial	CONSILIERE ETICĂ	<i>Ediția 0, Revizia 0</i>
		<i>Nr. Exemplare - 1</i>

- 6.3.3 Întocmește rapoarte de consiliere etică, atunci când, în urma ședinței de consiliere, Consilierul de Etică constată că aspectele discutate implică măsuri corective;
- 6.3.4 Propune măsuri și formulează măsuri de corectare a aspectelor deficitare identificate pe parcursul ședințelor de consiliere etică;
- 6.3.5 Transmite rapoartele de consiliere etică către conducătorul instituției, pentru aprobare;
- 6.3.6 Primește de la conducătorul instituției rezoluții cu privire la rapoartele de consiliere etică întocmite;
- 6.3.7 Comunică personalului vizat rezoluțiile conducătorului instituției în materie de etică;
- 6.3.8 Îndeplinește cu celeritate toate atribuțiile ce decurg din calitatea de Consilier de Etică, așa cum transpar acestea din prezenta procedură, din Regulamentul de Organizare și Funcționare și Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 79/2019 privind Codul Administrativ.

6.4. Personalul Spitalului de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu" – Runcu

- 6.4.1. De fiecare dată când sesizează o problemă de natură etică, se adresează Consilierului de Etică printr-o solicitare scrisă în vederea programării unei ședințe de consiliere;
- 6.4.2. Participă la ședințele de consiliere etică solicitate, la o dată și o oră stabilite de comun acord cu consilierul de etică;
- 6.4.3. Pune în aplicare rezoluțiile conducătorului instituției la rapoartele de etică formulate de consilierul de etică.

7. FORMULAR DE EVIDENȚĂ A MODIFICĂRILOR

Ediția/revizia în cadrul editiei	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplica prevederile editiei sau reviziei editiei
Ediția 1	-	-	25.10.2019

8. FORMULAR DE ANALIZĂ A MODIFICĂRILOR

Data	Concluziile analizei
24.10.2019	Procedura va intra în categoria procedurilor de sistem. PROCEDURĂ DE SISTEM – DECLARAREA CADOURILOR <i>Document elaborat în cadrul proiectului „Transparență, Etică și Integritate”, Cod SIPOCA/MYSMIS: 409/116766</i> ⇒Se elaborează PSEI 03, Ediția 1, Revizia 0 – Procedură privind Consiliere Etică - PSEI 03

Spitalul de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu"	Procedură de sistem	Cod procedură PSEI 03
Comisia de monitorizare a controlului intern managerial	CONSILIERE ETICĂ	Ediția 0, Revizia 0
		Nr. Exemplare - 1

9.

FORMULAR DE DISTRIBUȚIE / DIFUZARE
LISTA DIFUZARE ELECTRONICĂ – RETRAGERE

a

Procedurii privind **Consiliere Etică**
- PSEI 03

Cod document	Ed. / Vers.	Difuzare		Retragere	
		Nume Prenume / Functia	Semnatura / Data	Nume Prenume / Functia	Semnatura / Data
PSEI 01	Ed.1 / Rev.0	Dr. Negrea Cristian - Medic Șef Sectia I PN	 25.10.2019		
PSEI 01	Ed.1 / Rev.0	Dr. Olaru Marian - Medic Șef Sectia II PN	 25.10.2019		
PSMN 01	Ed.1 / Rev.0	Dr. Vătraș Dorina - Medic Șef Sectia III PN	 25.10.2019		
PSMN 01	Ed.1 / Rev.0	Farm. Calotă Alexandrina-Claudia - Farmacist Șef	 25.10.2019		
PSMN 01	Ed.1 / Rev.0	Dr. Căpitanescu Iulia-Delia - Director Medical	 25.10.2019		
PSMN 01	Ed.1 / Rev.0	Ec. Fîcea Cornel - Director Financiar- Contabil	 25.10.2019		
PSMN 01	Ed.1 / Rev.0	Jr. Măruță Ion - Șef Serviciu RUNOS și MCSM	 25.10.2019		

Pagina 16 din 18

PROCEDURĂ DE SISTEM – DECLARAREA CADOURILOR

Document elaborat în cadrul proiectului „Transparență, Etică și Integritate”, Cod SIPOCA/MYSMIS: 409/116766

AVERTISMENT: Utilizarea, reproducerea completă sau parțială a prezentei documentații fără acordul scris al SPITALULUI DE PNEUMOPTIZIOLOGIE "TUDOR VLADIMIRESCU" – RUNCU constituie o violare a drepturilor de autor și va fi sancționată conform legislației în vigoare.

Spitalul de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu"	Procedură de sistem	Cod procedură PSEI 03
Comisia de monitorizare a controlului intern managerial	CONSILIERE ETICĂ	Ediția 0, Revizia 0
		Nr. Exemplare - 1

PSMN 01	Ed.1 / Rev. 0	Jr. Simionescu Călin - Șef Birou Contentios , Administrativ si Paza 25.10.2019		
PSMN 01	Ed.1 / Rev. 0	Ing. Arbagic Cătălin- Constantin - Birou tehnic, responsabil PM si PMed 25.10.2019		
PSMN 01	Ed.1 / Rev. 0	Ec. Safta Dorina- Roxana - Șef Birou Aprovizionare si Achiziții 25.10.2019		
PSMN 01	Ed.1 / Rev. 0	Dr. Ciontea Marius Sorin – Președinte Consiliul de Etica 25.10.2019		

Spitalul de Pneumoftiziologie "Tudor Vladimirescu"	Procedură de sistem	Cod procedură PSEI 03
Comisia de monitorizare a controlului intern managerial	CONSILIERE ETICĂ	<i>Ediția 0, Revizia 0</i>
		<i>Nr. Exemplare - 1</i>

10. ANEXE

10.1. Anexa 1 – Registrul de Consiliere Etică (F-S-09-01)

REGISTRUL DE CONSILIERE ETICĂ

Nr. crt.	Data	Numele și prenumele persoanei care a solicitat ședința de consiliere etică	Durata ședinței	Principalele aspecte discutate	Întocmire Raport de Consiliere (DA/NU)	Măsuri/recomandări	Rezoluție

Data:

Întocmit,
(Nume, Prenume)
Consilier de Etică