

**INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL ONCOLOGIC**

ORDIN
mun. Chișinău

„17” aprilie 2019

Nr. 46

**„Cu privire la Registrul riscurilor
în cadrul IMSP IO”**

În scopul evaluării interne a riscurilor de corupție în vederea identificării și gestionării riscurilor de corupție aferente activității profesionale în cadrul IMSP IO, conducându-ne de prevederile, art. 26, 27 p. (3) din Legea integrității, nr. 82/2017, în temeiul p. 49, (14), din Regulamentul Instituției Medico-Sanitară Publică Institutul Oncologic, aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 557 din 28.06.2017,

APROB:

1. Registrul proceselor de management al riscurilor de corupție în contextul implementării standardelor de etică și integritate profesională implementat în cadrul IMSP Institutului Oncologic, (anexa nr. 1).
2. Procedura Operațională Standard de management al riscurilor în cadrul IMSP IO (anexa nr. 2).

ORDON:

1. Angajații IMSP IO în activitatea realizată vor respecta standardele de etică, deontologie și PCN, asigurând în așa mod integritatea profesională și toleranță zero la corupție.
2. Controlul integrității în cadrul IMSP IO se asumă Comitetului de Bioetică (președinte dl. Victor Ciuperca) în comun cu șeful serviciului juridic (dl. Dinu Enache).
3. Șefii de secții, servicii:
 - 3.1. Vor estima permanent probabilitatea de materializare a riscurilor de corupție în subdiviziunea subordonată;
 - 3.2. Vor identifica și descrie posibilele riscuri de corupție în structura subordonată;
 - 3.3. Vor evalua riscurile identificate, în comun cu șeful serviciului juridic, privind vulnerabilitatea care ar putea conduce la săvârșirea unor fapte de corupție;
 - 3.4. Vor aplica măsuri și acțiuni care ar preveni și neadmite acte de corupție.
4. Responsabil de ținerea Registrului riscurilor din cadrul IMSP IO cu drept de actualizare se desemnează șef serviciul juridic (dl Dinu Enache);
5. Prezentul ordin se aduce la cunoștința întregului colectiv, persoanelor evidențiate contra semnătură.
6. Controlul executării prezentului ordin îmi asum personal

Director

semnat

Larisa CATRINICI



**INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL ONCOLOGIC**

APROB

Director IMSP Institutul Oncologic

_____ **Larisa CATRINICI**

_____ **201_**

REGISTRU RISCURILOR

<i>Consolidarea integrității instituționale</i>								
Riscul	Valoarea riscului			Reacție la risc diminuare / acceptare / transferare)	Activitățile de control/acțiunea/ soluția	Responsabil de acțiune	Perioada de implementar e a acțiunii	Note/ observații
	Imp act	Probab ilitate	VR (I x P)					
<i>Regimul cadourilor</i>								
Abuz de funcție, control neadecvat, conflict de interese, incidente de integritate	2	2	4	Minimizare	Întocmirea registrului de evidență a cadourilor de către persoana responsabilă de ținerea registrului	SJ Șefii subdiviziunii	Trimestru I-IV	
Angajații noi nu sunt familiarizați cu normele privind declararea cadourilor	2	2	4	Minimizare	Informatizarea angajaților cu normele privind declararea cadourilor	SJ personalul	Trimestru I	
Angajații sunt familiarizați cu normele privind declararea cadourilor, dar nu le respectă / se declară la discreție	2	2	4	Minimizare	Fortificarea controlului intern în declararea cadourilor	personalul	Trimestru I, II	
<i>Influențe necorespunzătoare</i>								
Lipsa/sau reglementări incomplete la capitolul denunțării influența necorespunzătoare.	3	2	6	Minimizare	Elaborarea Registrului de evidență a cazurilor de influențe necorespunzătoare	Șefii subdiviziunii, cancelaria	Trimestru I	



**INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL ONCOLOGIC**

Mușamalizarea erorilor, control complet, proceduri neuniformizate, acțiuni individuale, incidente de integritate	2	1	2	Minimizare	Nominalizarea subdiviziunii responsabile	SJ SAC SEF	Trimestru I	
Familiarizare insuficientă cu reglementările	2	3	6	Împărtășit	Instruiri personalului cu cadrul legislativ si normativ despre principiul de integritate.	SJ SRU Instituții abilitate	Trimestru II-IV	
Nedenunțarea influențelor necorespunzătoare	2	2	4	Minimizare	Sanționarea corespunzător cadrului normativ persoanelor care nu au înregistrat/ nedenunțat cazurilor.	Șefii subdiviziunii / (comisii interne)	Trimestru I-IV	
<i>Conflict de interes</i>								
Acțiuni din propria inițiativă, subminarea imaginii instituției.	1	2	2	Minimizare	- includerea conflictului de interes în subiectele orelor de pregătire profesională; - Prevenirea și soluționarea adecvată a conflictelor de interes; - stimularea avertizării de integritate; - informarea angajaților despre obligativitatea declarării intereselor personale inclusiv după eliberarea din funcție	Personalul	Trimestru I-IV	



**INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL ONCOLOGIC**

Informații confidențiale și de serviciu

Divulgare neautorizată de informații	2	1	2	Împărtășit	<ul style="list-style-type: none"> - Fortificarea controlului intern. - Elaborarea reglementărilor pentru manipularea informației și distribuirea lor. - Impunerea sancțiunilor pentru nerespectarea reglementărilor. 	SJ Șefii subdiviziunii, / (comisii interne)	Trimestru I-IV	
Pragul împotriva divulgării de informații este prea jos, prudență personală redusă, vigilență insuficientă	2	2	4	Minimizare	<ul style="list-style-type: none"> - Intensificarea controlului din partea șefii subdiviziunii. - Desemnarea persoanei responsabile de comunicarea cu mass-media. 	Șefii subdiviziunii	Trimestru I-IV	
<i>Utilizarea informației în interes personal.</i>								
Necunoașterea sau neaplicarea reglementărilor	1	2	2	Minimizare	<ul style="list-style-type: none"> - Promovarea exemplului personal al șefilor subdiviziunii - Controlul strict din partea șefilor subdiviziunii și al subdiviziunilor securității interne 	SJ Șefii subdiviziunii	Trimestru I, III	
Utilizarea timpului de muncă în alte scopuri de cat cele de serviciu	2	2	4	Minimizare	Controlul riscului prin utilizarea timpului în realizarea sarcinilor. Stipularea în fișele de post a împuternicirilor, atribuțiilor	SJ SRU Șefii subdiviziunii	Trimestru I-IV	



**INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL ONCOLOGIC**

					referitor la integritatea postului			
Vigilență insuficientă la aplicarea reglementărilor specifice gestionării mijloacelor financiare.	1	2	2	Minimizare	Elaborarea / distribuirea reglementărilor privind gestionarea fondurilor și solicitărilor de rambursare a cheltuielilor și impunerea sancțiunilor pentru nerespectarea reglementărilor	SEF Șefii subdiviziunii	Trimestru II, III, IV	
Atenție insuficientă la integritatea potențialului angajat la angajare/ activitatea sa	2	2	4	Minimizare	Selectare/ numirea personalului prin aplicarea consecventă a procedurilor, solicitarea CV/ dosarului complete și verificarea referințelor, solicitarea informației referitoare la performanță în posturile anterioare, informarea personalului referitor la aspectele de integritate ale postului, program de instruire introductivă.	SJ SRU	Trimestru I-IV	
Vigilență insuficientă la reglementările specifice achiziției de bunuri, servicii și lucrări.	2	2	4	Minimizare	Prevenirea delapidărilor fondurilor prin elaborarea reglementărilor pentru achiziționarea bunurilor și serviciilor (referitor la cererea față de calitate, negociere cu furnizorii,	SAC Șefii subdiviziunii, Persoanele responsabile.	Trimestru I, II	



**INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL ONCOLOGIC**

					tendere, etc.) Reglementărilor, impunerea sanctiunilor pentru nerespectarea reglementărilor, supravegherea respectării acestora.			
Claritate insuficientă referitor la îndatoriri și împuterniciri în fișele de post	2	2	4	Minimizare	Asigurarea clarității referitor la îndatoriri și împuterniciri prin fișe de post actualizate, complete și exacte.	SRU Șefii subdiviziunii	Trimestru I-IV	
Concentrarea necorespunzătoare a mai multor activități vulnerabile combinat într-un post	3	2	6	Minimizare	Fortificarea controlului intern și al riscului prin separarea îndatoririlor	SRU Șefii subdiviziunii	Trimestru I-IV	
Insuficiența clarității referitoare la legalitatea activităților și deciziilor	1	2	2	Minimizare	Lichidarea zonei cenușii (<i>interpretării duble</i>) prin fișe de post corespunzătoare	SRU Șefii subdiviziunii	Trimestru I-IV	
<i>Instituirea personalului</i>								
Acțiunile angajaților din propria inițiativă, fără a coordona cu șeful.	2	2	4	Minimizare	Garantarea legalității activităților din zona cenușie prin consultații consecvente anterioare (pragul optimal) sau evaluarea ulterioară (pragul minim)	Șefii subdiviziunii	Trimestru I-IV	
Șeful subdiviziunii nu este disponibil pentru o consultare rapidă	2	3	6	Minimizare	Prevenirea acțiunilor individuale de îmbunătățirea controlului prin disponibilitatea adecvată a	Șefii subdiviziunii	Trimestru I-IV	



**INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL ONCOLOGIC**


					supraveghetorului și numirea unui șef-adjunct			
Puține consultații concentrate pe integritatea personalului în cadrul instituției.	2	2	4	Minimizare	Prevenirea acțiunilor individuale și stimularea controlului intern prin consultații regulate despre integritate. Informația / cadrul legal plasat pe pagina web a instituției și expedierea prin email.	SJ SRU Șefii subdiviziunii	Trimestru I-IV	
Sensibilizarea insuficientă față de cerința de integritate	2	2	4	Împărtășit	Sporirea vigilenței și sensibilizarea legate de integritate prin acordarea unei atenții specifice la cerința de integritate la cursuri, material informativ	Instituții abilitate	Trimestru I-IV	
Interviurile de evaluare cu o frecvență mai mică de un an și/sau nediscutarea aspectelor vulnerabile	2	2	4	Minimizare	Desfășurarea periodică / la un interval bine determinat a interviurilor de evaluare	SJ	Trimestru I-IV	
Control intern redus în stabilirea și supravegherea la realizarea activităților de către angajați	2	2	4	Minimizare	Prevenirea acțiunilor individuale, stimularea controlului și prevenirea conflictelor de interes prin raportarea obligatorie privind contactele externe ca un punct permanent pe agendă	Șefii subdiviziunii	Trimestru I-IV	
Lipsa de informații a managerului referitor la contactele externe (<i>scurgere de informației</i>).	3	1	3	Împărtășit		SRU, Șefii subdiviziunii	Trimestru I-IV	
Oportunitate redusă pentru	2	2	2	Minimizare		Șefii	Trimestru I-IV	



**INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL ONCOLOGIC**


identificarea contactelor riscante						subdiviziunii		
Disproporționalitatea asupra percepției personale față de eficiență în detrimentul legalității	2	2	4	Împărțășit	Accent sporit asupra legalității și micșorarea presiunii asupra percepției personale a integrității prin fișe de post corespunzătoare, prin sensibilizarea asupra activităților vulnerabile, prin proceduri corespunzătoare privind contractele externe, prin fortificarea controlului intern.	SJ SRU Șefii subdiviziunii	Trimestru I-IV	
Interes minim în interesul general sau grad insuficient de loialitate în cadrul instituției	2	1	2	Minimizare	Stimularea loialității în cadrul instituției pentru elaborarea unui cod de conduită general	SJ SRU Șefii subdiviziunii	Trimestru I-IV	
Sensibilizarea insuficientă față de cerința de integritate	2	2	4	Minimizare	Prevenirea acțiunilor individuale, stimularea controlului și prevenirea conflictelor de interes prin rapoarte obligatorii privind contactele de externe ca punct permanent pe agendă.	SJ	Trimestru I-IV	
Tergiversarea procesului de comunicare internă	2	1	2	Minimizare		Șefii subdiviziunii	Trimestru I-IV	

A elaborat: _____

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR	Ediția: I Nr.de ex.: 1	Revizia: 0 Nr.de ex.: 0
	Cod:P.O.-01/18	Exemplar nr.: 1	

Anexa nr. 2
la ordinul nr. 46
din 17.04.2019

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ
PRIVIND
MANAGEMENTUL RISCURILOR**

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR	Ediția: I Nr.de ex.: 1	Revizia: 0 Nr.de ex.: 0
	Cod:P.O.-01/18	Exemplar nr.: 1	

1. Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale:


Nr. crt.	Elemente privind responsabil/ operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Elaborat	Enache Dinu	Șef serviciului juridic		
1.2.	Verificat				
1.3	Aprobat	Catrinici Larisa	Director IMSP IO		

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale.

Nr. crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1.	Ediția 1	X	X	
2.2.	Revizia 0			

3. Lista persoanelor la care se difuzează

Nr. d/o	Scopul difuzării	Exemplar Nr. <u>6</u>	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
	1	2	3	4	5	6
3.1.	Aplicare	1	Directorul	Catrinici Larisa		
		1	Vicedirectorul medical	Prepeliță Cornel		
		1	Vicedirector asistență consultativă	Ciobanu Veronica		
3.2.	Informare	1	<i>Serviciul audit intern</i>	Bulat Inga		
3.3.	Evidența	1	<i>Serviciul juridic</i>	Enache Dinu		
3.4.	Arhivare	1	Cancelaria IMSP IO	Dragan Galina		
3.5.	Alte scopuri	0	-	-		

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR	Ediția: I Nr.de ex.: 1	Revizia: 0 Nr.de ex.: 0
	Cod:P.O.-01/18	Exemplar nr.: 1	

4. Scopul procedurii:

4.1 Stabilește un cadru general unitar de identificare, analiză și gestionare a riscurilor la nivelul subdiviziunilor din cadrul IMSP IO;

4.2. Furnizează personalului și conducerii IMSP IO un instrument care facilitează gestionarea riscurilor într-un mod controlat și eficient, pentru atingerea obiectivelor prestabilite, atât ale celor generale/ strategice ale IMSP IO cât și ale celor specifice și operaționale;

4.3. Furnizează o descriere a modului în care sunt stabilite și implementate acțiunile/măsurile/dispozițiilor de control intern managerial menite să prevină apariția riscurilor.

5. Domeniul de aplicare a procedurii

Procedura se utilizează de către subdiviziunile din cadrul IMSP IO în vederea gestionării riscurilor care pot afecta atingerea obiectivelor generale ale IMSP IO și a obiectivelor specifice ale subdiviziunilor din cadrul IMSP IO.

6 . Documente de referință:

6.1. Reglementări internaționale:

INTOSAI GOV 9100 – Linii directoare privind Standardele de Control Intern în Sectorul Public;

INTOSAI GOV 9110 – Ghid pentru Raportarea cu privire la Eficacitatea Controalelor Interne: Experiențele SAI-urilor în Implementarea și Evaluarea Controalelor Interne;

INTOSAI GOV 9120 – Control Intern – Obținerea unui Fundament pentru Răspundere în cadrul Entităților Publice;

INTOSAI GOV 9130 – Informații suplimentare privind Gestionarea Riscului Entității;


6.2. Reglementări naționale:

Legea integrității nr. 82/2017;

Legea nr. 229 din 23.09.2010 ”Privind controlul financiar public intern”

6.3. Reglementări secundare:

- ✓ Ordinul Ministerului Sănătății nr.426 din 06.06.2017 „Cu privire la aprobarea Procedurii operaționale cadru privind elaborarea procedurilor”.
- ✓ Ordinul Ministerului Finanțelor nr.189 din 05.11.2015 “Cu privire la aprobarea Standardelor naționale de control intern în sectorul public”.
- ✓ Ordinul MF nr. 4 ”Cu privire la aprobarea Regulamentului privind evaluarea, raportarea sistemului de control intern managerial și emiterea Declarației de răspundere managerială”

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR	Ediția: I Nr.de ex.: 1	Revizia: 0 Nr.de ex.: 0
	Cod:P.O.-01/18	Exemplar nr.: 1	

6.4. Reglementări interne:

- ✓ Regulamentul de organizare și funcționare a IMSP IO aprobat prin ordinul MSMPS nr.557 din 29.06.2017.
- ✓ Ordinul IMSP IO nr. 12 din 15.01.2019 ”Cu privire la implementarea și raportarea sistemului de control intern managerial”
- ✓ Ordinul IMSP IO nr. 55 din 23.04.2019 ”Privind măsurile suplimentare de consolidare și control al integrității instituționale în cadrul IMSP IO”


6.5. Alte documente:

- ✓ Regulamentul de organizare și funcționare a subdiviziunii
- ✓ Planurile de activitate ale IMSP IO
- ✓ Planurile de activitate ale subdiviziunilor din cadrul IMSP IO
- ✓ Fișelor de post


7. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedură.

7.1. Definiții ale termenilor:


Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau dacă este cazul, actul care definește termenul
7.1.1	Managementul riscurilor	toate procesele privind identificarea, evaluarea, gestionarea și controlul posibilelor evenimente sau situații, în vederea furnizării unei asigurări rezonabile în ceea ce privește îndeplinirea obiectivelor instituției; <i>scopul MR constă în aducerea riscurilor la un nivel acceptabil; obiectivele principale ale MR sunt: asigurarea îndeplinirii obiectivelor instituției, protejarea resurselor instituției, asigurarea existenței și funcționării sistemelor de control adecvate pentru gestionarea situațiilor de criză</i>
7.1.2	Risc	o problemă (situație, eveniment etc..) care nu a apărut încă, dar care poate apare în viitor, caz în care obținerea rezultatelor prealabil fixate este amenințată sau potențată. În prima situație, riscul reprezintă o amenințare, iar în cea de-a doua, riscul reprezintă o oportunitate. Riscul reprezintă incertitudinea în obținerea rezultatelor dorite și trebuie privit ca o combinație între probabilitate și impact;
7.1.3	Risc inerent (brut)	Riscul care există în mod real și natural în orice activitate ale instituției, înainte să fie luată vreo măsură de atenuare a lui; El este cunoscut și sub denumirea de „riscul instituției”; <i>exemple: riscuri legislative-schimbarea legislației naționale, schimbarea regulamentelor europene, schimbarea structurilor administrative;</i>
7.1.4	Risc rezidual	riscul rămas după ce au fost tratate prin întreprinderea anumitor

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR	Ediția: I Nr.de ex.: 1	Revizia: 0 Nr.de ex.: 0
	Cod:P.O.-01/18	Exemplar nr.: 1	


	(net)	acțiuni de către management sau care urmează a fi implementate, în vederea diminuării impactului asupra instituției și a probabilității de apariție a acestuia;
7.1.5	Risc de control	anumite erori sau nereguli care nu au prevenit sau detectat și corectate de sistemul de control intern în cadrul instituției; este cunoscut și sub denumirea de risc de personal sau risc organizațional;
7.1.6	Risc operațional	riscul care rezultă din efectuarea necorespunzătoare sau din neefectuarea unei operațiuni; exemple: <i>neînregistrarea în evidențele contabile a anumitor operațiuni, arhivarea necorespunzătoare a documentelor justificative, lipsa unui control asupra operațiilor cu risc ridicat, lipsa funcției de supervizare, proasta administrare și întreținere a echipamentelor, etc.;</i>
7.1.7	Risc financiar	riscul care rezultă din efectuarea necorespunzătoare sau din neefectuarea unei operațiuni de tip financiar, exemple: <i>efectuarea de plăți automate nesecurizate, ne reînregistrarea tuturor operațiunilor în programul contabil etc.;</i>
7.1.8	Risc uman	riscul care rezultă din absența unui personal calificat și cantitativ în realizarea activităților instituției.
7.1.10	Alte riscuri	riscuri legate de managementul informației, riscuri legate de securitatea datelor, riscuri legate de securitatea echipamentelor IT, riscuri legate de schimbările realizate la nivelul managementului, riscuri legate de procesul decizional din cadrul instituției;
7.1.11	Probabilitatea de materializare a riscului (P)	posibilitatea sau eventualitatea ca un risc să se materializeze; reprezintă o măsură a posibilității de apariție a riscului, determinată apreciativ sau prin cuantificare, atunci când natura riscului și informațiile disponibile permit o astfel de evaluare.
7.1.12	Impactul (I)	consecința (efectul) asupra rezultatelor (obiectivelor), dacă riscul s-ar materializa (realiza). Dacă riscul este o amenințare, consecința asupra rezultatelor este negativă, iar dacă riscul este o oportunitate, consecința este pozitivă. Obiectivele reprezintă scopurile pe care și le stabilește o instituție. Obiectivele generale se descompun, la nivel operațional, în obiective derivate și specifice. La nivel global, obiectivele pot fi exprimate în termeni generali, dar, la nivel operațional, obiectivele se definesc precis, prin indicatori de rezultate măsurabili. De aceea, obiectivele reprezintă rezultatele ce trebuie obținute la nivelul instituției și la nivelul fiecărei componente structurale din cadrul acesteia.
7.1.13	Valoarea	consecințele, ca o combinație de probabilitate și impact, pe care le

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR	Ediția: I Nr.de ex.: 1	Revizia: 0 Nr.de ex.: 0
	Cod:P.O.-01/18	Exemplar nr.: 1	

	riscului /expunerea la risc	poate resimți o instituție în raport cu obiectivele prestabilite în cazul în care riscul se materializează.
7.1.14	Materializarea riscului	translatarea riscului din domeniul incertitudinii (posibilului) în cel al certitudinii (al faptului împlinit); riscul materializat se transformă dintr-o problemă posibilă într-o problemă dificilă, dacă riscul reprezintă o amenințare, sau într-o situație favorabilă, dacă riscul reprezintă o oportunitate.
7.1.15	Evaluarea riscului	evaluarea consecințelor materializării riscului, în combinație cu evaluarea probabilității de materializare a riscului; evaluarea riscului reprezintă evaluarea expunerii la risc. Evaluarea probabilității de materializare a riscului în combinație cu evaluarea consecințelor materializării acestuia.
7.1.16	Atenuarea riscului (tratarea)	măsurile de control întreprinse pentru diminuarea probabilității (posibilității) de apariție a riscului sau/și de diminuare a consecințelor (impactului) asupra rezultatelor (obiectivelor) dacă riscul s-ar materializa; atenuarea riscului reprezintă diminuarea expunerii la risc, dacă acesta este o amenințare.
7.1.17	Registrul riscurilor	document integrator al gestiunii riscurilor, cuprinzând o sinteză a informațiilor și deciziilor.
7.1.18	Toleranța la risc	“cantitatea” de risc pe care o instituție este pregătită să o tolereze sau la care este dispusă să se expună la un moment dat;
7.1.19	Răspunsul la risc/controlarea riscurilor	<p>atitudinea managementului instituției față de posibilele amenințări. Răspunsul la risc depinde de natura riscurilor privite din perspectiva posibilităților de control (de stăpânire). De fapt, este vorba de răspunsul la următoarele întrebări: <i>riscurile pot fi sau nu controlate de instituție?; dacă da, organizația poate controla riscurile până la un nivel satisfăcător?; dacă nu, organizația poate externaliza riscurile sau activitățile generatoare de riscuri?</i></p> <p>Controlul riscurilor văzute ca amenințări, înseamnă că, la nivelul instituției, este posibilă atenuarea probabilității de materializare și/sau a impactului în cazul în care riscul s-ar materializa sau a amândurora. În caz contrar, riscurile sunt necontrolabile dacă nu există posibilitatea de a interveni direct pentru atenuarea probabilității și/sau impactului.</p> <p>Ca strategii de răspuns la risc se pot adopta: <i>acceptarea riscurilor, monitorizarea permanentă a riscurilor, evitarea riscurilor, transferarea/externalizarea riscurilor, tratarea (atenuarea) riscurilor.</i></p>
7.1.20	Departament /	O structură organizatorică din cadrul IMSP IO constituită la nivel de

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR	Ediția: I Nr.de ex.: 1	Revizia: 0 Nr.de ex.: 0
	Cod:P.O.-01/18	Exemplar nr.: 1	

	subdiviziune	directie, secție și serviciu.
7.1.21	Echipa de gestionare a riscurilor (EGR)	structură constituită la nivelul fiecărui departament din cadrul IMSP IO compusă din: conducatorul /coordonatorul subdiviziunii, responsabilul de riscuri la nivelul subdiviziunii/instituției, desemnat prin actul administrativ al directorului IMSP IO, și, unde este cazul, conducatorul/conducatorii structurii/structurilor organizatorice (serviciu, secții) din subordinea departamentului organizat la nivel de direcție. Echipa de gestionare a riscurilor se compune din responsabilul de riscuri desemnat la nivelul subdiviziunii/departamentelor respectiv și vicedirectorul instituției desemnați prin ordin intern al IMSP IO.
7.1.22	Control intern managerial	orice acțiune/măsură provenită din institutie, luată în scopul gestionării riscurilor în cadrul instituției.
7.1.23	Apetitul la risc/ Toleranța la risc	nivelul de risc pe care o instituție este dispus să îl accepte sau la care dispusă să se expună la un moment dat în îndeplinirea misiunii și atingerea obiectivelor.
7.1.24	Prioritizarea riscurilor	stabilirea ordinilor de priorități în tratare riscurilor , avînd ca bază importanța lor în diminuare și resursele alocate.
7.1.25	Strategia de risc	documentul și acțiunile care abordează în linii generale poziția instituției față de riscuri.
7.1.26	Acceptarea riscurilor	tip de reacție la risc în neluarea unor măsuri de control în minimizarea riscului și este adecvată abordare față de riscurile inerente a cărui nivel este mai mic decât toleranța la risc.
7.1.27	Monitorizarea riscului	tip de reacție la risc în acceptarea lui cu condiția menținerii sub o permanență supraveghere cu precădere fiind probabilitatea.
7.1.28	Transferarea (externalizarea) riscurilor	tip de răspuns la risc recomandat în cazul riscurilor financiare și riscurilor patrimoniale și care constă în încredințarea gestionării riscului de către un terț, care are expertiză necesară, încheind în acest sens un contract.
7.1.29	Clasarea riscului	procedeu aplicat riscurilor apreciate de către respnsabilul de managementul riscului în instituție ca nerelevante în raport cu obiectivele specifice subdiviziunii.
7.1.30	Escaladarea riscului	procedeu prin care conducerea unei subdiviziuni struturi alertează nivelul ierarhic superior sau responsabil de managementul a riscurilor pe entitate cu privire la riscuri pentru care subdiviziunea nu poate desfășura un control satisfăcător al acestuia
7.1.31	Formular	reprezintă documente standardizate care prezintă modul de înregistrare/reflectare a unui risc etc.

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR	Ediția: I Nr.de ex.: 1	Revizia: 0 Nr.de ex.: 0
	Cod:P.O.-01/18	Exemplar nr.: 1	

7.1.32	Proces	succesiune de activități corelate, realizate de către forța instituțională – resursele umane, în scopul atingerii unor obiective definite.
7.1.33	Document de referință	informație pe mediul de suport hirtie sau electronic cu rol de reglementare, care fundamentează realizarea procedurii.
7.1.34	Procedură	prezentare în scris a pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat necesare îndeplinirii atribuțiilor și sarcinilor, având în vedere asumarea responsabilităților;
7.1.35	Procedură de sistem	procedură care descrie o activitate sau un proces care se desfășoară la nivelul tuturor departamentelor din cadrul ministerului.

7.2. Abrevieri ale termenilor:

CIM= Control intern managerial

CERI = Comisia de evaluarea riscurilor instituționali. Structura cu atribuții de monitorizare, coordonare și evaluarea riscurilor instituționali îndrumare în implementarea sistemului de control intern managerial al IMSP IO;

EGR = Echipa de gestionare a riscurilor

I= impact

IMSP = Instituția Medico-Sanitară Publică

IO= Institutul Oncologic

P= probabilitatea

SC = Secretariatul Comisiei de evaluarea riscurilor instituționali al IMSP IO;

SNCI =standarde naționale de control intern

MR – Managementul riscului

VRI=valoarea riscului inerent

VRR= valoarea riscului rezidual


8. Descriere procedurii :

8.1. Identificarea și evaluarea riscurilor

8.1.1 Identificarea riscurilor, ca etapă în procesul de gestionare a riscurilor, este precedată de operațiunea de stabilire/identificare a obiectivelor instituției, respectiv a:

- (1) obiectivelor generale, care pot fi: obiective derivate din scopurile pentru care a fost înființată instituția; obiective privind utilizarea eficientă a resurselor și securitatea activelor; obiective legate de fiabilitatea informațiilor interne și externe, în principal a informațiilor contabile; obiective privind conformitate cu legile, actele normative subsecvente, regulamentele și politicile interne ale IMSP IO;

8.1.2. În etapa de identificare și evaluare a riscurilor se desfășoară următoarele activități/acțiuni/operațiuni:

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR	Ediția: I Nr.de ex.: 1	Revizia: 0 Nr.de ex.: 0
	Cod:P.O.-01/18	Exemplar nr.: 1	

a) se identifică problemele care au apărut și se pot repeta în viitor sau care pot apărea în desfășurarea activităților și care pot avea ca efect nerealizarea parțială sau totală a obiectivelor prestabilite;

b) se identifică cauzele care generează problemele, se descriu circumstanțele care favorizează apariția lor, se determină consecințele asupra obiectivelor;

c) se estimează, pe o scală în trei trepte, probabilitatea de materializare a riscului și impactul. Combinarea celor două estimări pe o scală bidimensională reprezintă expunerea la risc, indicator în raport cu care se stabilește atitudinea față de fiecare problemă identificată ca fiind un risc.

8.1.3. EGR identifică, analizează, evaluează și prioritizează riscurile care pot afecta atingerea obiectivelor generale și funcționarea de ansamblu a instituției. Comisia informează conducerea/ directorul IMSP IO despre aspectele prezentate mai sus, în vederea luării unei decizii.

8.1.4. Secretarul EGR întocmește, actualizează și modifică Registrul riscurilor la nivelul IMSP IO, prin agregarea datelor/informațiilor cuprinse în Registrul riscurilor de la nivelul fiecărui departament/ subdiviziune.

8.1.5. Pentru o mai bună gestionare a riscurilor, directorul IMSP IO numește câte un responsabil cu riscurile la nivelul fiecărei departament/subdiviziune, la propunerea conducătorilor subdiviziunilor, care are rolul de a-l asista în gestionarea riscurilor.

8.1.6. Conducătorii/coordonatorii subdiviziunilor din cadrul IMSP IO, precum și personalul salariat din cadrul acestora, au obligația de a identifica riscurile care afectează atingerea obiectivelor prestabilite, astfel:

8.1.6.1 Persoana care a identificat un risc efectuează următoarele operațiuni:

a) *analizează preliminar riscul identificat, prin:*

✓ analiza cauzelor sau a circumstanțelor care favorizează apariția/repetarea riscului;

b) *evaluează riscurile, respectiv:*

✓ estimează probabilitatea de materializare/repetare a riscului, utilizând o scală de evaluare în trei trepte, acestea fiind: **1 probabil scăzut/ rar; 2 probabil mediu; 3 probabil înalt**. Încadrarea unei probabilități în scala de evaluare depinde de natura riscului și de atitudinea față de risc.


✓ estimează impactul/consecințele asupra obiectivelor, realizării acestora, în cazul materializării riscurilor, pe o scală de evaluare în trei trepte: 1 nesemnificativ/minor; 2. moderat; 3 major/critic.

8.1.6.2 Responsabilul cu riscurile:

a) colectează formularele de alertă la risc și documentațiile aferente de la persoanele din cadrul departamentului/ subdiviziunii care au identificat riscurile; în situația în care responsabilul cu riscurile este una și aceeași persoană cu cea care a identificat un risc, acesta îndeplinește și operațiunile prevăzute la punctul (1).

b) analizează fiecare formular de alertă la risc și face propuneri pentru:

(a) clasarea formularului de alertă la risc, dacă riscul este nerelevant;

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR	Ediția: I Nr.de ex.: 1	Revizia: 0 Nr.de ex.: 0
	Cod:P.O.-01/18	Exemplar nr.: 1	

(b) escaladarea riscului la nivele superioare ale managementului dacă:

- riscul afectează un obiectiv superior celui stabilit la nivelul departamentului în cauză;
- cauzele care generează riscul sunt externe departamentului în cauză;
- măsurile prin care se realizează un control satisfăcător al riscurilor exced competențelor departamentului în cauză;
- resursele sunt insuficiente.

c) reține, spre dezbateră, riscurile ce aparțin departamentului, caz în care propune una din următoarele alternative de control al riscurilor:

Periodic, de regula trimestrial/ semestrial, se **organizează ședințe de analiză a riscurilor**, în cadrul cărora EGR analizează, pe baza datelor cuprinse în formularele de alertă la risc, noile riscuri raportate, resursele care pot fi alocate acțiunilor propuse pentru contracararea riscurilor.

Procedura de convocare, organizarea și desfășurarea ședințelor EGR se stabilește prin Regulamentul de organizare și funcționare al EGR aprobat prin ordin al președintelui IMSP IO.

8.2. Răspunsul la risc - Controlarea riscurilor


8.2.1. În această etapă se fixează atitudinea față de risc (acceptare, monitorizare, externalizare, transferare sau tratare). Dacă riscurile urmează a fi tratate, se identifică măsurile posibile ce pot fi luate astfel încât riscurile să fie controlate satisfăcător, se grupează în variante alternative, se alege varianta cea mai avantajoasă din perspectiva raportului cost/beneficiu.

8.2.2. Persoana care a identificat un risc, pe lângă o estimare a probabilității și a impactului riscului identificat, face propuneri de acțiuni/instrumente de control, pe care le va cuprinde în formularul de alertă la risc.

8.2.3. În cadrul ședințelor periodice de analiză a riscurilor, pentru fiecare risc identificat și evaluat, EGR face propuneri cu privire la tipul de răspuns cel mai adecvat. Din acest punct de vedere, *EGR se pronunță pentru:*

- (1) *tolerarea riscului*, în situația în care se apreciază că riscul are o expunere scăzută;
- (2) *acceptarea riscului*, ceea ce presupune amânarea luării măsurilor de control și instituirea supravegherii permanente a probabilității de apariție a riscului;
- (3) *eliminarea circumstanțelor* care generează riscul;
- (4) *externalizarea riscului*, în situația în care se apreciază că pentru gestionarea eficace a riscului este necesară expertiza unui terț specializat;
- (5) *atenuarea riscului*, cu indicarea instrumentelor de control intern ce trebuie implementate pentru a menține riscul respectiv în limita toleranței la risc acceptate (prezentate în "Îndrumarul metodologic pentru dezvoltarea controlului intern în entitățile publice", elaborat de Unitatea centrală de armonizare a sistemelor de management financiar și control);

8.2.4. În același cadru EGR face propuneri cu privire la termenele limită pentru implementarea acțiunilor/măsurilor stabilite;

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR	Ediția: I Nr.de ex.: 1	Revizia: 0 Nr.de ex.: 0
	Cod:P.O.-01/18	Exemplar nr.: 1	

8.2.5. Decizia finală cu privire la alegerea tipului cel mai adecvat de răspuns la risc, precum și la numirea responsabilului cu monitorizarea implementării acțiunilor/măsurilor stabilite, aparține conducătorului IMSP IO;

8.2.6. La finalul ședinței de analiză a riscurilor, responsabilii cu riscurile:

- (1) În baza informațiilor cuprinse în Procesul-verbal al ședinței EGR și a măsurilor de control aprobate, completează/actualizează/modifică coloanele nr. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 și 10 din Registrul riscurilor de la nivelul departamentului;
- (2) listează și îndosariază un exemplar al Registrului riscurilor după ce acesta a fost semnat de conducătorul/coordonatorul compartimentului din cadrul IMSP IO;
- (3) transmite un exemplar al Registrului riscurilor, completat/actualizat/modificat potrivit pct. (2), Secretariatului CERI.

8.3. Implementarea și monitorizarea acțiunilor/măsurilor de control

8.3.1. În această etapă se monitorizează implementarea măsurilor, se evaluează efectul măsurilor implementate asupra riscurilor, se reconsideră măsurile luate în cazul în care acestea nu au ameliorat riscurile.

8.3.2. Conducătorul subdiviziunii asigură cadrul organizațional și procedural pentru punerea în aplicare, de către persoanele responsabile, a acțiunilor/măsurilor de control stabilite.

8.3.3. Pe baza informațiilor cuprinse în formularele de alertă la risc și în documentația aferentă, responsabilul cu monitorizarea implementării măsurilor de control deschide pentru fiecare risc identificat și evaluat Fișa de urmărire a riscului (formular nr.3).


8.3.4. Responsabilul cu monitorizarea implementării măsurilor de control elaborează informări/rapoarte trimestriale, cu privire la stadiul implementării acțiunilor și măsurilor de control, pe care le prezintă responsabilului cu riscurile de la nivelul departamentului unde a fost identificat riscul.

8.3.5. Pe baza informărilor/rapoartelor periodice, responsabilul cu riscurile întocmește un raport cu privire la stadiul implementării măsurilor de control intern dispuse anterior, pe care îl va prezenta, spre analiză și decizie, conducătorului departamentului.

8.3.6. În cadrul ședinței trimestriale de analiză a riscurilor, EGR analizează stadiul implementării acțiunilor și măsurilor de control, propunand, acolo unde este cazul, noi măsuri/instrumente de control pentru contracararea riscurilor specifice, noi termene pentru implementarea acestora, precum și care riscuri necesită a fi escaladate la nivelul ierarhic imediat superior;

8.3.7. La finalul ședinței, responsabilii cu riscurile:

- (1) transmit responsabilului cu monitorizarea implementării, noile măsuri și/sau termene aprobate pentru riscurile aflate deja în faza de implementare a măsurilor de control intern;
- (2) în baza informațiilor/datelor cuprinse în Procesul-verbal de ședință a EGR și a noilor măsuri aprobate, completează coloana nr. 15 din Registrul riscurilor de la nivelul departamentului și, de asemenea, actualizează sau modifică, după caz, coloanele nr.11, 12,13 și 14.

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR	Ediția: I Nr.de ex.: 1	Revizia: 0 Nr.de ex.: 0
	Cod:P.O.-01/18	Exemplar nr.: 1	

8.4. Revizuirea și raportarea riscurilor

8.4.1. În această etapă se desfășoară activități/acțiuni/operațiuni de revizuire a calificativelor riscurilor (expunerea la risc), de repriorizare a riscurilor și de raportare cu privire la desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor.

8.4.2. În cadrul ședințelor trimestriale de analiză a riscurilor, pe baza datelor cuprinse în formularele de alertă la risc, EGR:

- (1) analizează noile riscuri raportate, ca și modificările apărute la riscurile inițiale, consemnate în Fișele de urmărire a riscului;
- (2) revizuieste calificativele riscurilor, în baza informațiilor cuprinse în Fișele de urmărire a riscului și stabilește o nouă ierarhizare a riscurilor în funcție de priorități, reajustând limitele de toleranță pentru riscurile mai puțin prioritare;
- (3) stabilește închiderea riscurilor soluționate.

8.4.3. La finalul ședinței de analiză a riscurilor, responsabilii cu riscurile în baza informațiilor/datelor cuprinse în procesul-verbal al ședinței EGR, completează coloanele nr. 10,11, 12, 13, 14 și 15 din Registrul riscurilor de la nivelul subdiviziunii/instituției.

9 Responsabilitati și raspunderi în derularea activitatii

9.1. Personalul IMSP IO:

9.1.1. participă la inventarierea proceselor/activităților/operațiunilor în relație cu obiectivele generale/specifice;

9.1.2. identifică și realizează o evaluare preliminară a riscurilor;

9.1.3. formulează opinii cu privire la măsurile de control pentru riscurile identificate, pe care le consemnează în Formularul de alertă la risc;

9.1.4. implementează instrumentele/măsurile de control.

9.2. Responsabilul cu riscurile:

9.2.1. colectează, înregistrează, analizează, selectează și clasează Formularele de alertă la risc;

9.2.2. propune măsuri de control pentru riscurile identificate;


9.2.3. transmite, trimestrial (sau ori de câte ori este nevoie), conducătorului/coordonatorului/șeful subdiviziunii, spre analiză și decizie, dosarul cu riscurile identificate, precum și rapoartele de monitorizare a implementării măsurilor de control intern;

9.2.4. participă la ședințele de analiză și evaluare a riscurilor;

9.2.5. transmite responsabilului desemnat cu monitorizarea implementării măsurilor de control intern, formularele de alertă la risc și documentația aferentă;

9.2.6. elaborează/actualizează Registrul riscurilor la nivelul subdiviziunii din care face parte și îl transmite secretarului EGR în vederea centralizării principalelor riscuri identificate la nivelul IMSP IO ;

9.2.7. elaborează un raport semestrial cu privire la desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor la nivelul departamentului.

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR	Ediția: I Nr.de ex.: 1	Revizia: 0 Nr.de ex.: 0
	Cod:P.O.-01/18	Exemplar nr.: 1	

9.3. Responsabilul cu monitorizarea implementării riscului/ secretarul EGR :

9.3.1. deschide fișa de urmărire a riscului;

9.3.2. coordonează activitățile de punere în aplicare a măsurilor de control al riscurilor monitorizează aplicarea acțiunilor și măsurilor de control;

9.3.4. raportează trimestrial conducerii asupra stadiului implementării acțiunilor și măsurilor de control al riscurilor;

9.3.5. propune noi acțiuni sau revizuirii de termene, atunci când apar dificultăți neprevăzute în implementare;

9.3.6. evaluează expunerea la risc după introducerea măsurilor de control intern.

9.4. Echipa de gestionare a riscurilor -EGR:

9.4.1. evaluează și ierarhizează riscurile aferente obiectivelor specifice;

9.4.2. validează sau invalidează soluția de clasare pentru riscurile considerate nerelevante;

9.4.3. propune escaladarea riscurilor la nivelul ierarhic imediat superior sau la nivelul de competență care le poate controla;

9.4.4. elaborează profilul de risc al departamentului;

9.4.5. face propuneri cu privire la tipul de răspuns cel mai adecvat pentru fiecare risc identificat și evaluat (acceptarea riscului, monitorizarea permanentă a riscului, evitarea riscului, transferarea/externalizarea riscului, tratarea/atenuarea riscului);

9.4.6. analizează noile riscuri raportate, ca și modificările apărute la riscurile inițiale;

9.4.7. revizuieste calificativele riscurilor și stabilește o nouă ierarhizare a riscurilor în funcție de priorități, reajustând limitele de toleranță pentru riscurile mai puțin prioritare;

9.4.8. analizează stadiul implementării acțiunilor și măsurilor de control;

9.4.9. evaluează, ierarhizează și revizuieste riscurile pe baza rapoartelor de audit aprobate;

9.4.10. propune măsuri/acțiuni/instrumente de control al riscurilor, termenele-limită;


9.5. Conducătorul subdiviziunii asigură cadrul organizațional și procedural pentru punerea în aplicare a măsurilor de control intern;

9.6. Comisia de evaluarea riscurilor instituționale:

9.6.1. identifică, analizează, evaluează și prioritizează riscurile care pot afecta atingerea obiectivelor generale și funcționarea de ansamblu a IMSP IO;

9.6.2. face propuneri cu privire la tipul de răspuns cel mai adecvat pentru fiecare risc identificat și evaluat care poate afecta atingerea obiectivelor generale și funcționarea de ansamblu a IMSP IO (acceptarea riscului, monitorizarea permanentă a riscului, evitarea riscului, transferarea /externalizarea riscului, tratarea/ atenuarea riscului);

9.6.3. propune măsuri/acțiuni/instrumente de control al riscurilor identificate de Comisie și termenele-limită de implementare a acestora; avizează măsurile/acțiunile/instrumentele de control al riscurilor propuse de EGR și le înaintea, în vederea aprobării, președintelui IMSP IO;

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR	Ediția: I Nr.de ex.: 1	Revizia: 0 Nr.de ex.: 0
	Cod:P.O.-01/18	Exemplar nr.: 1	

9.6.4. analizează și dezbate conținutul rapoartelor semestriale cu privire la desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor de la nivelul direcțiilor;

9.6.5. realizează o integrare a informațiilor/datelor/aspectelor cuprinse în rapoartele semestriale, elaborate de responsabilii cu riscurile, în informarea periodică referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control managerial, prezentată președintelui IMSP IO.

9.6.6. propune responsabilul cu monitorizarea implementării,

9.7 Președintele și secretarul EGR

9.7.1 Președintele EGR îndeplinește atribuțiile prevăzute de Regulamentul de organizare și funcționare a EGR.

9.7.2. Secretarul EGR îndeplinește atribuțiile prevăzute de Regulamentul de organizare și funcționare a EGR

9.8. Vicedirectorii instituției:

9.8.1 îndeplinește atribuțiile de membri și/sau președinte ale CERI

9.8.2 analizează și avizează rapoartele semestriale privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor de la nivelul compartimentelor pe care le coordonează;

9.8.3 dispune măsuri/instrumente de control pentru contracararea riscurilor escaladate la nivelul de competență al acestuia, precum și noi termene pentru implementarea măsurilor de control.

9.9. Directorul IMSP IO:

9.9.1. numeste responsabilii de riscuri la nivelul compartimentelor din cadrul IMSP IO și responsabilul cu monitorizarea implementării măsurilor de control al riscurilor:

9.9.2. aprobă măsurile/acțiunile/instrumentele de control al riscurilor propuse de EGR și de CERI;


9.9.3.analizează informațiile/datele/aspectele legate de desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor la nivelul IMSP IO, cuprinse în informările semestriale privind dezvoltarea sistemului de control intern managerial (CIM);

9.9.4.dispune măsurile ce se impun în vederea implementării și bunei funcționări a procesului de gestionare a riscurilor la nivelul IMSP IO.

10.0 Documente utilizate:

- Regulamentul de organizare și funcționarea subdiviziunii
- Planurile de activitate ale subdiviziunii/ instituției
- Politici și programe în domeniul medical
- Procesele / procedurile operaționale

11 Resurse necesare

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR	Ediția: I Nr.de ex.: 1	Revizia: 0 Nr.de ex.: 0
	Cod:P.O.-01/18	Exemplar nr.: 1	

11.1 Resurse materiale: elemente de logistică (rechizite. calculator, acces la baza de date, imprimantă), standard.

11.2 Resurse umane: Angajații după competență din IMSP IO.

11.3 Resurse financiare: după caz

11.4 Resurse nemateriale: instruirii

12 Anexe, înregistrări arhivări


12.1. Anexe

- a) Formularul nr. 1 – Formular de alertă la risc (cod F. PS-01.01)
- b) Formularul nr. 2 – Procesul verbal al ședinței de analiză a riscurilor; (cod F. PS-01.02)
- c) Formularul nr. 3 - Fișă de urmărire a riscului; (cod F. PS-01.03)
- d) Formularul nr. 4 - Registrul riscurilor (cod F. PS-01.04)

12.2. Prezenta procedură se înregistrează și se arhivează la secretarul Comisiei de evaluarea riscurilor instituționali.

Formularul nr.1

Departamentul / subdiviziunea							
Detalii privind riscul							
Descrierea riscului	Riscul identificat:						
	Cauza:						
	Impactul:						
Evaluarea riscului	Probabilitatea riscului 1 2 3 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> <i>1 probabil scăzut/ rar; 2 probabil mediu; 3 probabil înalt.</i>				1	2	3
1	2	3					
	Impactul riscului 1 2 3 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> 1 ne semnificativ/minor; 2. moderat; 3 major/critic. Expunere:				1	2	3
1	2	3					
Tratarea riscului							
Documentația utilizată pentru fundamentarea riscului identificat:							
Nume și prenume:	Semnatura:						
Nr. crt. al riscului	Data primirii						
	Data:						
	Decizia EGR						
	Irelevant						
	Investigații Suplimentare						
	Îndosariere						

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR	Ediția: I Nr.de ex.: 1	Revizia: 0 Nr.de ex.: 0
	Cod:P.O.-01/18	Exemplar nr.: 1	

F.PS-01.01

Formularul nr.2

Procesul-verbal al ședinței de analiză a riscurilor

Echipa de Gestionare a Riscurilor

Data ședinței:.....


Participanți (membrii EGR):

Nr. crt.	Nume, prenume	Funcția	Semnătura

Nr.	Probleme dezbătute	Concluzii, recomandări, crt. observații etc.
1	Riscuri analizate	
2	Propuneri de acțiuni/măsuri de control	
3	Stadiul implementării acțiunilor de control	
4	Dificultăți întâmpinate	
5	Alte probleme	

Intocmit de secretarul EGR.....


Data.....

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR	Ediția: I Nr.de ex.: 1	Revizia: 0 Nr.de ex.: 0
	Cod:P.O.-01/18	Exemplar nr.: 1	

F.PS-01.02
Formularul nr.3

Departamentul/ subdiviziunea: Responsabilul cu monitorizarea implementării măsurilor: (Nume, prenume):		
Riscul monitorizat: Denumire: Expunere:		
Data urmării riscului	Ațiuni preventive propuse	Stadiul implementării acțiunilor preventive
Dificultăți întâmpinate:		
Ațiuni noi propuse	Responsabil	Termen de implementare

F.PS-01.03
Formularul nr.4


	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR	Ediția: I Nr.de ex.: 1	Revizia: 0 Nr.de ex.: 0
	Cod:P.O.-01/18	Exemplar nr.: 1	

Nr. crt	Riscul	Cauzele care favorizează riscul	Evaluarea riscului			Reacția la risc	Acțiuni/măsurile de control	Responsabil de acțiune	Perioada de implementare	Evaluarea riscului rezidual			Data ultimei revizuirii	Note/observații	
			I	P	VRI					I	P	VRR			
1 Obiectivul (ce scop urmează să fie atins?)															
	2	3	4	5	6=4X5	Cum va fi tratat	8	Persoana/subdiviziunea	9	10	11	12	13=11x12	14	15
1						Acceptat Minimizat Eliminat Împărțit									
2															
3															
4															

F.PS-01.04

11. CUPRINS

Numarul componentei în cadrul procedurii operationale de sistem	Denumirea componentei din cadrul procedurii operationale de sistem	Pagina
	Coperta	pag. 1
1.	Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.	pag. 2
2.	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale.	pag. 2
3.	Lista persoanelor la care se difuzează	pag. 2
4.	Scopul procedurii	pag. 3
5.	Domeniul de aplicare a procedurii.	pag. 3
6.	Documente de referință:	pag. 3-4
7.	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedură.	pag. 4-8
8.	Descriere procedurii.	pag. 8-12
9.	Responsabilitati și raspunderi în derularea activitatii	pag. 12 -14
10.	Documente utilizate:	pag. 14
11.	Resurse necesare	pag. 14
12.	Anexe, înregistrări arhivări	pag. 15-18

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR		Ediția: I Nr.de ex.: 1	Revizia: 0 Nr.de ex.: 0
	Cod:P.O.-01/18		Exemplar nr.: 1	

13.	Cuprins	pag. 19
-----	---------	---------