



Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgență Prespitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
	Cod CNAMUP: PS-06	Revizia: - Nr.de ex. : -
		Exemplar nr.:

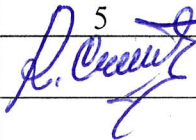

Anexa nr. 1
 la Ordinul IMSP CNAMUP
 nr. 167 din 17.03. 2026

PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP

Chișinău, 2026

Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
	Cod CNAMUP: PS-06	Revizia: - Nr.de ex. : - Exemplar nr.:

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

Nr. crt.	Elemente privind responsabil/ operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
0	1	2	3	4	5
1.1.	Elaborat	Rodion CREANGĂ	Șef DSM și CIM	16.02.26	
1.2.	Verificat	Comisia de Monitorizare	Comisia de Monitorizare instituită prin Ordinul nr.45 din 29.01.2026	17.03.26	
1.3.	Aprobat	Serghei SUMAN	Vicedirector medical	17.03.26	

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
0	1	2	3	4
2.1.	Ediția 1	-	-	-
2.2.	Revizia	-	-	-

3. Lista persoanelor la care se distribuie ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale


Nr. crt.	Scopul difuzării	Ex. nr.	Subdiviziunea	Funcția	Nume, prenume	Data primirii	Semnătura
0	1	2	3	4	5	6	7
3.1.	Aplicare	Varianta electronica transmisă prin emailul de serviciu	Subdiviziunile IMSP CNAMUP	Șef			
3.2.	Informare	Varianta electronica transmisă prin e-mail de serviciu	Angajații subdiviziunilor IMSP CNAMUP	Indiferent de funcție			
3.3.	Evidență	1 exemplar original	Serviciul Secretariat	Șef			

4. Scopul procedurii:

Stabilește un cadru general unitar de identificare, evaluare și gestionare a procesului de management al riscurilor (*clinice, nonclinice, inclusiv a riscurilor de corupție*) la nivelul subdiviziunilor din cadrul IMSP CNAMUP.

Procedura de sistem a MR:

- furnizează angajaților și conducerii subdiviziunilor IMSP CNAMUP un instrument care facilitează gestionarea riscurilor într-un mod metodic și eficient, pentru îndeplinirea obiectivelor prestabilite, atât ale celor generale și strategice ale Serviciului, cât și ale celor specifice și operaționale.
- oferă o descriere a modului în care sunt stabilite, implementate și monitorizate

Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgență Prespitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
	Cod CNAMUP: PS-06	Revizia: - Nr.de ex. : -
		Exemplar nr.:

acțiunile/măsurile de control menite să prevină apariția riscurilor;

- sprijină conducerea în vederea desfășurării adecvate și la timp a etapelor privind procesul de management al riscurilor;
- asigură continuitatea procesului de management al riscului, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului.

Scopul Managementului riscului 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.

5. Domeniul de aplicare a procedurii

Procedura de sistem a MR se utilizează de către toate subdiviziunile IMSP CNAMUP în vederea identificării, evaluării și gestionării riscurilor, care pot afecta atingerea obiectivelor specifice ale subdiviziunilor.

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;
- ÎNTOSAI GOV 9120 - Control Intern - obținerea unui fundament pentru răspundere în cadrul entităților publice;
- INTOSAI GOV 9130 - Informații suplimentare privind gestionarea riscului entității;
- SR EN ISO 9001:2008, actualizat în 2015 – Sistem de management al calității. Principii fundamentale și cerințe de bază;
- SR ISO IWA 1:2009 - Sisteme de management al calității. Linii directoare pentru îmbunătățiri de proces în organizațiile de servicii de sănătate;
- SR CEN/TS 15224:2007 - Servicii de sănătate. Sisteme de management al calității. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001.

6.2. Reglementări naționale:

- Legea nr. 229 din 23.09.2010 „Privind controlul financiar public intern”;
- Legea ocrotirii sănătății, nr.411 din 28.03.1995;
- Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală”;
- Legea nr.263-XVI din 27.10.2005 „Cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului”;
- Legea nr. 264-XVI din 27.10.2005 „Cu privire la exercitarea profesiei de medic”;
- Legea nr. 82 din 25.05.2017 „Integrității”;
- HG nr.387 din 14.06.2023 „Cu privire la aprobarea Strategiei naționale de sănătate „Sănătatea 2030”;
- HG nr.874 din 23.12.2024 „Cu privire la aprobarea Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”;

6.3. Reglementări secundare:

- Ordinul MF nr.189 din 05.11.2015 „Cu privire la aprobarea Standardelor naționale de control intern în sectorul public”;
- Ordinul MF nr. 4 din 09.01.2019 „Cu privire la aprobarea Regulamentului privind evaluarea, raportarea sistemului de control intern managerial și emiterea Declarației de răspundere managerială”.
- Ordinul MS nr.915 din 11.11.2024 „Cu privire la aprobarea Regulamentului cadru de organizare și funcționare a subdiviziunii de management al calității serviciilor medicale”;

Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgență Prespitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
	Cod CNAMUP: PS-06	Revizia: - Nr.de ex. : -
		Exemplar nr.:

- Ordinul MS nr.1517 din 31.12.2019 „Cu privire la modificarea ordinului nr.1079 din 30.12.2016 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară”;
- Ordinul MS nr. 933 din 15.11.2024 „Cu privire la aprobarea unor măsuri în domeniul Controlului intern managerial”;
- Ordinul comun al MS și CNAM nr.1089/288-A din 29.12.2024 „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală;
- Ordin IMSP CNAMUP nr.386 din 16.12.2024 „Cu privire la aprobarea Strategiei de management al riscului în IMSP CNAMUP”
- Ordin IMSP CNAMUP nr.184 din 29.05.2024 „Cu privire la instituirea Comisiei de Monitorizare în cadrul IMSP CNAMUP”;
- Ordin IMSP CNAMUP nr.349 din 11.11.2025 „Cu privire la aprobarea unor documente în domeniul Controlului intern managerial”;
- Ordinul MS nr. 660 din 05. 08. 2024 „Cu privire la aprobarea Standardelor de evaluare și acreditare în sănătate”;
- Ordinul MS nr. 582 din 28.06.2024 „Cu privire la aprobarea Regulamentului privind realizarea procedurii de evaluare și acreditare în sănătate;
- Ordin IMSP CNAMUP nr.69 din 17.02.2025 „Cu privire la aprobarea Codului de conduită și etică profesională al angajaților IMSP CNAMUP;
- Ordin IMSP CNAMUP nr.95 din 17.02.2026 „Cu privire la aprobarea Politicii de calitate a IMSP CNAMUP”;


6.4. Alte documente:

- Regulamentul de organizare și funcționare a IMSP CNAMUP/subdiviziunilor structurale;
- Planul de activitate a IMSP CNAMUP/subdiviziunilor structurale;
- Fișele de post a angajaților;
- Contractul colectiv de muncă;
- Manualul de Control intern managerial.


7. Definiții și prescurtări 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	Activitate de control	acțiuni și proceduri stabilite pentru gestionarea riscurilor și atingerea obiectivelor instituției
7.1.2	Acceptarea riscurilor	tip de reacție la risc, care constă în neluarea unor măsuri de control și este adecvat pentru riscurile inerente a căror nivel de expunere este mai mic decât toleranța la risc
7.1.3	Alte riscuri	riscuri legate de: actul medical, managementul informației, securitatea datelor, securitatea echipamentelor IT, schimbările realizate la nivelul managementului, procesul decizional din cadrul instituției
7.1.4	Apetitul la risc (toleranța față de risc)	cantitatea de risc pe care instituția este pregătită să o tolereze sau la care este dispusă să se expună la un moment (<i>pragul stabilit ca fiind limita acceptabilității unui anumit risc, tratat în mod rezonabil, pentru care unele măsuri suplimentare de diminuare ar genera costuri excesive</i>)
7.1.5	Atenuarea riscului (tratarea)	tip de reacție la risc care constă în luarea unor măsuri de control pentru a menține riscul în limitele acceptabile (tolerabile) și reprezintă diminuarea expunerii la risc, dacă acesta este o

<p>Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească</p> 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
		Revizia: - Nr.de ex. : -
	Cod CNAMUP: PS-06	Exemplar nr.:

		amenințare
7.1.6	Control intern managerial	sistem organizat de managerul instituției și personalul acesteia în scopul asigurării bunei guvernări, care cuprinde totalitatea politicilor, procedurilor, regulilor interne, proceselor și activităților realizate în cadrul instituției pentru a gestiona riscurile și a oferi o asigurare rezonabilă privind atingerea obiectivelor și rezultatelor planificate
7.1.7	Clasarea riscului	procedeu aplicat riscurilor apreciate de către grupul responsabil de managementul riscului în instituție ca nerelevante în raport cu obiectivele specifice subdiviziunii
7.1.8	Document de referință	informație pe suport hârtie sau electronic cu rol de reglementare, care fundamentează realizarea procedurii
7.1.9	Evaluarea riscului	evaluarea probabilității de materializare a riscului în combinație cu evaluarea consecințelor de materializare a acestuia
7.1.10	Expunere la risc	evaluarea pericolului potențial, reprezentat de evenimentele cu impact negativ (<i>produsul între probabilitate și impact</i>)
7.1.11	Evitarea riscului (terminarea)	tip de reacție la risc care constă în eliminarea circumstanțelor/renunțarea la activitățile care generează riscurile
7.1.12	Echipa de gestionare a riscurilor (EGR)	grup desemnat prin ordinul conducătorului instituției compus din șef de subdiviziune, responsabil de riscuri desemnat la nivelul subdiviziunii și șef Regional AMU
7.1.13	Formular	reprezintă document standardizat, care prezintă modul de înregistrare/reflectare a unui risc, etc.
7.1.14	Impactul (I)	consecința (efectul) asupra rezultatelor (obiectivelor), dacă riscul s-ar materializa (realiza). (<i>dacă riscul este o amenințare, consecința asupra rezultatelor este negativă, iar dacă riscul este o oportunitate, consecința este pozitivă</i>)
7.1.15	Materializarea riscului	translatarea riscului din domeniul incertitudinii (posibilului) în cel al certitudinii (al faptului împlinit); (<i>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</i>)
7.1.16	Monitorizarea riscului	tip de reacție la risc care constă în acceptarea riscului cu condiția menținerii sub o permanentă supraveghere, parametrul supravegheat cu precădere fiind probabilitatea
7.1.17	Management al riscurilor	toate procesele privind identificarea, evaluarea, luarea de măsuri de atenuare sau anticipare a acestora, revizuirea periodică și monitorizarea progresului, stabilirea responsabilităților
7.1.18	Prioritizarea riscurilor	stabilirea ordinelor de priorități în tratarea riscurilor, având ca bază importanța lor în diminuare și resursele alocate
7.1.19	Probabilitatea de materializare a riscului (P)	posibilitatea sau eventualitatea ca un risc să se materializeze; (<i>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</i>)
7.1.20	Procedura operațională de sistem	procedura care descrie o activitate sau un proces care se desfășoară la nivelul tuturor subdiviziunilor structurale din cadrul instituției

Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgență Prespitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
	Cod CNAMUP: PS-06	Revizia: - Nr.de ex. : -
		Exemplar nr.:

7.1.21	Proces	succesiune de activități corelate, realizate de către forța instituțională - resursele umane, în scopul atingerii unor obiective definite
7.1.22	Procedură	reglementare internă sau externă a pașilor care trebuie parcurși, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat, necesare îndeplinirii atribuțiilor și sarcinilor, având în vedere asumarea responsabilităților
7.1.23	Procedură operațională	procedură care descrie o activitate sau un proces care se desfășoară la nivelul unei sau mai multor subdiviziuni la nivelul instituției
7.1.24	Revizia în cadrul unei ediții	acțiunile de modificare, adăugare sau altele și de asemenea după caz, a uneia sau a mai multor componente ale unei ediții a procedurii operaționale, acțiuni care au fost aprobate și difuzate spre aplicare
7.1.25	Răspunsul la risc/controlarea riscurilor	atitudinea managementului instituției față de posibilele amenințări. <i>(răspunsul la risc depinde de natura riscurilor privite din perspectiva posibilităților de control (de stăpânire))</i>
7.1.26	Registrul riscurilor	document integrator care cuprinde totalitatea riscurilor, înregistrate și monitorizate
7.1.27	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 <i>(în prima situație, riscul reprezintă o amenințare, iar în cea de a doua, riscul reprezintă o oportunitate)</i> ; riscul reprezintă incertitudinea în obținerea rezultatelor dorite și trebuie privit ca o combinație între probabilitate și impact.
7.1.28	Risc escaladat	risc care necesită a fi transmis pentru gestionare la un nivel de management ierarhic superior <i>(procedeu prin care conducerea unei subdiviziuni alertează nivelul ierarhic imediat superior cu privire la riscurile pentru care subdiviziunea nu poate desfășura un control satisfăcător al acestora)</i>
7.1.29	Risc de control	anumite erori sau nereguli care nu au prevenit sau detectat și corectate de sistemul de control intern în cadrul instituției <i>(este cunoscut și sub denumirea de risc de personal sau risc organizațional)</i>
7.1.30	Risc de corupție	probabilitate de producere a unei manifestări de corupție prin care este afectată realizarea obiectivelor instituției
7.1.31	Risc inerent (brut)	riscul care există în mod real și natural în orice activitate a instituției, înainte să fie luată vreo măsură de atenuare a lui <i>(este cunoscut și sub denumirea de „riscul instituției”)</i> ; <i>exemple:</i> riscuri legislative - schimbarea legislației naționale, schimbarea regulamentelor europene, schimbarea structurilor administrative
7.1.32	Risc financiar	riscul care rezultă din efectuarea necorespunzătoare sau din neefectuarea unei operațiuni de tip financiar <i>exemple:</i> efectuarea de plăți automate nesecurizate, neînregistrarea tuturor operațiunilor în programul contabil, etc.


Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
	Cod CNAMUP: PS-06	Revizia: - Nr.de ex. : -
		Exemplar nr.:

7.1.33	Risc operațional	riscul care rezultă din efectuarea necorespunzătoare sau din neefectuarea unei operațiuni <i>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.
7.1.34	Risc rezidual (net)	riscul rămas după ce au fost tratate prin întreprinderea anumitor acțiuni de către management sau care urmează a fi implementate, în vederea diminuării impactului asupra instituției și a probabilității de apariție a acestuia
7.1.35	Risc uman	riscul care rezultă din absența unui personal calificat și cantitativ în realizarea activităților instituției
7.1.36	Șef subdiviziune structurală	șef direcție, șef secție, șef serviciu, șef SAMU, șef regional
7.1.37	Strategia de risc	documentul și acțiunile care abordează în linii generale poziția instituției față de riscuri
7.1.38	Transferarea riscurilor (externalizarea)	tip de răspuns la risc recomandat în cazul riscurilor financiare și patrimoniale și care constă în încredințarea gestionării riscului de către un terț, care are expertiza necesară, încheind în acest sens un contract
7.1.39	Valoarea riscului /expunerea la risc	consecințele, ca o combinație de probabilitate și impact, pe care le poate resimți o instituție în raport cu obiectivele prestabilite în cazul în care riscul se materializează

7.2. Abrevieri ale termenilor:

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
7.2.1.	PO	Procedură operațională
7.2.2.	E	Elaborare
7.2.3.	V	Verificare
7.2.4.	A	Aprobare
7.2.5.	Ap	Aplicare
7.2.6.	Ah	Arhivare
7.2.7.	MS	Ministerul Sănătății
7.2.8.	IMSP CNAMUP	Instituție medico – sanitară publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
7.2.9.	CIM	Control intern managerial
7.2.10.	EGR	Echipa de gestionare a riscurilor
7.2.11.	I	Impact
7.2.12.	P	Probabilitatea
7.2.13.	SNCI	Standard național de control intern
7.2.14.	MR	Management al riscului
7.2.15.	VRI	Valoarea riscului inerent
7.2.16.	RR	Registrul riscurilor
7.2.18	AMU	Asistenta medicală de urgență

8. DESCRIEREA ACTIVITĂȚII

Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgență Prespitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
	Cod CNAMUP: PS-06	Revizia: - Nr.de ex. : - Exemplar nr.:

Eficiența întregului proces de Managementul riscurilor se bazează pe următoarele principii de bază:

1. Utilizarea SNCI și cele mai bune practici.
2. Implementarea managementului riscurilor la nivelul fiecărei subdiviziuni structurale.
3. Implementarea managementului riscurilor la toate nivelurile de planificare a activităților (*planuri strategice, planuri de activitate anuale la nivel de instituție și subdiviziuni structurale*), precum și alte activități specifice (*plan de achiziții, contracte etc.*) ale instituției.
4. Revizuirea riscurilor inițiale și ajustarea acestora în cazul survenirii modificărilor în obiectivele operaționale ale subdiviziunilor structurale pe parcursul anului.
5. Asigurarea unui mediu favorabil schimburilor de opinii și consolidării spiritului de echipă.
6. Asigurarea unui proces participativ prin convocarea ședințelor de lucru.
7. Comunicarea internă pentru asigurarea informării întregului personal despre procesul de managementul riscurilor.
8. Gestionarea riscurilor de fraudă și corupție, riscurilor clinice ca parte componentă a managementului riscurilor.
9. Raportarea pe linie ierarhică a riscurilor identificate și modul de gestionare a acestora.

ETAPELE CICLULUI MANAGEMENTULUI RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP

I. IDENTIFICAREA RISCURILOR

Șefii subdiviziunilor structurale ale IMSP CNAMUP la această etapă vor:

- **elabora planul de activitate/acțiuni anual** (*priorități de activitate la nivel operațional*) al subdiviziunii în baza obiectivelor strategice stabilite prin documentele de politici pe domeniile de competență ale instituției (*plan strategic, program de dezvoltare, strategii, etc.*).
- **întocmi o listă** care va cuprinde sursele/categoriile potențiale de risc.
- **analiza factorii mediului intern și extern** care pot genera riscuri (vezi Strategia MR).
- **identifica riscurile** care pot avea impact asupra realizării obiectivelor, precum și problemele importante care au apărut și se pot repeta în viitor sau care pot apărea în desfășurarea activităților operaționale și care au ca efect nerealizarea parțială sau totală a obiectivelor prestabilite.
- **defini corect riscul.**

Particularități:


- *riscul este o situație, un eveniment care poate să apară, o incertitudine și nu ceva sigur;*
- *riscul reprezintă impact negativ asupra obiectivului (nu se identifică riscurile care nu afectează obiectivele, activitățile nu se identifică ca riscuri);*
- *situațiile/problemele dificile anterioare pot genera riscuri;*
- *nu se identifică riscuri situațiile, care pot apărea cu siguranță;*
- *situațiile și problemele care nu pot apărea nu se consideră riscuri;*
- *identificarea riscurilor nu este întotdeauna o operațiune strict obiectivă, ci mai mult o problemă de percepție.*

- **prezenta cauzele și descrie circumstanțele care favorizează apariția riscului.**
- **analiza consecințele**, în cazul materializării riscului asupra realizării obiectivului.
- **completa Formularul de alertă la risc (anexa nr.1)** la riscurile relevante.
- **elabora pe baza formularelor de alertă la risc Registrul de riscuri al subdiviziunii (anexa nr.2).**

II. EVALUAREA RISCURILOR

Șefii subdiviziunilor structurale ale IMSP CNAMUP/EGR la această etapă vor:



1. **evalua probabilitatea și impactul** pentru fiecare risc identificat:
 - se efectuează determinarea probabilității (și/sau frecvenței):

Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgență Prespitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
	Cod CNAMUP: PS-06	Revizia: - Nr.de ex. : -
		Exemplar nr.:

- probabilitatea se referă la eventualitatea/posibilitatea producerii;
 - frecvența se referă la cât de des se poate produce.
 - se efectuează determinarea impactului, care se referă la toate efectele posibile generate de manifestarea riscului.
2. **calcula expunerea la risc** (valoarea riscului) care este produsul dintre probabilitate și impact ($V = P \times I$).
 3. **prioritiza riscurile** care include clasificarea riscurilor în ordinea priorităților pentru fiecare obiectiv/activitate la care se referă.

Modul de evaluare a riscurilor se efectuează conform Matricei de evaluare a riscurilor (3x3)

Tabelul nr.1 Matricea de evaluare a riscurilor

IMPACT 	Ridicat R(3)	SR(3)	MR(6)	RR(9)
	Mediu M(2)	SM(2)	MM(4)	RM(6)
	Scăzut S(1)	SS(1)	MS(2)	RS(3)
		PROBABILITATE 		
		Scăzută S(1)	Medie M(2)	Ridicată R(3)

Fiecare risc identificat va aparține unei celule a tabelului nr.1, în funcție de impactul potențial și probabilitate.

Șeful subdiviziunii/EGR determină limitele dintre cele trei posibilități:

- **Probabilitate:** mică – 1, medie – 2, ridicată (înaltă) – 3;
- **Impact:** mic – 1, mediu – 2, ridicat (maxim) – 3.

Valoarea parametrică acordată (mic-1, mediu-2 sau ridicat-3) este un rezultat al raționamentului șefului de subdiviziune în comun cu angajații responsabili de riscuri/EGR.

Dacă rezultatul se încadrează într-o **zonă roșie** (MR(6), RR(9), RM(6)) se iau decizii cu privire la acțiunile de atenuare (reacție la riscuri).

Dacă se află într-o **zonă galbenă** (SR(3), MM(4), RS(3)) este necesar de se monitoriza să nu devină roșie.


Dacă se află într-o **zonă verde** (SM(2), SS(1), MS(2)) nu sunt necesare acțiuni.

Relevanța managementului riscurilor constă în a dispune:

- măsuri adecvate pentru păstrarea riscurilor în zona verde.
- comunicare și măsuri de reducere corespunzătoare a impactului în cazul riscurilor situate în zona roșie și care pot fi atenuate.

Interpretarea evaluării PROBABILITĂȚII

Scor	Evaluare	Interpretare
1	Scăzut	Probabilitatea ca un eviniment nefavorabil să aibă loc este practic imposibil sau foarte scăzut
2	Mediu	Există o probabilitate moderată de a se produce un eviniment nefavorabil. Probabilitatea producerii evinimentului este susținută de dovezile anterioare sau de cunoștințele despre evinimentul care a avut loc

Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Păspitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
	Cod CNAMUP: PS-06	Revizia: - Nr.de ex. : -
		Exemplar nr.:

3	Înalt	Probabilitatea ca un eviniment nefavorabil să aibă loc este relativ mare. Evinimentul are loc frecvent și/sau există suficiente probe/cunoștințe precum că evinimentul se va manifesta
---	--------------	---

Interpretarea evaluării IMPACTULUI

Scor	Evaluare	Interpretare
1	Scăzut	În cazul că evinimentul are loc, activitățile/procesele planificate nu sunt perturbate sau sunt perturbate în mică măsură. Rezolvarea problemei nu va necesita resurse suplimentare
2	Mediu	În cazul în care evinimentul are loc, activitățile/procesele sunt moderat perturbate. Rezolvarea problemei va necesita resurse suplimentare pentru atingerea obiectivelor.
3	Înalt	În cazul în care apare evinimentul, activitățile/procesele sunt perturbate în mod semnificativ și sunt necesare resurse suplimentare considerabile pentru realizarea obiectivelor/. Alternativ, această categorie este utilizată pentru descrierea evinimentelor care ar împiedica realizarea obiectivelor

Riscurile se prioritizează (*prioritizarea riscurilor*) în dependență de importanța obiectivelor/activităților pe care, potențial le pot afecta și se clasifică în:

1. **Riscuri majore** (*prioritatea 1*) necesită concentrarea atenției pentru abordarea/implementarea unor măsuri urgente și adecvate de prevenire / control;
2. **Riscuri moderate** (*prioritatea 2*) - pot fi monitorizate sau controlate, prin creșterea eficacității măsurilor existente sau, după caz, stabilirea unor măsuri suplimentare de prevenire / control;
3. **Riscuri minore** (*prioritatea 3*) - pot fi tolerate și vor fi considerate inerente activităților față de care nu trebuie stabilite măsuri suplimentare de prevenire/control, ci doar aplicarea celor existente.

Notă: Același risc nu poate fi clasificat la același nivel când se referă la un obiectiv/activitate foarte importantă sau când se referă la unul/una cu importanță mai scăzută. Acest element este luat în considerare în momentul evaluării impactului.

III. REACȚIA LA RISCURI


3.1. Identificarea, stabilirea și implementarea tipului de răspuns la risc

Tipurile de reacții la risc (*atitudinea față de risc*):

- 1) **Tolerarea riscului (acceptarea)** - se recomandă pentru riscurile cu expunere scăzută (mai mică decât toleranța la risc) și nu impune luarea unor măsuri de control al riscurilor.

Toleranța la risc presupune următoarele:

- pentru fiecare risc identificat este necesar de efectuat o comparație a nivelului de expunere la risc cu nivelul toleranței la risc;
- se analizează deviația expunerii la risc față de toleranța la risc și se stabilește dacă riscul este tolerabil sau nu;
- dacă expunerea la riscul inherent este mică sau egală cu toleranța la risc, nu se impun măsuri de control al riscurilor, ceea ce înseamnă că riscul este acceptat;
- toate riscurile care au un nivel al expunerii situat deasupra limitei de toleranță trebuie tratate prin măsuri de control, care să aducă expunerea la riscurile reziduale sub limita de toleranță stabilită;
- pentru *riscurile de fraudă și corupție*, dacă există o probabilitate de producere a acestora, se vor stabili activități de prevenire/control, indiferent de nivelul impactului acestora.

Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgență Prespitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
	Cod CNAMUP: PS-06	Revizia: - Nr.de ex. : -
		Exemplar nr.:

Stabilirea limitei de toleranță la risc constă în punerea într-o relație de echilibru a costului de controlare cu costul de expunere, în cazul în care riscul s-ar materializa și se face potrivit tabelului:

Expunerea la risc	Nivelul toleranței	Abordare
1 - 2	Tolerabil	Nu necesită nici o măsură de control
3	Tolerare medie	Necesită măsuri de monitorizare pentru probabilitatea mică și de tratare în cazurile probabilității înalte
4 - 6	Tolerare scăzută	Necesită măsuri de control pe termen mediu sau lung
9	Intolerabil	Necesită măsuri de control pe termen scurt sau urgente

2) Diminuarea/minimizarea/atenuarea/tratarea riscurilor include:

- limitarea probabilității;
- limitarea impactului.

Reacția sau atitudinea față de riscuri va lua forma minimizării/tratării. Scopul tratării este ca, în timp ce instituția va continua să desfășoare activitatea care a generat riscul, este luată o măsură – o activitate de control, pentru a menține riscul în limitele acceptabile (zona verde din matricea de evaluare a riscurilor).

Limitarea probabilității se utilizează de către șefii de subdiviziuni/EGR în cazul când ei pot influența riscurile din poziția lor, cu ajutorul mijloacelor de care dispun. Această metodă se folosește pentru riscurile endogene (care își au originea în cadrul instituției).

În cazul riscurilor exogene nu se pot întreprinde acțiuni pentru influențarea probabilității materializării riscului și șefii de subdiviziuni/EGR vor întreprinde acțiuni doar pentru limitarea impactului riscului.

Limitarea probabilității se efectuează prin măsuri preventive și directive.

Măsuri preventive includ instrumente menite să limiteze posibilitatea de materializare a unui rezultat nedorit (*exemplu*: segregarea sarcinilor, accesul la resurse ș.a.).

Măsuri directive includ instrumente concepute să asigure realizarea unui anumit rezultat (*exemplu*: echipamentul de protecție, care trebuie utilizat în timpul unor activități periculoase).

Limitarea impactului se utilizează de către manageri/EGR pentru diminuarea efectului negativ până la, sau după producerea riscului în sine. Datorită faptului că rezultatul preconizat al instituției se soldează întotdeauna cu un efect, este mai eficient să se identifice măsurile de reducere a impactului negativ produs asupra efectului.


Limitarea impactului ulterior producerii riscului se efectuează prin măsuri corective. Aceste instrumente sunt concepute să corecteze rezultatele nedorite care s-au materializat deja. Ele oferă calea de a recupera ceva în cazul pierderilor sau daunelor (*exemplu*: includerea într-un contract a unor prevederi care permit recuperarea supraplăților).

3) Eliminarea /evitarea/terminarea riscurilor

Anumite riscuri pot fi tratate sau menținute în anumite limite doar încetînd activitatea respectivă. Această opțiune poate prezenta o importanță la etapa de demarare a unui proiect sau inițiere a unei activități de către instituție, când se evaluează riscurile de implementare.

4) Transferarea/externalizarea/împărțirea riscurilor.

Pentru anumite riscuri cea mai bună metodă este transferarea lor, care poate fi făcut prin intermediul unui contract de asigurare sau prin plata unei terțe părți, care își asumă riscul în alt mod și

Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgență Prespitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
		Revizia: - Nr.de ex. : -
	Cod CNAMUP: PS-06	Exemplar nr.:

are capacitatea necesară gestionării acestui risc. Această opțiune este benefică mai ales în cazul riscurilor financiare sau patrimoniale.

Transferul riscurilor este cazul în care o parte a unui proces sau sistem este externalizată.

Riscurile legate de reputație, credibilitatea și imaginea instituției nu pot fi transferate. Relațiile cu o terță parte, către care riscul este transferat, trebuie gestionate cu mare atenție pentru a se asigura succesul transferului riscului.

Notă: În cazul selectării reacției la risc „Transferare”, șefii subdiviziunilor care au transferat măsurile de gestionare către alte subdiviziuni vor asigura informarea și comunicarea scrisă cu subdiviziunile respective, în vederea coordonării implementării măsurilor transferate.

Luarea deciziilor pe marginea nivelului de toleranță, precum și a acțiunilor de control al riscurilor, ține de competența nemijlocită a șefului de subdiviziune, șefului regional AMU și vicedirectorului în subordinea cărora se află subdiviziunea structurală.

În cazul în care, din diferite motive tehnice sau financiare, șeful subdiviziunii nu poate desfășura un control satisfăcător al anumitor riscuri semnificative, acesta alertează nivelul imediat superior și raportează în scris riscurile respective pentru a fi înregistrate în *Registrul consolidat al riscurilor (anexa nr.3)*.

Șefii subdiviziunilor structural/EGR vor selecta **măsurile de abordare a riscurilor**:

- la identificarea soluțiilor se va ține cont de: cauza apariției și consecințele riscului, impactul și probabilitatea riscului, capacitatea instituției/subdiviziunii de a-și asuma riscul (*apetitul la risc*) și capacitatea de a le gestiona prin intermediul controalelor interne;
- este necesar de a ține cont de existența unor riscuri inacceptabile pentru conducere, care poate considera unele riscuri ca fiind inacceptabile chiar dacă aceste riscuri au un nivel scăzut de expunere. La această categorie poate fi atribuit fenomenul de corupție, care este inacceptabil chiar dacă impactul și / sau probabilitatea apariției acestora sunt la un nivel mediu sau scăzut. În astfel de cazuri, apetitul la risc - nivelul tolerabil și justificabil al riscului este nul;
- unele riscuri sunt inevitabile și instituția nu este capabilă să le gestioneze pe deplin pentru a le aduce la un nivel tolerabil. În asemenea cazuri, instituția trebuie să pregătească din timp un set de măsuri care vor fi implementate în situații de urgență;
- în procesul de analiză a riscurilor, după necesitate, pot fi ajustate obiectivele operaționale.

Pe baza *Registrului de riscuri* de la nivelul subdiviziunii se propune profilul de risc și limita de toleranță la risc care sunt analizate în ședința comisiei la nivel de instituție.


Profilul de risc oferă o imagine de ansamblu, cuprinzând evaluarea generală, documentată și prioritizată, a gamei de riscuri specifice cu care se confruntă subdiviziunea.

Profilul de risc și limita de toleranță sunt avizate de către vicedirector și ulterior se prezintă spre aprobare de către director.

IV. MONITORIZAREA, REVIZUIREA ȘI RAPORTAREA RISCURILOR

După elaborarea *Registrului consolidat de riscuri*, pe baza profilului de risc și a formularelor de alertă la risc transmise de subdiviziuni, subdiviziunea responsabilă de riscuri sau EGR întocmește *Planul de implementare a măsurilor de control (anexa nr.4)*, care cuprinde riscurile situate deasupra limitei de toleranță. Planul de măsuri se transmite vicedirectorilor pentru avizare și spre aprobare directorului instituției. Planul de măsuri aprobat se transmite subdiviziunilor responsabile cu riscurile identificate pentru a implementa și monitoriza măsurile de control aferente.

Procesul de monitorizare cuprinde stadiul implementării măsurilor de control prevăzute în Planul de măsuri prin completarea Fișei de urmărire a riscului (FUR) (*anexa nr.5*) de către subdiviziunea/EGR ale instituției.

Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgență Prehospitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
	Cod CNAMUP: PS-06	Revizia: - Nr.de ex. : - Exemplar nr.:

Pe parcursului întregului an, monitorizarea implementării măsurilor va include analiza stadiului acestora, precizarea dificultăților întâmpinate, acțiunile noi propuse precum și consemnarea datei la care s-a efectuat evaluarea.

Monitorizarea măsurilor de control se realizează:

- Pentru subdiviziunile structurale - **semestrial**, în funcție de tipurile de risc. Șefii de subdiviziuni/EGR monitorizează continuu și raportează superiorului ierarhic despre măsurile întreprinse în privința riscurilor identificate și înregistrate în Registrul riscurilor. Raportarea privind modul de gestionare a riscurilor de către fiecare subdiviziune structurală este integrată în procesul de raportare a activității subdiviziunii.
- Pentru implementarea măsurilor de control intern managerial la nivel de instituție - în baza informațiilor prezentate de subdiviziunile instituției. Subdiviziunea responsabilă de riscuri /EGR monitorizează continuu și raportează **semestrial** directorului modul de gestionare a riscurilor escaladate și a celor semnificative/strategice înregistrate în Registrul consolidat de riscuri al IMSP CNAMUP.

Revizuirea și raportarea riscurilor se realizează prin:

- monitorizarea modificării profilurilor riscurilor, ca urmare a implementării instrumentelor de control intern și a modificării circumstanțelor care favorizează apariția riscurilor;
- obținerea de asigurări privind eficacitatea gestionării riscurilor și identificarea nevoii de a lua măsuri pe viitor.

Procesele de revizuire trebuie puse în aplicare, pentru a analiza, dacă:

- riscurile persistă;
- au apărut riscuri noi;
- impactul și probabilitatea riscurilor au suferit modificări;
- instrumentele de control intern managerial puse în aplicare sunt suficiente;
- anumite riscuri trebuie escaladate la nivel de management superior.

Revizuirea riscurilor se face în prima etapă, prin metoda autoevaluării. Șeful de subdiviziune/EGR are obligația de a revizui, cel puțin **o dată pe an** (*de regulă, la finele exercițiului financiar*), riscurile din sfera lor de responsabilitate, precum și stadiul de implementare a mecanismelor de control stabilite și eficacitatea lor.

Drept urmare a procesului de monitorizare, în caz de necesitate, șeful subdiviziunii structurale sau EGR va asigura actualizarea Registrului riscurilor pe parcursul anului, ținând cont de noile circumstanțe, care influențează realizarea obiectivelor operaționale.

Șeful de subdiviziune sau EGR are obligația de a raporta **anual** conducătorului ierarhic de nivel superior ce activități au desfășurat pentru a monitoriza riscurile și pentru a le menține la un nivel corespunzător, prin elaborarea *Raportului privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor (anexa nr.6)*.


Monitorizarea procesului de implementare a riscurilor transferate/partajate și raportarea acestora vor fi asigurate de către subdiviziunea în gestiunea căreia s-au transferat.

Pe baza rapoartelor transmise de către subdiviziuni se elaborează *Informarea privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor*, care va cuprinde o imagine de ansamblu a procesului de gestionare a riscurilor la nivelul instituției.

REGISTRUL RISCURILOR cuprinde informații referitoare la obiectivele stabilite la nivelul fiecărei subdiviziuni din cadrul instituției și reprezintă materializarea analizei factorilor de risc.

Registrul riscurilor completat devine documentul prin care se atestă că în subdiviziune/instituție s-a introdus un sistem de management al riscurilor și că acesta funcționează. Registrul riscurilor este un instrument de lucru care facilitează gestionarea riscurilor într-un mod eficient, în atingerea obiectivelor generale cât și a celor specifice.

Elaborarea Registrului riscurilor se efectuează concomitent planificării și raportării performanțelor activității subdiviziunii/instituției. Registrul riscurilor va fi consecvent cu planurile de

Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgență Prespitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
	Cod CNAMUP: PS-06	Revizia: - Nr.de ex. : -
		Exemplar nr.:

acțiuni la nivelul instituției/subdiviziunilor structurale și va conține informații privind riscurile aferente obiectivelor incluse în planul de acțiuni, precum și riscurile clinice și riscurile de fraudă și corupție.

Registrul riscurilor este documentul de la care pornește fiecare auditor (intern și extern), atunci când se face o evaluare independentă a sistemului de management al riscurilor din cadrul instituției.

Responsabilitatea elaborării, completării și actualizării registrului riscurilor revine fiecărui șef de subdiviziune structurală, care poate delega atribuția respectivă, fără a fi exonerat de răspunderea finală.

Registrele riscurilor subdiviziunilor structurale vor fi aprobate de către conducătorul ierarhic de nivel superior în subordinea căruia este subdiviziunea.

Registrele se vor ține în format electronic sau pe suport de hârtie.

Actualizarea Registrului riscurilor se va realiza ori de câte ori este necesar.

La nivel de instituție se instituie și se gestionează *Registrul consolidat al riscurilor*, care înglobează atât riscurile semnificative și strategice, cât și cele escaladate de către subdiviziunile structurale.

Registrul consolidat al riscurilor se completează și se gestionează de către subdiviziunea numită de către director sau EGR (grupul de gestionare a riscurilor) cu responsabilitate de consemnarea în registru a datelor primite din subdiviziunile structurale, evidența documentelor primite și prezentarea pentru control a registrului.

Registrului consolidat al riscurilor este aprobat de către directorul instituției.

Notă:

1. Pentru obiectele investiționale cu finanțare externă se vor institui și menține registre separate, de către subdiviziunile/unitățile de implementare.
2. Riscurile de fraudă și corupție asociate activității subdiviziunii vor fi înregistrate într-un compartiment separat al Registrului de riscuri și vor fi gestionate în modul analogic gestionării riscurilor operaționale.

9. RESPONSABILITĂȚI

Responsabili de implementarea procedurii de sistem sunt șefii de subdiviziuni ai IMSP CNAMUP, precum și angajații subdiviziunilor.


În managementul riscurilor sunt implicați:

Conducerea instituției (Director, Vicedirector) deține responsabilitatea finală privind managementul riscurilor, asigurând:

- sprijinirea *Strategiei* instituției în domeniul managementului riscurilor;
- conformitatea cu capacitatea instituției de a-și asuma riscul (*apetitul la risc*);
- supravegherea procesului de management al riscului.

Șefii subdiviziunilor structurale sunt responsabili de:

- identificarea riscurilor semnificative care pot afecta obiectivele stabilite (ședințe, discuții, ateliere de lucru);
- analiza indicatorilor, incidentelor, sugestiilor și apelurilor pacienților și angajaților pentru a reduce riscurile;
- colectează și analizează *Formularul de alertă la risc*.
- completează *Registrul riscurilor* pe subdiviziunea pe care o conduce.
- propunerea spre clasare, escaladare, reținere a riscului și stabilește strategia de răspuns la risc.
- elaborarea și analiza *Formularului de urmărire a riscului* pentru fiecare risc din *Planul de implementare a măsurilor de control*.
- stabilirea toleranței la risc;
- evaluarea (estimarea) probabilității și impacului riscurilor identificate;
- prioritizarea riscurilor;
- stabilirea măsurilor de gestionare a riscurilor (*de tratare al riscurilor*);

Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgență Prehospitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
	Cod CNAMUP: PS-06	Revizia: - Nr.de ex. : - Exemplar nr.:

- raportarea riscurilor semnificative, care depășesc posibilitățile de gestionare, sau care privesc mai multe subdiviziuni, inclusiv a modului în care se gestionează riscurile la nivel de subdiviziune;
- verificarea eficacității măsurilor de gestionare a riscurilor;
- elaborează *Raportul anual privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor pe subdiviziune structurală.*
- transmite responsabilului de menținerea Registrului consolidat al riscurilor datele din *Registrul de riscuri pe subdiviziune structurală* constituit inițial și apoi după fiecare modificare apărută.
- păstrează evidența documentelor și le arhivează;
- prezintă pentru control Registrul de riscuri pe subdiviziune.
- organizează sesiuni de informare și instruire a personalului din subordine pentru gestionarea riscurilor cuprinse în Registrul de riscuri pe subdiviziune.

Personalul din subdiviziuni este responsabil de:

- identificarea riscurilor asociate obiectivelor operaționale;
- informarea șefului subdiviziunii cu privire la riscurile specifice;
- participarea la evaluarea probabilității și impactului riscurilor identificate;
- menținerea în alertă a riscurilor asociate ariei proprii de responsabilitate;
- raportarea pe linie ierarhic superioară a tuturor incidentelor, accidentelor și erorilor;
- conformarea cu instrucțiunile, politicile și procedurile de securitate.

Responsabilitățile subdiviziunii instituției responsabile de riscuri sunt orientate să:

- sprijine/supravegheze/coordoneze procesul de management al riscurilor;
- sistematizeze informația cu privire la gestionarea riscurilor de către subdiviziunile instituției;
- analizeze cum sunt gestionate riscurile semnificative;
- raporteze conducerii riscurile majore, care pot afecta realizarea obiectivelor strategice și cele operaționale ale instituției.

Responsabilitățile subdiviziunii de audit cu privire la managementul riscurilor include:


- furnizarea unei asigurări cu privire la procesul de management al riscurilor;
- evaluarea procesului de management al riscului, inclusiv monitorizarea și raportarea acestuia în cadrul misiunii de audit;
- analiza funcționalității și eficienței activităților de control stabilite pentru gestionarea/diminuarea riscurilor semnificative;
- evaluarea procesului de monitorizare și raportare a riscurilor semnificative;
- consilierea cu privire la organizarea procesului de management al riscurilor.

Coordonarea procesului de **management al riscurilor clinice** în instituție este realizată de către *subdiviziunea responsabilă de calitate, care este responsabilă de:*

1. Evaluarea procesului de management al riscurilor clinice;
2. Verificarea modului de gestionare a riscurilor clinice semnificative;
3. Analiza riscurilor clinice din Registrele de riscuri clinice din subdiviziunile AMU;
4. Raportarea vicedirectorului medical privind riscurile clinice semnificative.
5. Consilierea șefilor Regionali AMU, șefii SAMU cu privire la managementul riscurilor clinice.
6. Examinarea fiabilității procesului de management al riscurilor clinice.
7. Elaborarea și monitorizarea realizării Registrului riscurilor clinice și Planului de management al riscurilor clinice;

Coordonarea procesului de management al riscurilor nonclinice este realizată de *subdiviziunea responsabilă de riscuri sau grupul de gestiune a riscurilor.*

Subdiviziunile responsabile de riscuri pe instituție sub îndrumarea directorului sau vicedirectorilor elaborează și revizuite actele normative instituționale ce reglementează managementul riscurilor.

Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
	Cod CNAMUP: PS-06	Revizia: - Nr.de ex. : -
		Exemplar nr.:

10. ÎNREGISTRĂRI

Se înregistrează erorile constatate în completarea Registrului de riscuri.

Informația transmisă pentru Registrul consolidat trebuie stocată în format electronic în subdiviziune.

11. CUPRINS PROCEDURA OPERAȚIONALĂ


Nr. crt.	Enumerarea capitolelor procedurii	Pagina
1.	Descrierea activității	

12. RESPONSABILITĂȚI ȘI RĂSPUNDERI ÎN DERULAREA ACTIVITĂȚII

Nr. crt.	Compartimentul (postul)/acțiunea (operațiunea)	Responsabilii de proces	CM	Director IMSP CNAMUP	Vicedirecții IMSP CNAMUP	Serviciul Secretariat
0	1	2	3	4	5	6
9.1.	Elaborarea/revizuirea procedurii/proceselor	E				
9.2.	Coordonarea, verificare și aplicarea procedurilor de asigurare și evaluare a calității		V			
9.3.	Aprobarea procedurilor/proceselor			A		
9.4.	Asigurarea resurselor pentru implementarea și aplicarea procedurii/proceselor				Ap.	
9.5.	Distribuirea și arhivarea procedurilor/proceselor/in structurilor, etc.					Ah.

13. ANEXE ȘI FORMULAR


Nr. crt.	Denumirea anexei	Elaborat	Aprobat	Nr. exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte
						loc	durată	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Anexa nr.1. Formularul de alertă la risc							
2	Anexa nr.2. Registrul al riscului la nivelul subdiviziunii structurale							
3	Anexa nr. 3. Registrul consolidat al riscului la nivel de IMSP CNAMUP							
4	Anexa nr. 4. Planul de management al riscurilor							
5	Anexa nr. 5. Formularul de urmărire a riscului							

Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgență Prespitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
	Cod CNAMUP: PS-06	Revizia: - Nr.de ex. : - Exemplar nr.:

6	Anexa nr. 6. Raport anual privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor pe subdiviziune structurală							
----------	---	--	--	--	--	--	--	--

14. CUPRINS

Nr. compon entei	Denumirea componentei din cadrul procedurii generale	Pagina
0	Coperta	1
1	Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale	2
2	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale	2
3	Lista persoanelor la care se distribuie ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale	2
4	Scopul procedurii	2
5	Domeniul de aplicare a procedurii operaționale	3
6	Documente de referință	3-4
7	Definiții și prescurtări ale termenilor utilizați în procedură	4-8
8	Descrierea activității	8-14
9	Responsabilități	14
10	Înregistrări	16
11	Cuprins procedura operațională	16
12	Responsabilități și răspunderi în derularea activității	16
13	Anexe și formulare	16
14	Cuprins	17


Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
	Cod CNAMUP: PS-06	Revizia: - Nr.de ex. : -
		Exemplar nr.:

Anexa nr. 1. Formularul de alertă la risc

Formularul de alertă la risc (FAR)

Formularul nr. ____

FORMULARUL DE ALERTĂ LA RISC		FAR			
Denumirea subdiviziunii structurale					
Descriere risc identificat					
Circumstanțele care favorizează apariția riscului					
Descriere impact					
EVALUARE RISC INERENT					
Impact		Probabilitatea		Expunere	Profil risc
Impact	1	Scăzută	1		Ignorare
Mediu	2	Medie	2		Prudență
Maxim	3	Înaltă	3		Acțiune
DESCRIEREA ACTIUNI PREVENTIVE DE TRATARE A RISCULUI					
CONTROLUL ACȚIUNILOR					
Responsabilul de riscuri / <i>cu secționarea</i> riscului					
Termenul de implementare măsuri control					
DESCRIEREA RISCURILOR SECUNDARE					
Nume și prenume		Funcția		Data	Semnătura
Elaborat					
Verificat					
Avizat					

Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prehospitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
	Cod CNAMUP: PS-06	Revizia: - Nr.de ex. : - Exemplar nr.:

*Anexa nr. 2 Registrul al riscului
la nivelul subdiviziunii structurale*


REGISTRUL AL RISCURILOR la nivelul subdiviziunii _____

Acțiune	Subacțiune	Risc	Valoarea riscului			Reacție la risc	Activitatea de control a riscului	Responsabil	Perioada de implementare
			I	P	VR				
1	2	3	4	5	$6=4 \times 5$	7	8	9	10
1. Obiectiv operațional (ce scop urmează să fie atins)									
		<i>Ce poate să împiedice la atingerea obiectivului?</i>				<i>Cum urmează să fie abordat riscul?</i>	<i>Acțiunea care decurge din reacția la risc în col. 7</i>		

Regulile de completare a Registrului riscurilor la nivel de subdiviziune

Coloanele se completează corespunzător rândurilor:

- **Coloana 1** - se indică acțiunea din planul de acțiuni/activități a subdiviziunii;
- **Coloana 2** - se indică subacțiunea planul de acțiuni/activități (dacă este descrisă în plan);
- **Coloana 3** - se indică riscul identificat și definit corect (ce poate să împiedice la atingerea obiectivului).
- **Coloana 4** – se indică impactul (I) asupra acțiunii/subacțiunii. Se va acorda un scor de la 1 la 3 (1 - impact minim, 2 - impact mediu, 3 - impact maxim), în dependență de impactul pe care îl are riscul asupra atingerii obiectivului și de efectele posibile generate de manifestarea riscului;
- **Coloana 5** – se indică probabilitatea (P) de materializare a riscului identificat. Se va acorda un scor de la 1 la 3 (1 - probabilitate scăzută, 2 - probabilitate medie, 3 - probabilitate înaltă), în dependență de eventualitatea/posibilitatea producerii riscului și/sau frecvenței (cât de des se poate produce riscul);
- **Coloana 6** – se indică valoarea riscului (VR). VR este produsul dintre probabilitate (P) și impact (I).
- **Coloana 7** – se indică reacția la risc (*măsurile de abordare a riscurilor*).
- **Coloana 8** – se indică activitatea de control al riscului, acțiune care decurge din reacția la risc în coloana 7.
- **Coloana 9** – se indică (specifică) responsabilul de riscuri și de realizarea măsurilor din subdiviziune/șeful de subdiviziune.
- **Coloana 10** – se indică perioada de implementare.

Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgență Prespitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
	Cod CNAMUP: PS-06	Revizia: - Nr.de ex. : - Exemplar nr.:

*Anexa nr. 3 Registrul consolidat al riscului
la nivel de IMSP CNAMUP*


REGISTRUL CONSOLIDAT AL RISCURILOR la nivel de IMSP CNAMUP

Acțiune	Subacțiune	Risc	Valoarea riscului			Reacție la risc	Activitatea de control a riscului	Responsabil	Perioada de implementare
			I	P	VR				
1	2	3	4	5	$6=4 \times 5$	7	8	9	10
1. Obiectiv operațional (ce scop urmează să fie atins)									
		<i>Ce poate să împiedice la atingerea obiectivului?</i>				<i>Cum urmează să fie abordat riscul?</i>	<i>Acțiunea care decurge din reacția la risc în col. 7</i>		

Regulile de completare a Registrului consolidat al riscurilor la nivel de IMSP CNAMUP

Coloanele se completează corespunzător rândurilor:

- **Coloana 1** - se indică acțiunea din planul de acțiuni/activități;
- **Coloana 2** - se indică subacțiunea planul de acțiuni/activități (dacă este descrisă în plan);
- **Coloana 3** - se indică riscul identificat (ce poate să împiedice la atingerea obiectivului). Se va defini corect riscul.
- **Coloana 4** – se indică impactul (I) asupra acțiunii/subacțiunii. Se va acorda un scor de la 1 la 3 (*1 - impact minim, 2 - impact mediu, 3 - impact maxim*), în dependență de impactul pe care îl are riscul asupra atingerii obiectivului și de efectele posibile generate de manifestarea riscului;
- **Coloana 5** – se indică probabilitatea (P) de materializare a riscului identificat. Se va acorda un scor de la 1 la 3 (*1 - probabilitate scăzută, 2 - probabilitate medie, 3 - probabilitate înaltă*), în dependență de eventualitatea/posibilitatea producerii riscului și/sau frecvenței (cât de des se poate produce riscul);
- **Coloana 6** – se indică valoarea riscului (VR). VR este produsul dintre probabilitate (P) și impact (I).
- **Coloana 7** – se indică reacția la risc (*măsurile de abordare a riscurilor*).
- **Coloana 8** – se indică activitatea de control al riscului, acțiune care decurge din reacția la risc în coloana 7.
- **Coloana 9** – se indică (specifică) responsabilul de riscuri și de realizarea măsurilor din subdiviziune/șeful de subdiviziune.
- **Coloana 10** – se indică perioada de implementare.

Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
	Cod CNAMUP: PS-06	Revizia: - Nr.de ex. : - Exemplar nr.:

Anexa nr.4 Planul de management al riscurilor

PLAN DE MANAGEMENT AL RISCURILOR

Nr. d/o	Denumire risc	Măsurile de control	Termen de implementare	Responsabil de implementare*	Observații
1.					
2.					


* Se menționează persoana care a identificat riscul din Formularul de alertă la risc și persoana responsabilă cu riscurile de la nivelul subdiviziunii structurale, care asistă în implementarea măsurilor.

Anexa nr. 5. Formularul de urmărire a riscului

Formularul de urmărire a riscului (FUR)

Formularul nr. ____

FORMULARUL DE URMĂRIRE A RISCULUI	FUR			
Denumire subdiviziunii structurale				
Descriere risc monitorizat				
Responsabilul cu gestionarea riscului				
Perioada monitorizării				
Acțiuni propuse inițial				
Efectul acțiunilor propuse				
Descriere impact				
REEVALUARE RISC				
Impact	Probabilitatea	Expunere	Profil risc	
Impact	1	Scăzută	1	Ignorare
Mediu	2	Medie	2	Prudență
Maxim	3	Înaltă	3	Acțiune
ACȚIUNI DE CORECȚIE PROPUSE				
Nume și prenume	Funcția	Data	Semnătura	
Elaborat				
Verificat				
Avizat				

Instituția Medico Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească 	PROCEDURA DE SISTEM MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN IMSP CNAMUP	Ediția: 1 Nr.de ex.:
	Cod CNAMUP: PS-06	Revizia: - Nr.de ex. : -
		Exemplar nr.:

Anexa nr. 6.
*Raport anual privind desfășurarea procesului
de gestionare a riscurilor pe subdiviziune structurală*

[DENUMIREA INSTITUȚIEI MEDICO-SANITARE PUBLICE]

[Denumire subdiviziune structurală în cadrul IMSP CNAMUP]
Nr. [.....] din [.....]

Aprob, [Funcție șef subdiviziune structurală]
[Nume, Prenume șef subdiviziune structurală]
[Semnătura]

RAPORT ANUAL
privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor în anul
la nivelul [denumire subdiviziune structurală]

Conținut cadru

1. Scopul Raportului.
2. Analiza procesului de gestionare a riscurilor pe anul
 - 2.1. Sinteza Registrului de riscuri aferent anului raportării.
 - 2.2. Situația riscurilor cuprinse în Planul de măsuri.
 - 2.3. Monitorizarea implementării măsurilor de control pe baza Formulelor de urmărire a riscurilor.
3. Revizuirea riscurilor.
 - 3.1. Riscuri care persistă.
 - 3.2. Riscuri noi identificate.
4. Monitorizarea riscurilor de corupție, după caz
5. Registrul de riscuri actualizat
6. Concluzii și recomandări

Întocmit, Șef subdiviziune

[Nume, Prenume șef subdiviziune structurală]

[Semnătura]