

 Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1 Revizia: - 0 Nr. de ex.: -
		Cod: PS - __1__	Exemplar nr.: 1

 Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1 Revizia: - 0 Nr. de ex.: -
		Cod: PS - __1__	Exemplar nr.: 1

PROCEDURA DE SISTEM PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR

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	Irina Iavorschi	Șef serviciu managementul calității	28.11.2021	<i>Iavorschi</i>
1.2.	Verificat	Liuba Neamțu	Vicedirector medical	13.12.2021	<i>Neamțu</i>
1.3.	Aprobat	Aliona Rotari	Director	24.12.21	<i>Rotari</i>

 Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1 Revizia: - 0 Nr. de ex.: -
		Cod: PS - __1__	Exemplar nr.: 1

 Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1 Revizia: - 0 Nr. de ex.: -
		Cod: PS - __1__	Exemplar nr.: 1

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

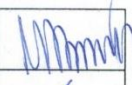
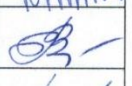
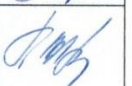
Nr. crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1.	Ediția 1			
2.2.	Revizia 1			

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

Nr. crt.	Scopul difuzării	Exemplar nr. 1	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
	1	2	3	4	5	6	7
3.1.	Aplicare, informare	1.	Președinte Consiliul Calității	Vicedirector medical	Neamțu Liuba	13/12/21	[Signature]
3.2.	Aplicare, informare	2.	SMC serviciilor medicale	Șef serviciu	Iavorschi Irina	21.12.21	[Signature]
3.3.	Aplicare, informare	3.	Secția UPU	Șef secție	Pahomi Tatiana	17.12.21	[Signature]
3.4.	Aplicare, informare	4.	Secția nr1	Șef secție	Dochițan Tatiana	24/12	[Signature]
3.5.	Aplicare, informare	5.	Secția n.2	Șef secție	Gangur Larisa	23.12.21	[Signature]
3.6.	Aplicare, informare	6.	Secția nr.3	Șef secție	Munteanu Ludmila	24.12.21	[Signature]
3.7.	Aplicare, informare	7.	Secția nr.4	Șef secție	Kiskin Nicolai	22/12	[Signature]
3.8.	Aplicare, informare	8.	Secția nr.5	Șef secție	Galupa Lucia	22.12	[Signature]
3.9.	Aplicare, informare	9.	Secția Diagnostic funcțional	Șef secție	Zotea Ana	23/12/21	[Signature]
3.10.	Aplicare, informare	10.	Laborator	Șef secție	Medoni Tatiana	24.12.21	[Signature]
3.11.		11.	Farmacie	Șef secție	Crețu Larisa	24.12.21	[Signature]
3.12.	Aplicare, informare	12.	Jurist achiziții publice	Șef serviciu	Cerî Ana	23.12.21	[Signature]
3.13.	Aplicare, informare	13.	Jurist Resurse umane	Șef serviciu	Ludmila Turcan	23/12/21	[Signature]

	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

3.14.	Aplicare, informare	14.	Serviciu contabilitate	Contabil Șef	Gavrilița Elena	28.12	
3.15.	Aplicare, informare	15.	Servicii auxiliare	Asistenta principală	Boboc Marina	28.12.2021	
3.16.	Aplicare, Informare, Distribuie, Evidență, Arhivare	16.	Secretariat	Secretar/arhivar	Gurău Tatiana	21.12.21	

4. Scopul procedurii.

Procedura are ca scop îmbunătățirea continuă a etapelor aferente procesului de management al riscurilor, respectiv identificarea, evaluarea și gestionarea acestora.

Totodată, procedura sprijină conducerea IMSP Spitalului Clinic Municipal de Copii nr.1 în vederea desfășurării adecvate și la termen a etapelor privind procesul de management al riscurilor cu scop final: îndeplinirea obiectivelor, precum și luarea deciziilor pe baza unei analize fundamentate a riscului.

De asemenea, PS asigură continuitatea procesului de management al riscului, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului.

5. Domeniul de aplicare a procedurii operaționale.

Procedura de sistem reglementează modul în care se realizează managementul riscului în cadrul IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1.

Procedura se utilizează de către toate compartimentele din cadrul IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1 în vederea gestionării riscurilor care pot afecta atingerea obiectivelor specifice ale subdiviziunilor și cele generale.

6. Documente de referință aplicabile procedurii operaționale:

6.1. Reglementări internaționale:

- 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;
- Manualul "Metodologie de management al riscurilor".

6.2. Reglementări naționale:

- Ordinul nr. 904 din 29.07.2019 Cu privire la aprobarea unor documente;
- Ordinul nr. 4 din 09-01-2019 cu privire la aprobarea Regulamentului privind autoevaluarea, raportarea sistemului de control intern managerial și emiterea Declarației de răspundere managerială;

	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

6.3 Reglementări interne:

- Organigrama IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1;
- Regulamentul de organizare și funcționare al IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1;
- Regulamentul intern;
- Plan de management al riscurilor;
- Procese verbale ale ședințelor.

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.	Procedură de sistem (generală)	Procedură care descrie o activitate sau un proces care se desfășoară la nivelul tuturor structurilor dintr-o IMS.
7.2.	Risc	O situație, un eveniment, care nu a apărut încă, dar care poate să apară în viitor, caz în care, obținerea rezultatelor, în prealabil fixate, este amenințată sau potențată. Astfel, riscul poate reprezenta fie o amenințare, fie o oportunitate și trebuie abordat ca fiind o combinație între probabilitate și impact
7.3.	Risc inerent	Riscul privind îndeplinirea obiectivelor, în absența oricărei acțiuni pe care ar putea-o lua conducerea, pentru a reduce fie probabilitatea fie impactul acestuia.
7.4.	Risc rezidual	Riscul privind îndeplinirea obiectivelor, care rămâne după stabilirea și implementarea răspunsului la risc
7.5.	Risc semnificativ / strategic / ridicat	Risc major, reprezentativ care poate afecta capacitatea entității de a-și atinge obiectivele; risc care ar putea avea un impact și o probabilitate ridicată de manifestare și care vizează entitatea în întregime ei.
7.6.	Managementul riscurilor	Procesul care vizează identificarea, evaluarea, gestionarea (inclusiv tratarea) și constituirea unui plan de măsuri de atenuare a riscurilor, revizuirea periodică, monitorizarea și stabilirea responsabilităților.
7.7.	Controlul intern managerial	Ansamblul formelor de control exercitate la nivelul instituției, inclusiv auditul intern, stabilite de conducere în concordanță cu obiectivele acesteia și cu reglementările legale, în vederea asigurării administrării fondurilor în mod economic, eficient și eficace; acesta include, de asemenea, structurile organizatorice, metodele și procedurile.
7.8.	Probabilitatea de materializare a riscului	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

	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

		riscului și informațiile disponibile permit o astfel de evaluare.
7.9.	Evaluarea riscului	Evaluarea impactului materializării riscului, în combinație cu evaluarea probabilității de materializare a riscului. Evaluarea riscului o reprezintă valoarea expunerii la risc.
7.10.	Expunere la risc	Consecințele, ca o combinație de probabilitate și impact, pe care le poate resimți o entitate publică în raport cu obiectivele prestabilite, în cazul în care riscul se materializează.
7.11.	Gestionarea riscului	Măsurile întreprinse pentru diminuarea probabilității (posibilității) de apariție a riscului sau/și de diminuare a consecințelor (impactului) asupra rezultatelor (obiectivelor), dacă riscul s-ar materializa. Gestionarea riscului reprezintă diminuarea expunerii la risc, dacă acesta este o amenințare.
7.12.	Impactul	Reprezintă consecința / efectele generate asupra rezultatelor (obiectivelor), dacă riscul s-ar materializa.
7.13.	Limita de toleranță la risc	Nivelul de expunere la risc ce este asumat de entitatea publică, prin decizia de neimplementare a măsurilor de control al riscului.
7.14.	Materializarea riscului	Translatarea riscului din domeniul incertitudinii (posibilului) în cel al certitudinii (al faptului împlinit). Riscul materializat se transformă dintr-o amenințare posibilă în problemă, dacă riscul reprezintă un eveniment negativ sau într-o situație favorabilă, dacă riscul reprezintă o oportunitate.
7.15.	Măsuri de control	Acțiuni stabilite pentru gestionarea riscurilor și monitorizarea permanentă sau periodică a unei activități, situații, etc.
7.16.	Obiective generale	Enunț general asupra a ceea ce va fi realizat și a îmbunătățirilor ce vor fi întreprinse; un obiectiv descrie un rezultat așteptat sau un impact și rezumă motivele pentru care o serie de acțiuni au fost întreprinse.
7.17.	Obiective specifice	Derivate din obiective generale și care descriu, de regulă, rezultate sau efecte așteptate ale unor activități care trebuie atinse pentru ca obiectivul general corespunzător să fie îndeplinit; acestea sunt exprimate descriptiv sub formă de rezultate și se stabilesc la nivelul fiecărui compartiment din cadrul entității publice; obiectivele specifice trebuie astfel definite încât să răspundă pachetului de cerințe SMART (specifice, măsurabile, adecvate, realiste, cu termen de realizare).
7.18.	Prioritizarea riscurilor	Acțiune determinată de caracterul limitat al resurselor și de necesitatea de a se stabili un răspuns optim la risc, pentru fiecare risc identificat și evaluat, și care constă în stabilirea ordinii de priorități în tratarea riscurilor, printr-o alocare eficientă și judicioasă a resurselor.
7.19.	Acceptarea (tolerarea) riscului	Tip de răspuns la risc care constă în neluarea unor măsuri de control al riscurilor și este adecvat pentru riscurile inerente a căror

	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

		expunere este mai mică decât toleranța la risc.
7.20.	Atenuarea riscului	Măsurile întreprinse pentru diminuarea probabilității de apariție a riscului sau/și de diminuare a consecințelor (impactului) asupra rezultatelor (obiectivelor) dacă riscul s-ar materializa.
7.21.	Escaladarea riscului	Procedeu prin care conducerea unei subdiviziuni/secție alertează nivelul ierarhic imediat superior cu privire la riscurile pentru care subdiviziunea nu poate desfășura un control satisfăcător.
7.22.	Monitorizarea	Tip de răspuns la risc care constă în acceptarea riscului cu condiția menținerii sale sub o permanent supraveghere, parametrul supravegheat cu precădere fiind probabilitatea.
7.23.	Responsabilul cu riscurile	Persoană desemnată de către conducătorul compartimentului de la primul nivel de conducere, care colectează informațiile privind riscurile din cadrul compartimentului, elaborează și actualizează registrul de riscuri la nivelul acestuia.
7.24.	Registrul de riscuri	Document în care se consemnează informațiile privind riscurile identificate.

7.2 Abrevieri ale termenilor:

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
7.2.1.	PO	Procedură operațională
7.2.2.	PS	Procedură de sistem (generală)
7.2.3.	E	Elaborare
7.2.4.	V	Verificare
7.2.5.	A	Aprobare
7.2.6.	Ap	Aplicare
7.2.7.	Arh	Arhivare
7.2.8.	EN	Standard european
7.2.9.	ISO	Organizația internațională pentru standardizare
7.2.10.	IWA	Acordul Workshop internațional
7.2.11.	CEN	Comitetul european pentru standardizare
7.2.12.	TS	Specificații tehnice
7.2.13.	TR	Raport tehnic
7.2.14.	RP	Responsabil de proces
7.2.15.	REP	Registrul de evidență a procedurilor
7.2.16.	MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
7.2.17.	IMSP	Instituție medico-sanitară publică
7.2.18.	CC	Consiliul Calității
7.2.19.	MR	Managementul riscurilor
7.2.20.	EGR	Echipa de gestionare a riscurilor
7.2.21.	RR	Registru de riscuri
7.2.22.	SCMC	Spital Clinic Municipal de Copii

	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

8. Descrierea procedurii

8.1. Generalități

”Managementul riscului” este unul din cele mai importante standarde de control intern managerial al IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii nr. 1, proces la care participă conducerea împreună cu toți angajații și presupunde identificarea riscurilor care pot afecta instituția sau o subdiviziune a acesteia, evaluarea lor, prioritizarea și gestionarea acestora în limitele toleranței la risc pentru a asigura atingerea obiectivelor stabilite.

Prin urmare, managementul riscului reprezintă un instrument managerial prin care instituția se adaptează schimbărilor și incertitudinii din mediul intern și extern .

Putem numi risc acel enunț ce îndeplinește următoarele condiții:

- Este incert din punct de vedere al apariției, respectiv nu se știe cu siguranță dacă se va manifesta;
- Afectează negativ (efect nedorit) îndeplinirea unui obiectiv al instituției;
- Nu se cunoaște data exactă a apariției acestuia;
- Nu se poate cuantifica cu precizie consecințele și nivelul acestora, în caz de manifestare.

8.2. Contextul organizatoric

La nivelul instituției a fost constituită EGR (Echipa de gestionare a riscurilor) și au fost nominalizați președintele, secretarul și membrii acestuia.

Pentru o bună gestionare a riscurilor a fost emisă decizia internă în care au fost nominalizați responsabilii cu riscurile pentru fiecare subdiviziune/secție a instituției.

Responsabilii cu riscurile pe subdiviziune/secție consiliază personalul din cadrul subdiviziunii pentru gestionarea riscurilor.

Ședințele EGR se organizează de către secretarul EGR ori de câte ori este nevoie sau cel puțin semestrial și sunt conduse de președintele EGR, care decide asupra ordinii de zi.

Responsabilii cu riscurile pe subdiviziune/secție asigură cadrul organizațional și procedural pentru punerea în aplicare a măsurilor de control stabilite pe baza proceselor-verbale transmise de secretarul EGR.

Întreg personalul din cadrul spitalului își identifică, evaluează, revizuieste riscurile și aplică măsurile de control corespunzătoare pentru riscurile activităților repartizate prin fișa postului.

8.3. Modul de lucru

	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

La nivelul IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1, managerii subdivizunilor reprezintă persoanele care trebuie să aplice în practică managementul riscului și să utilizeze rezultatele obținute în procesul decizional.

De asemenea, managerii subdiviziunilor vor evita situațiile în care procesul de management al riscului se realizează fără aportul angajaților acelei subdiviziuni, spiritul de echipă fiind primordial.

În procesul de management al riscului participă toți angajații instituției în raport cu responsabilități stabilite pentru îndeplinirea obiectivelor subdiviziunii sau instituției. În acest sens, rolul principal al angajaților este de a identifica riscurile semnificative care pot afecta obiectivele instituției, participarea la evaluarea probabilității și impactului acestora și propunerea de măsuri pentru gestionarea riscurilor care nu se încadrează în nivelul de toleranță acceptat.

Responsabilii cu riscurile subdiviziunilor instituției identifică riscurile care pot afecta obiectivele generale și specifice stabilite subdiviziunilor, le evaluează și prioritizează, stabilesc răspunsurile adecvate la risc în funcție de resursele avute la dispoziție, toleranța la risc și beneficiile preconizate în urma gestionării riscului.

Conducătorul Spitalului Clinic Municipal de Copii nr. 1 alături de responsabilii cu riscurile din subdiviziunile acestuia, după caz, va identifica riscurile strategice, precum și principalele riscuri care pot afecta îndeplinirea scopului și obiectivelor generale ale instituției.

8.3.1. Identificarea riscului

Persoana care identifică un risc îl analizează preliminar prin:

- **Definirea corectă a riscului**, cu respectarea următoarelor reguli:
 - a) Riscul este o situație care poate să apară, o incertitudine și nu ceva sigur;
 - b) Riscul care nu afectează obiectivele instituției nu se identifică ca risc;
 - c) O problemă dificilă poate deveni risc în situații repetitive din cadrul aceleiași subdiviziuni;
 - d) Riscurile nu trebuie definite prin impactul lor asupra obiectivelor. Impactul nu este risc, ci consecința materializării riscurilor asupra realizării obiectivelor;
 - e) Riscurile nu se definesc prin negarea obiectivelor;
 - f) Problemele care vor apărea cu siguranță nu constituie riscuri, ci certitudini;
 - g) Problemele a căror apariție este imposibilă nu constituie riscuri, ci ficțiuni.

	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

- **Prezentarea cauzelor și descrierea circumstanțelor** care favorizează apariția riscului;
- **Analizarea consecințelor**, în cazul materializării riscului, asupra obiectivelor SCMC nr.1.

În procesul de identificare a riscurilor primul pas este completarea Formularului de alertă la risc, împreună cu documentația aferentă (Anexa nr.1), care prezintă:

- Descrierea narativă a riscului (riscul identificat, obiectivul specific, cauze, consecințe);
- Evaluarea riscului (evaluarea probabilității, evaluarea impactului, expunerea la risc);
- Tipul de răspuns la risc (strategia adoptată, măsurile de control recomandate).

8.3.2. Analiza riscului

Responsabilul de riscuri din cadrul subdiviziunii analizează fiecare Formular de alertă la risc, primit de la persoanele care au identificat riscurile și propune:

- 1) Risc nerelevant;
- 2) Escaladarea riscului la nivelurile superioare ale managementului;
- 3) Reținerea riscurilor ce aparțin subdiviziunii / secției cu propunerea unei strategii de răspuns.

Ulterior, responsabilul cu riscuri consiliază personalul din propria subdiviziune/secție pentru gestionarea riscurilor, pe care le centralizează, în vederea întocmirii Registrului de riscuri (Anexa nr.2) și îl transmite spre aprobare EGR.

Secretarul EGR analizează RR de la nivelul subdiviziunilor și centralizează riscurile medii și ridicate, cu scopul de a evita un volum exagerat și necontrolat de riscuri și de a gestiona eficient riscurile de la nivelul instituției. Astfel, riscurile mici sunt gestionate la nivelul structurilor care le-au identificat.

Secretarul EGR elaborează **Registru de riscuri pe instituție**, care cuprinde riscurile medii și ridicate, ce pot avea un impact substanțial și o probabilitate ridicată de manifestare și care vizează instituția în întregime.

8.3.3. Evaluarea riscurilor

Evaluarea riscurilor se realizează de către responsabilii cu riscurile și constă în:

- ✓ **Estimarea probabilității** de materializare a riscurilor;
- ✓ **Estimarea impactului** asupra obiectivelor/activităților în cazul materializării riscurilor;
- ✓ **Evaluarea expunerii la risc** - combinație între probabilitate și impact, respectiv – consecințele.

Evaluarea riscurilor trebuie să:

- se bazeze pe utilizarea unei scale de evaluare, pe date independente și pe dovezi concrete;

	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

- aibă în vedere pe toți cei afectați de risc;
- facă distincția între expunerea la risc și toleranța la risc.

Scopul evaluării riscurilor constă în: stabilirea unei ierarhii a riscurilor identificate și funcție de toleranța la risc, stabilirea celor mai adecvate măsuri de tratare a riscurilor.

O analiză de risc nu poate elimina complet riscul deciziei, dar poate oferi conducerii instituției noastre capacitatea de a:

- decide dacă riscul este sau nu acceptabil;
- cunoaște consecințele deciziei atât cele pozitive, cât și cele negative;
- reduce riscurile prin măsuri de control.

8.3.3.1. Estimarea probabilității de materializare a riscului

- Presupune determinarea sau aprecierea unei probabilități / incertitudini.
- O posibilă metodă de estimare a probabilității de materializare a riscului o reprezintă luarea în calcul a frecvenței de materializare a unor riscuri în trecut.

Ca instrument de evaluare, se pot utiliza scale de probabilități. Valorile acestor scale sunt generate de experiența celor care lucrează în Managementul riscului la nivelul entității publice. Astfel, se pot utiliza mai multe tipuri de scale referitoare la estimarea probabilității de materializare a unui risc, dar având în vedere experiența instituției în managementul riscului se utilizează următoarea:

PROBABILITATE		
Scăzută	Medie	Ridică
0 ... 20%	20% ... 80%	80% ... 100%

Pragurile de probabilitate reflectă percepția entității publice asupra incertitudinii cu care pot fi asociate riscurile identificate.

La unele riscuri se impune o estimare calitativă, la altele se impune o estimare cantitativă.

8.3.3.2. Estimarea impactului asupra obiectivelor în cazul materializării riscurilor

Estimarea impactului se face atât calitativ cât și cantitativ.

	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

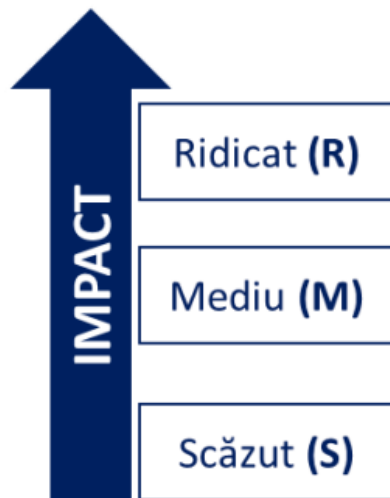
Chiar dacă estimările cantitative sunt mai apreciate și mai relevante, în cele din urmă, imaginea unitară asupra riscurilor identificate este dată de o apreciere calitativă (aceasta se construiește inclusiv pe baza estimării cantitative).

Impactul poate viza: componenta calitativă, componenta patrimonial – bugetară; componenta efort (resurse umane); componenta de timp.

Nu este obligatoriu ca estimarea impactului să se facă pe toate componentele sale, deoarece uneori nu este posibil acest lucru sau nu este relevant.

Rezultatele estimărilor cantitative asupra impactului *se transpun într-o apreciere calitativă* care reflectă importanța percepută în raport cu obiectivele.

Tipul de scală calitativă referitoare la impact utilizată în instituție este scala în 3 trepte:

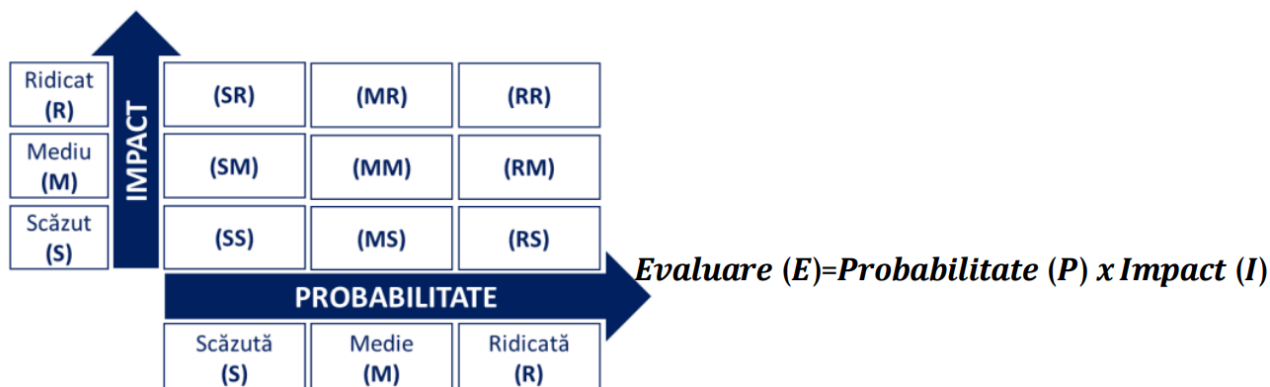


8.3.3.3. Evaluarea expunerii la risc

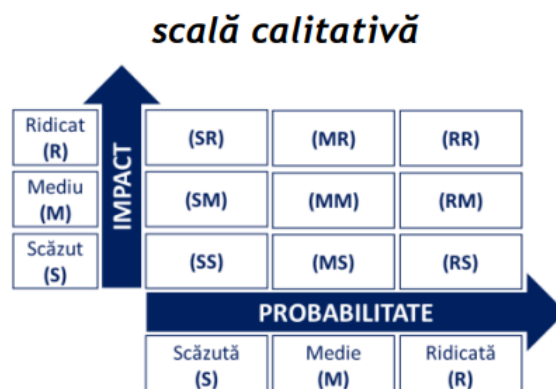
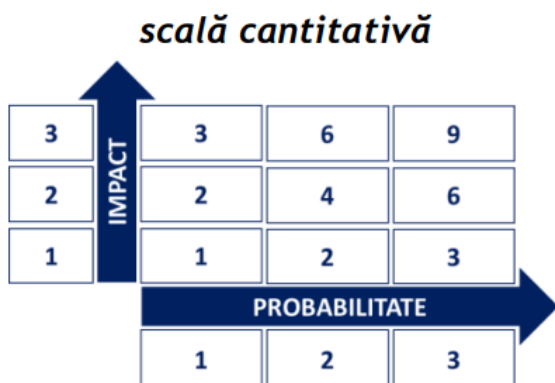
Expunerea la risc este un concept probabilistic, fiind **legată direct de probabilitatea de materializare a riscului**. Ea are semnificație doar înainte de apariția riscului. Expunerea la risc operează cu o ierarhie implicită a riscurilor identificate.

Expunerea la risc este o combinație între probabilitate și impact, fiind un **indicator bidimensional, de tip matriceal**. Aceasta se poate reprezenta în mai multe forme, funcție de modelul adoptat pentru estimarea probabilității și a impactului de materializare a riscului, astfel:

	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1



Astfel rezultă o matrice cu 9 "valori" pentru expunerea la risc, ce arată astfel:



8.3.4. Gestionarea riscurilor

8.3.4.1. Identificarea, stabilirea și implementarea tipului de răspuns la risc (măsurile de control/strategia adoptată):

În procesul de gestionare a riscurilor, **pentru fiecare risc identificat și evaluat, se aplică o strategie adoptată, respectiv tipul de răspuns la risc, considerat cel mai adecvat, de către responsabilul cu riscurile/ secretarul EGR prin registrele de riscuri, respectiv:**

- acceptarea (tolerarea)** riscului, în cazul riscurilor cu expunere scăzută sau atunci când aplicarea unei strategii de răspuns la risc nu este posibilă;
- monitorizarea** permanentă a riscului, în cazul riscurilor cu impact semnificativ, dar cu probabilitate mică de apariție;

	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

- c) **evitarea** riscului, cu precizarea că aplicarea acestei strategii este limitată în cazul activităților care țin de scopul (misiunea) procedurii;
- d) **transferarea (externalizarea)** riscului, îndeosebi în cazul riscurilor financiare și patrimoniale;
- e) **tratarea (atenuarea)** riscului, caz în care se identifică măsurile de control posibile ce pot fi luate astfel încât riscurile să fie controlate satisfăcător.

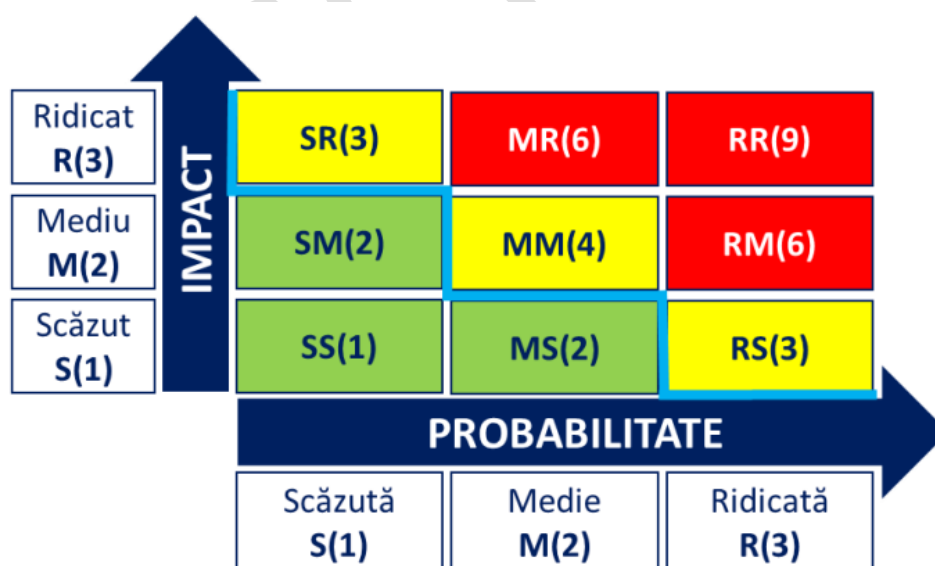
În cadrul strategiei de risc se definește **toleranța la risc**, care are caracter obligatoriu pentru toate structurile și operează până la o nouă analiză și revizuire a acestora.

Toate riscurile care au un nivel al expunerii peste limita de toleranță la risc acceptată de către instituția noastră, necesită măsuri de control prin care aceste riscuri să devină reziduale.

Limita de toleranță la risc se analizează din următoarele perspective:

- **Perspectiva cost-beneficiu** - scopul acestei analize este de a se depista dacă limita de toleranță propusă nu presupune “costuri” exagerat de mari în raport cu beneficiul.
- **Perspectiva resurselor totale** - pe care instituția le poate alocă măsurilor de control. Dacă resursele sunt insuficiente, se operează o ierarhizare a riscurilor în funcție de priorități și o reajustare a limitelor de toleranță pentru riscurile mai puțin prioritare.

Modalitățile de reprezentare a limitelor de toleranță la risc pot fi identificate și prin codarea pe culori a riscurilor (tehnica semnaforului), fapt care oferă o imagine comprehensivă asupra intensității măsurilor de control ale riscurilor identificate pe o scală de 3 trepte, astfel:



După stabilirea toleranței la risc se realizează profilul de risc al IMSP SCMC nr.1.

	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

Profilul de risc (anexa 5) oferă o imagine de ansamblu, cuprinzând evaluarea generală, documentată și prioritarizată a gamei de riscuri specifice cu care se confruntă instituția și se realizează pe baza Registrului de riscuri al IMSP SCMC nr.1.

Profilul de risc se interpretează astfel:

Riscurile care se situează în zona de culoare roșie au expunerea la risc și deviația cea mai mare față de toleranța la risc și acestea reclamă, cu prioritate, inițierea unor măsuri de control
Riscurile care se situează în zona de culoare galbenă au o expunere ce depășește limita de toleranță la risc, dar deviația de la aceasta este una moderată. Aceste riscuri pot fi tratate prin măsuri de control sau monitorizate , în funcție de decizia conducerii IMSP SCMC nr.1.
Riscurile care se situează în zona de culoare verde sunt cele caracterizate cu o expunere aflată sub limita de toleranță la risc și în această zonă se află riscurile asumate .

Toate riscurile semnificative, care au un nivel al expunerii ce se situează deasupra limitei de toleranță, vor fi tratate prin măsuri specific de control intern.

RĂSPUNSUL LA RISC – CONTROLAREA RISCURILOR ȘI STRATEGIILE APLICABILE MANAGEMENTULUI RISCULUI:

După ce riscurile au fost identificate și evaluate și după ce s-a definit limita de toleranță, este necesară stabilirea tipului de răspuns la risc pentru fiecare risc în parte (strategia adoptată). În acest sens se analizează dacă riscurile pot fi sau nu ținute sub control.

În gestionarea riscurilor se pot identifica strategii alternative. Conducerea IMSP SCMC nr.1 poate adopta tipul de răspuns la risc, în funcție de limita de toleranță la risc.

- **Acceptarea (tolerarea) riscurilor:**

Este un tip de răspuns la risc definit prin **neinițierea unor măsuri de control a riscurilor, potrivit pentru riscurile inerente care au o expunere mai mică decât limita de toleranță**.

Acceptarea se aplică atunci când riscurile identificate la nivel de subdiviziune/secție sunt asumate de către persoanele cu funcții decizionale sau când nu este posibil un alt tip de răspuns la risc.

Această opțiune de răspuns la risc trebuie însoțită de planuri de gestiune a riscurilor care să abordeze tratarea impactului atunci când riscul se materializează.

	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

- **Monitorizarea riscurilor**

Acest tip de răspuns la risc constă în ***acceptarea riscului cu condiția menținerii sale sub o permanent supraveghere***. Probabilitatea este parametrul supravegheat cu precădere, deoarece ***strategia monitorizării se aplică în cazul riscurilor cu impact semnificativ***, dar cu probabilitate mică de apariție.

- **Evitarea riscurilor**

Acest tip de răspuns la risc constă în eliminarea activităților care generează riscul.

- **Transferarea (externalizarea) riscurilor**

Transferarea reprezintă o activitate de reorganizare, astfel încât riscul să fie transferat la o altă structură din entitate, care este mai capabilă sau specializată în gestionarea unor astfel de riscuri.

- **Tratarea (atenuarea) riscurilor**

Opțiunea tratării (atenuării) riscurilor este cea mai frecventă și constă în faptul că, în timp ce instituția va continua să desfășoare activități care generează riscuri, ***aceasta va lua măsuri*** (implementează instrumente de control intern) pentru a menține riscurile în limite acceptabile (tolerabile).

8.3.5. Monitorizarea implementării măsurilor de control

Măsurile de control privind gestionarea riscurilor trebuie să asigure un nivel acceptabil, respectiv toleranța la risc.

Managementul riscurilor este în strânsă legătură cu obiectivele entității publice, care se transpun în obiective specifice și în activități aferente realizării acestora.

Astfel, entitatea publică trebuie să definească și să implementeze măsurile de control privind gestionarea riscurilor de la vârful piramidei și să fie în concordanță cu activitățile desfășurate pentru realizarea obiectivelor specifice.

Monitorizarea măsurilor de control se realizează astfel:

- Pentru secțiile clinice și alte subdiviziuni din cadrul Spitalului Clinic Municipal de Copii nr.1** - periodic, în funcție de tipurile de risc; în acest caz responsabilii cu riscurile raportează superiorului ierarhic al structurii, riscurile identificate în Registrul de riscuri pe secție/subdiviziune.
- Pentru planul de implementare a măsurilor de control de la nivelul instituției** - se realizează anual; în acest caz responsabilii cu riscurile raportează Echipei de Gestionare a Riscurilor riscurile semnificative/strategice identificate în Registrul de riscuri pe instituție.

	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

După elaborarea registrului de riscuri pe instituție, pe baza profilului de risc și prin stabilirea tipului de strategie se întocmește un **Plan de implementare a măsurilor de control, aferent riscurilor semnificative/strategice în cadrul SCMC nr.1 (anexa3)**.

8.3.6. Revizuirea riscurilor și raportarea periodică a situației acestora

Revizuirea (cel puțin o dată pe an) **și raportarea** riscurilor este **faza care încheie procesul de management al riscurilor**.

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 puse în aplicare sunt eficace;
- anumite riscuri trebuie gestionate la nivele de management superioare etc.

Rezultatele revizuirilor trebuie raportate pentru a se asigura **monitorizarea continuă a situației riscurilor** și pentru a se sesiza schimbările majore care impun modificarea priorităților.

Revizuirea riscurilor și a gestionării riscurilor se face, în prima etapă, **prin metoda autoevaluării**.

Responsabilii cu riscurile au obligația de a evalua, cel puțin o dată pe an (de regulă la finele exercițiului financiar), **riscurile** din sfera lor de responsabilitate, precum și **stadiul de implementare a instrumentelor de control intern** preconizate și eficacitatea lor.

De asemenea, **responsabilii cu riscurile au obligația de a raporta periodic, funcție de situație** (trimestrial, semestrial, anual) **nivelelor ierarhic superioare ce activități au desfășurat pentru a actualiza riscurile și pentru a le menține la un nivel corespunzător**. Astfel de rapoarte trebuie incluse în sistemul de raportare al instituției.

9. Responsabilități și răspunderi în derularea activității:

Nr. crt.	Compartimentul (postul)/acțiunea (operațiunea)	SMC	Președintele CMC	Director	Angajații instituției	Secretariat
	1	2	3	4	5	6
1.	Elaborare procedură	E				
2.	Verificare procedură	V				
3.	Avizare		A			
4.	Aprobare			A		
5.	Aplicare				Ap.	
6.	Arhivare					Arh.

	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

Responsabili de managementul riscului:

- Director, vicedirector medical;
- Echipa de gestionare a riscurilor (președinte, secretarul și membrii acesteia);
- Responsabilii cu riscurile din fiecare subdiviziune (se vor include toți angajații);
- Medic specialist audit medical.

10. Anexe, înregistrări, arhivări

Anexa 1. FORMULAR DE ALERTĂ LA RISC

Compartimentul:							
DETALII PRIVIND RISCUL							
Descrierea riscului	Riscul identificat:						
	Obiectivul specific:						
	Cauze:						
	Consecințe:						
Evaluarea riscului	Evaluarea probabilității de apariție						
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> 1. Scăzută; 2. Medie; 3. Ridică;				1	2	3
	1	2	3				
Evaluarea impactului							
<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> 1. Scăzut; 2. Mediu; 3. Ridicat;				1	2	3	
1	2	3					
Opinie cu privire la tipul de răspuns la risc	Expunerea la risc:						
	Tipul de răspuns la risc (strategia adoptată): Măsuri de control recomandate:						
Documentația utilizată pentru fundamentarea riscului identificat*):							

	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

Persoana care identifică riscul:	Responsabilul cu riscurile:	Conducătorul compartimentului:	
Data:	Data primirii formularului:	Decizia:	
...../...../.....	/...../.....	Escaladare	
		Nerelevant	
		Reținere pentru gestionare	

Anexa 2. FIȘĂ DE URMĂRIRE A RISCURILOR

ID RISC:	RISCUL MONITORIZAT:
	Pierderea oportunităților de finanțare accesibile prin diverse mecanisme
NIVEL EXPUNERE LA RISC:	P x I = 3 x 3 = 9
ACȚIUNILE PREVENTIVE / CORECTIVE PROPUSE:	
ACȚIUNI PREVENTIVE:	- Identificarea și crearea portofoliului de proiecte al instituției, - Pregătirea riguroasă a documentației tehnice preliminare, - Înserarea în contracte a unor măsuri asiguratorii - Derularea de activități pe teren cu reprezentanți ai proiectantului și beneficiarului, - Verificarea concordanței dintre documentația tehnică și situația reală din teren
ACȚIUNI CORECTIVE:	- Luarea măsurilor de corectare a deficiențelor constatate, ca urmare a controalelor desfășurate pe teren în cadrul proiectului Y, - Monitorizarea concordanței dintre documentația tehnică și situația reală din teren la obiectivele aflate în execuție
STADIUL IMPLEMENTĂRII ACȚIUNILOR CORECTIVE / PREVENTIVE:	
- A fost realizat Centralizatorul portofoliului de proiecte al instituției, - Realizarea documentației tehnice conform calendarului stabilit în proiectele X, Y, Z	
- Au avut loc două întâlniri pe teren cu reprezentanții proiectantului și beneficiarul pe proiectul X. - Trei activități de monitorizare și verificare a concordanței dintre documentația tehnică și situația reală din teren pe proiectul Y.	
DIFICULTĂȚI ÎNTÂMPINATE:	

	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

- Greutăți în identificarea posibilelor viicii ascunse la obiectivele Y, Z aflate în diferite stadii de execuție		
NOI ACȚIUNI PROPUSE:	RESPONSABIL	TERMEN
Nume: _____	Semnătura: _____	Data urmăririi riscului: ____/____/____
Data primei evaluări ____/____/____		
Data celei de-a doua evaluări ____/____/____		
Data celei de-a treia evaluări ____/____/____		

Anexa 3. PLAN DE IMPLEMENTARE A MĂSURILOR DE CONTROL

Nr. crt.	Denumire risc	Măsuri de control	Termene de implementare	Persoanele responsabile cu implementarea	Observații

Anexa 4. REGISTRUL DE RISCURI

Obiectiv e/activități	Risc	Cauzele care favorizează apariția riscului	Risc inerent			Strategia adoptată	Data ultimei revizui	Risc rezidual			Obs.
			Probabilitate	Impact	Expunere			Probabilitate	Impact	Expunere	

	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

Anexa 5 .PROFILUL DE RISC – REPREZENTARE GRAFICĂ

IMPACT			
RIDICAT 3	Expunere – 3	Expunere - 6	Expunere - 9
	EP_5		CF_1
MEDIU 2	Expunere - 2	Expunere – 4	Expunere – 6
		RU_2	AP_6
SCĂZUT 1	Expunere - 1	Expunere - 2	Expunere – 3
	SCĂZUTĂ – 1	MEDIE - 2	RIDICATĂ - 3
			Probabilitate

Anexa 6. DIAGRAMA DE PROCES

I. IDENTIFICAREA RISCURILOR

PERSOANA CARE IDENTIFICĂ UN RISC:

- definește riscul;
- prezintă cauzele și descrie circumstanțele

Formular de alertă la risc

RESPONSABILUL CU RISCURI:

- analizează formularul;
- stabilește strategia de răspuns la risc

Registru de riscuri

	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

SECRETARUL EGR:

- analizează RR pe subdiviziuni
- centralizează riscurile medii și mari
- elaborează RR pe spital

*Registru de
riscuri pe spital*

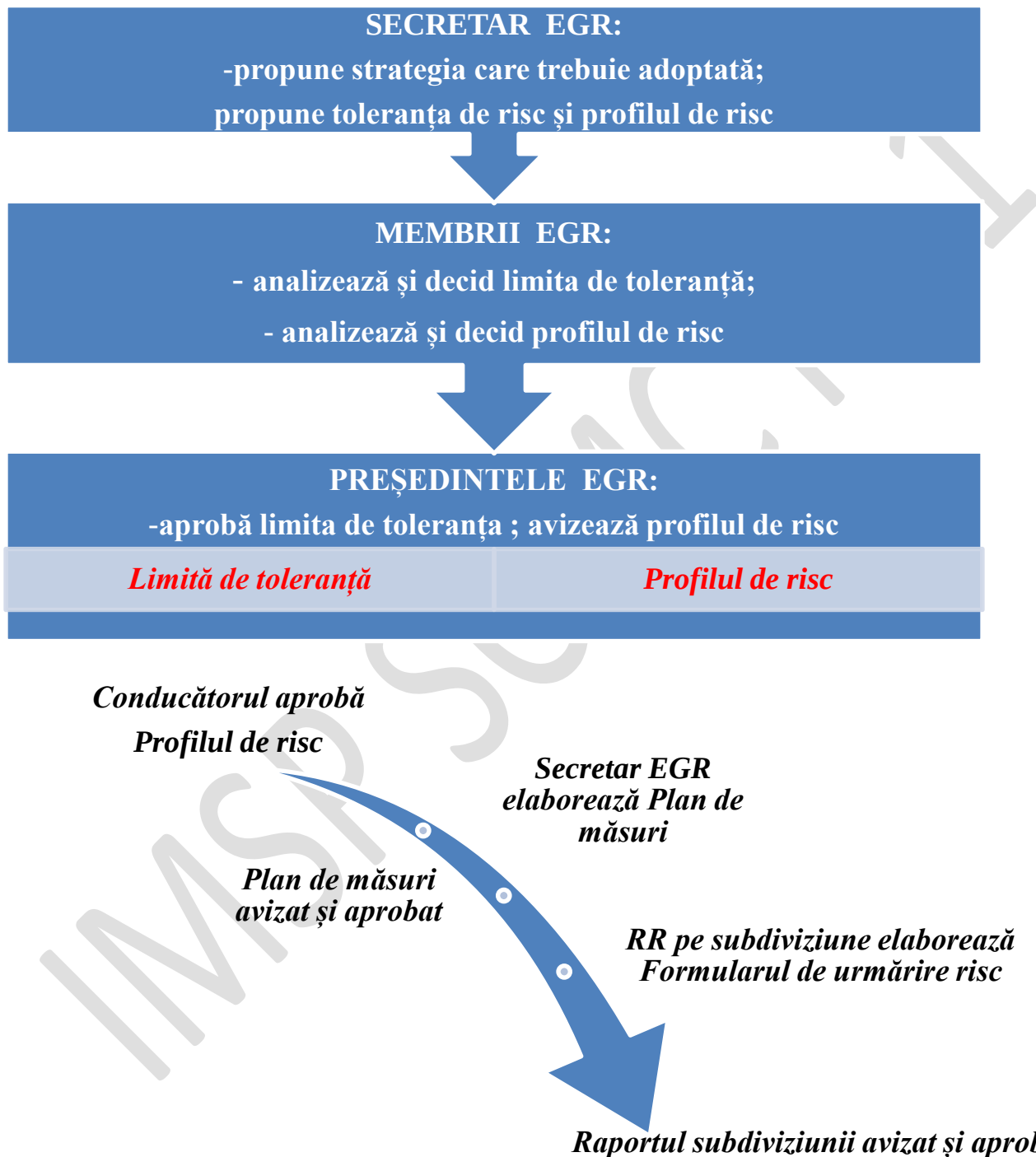
II. EVALUAREA RISCURILOR

RESPONSABILUL CU RISCURILE:



	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

III. GESTIONAREA/TRATAREA RISCURILOR



	Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	PROCEDURĂ DE SISTEM privind managementul riscurilor	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Cod: PS - __1__	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 1

11. Cuprins.

Numărul componenței în cadrul procedurii operaționale	Denumirea componenței din cadrul procedurii operaționale	Pag.
0.	Coperta	1
1.	Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale	1
2.	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale	2
3.	Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale	2-3
4.	Scopul procedurii	3
5.	Domeniul de aplicare a procedurii operaționale	3
6.	Documente de referință aplicabile procedurii operaționale	3-4
7.	Definiții și prescurtări ale termenilor utilizați în procedură	4-6
8.	Descrierea procedurii	7-16
9.	Responsabilități și răspunderi în derularea activității	16-17
10.	Anexe, înregistrări, arhivări	17-22
11.	Cuprins	23