

Spitalul Clinic "Prof. Dr. Theodor Burghele" București
PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI CLINIC "PROF DR. TH. BURGHELE"
STRATEGIA NAȚIONALĂ ANTICORUPȚIE 2021-2025



OBIECTIV GENERAL NR. 1 – CREȘTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MĂSURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL INSTITUȚIEI ȘI A CELOR SUBORDONATE/COORDONATE/AFLATE SUB AUTORITATE, PRECUM ȘI A ÎNTREPRINDERILOR PUBLICE

OBIECTIV SPECIFIC 1.1 – Implementarea măsurilor de integritate la nivelul spitalului

Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget	Observații (Abrevieri)
1.1.1. Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională și comunicarea acesteia;	Declarație adoptată; Declarație transmisă managerului spitalului și distribuită pe site-ul instituției;	Reticență în semnarea/asumarea documentului de către managerul spitalului	Declarație aprobată; Publicare pe site-ul instituției.	Implementat	Managerul spitalului	Nu are implicații financiare suplimentare	Măsură obligatorie conform Hotărârii nr. 1269/2021 Măsură transmisă prin adresa nr. 1662/25.02.2022
1.1.2. Desemnarea coordonatorului și a unei persoane responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025;	Document emis;	Întârzieri în desemnarea/ actualizarea componenței grupului de lucru;	Document aprobat; Listă de distribuție.	Implementat	Managerul spitalului	Nu are implicații financiare suplimentare	Măsură obligatorie conform Hotărârii nr. 1269/2021
1.1.3. Consultarea angajaților în procesul de elaborare a planului de integritate;	Număr de angajați consultați cu privire la elaborarea planului de integritate	Caracter formal al consultării; Neparticiparea/ neimplicarea angajaților;	Minută; Propuneri primite de la angajați;	Implementat	Managerul spitalului Persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu are implicații financiare suplimentare	Măsură obligatorie conform Hotărârii nr. 1269/2021
1.1.4. Aprobarea și distribuirea în cadrul instituției a planului de integritate, precum și publicarea documentului pe site-ul instituției;	Plan de integritate aprobat prin act administrativ și diseminat; Nr. de angajați informați cu privire la aprobarea planului de integritate; Modalitatea de informare a acestora; Plan de integritate publicat pe site-ul instituției;	Nedistribuirea planului	Plan de integritate aprobat; Minută/ listă de luare la cunoștință;	Implementat	Managerul spitalului Coordonatorul implementării Planului de integritate/ persoanele desemnate pentru Implementarea SNA	Nu are implicații financiare suplimentare	Măsură obligatorie conform Hotărârii nr. 1269/2021
1.1.5. Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice instituției;	Recrutarea/ încadrarea/ numirea funcționarilor publici/ personalului contractual	- Întocmirea criteriilor și a condițiilor de participare la concursurile de încadrare, astfel încât să existe posibilitatea favorizării anumitor candidați. - Divulgarea subiectelor, grilelor de corectare, ghidului de interviu sau a conținutului oricăror alte documente/instrumente utilizate cu ocazia concursurilor. - Posibilitatea coruperii unui funcționar membru în comisia de selecție, încadrarea și promovarea personalului propriu, organizarea concursurilor și al comisiilor de soluționare a contestațiilor.	Rapoarte de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție	Permanent	- Personalul de specialitate - Comisia de monitorizare a SCIM - Grupul de lucru pentru SNA - Consilierul de etică - Comisia de disciplină - Managerul spitalului	Nu are implicații financiare suplimentare	Măsură obligatorie conform Hotărârii nr. 1269/2021

Spitalul Clinic “Prof. Dr. Theodor Burghele” București

1.1.5.1. Identificarea și evaluarea riscurilor de corupție	Acordarea drepturilor salariale	- Stabilirea cu intenție a unei valori mărite a drepturilor salariale ale angajaților (salariu de încadrare, spor de vechime, spor CFP etc.). - Exercițarea de atribuții excesive, cu încălcarea cadrului legal.	Registrul riscurilor de corupție	Permanent	- Personalul de specialitate - Comisia de monitorizare a SCIM - Grupul de lucru pentru SNA - Consilierul de etică - Comisia de disciplină - Managerul spitalului	Nu are implicații financiare suplimentare	Măsură obligatorie conform Hotărârii nr. 1269/2021
	Gestionarea dosarelor profesionale	Permiterea, de către persoana responsabilă cu gestionarea dosarelor profesionale, a accesului unor persoane neautorizate, la datele personale ale funcționarilor publici, în vederea obținerii unor foloase.					
	Activitatea de registratură	Pierderea/distrugerea documentației.					
	Activitatea de comunicare	- O relație deficitară a raporturilor instituției cu mass-media. - Neasigurarea accesului la informațiile de interes public și transparența procesului decizional. - Neinformarea angajaților despre procesul de elaborare a planului de integritate.					
	Achizițiile publice	- Întocmirea incorectă a caietului de sarcini ce poate duce la nulitatea contractului de achiziții publice. - Recepția incompletă/ defectuoasă și acceptarea la plată a unor lucrări de reparații curente, capital și de modernizare (investiții) nefinalizate, nerealizate ori de slabă calitate. - Achiziționarea directă de produse, servicii și lucrări prin utilizarea unor proceduri netransparente sau prin sistemul electronic de achiziții publice (S.E.A.P.) pentru favorizarea unor operatori economici. - Oferirea unei atenții funcționarului public pentru a nu cere detalii despre calitatea serviciilor.					
	Serviciul financiar-contabilitate	- Efectuarea de plăți ilegale sau duble - Angajarea de cheltuieli nelegale - Modul de autorizare și stabilire a titlurilor de creanță, precum și a facilităților acordate la încasarea acestora, preferențial sau incorect, care pot produce prejudicii în vederea obținerii unor foloase de către funcționarii publici. - Reflectarea nereală în contabilitate a mijloacelor fixe și a obiectelor de inventar. - Denaturarea rezultatului patrimonial al instituției.					
	Control Financiar Preventiv Propriu	- Dispunerea, prin interpretarea sau aplicarea greșită a dispozițiilor legale în vigoare, a unor măsuri care pot produce prejudicii.					
	Proiectul și execuția bugetului Spitalului Clinic “Prof. Dr. Th. Burghele”	- Fundamentarea veniturilor bugetului spitalului, în funcție de indicatori economici nereali. - Solicitarea cu întârziere a sumelor necesare pentru desfășurarea activităților.					

Spitalul Clinic “Prof. Dr. Theodor Burghele” București

1.1.6. Implementarea măsurilor de prevenire a materializării riscurilor identificate;	Număr măsuri implementate; Număr vulnerabilități remediate;	Caracterul formal al demersului; Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei;	Raport privind măsurile de remediere a vulnerabilităților	Permanent	Grupul de lucru pentru managementul riscurilor de corupție;	În funcție de măsurile de remediere identificate	Măsură obligatorie conform Hotărârii nr. 1269/2021
1.1.7. Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou identificate;	Grad de implementare a planului de integritate; Măsuri noi introduse/revizuite.	Caracterul formal al evaluării Neimplicarea/neparticiparea angajaților	Raport de evaluare	Anual	Managerul spitalului Coordonatorul implementării planului de integritate SNA	Nu are implicații financiare suplimentare	Măsură obligatorie conform Hotărârii nr. 1269/2021
1.1.8. Autoevaluarea periodică a gradului de implementare a măsurilor de transparență instituțională și prevenire a corupției (Anexa 3 la SNA – Inventarul măsurilor preventive și indicatorii de evaluare);	Date și informații colectate pentru toți indicatorii cuprinși în inventarul măsurilor	Inexistența unui mecanism de colectare unitară a datelor	Raport narativ privind stadiul implementării SNA	Anual	Managerul spitalului Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor responsabile de implementarea SNA	Nu are implicații financiare suplimentare	Măsură obligatorie conform Hotărârii nr. 1269/2021

OBIECTIV GENERAL NR. 2 – REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR

Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget	Observații (Abrevieri)
2.1. Organizarea de activități de informare și conștientizare a cetățenilor și angajaților cu privire la drepturile cetățenilor în relația cu autoritățile administrației publice;	Număr programe derulate/ activități de informare; Număr participanți; Număr module de curs derulate; Feedback-ul participanților.	Resurse umane insuficiente; Grad scăzut de participare; Caracter formal al activităților.	Rapoarte de activitate; Liste de prezență.	Permanent	Managerul spitalului; Coordonatorul planului de integritate	Se va estima în funcție de numărul participanților, conținutul programului etc. (se pot utiliza resurse proprii sau finanțări nerambursabile)	Măsură obligatorie conform Hotărârii nr. 1269/2021
2.2. Încurajarea cetățenilor de a sesiza posibile incidente de integritate, utilizând noile instrumente existente (ex: social media);	Număr sesizări transmise de cetățeni; Tip de canale utilizate; Număr mesaje preventive/postări publicate pe canalele instituționale de comunicare online (ex: Facebook)	Nealocarea de resurse umane și financiare; Acces limitat la internet și echipamente al cetățenilor din mediul rural sau în vârstă; Lipsa personalului din instituție care să gestioneze sesizările primite.	Note de informare; Mesaje/ sesizări transmise pe conturile instituției; E-mailuri transmise; Liste de difuzare; Fișiere publicate pe internet.	2025	Managerul spitalului Personalul desemnat	Nu are implicații financiare suplimentare	Măsură obligatorie conform Hotărârii nr. 1269/2021
2.3. Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații instituției;	Tipuri de servicii digitalizate; Număr de utilizatori;	Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane); Acces limitat la resurse (exemplu Internet)	Pagina/ site-ul instituției care furnizează serviciul; Feedback cetățeni	2025	Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor responsabile de implementarea SNA	Se va estima în funcție de dimensiunea proiectului	Măsură obligatorie conform Hotărârii nr. 1269/2021
2.4. Reglementarea transparentă a procedurilor de obținere cu celeritate (sau în regim de urgență) a avizelor/ documentelor emise de instituție;	Proceduri utilizate	Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane); Reticența la schimbare a angajaților.	Lista de proceduri adoptate	Implementat	Managerul spitalului Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor responsabile de implementarea SNA	În limita bugetului aprobat	Măsură obligatorie conform Hotărârii nr. 1269/2021

Spitalul Clinic “Prof. Dr. Theodor Burghele” București
OBIECTIV GENERAL NR. 3 – DEZVOLTAREA UNEI CULTURI A TRANSPARENȚEI PENTRU O GUVERNARE DESCHISĂ LA NIVEL LOCAL

Măsur	Indicatori de performanță	Risc	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget	Observații (Abrevieri)
3.1. Aplicarea standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut la Anexa nr. 4 la SNA 2021-2025	Informații de interes public publicate conform standardului; Număr de structuri care încarcă informații în website.	Resurse financiare insuficiente; Lipsa transparenței și a informațiilor; Personal neinstruit.	Pagina de internet a spitalului; Solicitări de informații de interes public; E-mail-uri.	Permanent	Managerul spitalului Compartimentul informatic/ responsabil informații de interes public.	În limita bugetului aprobat	Măsură obligatorie conform Hotărârii nr. 1269/2021
3.2. Publicarea informațiilor de interes public în format deschis;	Număr de seturi de date publicate în format deschis	Nealocarea resurselor umane și financiare; Lipsa interesului pentru publicarea informațiilor în format deschis;	Site-ul spitalului;	Permanent	Managerul spitalului Consilier etică Serviciul RUNOS	Nu are implicații financiare suplimentare	Măsură obligatorie conform Hotărârii nr. 1269/2021
3.3. Publicarea contractelor de achiziții publice cu o valoare mai mare de 5000 euro și a execuției acestora, cu o actualizare trimestrială;	Număr de informații/contracte publice; Pagina de internet actualizată periodic.	Întârzieri în publicarea documentelor;	Secțiune realizată – Pagina de internet a spitalului; Documente în domeniu publicate.	Permanent	Managerul spitalului Persoanele responsabile desemnate	Nu are implicații financiare suplimentare	Măsură obligatorie conform Hotărârii nr. 1269/2021

OBIECTIV GENERAL NR. 4 – CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII LA NIVELUL INSTITUȚIEI
OBIECTIV SPECIFIC 4.1. – Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în sistemul public de sănătate

Măsur	Indicatori de performanță	Risc	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget	Observații (Abrevieri)
4.1.1. Implicarea societății civile în monitorizare a integrității în procesul de derulare a achizițiilor publice prin utilizarea pactelor de integritate;	Număr de proceduri de achiziție publică la care s-au încheiat pacte de integritate cu reprezentanți ai societății civile	Resurse umane și financiare insuficiente; Reticența angajaților de a utiliza un astfel de instrument; Număr redus de organizații neguvernamentale care utilizează instrumentul.	Rapoarte anuale de activitate; Pacte de integritate încheiate.	Permanent	Managerul spitalului	Se va estima în funcție de necesarul de resurse umane	Măsură obligatorie conform Hotărârii nr. 1269/2021
4.1.2. Introducerea în contractul de management al spitalelor publice a unor indicatori de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate eșecuri de management;	Clauza contractuală introdusă în contractul de management al indicatorilor de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate eșecuri de management; Actualizarea contractelor de management încheiate anterior; Număr și tipuri de măsuri dispuse în gestionarea eșecului de management.	Resurse financiare insuficiente; Neaprobarea actului normativ privind modificările la forma standard al contractului de management.	Contract de management sau act adițional la contract de management; Plan de măsuri privind gestionarea eșecului de management.	2023	Managerul spitalului Coordonatorul strategiei anticorupție	În limita bugetului aprobat	Măsură obligatorie conform Hotărârii nr. 1269/2021

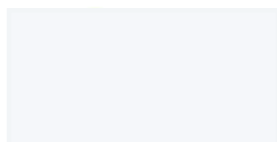
Spitalul Clinic “Prof. Dr. Theodor Burghele” București

4.1.3. Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului/ măsurilor de prevenire a corupției la nivelul instituției.	Număr recomandări formulate; Gradul de implementare a recomandărilor formulate. Gradul de implementare a măsurilor de prevenire a corupției, conform raportului de audit public intern aprobat.	Resurse umane insuficiente; Întârzieri în realizarea unor proceduri specifice.	Rapoarte anuale de verificare Rapoarte de audit	O dată la doi ani	Managerul spitalului Serviciul de audit	În limita bugetului aprobat	Măsură obligatorie conform Hotărârii nr. 1269/2021
---	---	---	--	-------------------	--	-----------------------------	--

Întocmit,

Referent,

Babalâc Mirela



Verificat,

Consilier juridic,

Dușa Andreia



Aprobat,

Manager,

Conf. Univ. Dr. Constantin Traian Vasile

