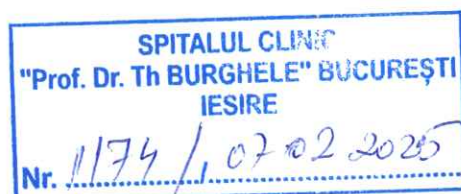


Spitalul Clinic "Prof. Dr. Theodor Burghele" București
APROB,
MANAGER
CONF. UNIV. DR. CONSTANTIN TRAIAN VASILE


**RAPORT DE EVALUARE A MODULUI DE IMPLEMENTARE A PLANULUI DE INTEGRITATE
AL SPITALULUI CLINIC „PROF DR. TH. BURGHELE” PENTRU ANUL 2024**

MĂSURI	INDICATORI DE PERFORMANȚĂ	RISCURI	RESPONSABIL	TERMEN	STADIUL ÎNDEPLINIRII MĂSURII LA 31.12.2024	DESCRIEREA ACTIVITĂȚILOR ÎNTEPRINSE PENTRU IMPLEMENTAREA MĂSURII / CAUZELE NEÎNDEPLINIRII MĂSURII
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 ÎNTEPRINDERILOR PUBLICE						
OBIECTIV SPECIFIC 1.1 – Implementarea măsurilor de integritate la nivelul spitalului						
1.1.1. Adoptarea și distribuția 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	Managerul spitalului	31.03.2022	Implementat	Declarație întocmită la data de 15.03.2022, înregistrată în cadrul instituției noastre sub nr. 2244/15.03.2022 și postată pe site-ul instituției, în cadrul secțiunii Interes public;
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;	Managerul spitalului	30.06.2022	Implementat	Decizia nr. 223/03.07.2023 de modificare a Deciziei nr. 108/15.03.2022 privind aprobarea Declarației de asumare a agendei de integritate organizațională în coordonatele Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025, și desemnarea Grupului de lucru responsabil pentru implementarea planului de integritate, în contextul SNA 2021-2025.
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;	Managerul spitalului Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor responsabile de implementarea SNA Grupul de lucru pentru SNA	Aprilie 2022	Implementat	-
1.1.4. Aprobarea și distribuția 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;	Nedistribuția planului	Managerul spitalului Coordonatorul implementării Planului de integritate/ persoanele desemnate pentru Implementarea SNA Grupul de lucru pentru SNA	30.06.2022	Implementat	Plan de integritate nr. 5232/21.06.2022 publicat pe site-ul instituției. Plan de integritate actualizat nr. 11027/23.11.2023 publicat pe site-ul instituției.

Spitalul Clinic “Prof. Dr. Theodor Burghele” București

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.	Managerul spitalului Personalul de specialitate Comisia de monitorizare a SCIM Grupul de lucru pentru SNA Coordonatorul implementării Planului de integritate/ persoanele desemnate pentru Implementarea SNA Consilierul de etică Comisia de disciplină	Anual	Implementat	Registrul riscurilor de corupție nr. 34/ 11.01.2024 în conformitate cu Anexa nr. 4 la H.G. nr. 599/2018. Procedură de sistem privind evaluarea incidentelor de integritate PS-MC-10, data implementării 15.05.2023; Procedură de sistem privind evaluarea riscurilor de corupție PS-MC-11, data implementării 15.05.2023;
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.). - Exercitarea de atribuții excesive, cu încălcarea cadrului legal.	Managerul spitalului	Anual	Implementat	Registrul riscurilor de corupție nr. 34/ 11.01.2024 în conformitate cu Anexa nr. 4 la H.G. nr. 599/2018. Procedură de sistem privind evaluarea incidentelor de integritate PS-MC-10, data implementării 15.05.2023; Procedură de sistem privind evaluarea riscurilor de corupție PS-MC-11, data implementării 15.05.2023;
	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.	Personalul de specialitate Comisia de monitorizare a SCIM Grupul de lucru pentru SNA			
	Activitatea de registratură	Pierderea/distrugerea documentației.	Coordonatorul implementării Planului de integritate/ persoanele desemnate pentru Implementarea SNA			
	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.	Consilierul de etică Comisia de disciplină			
	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, nerealizateori de slabă calitate. - Achiziționarea directă de produse, servicii și lucrări prin utilizarea unor proceduri netransparente sau prin				

Spitalul Clinic “Prof. Dr. Theodor Burghele” București

		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 nerealii. - Solicitarea cu întârziere a sumelor necesare pentru desfășurarea activităților.				
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;	Managerul spitalului Coordonatorul implementării Planului de integritate/ persoanele desemnate pentru Implementarea SNA Grupul de lucru pentru SNA	Anual	Implementat	Registrul riscurilor de corupție nr. 34/ 11.01.2024 în conformitate cu Anexa nr. 4 la H.G. nr. 599/2018.
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	Managerul spitalului Coordonatorul implementării planului de integritate SNA Grupul de lucru pentru SNA	Anual	Implementat	Raport de evaluare a modului de implementare a planului de integritate al Spitalului Clinic „Prof. Dr. Theodor Burghele” pentru anul 2024.

Spitalul Clinic “Prof. Dr. Theodor Burghele” București

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	Managerul spitalului Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor responsabile de implementarea SNA Grupul de lucru pentru SNA	Anual	Implementat	Inventarul măsurilor preventive și indicatorii de evaluare la nivelul spitalului, pentru perioada 01.01.2024 – 31.12.2024 – conform Anexei nr. 3 la SNA 2021-2025.
--	---	--	--	-------	-------------	--

OBIECTIV GENERAL NR. 2 – REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR

MĂSURI	INDICATORI DE PERFORMANȚĂ	RISCURI	RESPONSABIL	TERMEN	STADIUL ÎNDEPLINIRII MĂSURII LA 31.12.2024	DESCRIEREA ACTIVITĂȚILOR ÎNTREPRINSE PENTRU IMPLEMENTAREA MĂSURII / CAUZELE NEÎNDEPLINIRII MĂSURII
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.	Managerul spitalului; Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor responsabile de implementarea SNA	Permanent	Implementat	Procedură de sistem privind transparența procesului decizional, Cod PS-JR-19, din data de 13.06.2024. Decizie nr. 188/ 14.06.2024 privind desemnarea persoanei responsabile cu transparența procesului decizional.
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.	Managerul spitalului Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor responsabile de implementarea SNA Grupul de lucru pentru SNA	2025	Neimplementat	În curs de implementare – Procedură de sistem privind protecția avertizorului de integritate
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)	Managerul spitalului Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor responsabile de implementarea SNA Grupul de lucru pentru SNA	Permanent	Implementat	Asigurarea unei protecții efective a serviciilor digitalizate, precum și asigurarea confidențialității datelor și informațiilor la nivelul spitalului. Accesul la servicii digitalizate se face pe bază de competență cu user și parolă gestionate de serviciul IT al spitalului.
2.4. Reglementarea transparenței 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.	Managerul spitalului Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor responsabile de implementarea SNA Grupul de lucru pentru SNA	31.12.2022	Implementat	Proceduri adoptate.

Spitalul Clinic “Prof. Dr. Theodor Burghele” București

OBIECTIV GENERAL NR. 3 – DEZVOLTAREA UNEI CULTURI A TRANSPARENȚEI PENTRU O GUVERNARE DESCHISĂ LA NIVEL LOCAL						
MĂSURI	INDICATORI DE PERFORMANȚĂ	RISCURI	RESPONSABIL	TERMEN	STADIUL ÎNDEPLINIRII MĂSURII LA 31.12.2024	DESCRIEREA ACTIVITĂȚILOR ÎNTREPRINSE PENTRU IMPLEMENTAREA MĂSURII / CAUZELE NEÎNDEPLINIRII MĂSURII
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.	Managerul spitalului Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor responsabile de implementarea SNA Grupul de lucru pentru SNA Persoană responsabilă cu furnizarea informațiilor de interes public	Permanent	Implementat	Procedură de sistem privind accesul la informațiile de interes public, Cod PS-JR-16, din data de 13.06.2024. Decizie nr. 186/ 14.06.2024 privind desemnarea persoanei responsabile cu furnizarea informațiilor de interes public.
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;	Managerul spitalului Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor responsabile de implementarea SNA Grupul de lucru pentru SNA Serviciul RUNOS	Permanent	Implementat	Spitalul asigură publicarea informațiilor de interes public în format deschis.
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;	Managerul spitalului Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor responsabile de implementarea SNA Grupul de lucru pentru SNA Persoanele responsabile cu contractele de achiziții publice	Permanent	Implementat	Publicarea contractelor de achiziții publice cu o valoare mai mare de 5000 euro.

Spitalul Clinic “Prof. Dr. Theodor Burghele” București

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						
MĂSURI	INDICATORI DE PERFORMANȚĂ	RISCURI	RESPONSABIL	TERMEN	STADIUL ÎNDEPLINIRII MĂSURII LA 31.12.2024	DESCRIEREA ACTIVITĂȚILOR ÎNTRERINSE PENTRU IMPLEMENTAREA MĂSURII / CAUZELE NEÎNDEPLINIRII MĂSURII
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.	N / A	N / A	N / A	N / A
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.	N / A	N / A	N / A	N / A
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.	Managerul spitalului Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor responsabile de implementarea SNA Persoane responsabile cu efectuarea auditului	O dată la doi ani – efectuat în 2023	Implementat	Raport de Audit Public Intern efectuat – Evaluarea sistemului de prevenire a corupției 2023 de auditare a măsurilor de prevenire a corupției cuprinse în Anexa nr. 3 la Strategia Națională Anticorupție 2021-2025. Recomandări implementate la nivelul instituției.

Coordonator pentru implementarea planului de integritate, în contextul SNA 2021-2025,

Consilier Juridic Dușa Andreia

Prenume, nume	Funcție	Semnătură	Data
Întocmit: Ref. Mirela Babalâc	Responsabil titular cu implementarea SNA		07.02.2025