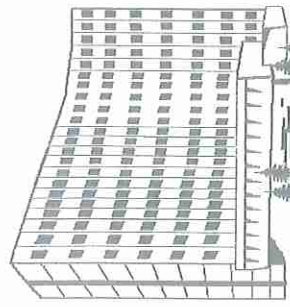


Telefon centrală : 021/599.23.00

Fax secretariat: 021/599.22.57

Telefon urgențe majore: 112

Fax RUNOS: 021/599.22.96



Nr. înregistrare

Aprobat,
MANAGER
DARU

PLANUL DE INTEGRITATE SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI

Conform obiectivelor Strategiei Naționale Abticornupție 2021-2025

Revizuit 2023

Nr.crt	MĂSURI	INDICATORI DE MONITORIZARE	RISURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMEN REALIZARE	RESPONSABILI	RESURSE	OBSERVAȚII
1	OBIECTIV GENERAL 1. CREȘTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MĂSURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL ORGANIZAȚIONAL							
1.1	OBIECTIV SPECIFIC 1.1 IMPLEMENTAREA MĂSURILOR DE INTEGRITATE							
1.1.1	Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională	Declarație adoptată, diseminată și publicată pe site-ul SCUB	Adoptarea unei declarații neadaptate contextului instituțional Reticență în semnarea/asumarea documentului de către conducerea instituției	Site-ul spitalului http://www.urgetaflorasca.ro/	31.03.2022	Manager Comisia pentru implementarea SNA	Resursele umane implicate în implementarea SNA	

Nr. crt	MĂSURI	INDICATORI MONITORIZARE	RISURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMEN REALIZARE	RESPONSABILI	RESURSE	OBSERVAȚII
1.1.2	Desemnarea coordonatorului și a unui grup de lucru responsabil de implementarea SNA 2021-2025	Declarație transmisă către IMS	Transmiterea cu întârziere a declarației	Transmiterea prin email a declarației către adresele oficiale ale IMS	30.06.2023	Manager RUNOS	Resurse umane din cadrul spitalului, implicate în elaborarea/actualizarea documentelor ce vizează implementarea standardelor privind integritatea	
1.1.3	Consultarea angajaților în procesul de elaborare a planului de integritate	Nr. de angajați consultați cu privire la elaborarea planului de integritate (din fiecare sector de activitate)	Caracter formal al consultării Neparticiparea/neimplicarea angajaților	Minută Propuneri primite de la angajați	Iunie 2023	Comisia de implementare SNA	Resursele umane implicate în implementarea SNA	
1.1.4	Aprobarea și distribuția în cadrul instituției a planului de integritate, urmare a consultării angajaților și a evaluării de risc conform H.G. nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia precum și publicarea acestuia pe site-ul instituției	Plan de integritate aprobat prin decizie și diseminat (e-mail)	Nivel scăzut de implicare a angajaților Caracter formal al consultării	Plan de integritate aprobat prin decizie managerială, diseminat prin email către toate compartimentele	30.06.2023	Manager	Resursele umane implicate în implementarea SNA Șefi structuri	
		Nr. de sectoare de activitate în care angajații au luat la cunoștință planul de integritate	Nediseminarea planului în rândul angajaților	Tabele de luare la cunoștință a planului de integritate pe toate sectoarele de activitate	31.07.2023	Comisia de implementare SNA		

Nr. crt	MĂSURI	INDICATORI Ț MONITORIZARE	RISCURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMEN REALIZARE	RESPONSABILI	RESURSE	OBSERVAȚII
1.15	Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute	Raport de evaluare întocmit și publicat pe site-ul SCUB Plan adaptat și publicat pe site-ul instituției, dacă este cazul Grad de implementare a planului de integritate Măsuri noi introduse/ revizuite	Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Document aprobat publicat pe site-ul spitalului http://www.urgenatafloreasca.ro/	ANUAL 31.12.2023	Comisia de implementare SNA	Resursele umane implicate în implementarea SNA	
1.16	Adaptarea planului de integritate la noile evenimente legislative, la riscurile și vulnerabilitățile nou aparute, precum și la constatările formulate prin raportul de evaluare/progress a modului de implementare a planului	Plan de integritate actualizat și publicat pe site-ul spitalului	Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Document aprobat publicat pe site-ul spitalului http://www.urgenatafloreasca.ro/	Ori de câte ori situația o impune	Comisia de implementare SNA		
1.17	Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilitățile la corupție specific instituției	Registrul riscurilor de corupție cpmpletat/ actualizat Nr. de riscuri și vulnerabilități la corupție identificate și evaluate	Caracterul formal al demersului Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei	Evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție Registrul riscurilor de corupție	ANUAL 31.12.2023	Conducerea SCUB Grupul de lucru pentru implementarea Metodologiei de evaluare a riscurilor la corupție omisia de implementare a SNA	Resursele umane implicate în implementarea SNA	
1.18	Implementarea măsurilor de prevenire a materializării riscurilor identificate	Nr. măsuri implementate Nr. vulnerabilități remediate	Caracterul formal al demersului Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei	Raport privind măsurile de remediere a vulnerabilităților	Permanent	Comisia de implementare a SNA	Resursele umane implicate în implementarea SNA În funcție de măsurile de remediere identificate	

Nr.crt	MĂSURI	INDICATORI MONITORIZARE	RISCURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMINUL REALIZARE	RESPONSABILI	RESURSE	OBSERVAȚII
		Nr. salariați formați profesional în SNA	Personal neinstruit	Raport formare profesională / certificare de participare la cursuri pe tema SNA	ANUAL 31.12.2023		Resursele umane implicate în implementarea SNA Buget alocat pentru formarea profesională în SNA	
1.1.9	Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, conform H.G. nr. 599/2018, precum și stabilirea unor măsuri de prevenire și/sau control urmare a producerii acestora	Rapoarte întocmite Nr. de incidente identificate Nr. și tipul de măsuri de prevenire și/sau control luate	Identificarea greșită a faptelor ca incidente de Securitate	Documente aprobate	ANUAL 31.12.2023	Comisia de implementare a SNA	Resursele umane implicate în implementarea SNA	
1.1.10	Autoevaluarea periodica a gradului de implementare a masurilor de transparenta institutionala si prevenire a coruptiei (Anexa nr. 3 la SNA 2021-2025 – Inventarul masurilor)	Date si informatii colectate pentru toti indicatorii cuprinsi in inventar	Inexistenta unui mecanism d colectare unitara a datelor	Raport de autoevaluare	ANUAL 25.02.2024	Conducere spital Comisia de implementare SNA	în limita bugetului aprobat	

OBIECTIV GENERAL 2 REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR

Nr.crt	MĂSURI	INDICATORI / MONITORIZARE	RISCURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMEN REALIZARE	RESPONSABILI	RESURSE	OBSERVAȚII	
2.1	OBIECTIV SPECIFIC 2.1 CREȘTEREA GRADULUI DE EDUCAȚIE ANTICORUPȚIE A PERSONALULUI DIN CADRUL SPITALULUI								
2.1.1	Asigurarea participării personalului care ocupă funcții sensibile la cursuri / programe de instruire în domeniul eticii/ integrității/ anticorupției	Nr. de persoane care ocupă funcții sensibile și au participat la cursurile de instruire în domeniul/ total personal cu funcții sensibile	Grad scăzut de informarea/ cunoașterea a standardelor de integritate de către angajați Creșterea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în spital Fonduri bugetare insuficiente pentru formare profesională	Plan anual de formare profesională Evidența cursurilor de formare profesională efectuate	Permanent Evaluare la 31.12.2023	Comitet Director CM-SCIM Serviciul RUNOS	Resurse financiare alocate din bugetul spitalului, pentru cheituilei profesionale		

Nr. crt	MĂSURI	INDICATORI / MONITORIZARE	RISCURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMEN REALIZARE	RESPONSABILI	RESURSE	OBSERVAȚII
2.1.2	Cresterea gradului de educație anticorupție a cetățenilor și angajaților, cu accent pe drepturile acestora în relația cu spitalul și impactul corupției asupra serviciilor publice	Cod de etică revizuit aprobat Gradul de cunoștere de către angajați al Codului de etică Îndrumar privind implementarea mecanismului de feedback al pacientului în cadrul spitalului	Resurse financiare insuficiente Nivel scăzut de implicare al angajaților privind valorile și principiile de etică	Cod de etică revizuit aprobat Lipsa de semnături pentru luarea la cunoștință a Codului de etică Îndrumar privind implementarea mecanismului de feedback al pacientului în cadrul spitalului aprobat Rapoarte de evaluare a mecanismului de feedback al pacientului Site-ul spitalului	Permanent	Consiliul de etică Comisia de implementare SNA	Resurse umane implicate în implementarea SNA	
2.1.3	Planificarea și organizarea de sesiuni de instruire a personalului din spital în domeniul eticii/ integrității/ anticorupției	Nr. personal instruit cu privire la Codul Etic/total angajați=100% Nr. persoane instruite privind Codurile de Etică sau Deontologie specific profesiei	Grad scăzut de informare/ cunoaștere a standardelor de integritate de către angajați Creșterea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în spital Fonduri bugetare insuficiente pentru formare profesională	Plan anual de instruire profesională Evidența instructajelor efectuate la nivelul spitalului	Permanent Evaluare la 31.12.2023	Consilier de etică Personal de conducere/coordonare a structurilor din spital	Resurse financiare alocate din bugetul spitalului, pentru cheltuieli profesionale Resurse umane din cadrul structurilor nominalizate la "Responsabili"	

Nr. Ct	MĂSURI	INDICATORII MONITORIZARE	RISCURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMINUL REALIZARE	RESPONSABILI	RESURSE	OBSERVAȚII
OBIECTIV SPECIFIC 2.2 CREȘTEREA GRADULUI DE INFORMARE A PUBLICULUI CU PRIVIRE LA IMPACTUL FENOMENULUI DE CORUPȚIE								
2.2.1	Publicarea Declarației de aderare la valorile fundamentale, principiile, obiectivele și mecanismul de monitorizare a SNA	Declarație privind aderarea la SNA, publicată	Lipsa de informare a angajaților, pacienților și altor persoane interesate cu privire la aderarea spitalului la implementarea SNA	Site-ul spitalului http://www.urgetaflorasca.ro/	Permanent	Manager Administrator site	Resurse umane, IT	
2.2.2	Asigurarea unei protecții efective a cetățenilor care sesizează presupuse incidente de integritate săvârșite de personalul SCUB	Procedură internă privind protecția avertizorilor de integritate Nr. de sesizări de integritate transmise de cetățeni	Neaplicarea efectivă a măsurilor de protecție	Postarea pe site-ul spitalului http://www.urgetaflorasca.ro/ a procedurii privind protecția avertizorilor de integritate	31.12.2023	Consiliul etic Responsabil cu administrarea site-ului spitalului	Resurse umane din cadrul structurilor nominalizate la "Responsabili"	
2.2.3	Formarea unei culturi civice de confruntarea fenomenului corupției mici, inclusive prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu social media)	Nr de mesaje preventive (postări) publicate pe canalele instituționale de comunicare on-line (site)	Neimplicarea cetățenilor în demers	Postarea pe site-ul spitalului http://www.urgetaflorasca.ro/ a mesajelor preventive privind integritatea	Permanent	CI-SNA Responsabil cu administrarea site-ului spitalului	Resurse umane din cadrul structurilor nominalizate la "Responsabili"	

Nr. crt	MĂSURI	INDICATORI / MONITORIZARE	RISCURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMINUL REALIZARE	RESPONSABILI	RESURSE	OBSERVAȚII
2.2.4	Reglementarea transparentă a procedurilor de obținere cu celeritate a documentelor emise de instituție, inclusive cele medicale	Existența unei secțiunii dedicate pe site	Reticența la schimbarea angajaților	Postarea pe site-ul spitalului http://www.urgetaflorasca.ro/ a procedurii de obținere cu celeritate a documentelor emise de instituție, inclusive cele medicale	31.06.2024	SMICSS Responsabil cu administrarea site-ului spitalului	Resurse umane din cadrul structurilor nominalizate la "Responsabili"	
2.2.5	Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de corupție generate de interacțiunea direct cu angajații spitalului	Tipuri de servicii digitalizate Nr. de utilizatori	Nealocarea resurselor necesare	Rapoarte de activitate	Permanent	Responsabil IT Comisia de implementare SNA Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală	În limita bugetului aprobat	
2.3	OBIECTIV SPECIFIC 2.3 CONSOLIDAREA PROFESIONALISMULUI ÎN CARIERA PERSONALULUI DIN SECTORUL PUBLIC							
2.3.1	Aplicarea mecanismelor de evaluare a performanțelor salariaților	Procedură privind evaluarea performanțelor profesionale Nr. persoane evaluate la nivel de instituție / Total angajați (>80%)	Evaluarea formală a salariaților	Fișe de evaluare profesională angajați	ANUAL 31.12.2023	RUNOS Șefi structuri	Resurse umane din cadrul structurilor nominalizate la "Responsabili"	

Nr.crt	MĂSURI	INDICATORI / MONITORIZARE	RISCURI	SURSE DE VERIFICARE	PERIODE DE REALIZARE	RESPONSABILI	RESURSE	OBSERVAȚII
2.3.2	Evitarea numirilor temporare în funcții de conducere	Procent posturi ocupate permanent / Nr total posturi de conducere	Discontinuitate, instabilitate	Decizii de numire / desemnare șef structură	Permanent	Conducerea SCUB	Resurse umane din cadrul structurilor nominalizate la "Responsabili"	
3	OBIECTIV GENERAL 3 CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUȚIONAL ȘI A CAPACITĂȚII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATAREA CORUPȚIEI							
3.1	OBIECTIV SPECIFIC 3.1 EFICIENTIZAREA MĂSURILOR PREVENTIVE ANTICORUPȚIE PRIN MEDIEREA LACUNELOR ȘI A INCONSISTENȚELOR LEGISLATIVE, PRECUM ȘI PRIN ASIGURAREA IMPLEMENTĂRII LOR EFECTIVE							
3.1.1	Promovarea raportării/sesizării confidențiale interne, cu bună credință, cu protecția personalului a faptelor/situațiilor de încălcare a legii	Procedura privind sesizarea și soluționarea incidentelor de integritate prevede protecția avertizorilor de integritate	Lipsa de înțelegere a angajaților privind necesitatea semnării încălcărilor principiilor de etică/ conduit adoptate de spital	PV instruire procedură	31.03.2024	Consiliul de Etic RUNOS	Resurse umane din cadrul structurilor nominalizate la "Responsabili"	
3.2	OBIECTIV SPECIFIC 3.2 EXTINDEREA CULTURII TRANSPARENȚEI PENTRU O GUVERNARE DESCHISĂ							
3.2.1	Asigurarea respectării prevederilor legale privind liberal acces la informații de interes public și a celor privind transparența procesului decizional	Numărul și tipul informațiilor de interes public publicate pe site-ul spitalului/ an	Dezinformarea/informarea tardive sau incomplete a persoanelor interesate din cauza întârzierii/absenței actualizării informațiilor cu caracter public postate pe site-ul spitalului	Site-ul spitalului	ANUAL 31.12.2023	Responsabilul cu administrarea site-ului	Resurse umane din cadrul compartimentelor implicate în transmiterea și publicarea informațiilor cu caracter public	

Nr. crt	MĂSURI	INDICATORI MONITORIZARE	RISCURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMEN REALIZARE	RESPONSABILI	RESURSE	OBSERVAȚII
		<p>Nr. contestații ale actelor administrative emise de conducerea spitalului, castigate în instanță/ total decizii manager/ an</p>	<p>Scăderea gradului de satisfacție a angajaților la locul de muncă</p>	<p>Registrul unic de evidență a deciziilor din spital și evidența acțiunilor în instanță inițiate de angajați</p>	<p>ANUAL 31.12.2023</p>	<p>Reprezentanți Serviciul juridic RUNOS</p>	<p>Resurse umane din cadrul compartimentelor implicate în analiza datelor</p>	
	<p>Personal desemnat să asigure implementarea Legii nr.544/2001</p>	<p>Implementarea defectuoasă/ ineficientă, din cauza suprasolicității personalului cu atribuții suplimentare celor specific funcției</p>	<p>Decizie desemnare(sau actualizare, după caz) responsabil cu implementarea Legii nr. 544/2001 PV instruire personal privind accesul la informații de interes public</p>	<p>Permanent</p>		<p>Comisia pentru implementarea SNA Reprezentanți Serviciul juridic Relații cu publicul</p>	<p>Resurse umane din cadrul spitalului</p>	
<p>3.22</p>	<p>Monitorizarea implementării prevederilor legale privind accesul la informațiile de interes public</p>	<p>Nr. solicitări de informații de interes public/an</p>	<p>Limitarea accesului la informațiile de interes public Prejudiciile de imagine aduse spitalului în urma reclamațiilor privind îngrijirea</p>	<p>Registrul de întări a documentelor în spital Registrul solicitări de informații de interes public</p>	<p>ANUAL 31.12.2023</p>	<p>Compartiment Relații cu publicul Serviciul Juridic RUNOS Alte compartimente</p>	<p>Resurse umane din cadrul compartimentelor implicate în furnizarea informațiilor cu caracter public</p>	

Nr. crt	MĂSURI	INDICATORI L MONITORIZARE	RISCURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMINUL REALIZARE	RESPONSABILI	RESURSE	OBSERVAȚII
		Nr. răspunsuri la solicitări de informații de interes public/an	dreptului de acces la informații publice	Registrul de întări a documentelor în spital Registrul solicitări de informații de interes public	ANUAL 31.12.2023	implicate în furnizarea de date cu caracter public		
		Nr. răspunsuri formulate cu întârziere față de termenul legal/an		Registrul de întări a documentelor în spital Registrul solicitări de informații de interes public	ANUAL 31.12.2023			
		Organigrama spitalului			La fiecare actualizare			
32	Publicarea pe site-ul spitalului a informațiilor de interes public privind resursele umane	Declarații de avere și interese ale personalului cu funcție de conducere publicate/total personal cu obligația depunerii declarațiilor = 100%	Nerespectarea prevederilor legale privind informațiile de interes public	Site-ul spitalului Documente publicate	Permanent (la numirea în funcție, încetare, suspendare, etc)	RUNOS Responsabil cu administrarea site-ului spitalului	Resurse umane din cadrul structurilor nominalizate la "Responsabilii"	
		Număr anunțuri publicate privind organizarea de concursuri de angajare / promovare personal	Resurse umane insuficiente/ slab pregătite profesional		ANUAL / Permanent			
32.4	Realizarea pe site-ul spitalului a unei secțiuni denumite Integritate și actualizarea permanent a documentelor publicate	Existența unei secțiuni pe site-ul spitalului Numărul de documente noi, specific SNA publicate/an	Nealocarea resurselor necesare (umane, IT&C, bugetare) Informații insuficiente privind domeniul Integritate	Site-ul spitalului Documente publicate	Permanent Annual 31.12.2023	Comisia pentru implementarea SNA Responsabil cu administrarea site-ului spitalului	Resurse umane din cadrul spitalului, implicate în elaborarea/ analiza/ actualizarea documentelor ce	

Nr. crt.	MĂSURI	INDICATORI MONITORIZARE	RISCURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMINI REALIZARE	RESPONSABILI	RESURSE	OBSERVAȚII
		Numărul de documente specific SNA, actualizate și publicate/an	Întârzieri în actualizarea informațiilor		Annual 31.12.2023		vizează implementarea standardelor privind integritatea	
5	Monitorizarea și evaluarea aplicării standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzute în Anexa nr. 4	<p>Informații de interes public publicate conform standardului</p> <p>Publicarea în format deschis a indicatorilor economici și de performanță</p> <p>Cuantumul veniturilor și cheltuielilor publicate</p> <p>Suma anuală a sponsorizărilor primite</p> <p>Numărul de structuri care încarcă informații în web-site</p>	<p>Lipsa personalului cu responsabilități în relații publice</p> <p>Lipsa transparenței și a informațiilor</p> <p>Personal neinstruit</p> <p>Lipsa de interes a personalului</p>	<p>Site-ul oficial al spitalului</p> <p>Documente justificative</p>	Permanent	<p>Director Financiar Contabil</p> <p>Serviciul Financiar Contabilitate</p> <p>Serviciul de Evaluare și Statistica Medicală</p> <p>Compartiment Relații cu Publicul</p> <p>Responsabil informații de interes public</p>	<p>În funcție de măsurile de remediere identificate</p> <p>În limita bugetului aprobat</p>	
6	OBIECTIV SPECIFIC 3.3 ÎMBUNĂȚIREA CAPACITĂȚII DE GESTIONARE A EȘECULUI DE MANAGEMENT, PRIN CORELAREA INSTRUMENTELOR CARE AU IMPACT ASUPRA IDENTIFICĂRII TIMPURI A RISCURILOR ȘI VULNERABILITĂȚILOR INSTITUȚIONALE							

Nr. crt	MĂSURI	INDICATORII MONITORIZARE	RISCURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMENI DE REALIZARE	RESPONSABILI	RESURSE	OBSERVAȚII
321	Stabilirea de ținte de management pentru funcțiile de conducere, privind gradul de conformitate administrativă și de implementarea standardelor de integritate, precum și aplicarea corelativă de măsuri manageriale corective	Nr. ținte de management (obiective specifice) stabilite în Programul de dezvoltare SCIM și Planul de Integritate/an	Lipsa implicării/ implicare redusă a personalului de conducere în implementarea standardelor de integritate	Programul de dezvoltare a SCIM – elaborare, actualizare, evaluare Rapoarte anuale de activitate (emise de conducători compartimente)	ANUAL 31.12.2023	Comisia de monitorizare a SCIM CI-SNA Șefii compartimentelor	Resurse umane: Comisia de monitorizare SCIM și Secretariatul Tehnic al comisiei CI-SNA Personalul de conducere din spital	
		Nr. și tipul măsurilor manageriale corective aplicate	Lipsa de interes/ implicare a personalului cu funcții de conducere	Hotărâri ale Comitetului Director	Evaluare anuală, la 31.12.2023	Membrii Comitetului Director	Comitetul Director CI-SNA Consiliul Etic	

Nr. crt.	MĂSURI	INDICATORII MONITORIZARE	RISCURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMINUL REALIZARE	RESPONSABILI	RESURSE	OBSERVAȚII
32	<p>Analiza și evaluarea expost a incidentelor de integritate, în vederea stabilirii/ actualizării măsurilor preventive</p>	<p>Desemnare responsabil pentru evidența sesizărilor avertizorilor de integritate</p> <p>Nr. incidente de integritate/ an</p> <p>Nr. măsuri pentru prevenirea incidentelor de integritate stabilite/actualizate/an</p>	<p>Repetarea incidentelor de integritate, în lipsa instituirii unor măsuri preventive în acest sens</p>	<p>Evidența incidentelor de integritate (conform înregistrărilor Comisiei de disciplină și responsabilului cu evidența sesizărilor avertizorilor de integritate)</p> <p>Raport anual al Comisiei de implementare SNA</p> <p>Registru riscurilor de corupție</p>	<p>ANUAL</p> <p>31.02.2024</p>	<p>Compartiment Relații cu publicul</p> <p>Responsabil cu evidența sesizărilor avertizorilor de integritate</p> <p>RUNOS</p> <p>Comisia de implementare SNA</p>	<p>Resurse umane din cadrul structurilor nominalizate la "Responsabili"</p>	
33	<p>Auditarea internă, o data la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției implementat la nivelul spitalului</p>	<p>Număr misiuni de audit intern pe această temă</p> <p>Nr. recomandări formulate</p> <p>Gradul de implementare a recomandărilor formulate</p>	<p>Caracterul formal al procesului</p> <p>Resurse umane insuficiente</p>	<p>Rapoarte de audit intern</p> <p>Rapoarte anuale de activitate</p>	<p>O data la doi ani, conform Planului de audit</p>	<p>Compartiment Audit Intern</p>	<p>Reursele umane din cadrul Compartimentului Audit Intern</p>	

Nr. crt.	MĂSURI	INDICATORII MONITORIZARE	RISCURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMINUL REALIZARE	RESPONSABILI	RESURSE	OBSERVAȚII
3.2	Introducerea în contractul de management al spitalului a unor indicatori de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitate, abuzuri și conflicte de interese ale personalului din subordine sa fie considerate sec de management	Clausa contractuală introdusă în contractul de management privind indicatorii de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitate, abuzuri și conflicte de interese ale personalului din subordine sa fie considerate sec de management	Lipsa organizării concursului pentru ocuparea funcției de Manager Resurse financiare insuficiente Neaprobarea actului normativ privind modificări la forma standard al contractului de management	Contract de management sau Act additional la contractul de management Plan de masuri privind gestionarea esecului de management	30.06.2024	Conducerea spitalului Comisia de implementare SNA	În limita bugetului aprobat	
4	OBIECTIV GENERAL 4 CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII ÎN DOMENII DE ACTIVITATE PRIORITARE							
4.1	OBIECTIV SPECIFIC 4.1 CREȘTEREA INTEGRITĂȚII, REDUCEREA VULNERABILITĂȚILOR ȘI A RISCURILOR DE CORUPȚIE ÎN SISTEMUL PUBLIC DE SĂNĂTATE							
4.1.1	Identificarea activităților vulnerabile la corupție	Nr. proceselor de activitate vulnerabile la corupție, identificate	Neidentificarea acestor procese limitează stabilirea măsurilor de prevenire a riscurilor de corupție	PV CI-SNA Registrul riscurilor de corupție, elaborate/ actualizat și evaluat anual	ANUAL, 31.12.2023	Comisia de implementare SNA	Resurse umane: membrii CI-SNA	
4.1.2	Transparențizarea utilizării resurselor publice	Publicarea în format deschis a indicatorilor economico-financiar	Lipsa informațiilor de interes public privind gestionarea resurselor financiare ale spitalului	Site-ul spitalului	Permanent	Comitet Director Serviciul Financiar - Contabilitate	Resurse umane din cadrul structurilor nominalizate la "Responsabilii"	

Nr. crt.	MĂSURI	INDICATORI L. - MONITORIZARE	RISCURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMINUL REALIZARE	RESPONSABILI	RESURSE	OBSERVAȚII
4.1.3	Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etica și integritatea, dedicate personalului din sistemul de sănătate publică	Nr. și tipul de activități organizate la nivelul instituției	Nealocarea de resurse umane/financiare necesare Lipsa de interes a angajaților	Program de instruire Procese verbale de instruire	Permanent	Comitet Director RUNOS	Resurse financiare alocate pentru formare profesională	
4.1.4	Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate (site-ul spitalului, site-ul Ministerului Sanatații și altele platforme informatice)	Nr. de contracte de achiziție și acte adiționale încărcate pe site-ul spitalului, site-ul Ministerului Sanatații și altele platforme informatice Încarcarea tuturor transferurilor de valoare dintre personalul medical și industria farmaceutica publicate pri ANMDM	Lipsa personalului de specialitate Refuz de participare din partea angajaților	Site-ul spitalului, site-ul Ministerului Sanatații și altele platforme informatice Documente justificative	Permanent	Comitet Director Serviciul Financiar Contabilitate Serviciul Achiziții publice, Contracte	În limita bugetului alocat	
4.2 OBIECTIV SPECIFIC 4.2 CREȘTEREA INTEGRITĂȚII, REDUCEREA VULNERABILITĂȚILOR ȘI A RISCURILOR DE CORUPȚIE ÎN DOMENIUL ACHIZIȚIILOR PUBLICE								
4.2.1	Asigurarea accesului personalului din Serviciul Achiziții Publice la cursuri de formare profesională, pentru actualizarea permanent a practicii în materie de achiziții publice	Nr. personal din Serviciul Achiziții Publice care a participat la cursuri de formare profesională/total personal din Serviciu/an	Lipsa informării personalului privind modificările legislative din domeniul și modul de aplicare a acestora Lipsa resurselor bugetare	Plan anual de formare profesională Evidența cursurilor de formare profesională efectuate	Anual 31.12.2023	Șef Serviciu Achiziții Publice	Resurse financiare alocate din bugetul spitalului, pentru cheltuieli profesionale	

Nr.crt	MĂSURI	INDICATORI DE MONITORIZARE	RISURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMINI DE REALIZARE	RESPONSABILI	RESURSE	OBSERVAȚII
4.2.2	Atragerea și menținerea în sistem a personalului specializat în achiziții publice, inclusive prin consolidarea statutului acestora, profesionalizarea personalului și asigurarea unui regim de protecție adecvat împotriva tentativelor de intimidare sau corupție	Nr. de angajați specializați intrați fața de numărul celor ieșiți din sistem	Caracter exclusive formal în informare Proceduri de angajare fara cerinte de specializare in achiziții publice	Rapoarte de evaluare a resurselor umane	Permanent	Conducerea spitalului RUNOS Comisia de implementare SNA	În limita bugetului aprobat	
4.2.3	Elaborarea unor ghiduri/proceduri pentru achizițiile publice directe și modele de proceduri pentru procedurile instituționale exceptate de la Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice	Nr. de ghiduri/proceduri elaborate Nr. de modele de proceduri elaborate	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare Neaplicarea ghidurilor/procedurilor elaborate Lipsa interes al angajaților	Documente justificative	31.12.2024	Serviciul Achiziții publice, Contracte Comitet director	În limita bugetului aprobat	
4.2.4	Respectarea prevederilor legale privind controlul financiar preventiv propriu	Evaluarea procedurii privind activitatea de CFPP, conform calendarului de evaluare Nr. documente cu refuz de viză CFP	Întocmirea de documente financiare fără respectarea prevederilor legale în vigoare	Registru unic al procedurilor documentate din SCUB PV instruire procedură	30.06.2024 ANUAL 31.12.2023	Șef Serviciu Financiar Contabilitate Șef Serviciu Financiar Contabilitate	Resurse umane din cadrul structurilor nominalizate la "Responsabili" Responsabili cu acordarea vizei CFP	

ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	SNA	Strategia Națională Anticorupție
2.	SCUB	Spitalul Clinic de Urgență București
3.	CAI	Compartiment Audit Intern
4.	CI-SNA	Comisia Internă pentru implementarea Strategiei Naționale Anticorupție

5.	SCIM	Sistemul de control intern managerial
6.	CM-SCIM	Comisia de monitorizare a SCIM
7.	RUNOS	Serviciul Resurse Umane, Normare, Organizare și Slarizare
8.	CE	Consiliu Etic
9.	CD	Comitet Director
10.	PV	Proces verbal
11.	CFP	Control financiar preventive propriu

Coordonator Comisie interna pentru prevenirea si combaterea coruptiei,

