



SOS. VITAN - BARZESTI
NR. 13 SECTOR 4
BUCURESTI
COD 042122



ROMANIA
MINISTERUL SANATATII

SPITALUL CLINIC DE URGENȚA "SF. IOAN"

TEL. 021.334.51.90
021.334.50.75
FAX 021.334.59.70

www.sfib.ro



Plan de integritate al Spitalului Clinic de Urgența Sf. IOAN Bucuresti

SNA 2021-2025

<i>Obiectiv 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor anticorupție la nivelul instituției și a celor subordonate/ coordonate/ aflate sub autoritate, precum și a întreprinderilor publice</i>						
Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
1.1 Adoptarea declarației de aderare la valorile fundamentale, principiile, obiectivele și mecanismul de monitorizare a SNA, diseminarea sa în cadrul instituției și comunicarea acesteia MS	Declarația adoptată și diseminată. Postare pe site-ul instituției. Transmiterea declarației către Ministerul Sanatatiei.	Reticență în semnarea/ asumarea documentului de către conducerea instituției	Document aprobat Publicare pe pagina web a instituției Bază de date a MS	04. 2022	Conducerea instituției- Managerul spitalului	Nu este cazul.
1.2 Desemnarea coordonatorului și a unei persoane responsabile ¹ de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021 – 2025.	Decizie emisă Informarea MS cu privire la emiterea deciziei	Întârzieri în desemnarea/ reactualizarea componentei grupului de lucru	Document aprobat Listă de distribuție Bază de date MS	10.06.2022	Conducerea instituției	Nu este cazul.
1.3 Consultarea angajaților în procesul de elaborare a planului de integritate	Nr. de angajați consultați cu privire la elaborarea planului de integritate	Caracter formal al consultării Neparticiparea/ neimplicarea angajaților	Minută Propuneri primite de la angajați	17.06. 2022	Conducerea instituției, persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.4 Aprobarea și distribuirea în cadrul instituției a planului de integritate, precum și publicarea documentului pe site-ul instituției	Plan de integritate aprobat și diseminat (e-mail, circulară, ședință etc) Nr. de angajați informați cu privire la aprobarea planului de integritate Modalitatea de informare a acestora (ex. ședință, e-mail, circulară etc) Plan de integritate publicat pe site-ul instituției	Nedistribuirea planului	Plan de integritate aprobat Minută/ circulară/ e-mail/ listă de luare la cunoștință	27.06.2022	Conducerea instituției- Managerul spitalului. Coordonatorul Planului de Integritate/secretar comisie pentru implementarea SNA	Nu este cazul.

¹ Sau grup de lucru – în funcție de dimensiunea instituției

1.5 Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice instituției .	Nr. de riscuri și vulnerabilități la corupție identificate și evaluate	Caracterul formal al demersului Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei	Rapoarte de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție (Anexa A)	20.08.2022	Conducerea instituției- Managerul spitalului. Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.6 Implementarea măsurilor de remediere a vulnerabilităților specifice identificate	Nr. măsuri de remediere Nr. vulnerabilități remediate	Caracterul formal al demersului Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei	Raport privind măsurile de remediere a vulnerabilităților (Anexa C)	Permanent	Grupul de lucru pentru managementul riscurilor la corupție	În funcție de măsurile de remediere identificate.
1.7 Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou identificate și transmiterea către MS	Grad de implementare a planului de integritate Măsuri noi introduse/ revizuite	Caracter formal al evaluării Neparticiparea/ neimplicarea angajaților	Raport de evaluare Bază de date a MS-	Anual	Conducerea instituției- Managerul spitalului Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.8 Autoevaluarea periodică a gradului de implementare a măsurilor de transparență instituțională și prevenire a corupției (Anexa 3 la SNA – inventarul măsurilor)	Date și informații colectate pentru toți indicatorii cuprinși în inventar	Inexistența unui mecanism de colectare unitară a datelor	Raport de autoevaluare	Anual	Conducerea instituției- Managerul spitalului Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.9 Participarea la activitățile de coordonare și monitorizare a SNA și transmiterea contribuțiilor anuale către MS	Rapoarte anuale Nr persoane/instituție participante la reuniunile platformei de cooperare Nr. persoane/instituție participante la misiunile tematice de evaluare	Transmiterea de date incomplete sau cu întârziere Caracterul formal al demersului	Raport anual Minute reuniuni Liste participanți	Anual	Conducerea instituției- Managerul spitalului. Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.10 Realizarea pe pagina de internet a instituției a unei secțiuni dedicate domeniului integritate în care vor fi publicate: declarația de aderare, planul de integritate, rapoartele de autoevaluare, informații, exemple de bune practici, în domeniu etc	Secțiune distinctă creată pe website Număr de materiale publicate	Întârzieri în actualizarea informațiilor Întârzieri în realizarea secțiunii/ încărcarea cu date a secțiunii cauzate de supraîncărcarea cu alte sarcini a personalului implicat Lipsa personalului specializat	Pagina web a instituției	Anual	Conducerea instituției, Serv IT; Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.11 Intensificarea activităților de implementare a sistemului de control intern/managerial	Nr. proceduri elaborate Nr. funcții sensibile inventariate (din care funcții sensibile la corupție) Gradul de conformitate a sistemului de control intern/managerial	Caracterul formal al demersului Personal insuficient instruit în acest domeniu	Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial Proceduri de lucru aprobate Funcții sensibile inventariate Registrul riscurilor Raport asupra SCIM la data	Permanent	Conducerea instituției- Managerul spitalului. Comisia de monitorizare a SCIM	Nu este cazul.

			de 31.12.....			
1.12 Elaborarea și implementarea la nivelul instituției de proceduri de sistem privind indicatorii anticorupție (procedură privind declararea averilor, transparența decizională, acces la informații, date deschise, declararea cadourilor, evitarea situațiilor de conflicte de interese și a cazurilor de incompatibilități, avertizarea în interes public etc) ²	Nr. proceduri elaborate Nr. proceduri implementate Nr. proceduri revizuite/ armonizate	Caracterul formal al demersului Întârzieri în realizarea procedurilor cauzate de supraîncărcarea cu alte sarcini a personalului implicat	Proceduri elaborate Procese verbale întâlniri Lista difuzare Rapoarte	Permanent	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.13 Elaborarea/ actualizarea/ implementarea codului de conduită la nivelul instituției și a unităților subordonate	Cod de conduită elaborat, diseminat și implementat	Caracterul formal al demersului Grad scăzut de participare/ implicare a angajaților în procesul de elaborare/ actualizare a documentului	Rapoarte elaborate Lista de luare la cunoștință a prevederilor codului de conduită Avizier instituție Pagina de internet a instituției Chestionare de evaluare a gradului de cunoaștere a prevederilor codului aplicate personalului	Permanent	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.14 Implicarea activă a consilierului de etică în activități de consiliere a personalului instituției	Nr. ședințe de consiliere Nr. activități de informare a personalului din cadrul instituției cu privire la normele de etică Nr. angajați care au fost informați prin intermediul acțiunilor de informare în domeniul normelor de conduită Nr. Angajați care au solicitat consiliere etică Nr. spețe care au constituit obiectul consilierii etice Nr. rapoarte cu privire la respectarea normelor de conduită Număr de instruire la care a participat consilierul de etică în vederea îmbunătățirii activității în domeniu	Reticența/ lipsa de informare a personalului de a se adresa consilierului de etică Resurse financiare insuficiente pentru îndeplinirea activității și asigurarea accesului la pregătire profesională	Procedură privind consilierea etică a funcționarilor publici Raport privind respectarea normelor de conduită	Permanent	Conducerea instituției Consilierul de etică	Nu este cazul.

1.15 Implementarea, la nivelul instituției publice a unui sistem de avertizare (“whistle-blowing”) a iregularităților și a posibilelor fapte de corupție (Ex: cutie poștală, nr. alocat de tip tel-verde, adresa e-mail dedicată)	Nr. regulamente interne armonizate cu prevederile legii Nr. de proceduri elaborate Nr. avertizări în interes public depuse Tipuri de fapte asupra cărora s-au făcut avertizări în interes public	Neînțelegerea conceptului de „avertizare în interes public” Nedeseemnarea persoanei/ structurii care să primească avertizările în interes public Neimplementarea mecanismului cu privire la protecția avertizorilor de integritate Lipsa de încredere a personalului/ cetățenilor cu privire la protejarea identității celui care semnalează nereguli	Site-ul instituției Cutie poștală Nr. alocat de tip tel-verde Adresa e-mail dedicată	Permanent	Conducerea instituției	Nu este cazul.
1.16 Implementarea de sisteme unitare de management al calității (tip ISO, CAF)	Instrument privind managementul calității implementat	Lipsa resurselor financiare și umane	Documentul prin care este acordată certificarea	Decembrie 2022	Conducerea instituției SMC	În funcție de dimensiunea organizației (se pot utiliza resurse proprii sau finanțări nerambursabile)
1.17 Sporirea instrumentelor/ mecanismelor de control în organizarea examenelor/ concursurilor de promovare/ recrutare (Ex: înregistrări audio/ video)	Procedură internă elaborată și aprobată Procedură internă implementată Nr. de situații de încălcare a normelor Nr. contestații depuse Sistem de monitorizare audio/video funcțional	Lipsa resurselor financiare și umane Nerespectarea procedurii de către personalul desemnat în comisiile de concurs	Procedură operațională Sistem de monitorizare audio/video Înregistrările audio/video Nr. contestații respinse/ soluționate favorabil	Permanent	Conducerea instituției Comisie concurs RUNOS	În funcție de dimensiunea organizației (se pot utiliza resurse proprii sau finanțări nerambursabile)
1.18 Revizuirea și simplificarea procedurilor administrative inclusiv prin dezvoltarea și utilizarea soluțiilor e-administrație în vederea furnizării serviciilor publice online (Ex: eliberare autorizații/ certificate online)	Nr. proceduri administrative simplificate Nr. de servicii publice furnizate online Nr. utilizatori Frecvența utilizării Nr. de certificate și autorizații emise trimestrial prin folosirea noii tehnologii	Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane) Întârzieri în procesul de achiziții și implementare a diferitelor soluții informatice Cunoștințe insuficiente la nivelul angajaților pentru realizarea unei astfel de măsuri Acces limitat la internet	Acte administrative adoptate în acest sens Pagina web a instituției Timpul de furnizare a serviciului public furnizat online Rapoarte de activitate	Permanent	Conducerea instituției Persoane desemnate	Se va estima în funcție de procedura simplificată și tehnologia care urmează a fi utilizată (se pot utiliza resurse proprii sau finanțări nerambursabile)
1.19 Înrolarea la soluțiile existente de tip e-guvernare, e-administrare și e-justiție ca platforme de accesare a serviciilor publice de către cetățeni (ex: e-guvernare.ro, ghiseul.ro etc.)	Nr. de soluții accesate Nr. de servicii furnizate prin intermediul platformelor electronice Nr. de utilizatori ai serviciilor publice online încărcate Nr. de proceduri încărcate în platforme(-intranet)	Lipsa infrastructurii tehnice și a personalului specializat Sistem informatic neperformant Acces limitat la internet	Site-ul instituției Platforme	Permanent	Conducerea instituției Persoane desemnate	Nu este cazul.

Obiectiv 2: Reducerea impactului corupției asupra cetățenilor

Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
2.1 Organizarea/ derularea/ asigurarea participării la programe de creștere a gradului de conștientizare și a nivelului de educație anticorupție a personalului propriu și a celui din structurile subordonate: (ex: sesiuni de instruire/ întâlniri/ grupuri de lucru în domenii ca: achiziții publice, etică, consiliere etică, management financiar, resurse umane, disciplină în construcții, transparență, acces la informații de interes public, declararea averilor, conflicte de interese, incompatibilități, sistem de control intern-managerial, declararea cadourilor, pantouflage, avertizarea în interes public, IT etc)	Nr. Programe derulate/ activități de formare Nr. Participanți Nr. Module de curs derulate Nr. Certificate de participare	Resurse financiare insuficiente Grad scăzut de participare	Rapoarte de activitate Liste de prezență Certificate de participare/ absolvire	Permanent	Conducerea instituției, coordonatorul planului de integritate	Se va estima în funcție de numărul participanților, conținutul programului etc. (se pot utiliza resurse proprii sau finanțări nerambursabile)
2.2 Asigurarea diseminării de informații privind riscurile și consecințele faptelor de corupție sau a incidentelor de integritate. Punerea la dispoziția angajaților a unor îndrumare legislative, ghiduri și culegeri de spețe, în domeniul conflictelor de interese/ incompatibilităților și faptelor de corupție săvârșite de persoane din administrația publică	Nr. de angajați care au fost informați Nr. Informări transmise Nr. Ghiduri/ broșuri/ pliante elaborate	Tratarea cu superficialitate a activității de diseminare a informațiilor Întârzieri cauzate de supraîncărcarea cu alte sarcini a structurilor responsabile Accesul limitat la culegeri de spețe, ghiduri etc.	Note de informare Ghiduri Broșuri Pliante E-mailuri transmise Liste de difuzare Fișiere publicate pe Intranet	Permanent	Conducerea instituției Personalul desemnat	Se va estima în funcție de numărul angajaților, a modului de diseminare (format fizic/ electronic/ mail), a tipului de material (ghid/ pliant/ broșură) etc (se pot utiliza resurse proprii sau finanțări nerambursabile)
2.3 Organizarea de campanii de informare publică/ dezbateri/ consultări/ sesiuni de informare/ conferințe de presă în vederea creșterii gradului de conștientizare și a nivelului de educație anticorupție în rândul cetățenilor, precum și cu privire la drepturile și obligațiile pe care aceștia le au în raport cu instituția	Nr. Campanii derulate Tipuri de mesaje Evoluția percepției privind corupția la nivelul instituției Nr. Întâlniri/ dezbateri/ consultări Nr. Participanți din partea comunității locale Tipuri de subiecte abordate Nr. Recomandări rezultate Nr. și tipuri măsuri adoptate	Resurse financiare insuficiente Grad scăzut de participare a cetățenilor Lipsa interesului pentru dialogul cu reprezentanții comunității locale/ cetățenii	Rapoarte de activitate Sondaje de opinie Evaluări post-campanie Site-ul instituției Minute Rapoarte activitate	Permanent	Conducerea instituției Coordonatorul planului de integritate	Se va estima în funcție de tipul de campanie, dimensiunea, grupul țintă etc. (se pot utiliza resurse proprii sau finanțări nerambursabile)

2.4 Punerea la dispoziția publicului a unor modalități de evaluare a gradului de satisfacție a cetățenilor cu privire la conduita funcționarilor/ personalului și calitatea serviciilor oferite (formulare, registru de sesizări, sesizări on-line)	Nr. Sesizări primite Tipul faptelor asupra cărora se fac sesizări Tipul măsurilor administrative dispuse Nr. Sesizări la comisia de disciplină Nr. Chestionare aplicate	Resurse umane și financiare insuficiente	Site-ul instituției Registru de sesizări Formulare Raport de activitate	Permanent	Conducerea instituției Compartimentul de comunicare cu publicul	Necesar doar în cazul implementării unui sistem online.
2.5 Derularea de campanii de conștientizare, organizarea de dezbateri publice periodice cu privire la prevenirea corupției și promovarea bunelor practici anticorupție	Nr. Campanii de conștientizare derulate Nr. De dezbateri publice organizate Nr. Bune practici diseminate	Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane) Nivel scăzut de interes și participare a cetățenilor	Pagina web a instituției Rapoarte de activitate Presa locală	Permanent	Conducerea instituției, coordonatorul planului de integritate	Se va estima în funcție de tipul de campanie, dimensiunea, grupul țintă etc. (se pot utiliza resurse proprii sau finanțări nerambursabile)
2.6 Realizarea unor proiecte/ activități având ca obiectiv prevenirea corupției, promovarea eticii, integrității și buneii guvernări în parteneriat cu societatea civilă	Nr. Protocoale de colaborare încheiate Nr. De proiecte/ activități derulate Nr. și gradul de implicare a reprezentanților societății civile în proiecte/ activități	Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane) Nivel scăzut de participare/ implicare a reprezentanților spitalului-ului	Pagina web a instituției Rapoarte de activitate Presa locală Rezultatele proiectelor/activităților	Permanent	Conducerea instituției, Coordonatorul planului de integritate	Se va estima în funcție de activitățile proiectului.
2.7. Digitalizarea serviciilor care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce probabilitatea materializării riscurilor de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații spitalului	Tip de servicii digitalizate Nr de utilizatori	Nealocarea resurselor necesare		31 decembrie 2024	Conducerea spitalului- Managerul spitalului.	
2.8. Reglementarea procedurilor de obtinere cu celeritate/in regim de urgenta a avizelor/documentelor emise de institutie.	Proceduri utilizate	Nealocarea resurselor necesare	Lista de proceduri adoptate	31 decembrie 2022	Managerul spitalului Coordonatorul planului de integritate	

Obiectiv 3: Dezvoltarea unei culturi a transparenței pentru o guvernare deschisă la nivel local

Măsurile	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
3.1 Asigurarea funcționalității site-ului instituției, publicarea și actualizarea periodică a informațiilor publice destinate cetățenilor	Număr de informații publicate Număr de structuri care încarcă informații în website	Resursă financiară insuficientă Personal neinstruit Cetățeni neinteresați	Pagina de internet a instituției Adrese E-mail-uri	Permanent	Conducerea instituției Compartimentul informatic/ achiziții	În funcție de complexitatea site-ului, se pot utiliza surse proprii sau finanțări nerambursabile.
3.2 Aplicarea standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut în Anexa 4 la SNA 2021-2025	Informații de interes public publicate conform standardului. Număr de structuri care încarcă informații în website	Furnizarea cu întârziere a informațiilor. Acces limitat la internet Personal neinstruit	Pagina de internet a instituției	Permanent	Conducerea instituției Responsabil desemnat pentru aplicarea Legii nr.544/2001	Nu este cazul.

3.3 Publicarea de seturi de date pe portalul data.gov.ro	Numărul și tipul de informații de interes public publicate din proprie inițiativă	Nealocarea resurselor umane și financiare Neaplicarea sancțiunilor disciplinare pentru nerespectarea obligațiilor legale privind accesul la informații de interes public și a celor privind transparența	Pagina de internet a instituției Portalul data.gov.ro	Permanent	Conducerea instituției Responsabil desemnat pentru aplicarea Legii nr.544/2001	Nu este cazul.
3.4 Publicarea contractelor de achiziții publice cu o valoare mai mare de 5000euro și a executiei acestora cu o actualizare trimestrială.	Număr de contracte publicate/informatii. Pagina de internet actualizata periodic.	Furnizarea cu întârziere a informațiilor/documentelor	Pagina de internet a instituției Secțiune realizată. Documente în domeniu publicate.	Permanent	Conducerea instituției Responsabil desemnat	Nu este cazul.

Obiectiv 4: Consolidarea integritatii la nivelul spitalelor

Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
4.1 Implicarea societății civile în monitorizarea integrității în procesul de derulare a achizițiilor publice prin utilizarea pactelor de integritate	Nr 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. Nr redus de organizații neguvernamentale care utilizează instrumentul.	Rapoarte anuale de activitate. Pacte de integritate încheiate.	Permanent.	Conducerea spitalului Responsabil structura achiziției publice. Coordonator implementare plan de integritate.	Se va estima în funcție de necesarul de resursă umană.
4.2. 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 esecuri de management	Clauza contractuală	Reticența angajaților	Contract încheiat.	Permanent	Conducerea spitalului. Coordonator implementare plan de integritate.	
4.3 Consolidarea autonomiei operaționale a structurilor de control intern și audit și conștientizarea factorilor de decizie de la nivelul instituțiilor implicate cu privire la rolul sistemelor de control intern/managerial	Nr. de angajați raportat volumul de activitate Resurse materiale alocate Nr. de recomandări formulate/implementate	Resurse umane și financiare insuficiente	Rapoarte anuale de activitate	Permanent	Conducerea instituției publice Șef structură audit intern Șef structură responsabilă SCIM	Se va estima în funcție de necesarul de resursă umană.
4.4 Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului/ măsurilor de prevenire a corupției la nivelul instituției	Nr. recomandări formulate Gradul de implementare a măsurilor preventive anticorupție	Resurse umane insuficiente Lipsa structurilor de audit intern	Rapoarte de audit Rapoarte de activitate	La 2 ani	Conducerea instituției, structura de audit intern din cadrul instituției	Nu este cazul.

4.5 Aplicarea de sancțiuni disciplinare cu caracter disuasiv pentru încălcarea standardelor etice și de conduită anticorupție la nivelul tuturor angajaților	Nr. de sesizări primite Nr. sesizări soluționate/în curs de soluționare Nr. și tipul de sancțiuni dispuse Nr. de decizii ale comisiei de disciplină anulate sau modificate în instanță Nr. de persoane care au săvârșit în mod repetat abateri	Caracter formal al activității comisiei de disciplină Pregătire/ informare insuficientă a personalului Practica adoptării celor mai ușoare sancțiuni/ nesancționării	Decizii ale comisiei de disciplină	Permanent	Conducerea instituției, comisia de disciplină	Nu este cazul.
4.6. Publicarea/ difuzarea periodică a unui raport privind sancțiunile disciplinare	Nr. rapoarte publicate/ difuzate	Întârzieri în publicare/difuzare	Raport publicat pe rețeaua intranet Lista difuzare	Permanent	Conducerea instituției, Secretar comisie de disciplină	Nu este cazul.

ANEXA: Inventarul măsurilor preventive, precum și indicatorii de evaluare

Elaborat,

Dr. Violeta Manasi