

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | Email: panaitsirbu@gmail.com | Website: www.panaitsirbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | Fax: (021) 316 12 99



PLAN DE INTEGRITATE al S.C.O.G. "PROF. DR. PANAIT SÎRBU"

Obiectiv 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivelul spitalului						
Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
1.1. Adoptarea și distribuția în cadrul instituției prin postarea pe Intranet, a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizatională, comunicarea acesteia la ASSMB	Declarația adoptată, diseminată și postată pe site-ul instituției Transmiterea declarației către ASSMB	Reticența în semnarea/asumarea documentului de către conducerea instituției	Document aprobat Publicare pe pagina web a instituției	31 martie 2022	Conducerea instituției	Nu este cazul
1.2. Desemnarea coordonatorului și a unui grup de lucru responsabil de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025	Act administrativ emis Informare ASSMB cu privire la emiterea actului administrativ	Intârzieri în desemnarea/actualizarea componenței grupului de lucru	Document aprobat Decizie desemnare și luare la cunoștință	30 iunie 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/neimplirea angajaților	Minută Propuneri primite de la angajați	Aprilie 2022	Conducerea instituției, persoanele desemnate responsabile pentru implementarea SNA	Nu este cazul
1.4. Aprobarea și distribuția în cadrul instituției prin postarea pe Intranet, a planului de integritate, precum și publicarea documentului pe site-ul instituției	Plan de integritate aprobat prin act administrativ și diseminat (postat pe platforma internă informațională Intranet) Modalitatea de informare a acestora (notă internă) Plan de integritate publicat pe site-ul instituției	Nedistribuția planului	Plan de integritate aprobat Nota internă și lista de luare la cunoștință	30 iunie 2022	Conducerea instituției Coordonatorul implementării planului de integritate/grup de lucru implementare plan de integritate	Nu este cazul
1.5. 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	Caracter formal al evaluării Neparticiparea/neimplirea angajaților	Raport de evaluare	Anual	Conducerea instituției Coordonatorul implementării planului de integritate/grup de lucru implementare plan de integritate	Nu este cazul
1.6. Autoevaluarea periodică a gradului de implementare a măsurilor de	Date și informații colectate pentru toți	Inexistența unui sistem de colectare unitară a	Raport de autoevaluare	Anual	Conducerea instituției Coordonatorul	Nu este cazul

transparență instituțională și prevenire a corupției (Anexa 3 la SNA – Inventarul măsurilor)	indicatorii cuprinși în inventar	datelor			implementării planului de integritate/grup de lucru implementare plan de integritate	
1.7. Realizarea pe site-ul instituției a unei secțiuni dedicate domeniului de integritate în care vor fi publicate: declarația de aderare, planul de integritate, raport de progres privind implementarea planului de integritate	Secțiune dedicată domeniului de integritate, pe site-ul spitalului Număr de documente publicate	Întârzieri în realizarea secțiunii dedicate domeniului de integritate Întârzieri în actualizarea informațiilor	Site-ul instituției	Anual	Conducerea instituției Coordonatorul implementării planului de integritate/grup de lucru implementare plan de integritate	Nu este cazul
1.8. Intensificarea activităților de implementare a sistemului de control intern managerial	Nr. proceduri elaborate Nr. funcții sensibile inventariate Gradul de conformitate al sistemului de control	Caracterul formal al demersului Personal insuficient instruit în acest domeniu	Program de dezvoltare a sistemului de control intern managerial Proceduri de lucru	Permanent	Conducerea instituției Comisia de monitorizare SCIM	Nu este cazul
1.9. Elaborarea și implementarea la nivelul instituției de proceduri privind semnalarea neregularităților	Nr. proceduri elaborate Nr. proceduri implementate Nr. proceduri revizuite	Caracterul formal al demersului Întârzieri în realizarea procedurilor cauzate de supraincercarea cu alte sarcini a personalului implicat	Proceduri elaborate Procese verbale întâlniri Liste de difuzare	Permanent	Conducerea instituției Comisia de monitorizare SCIM	Nu este cazul
1.10. Implicarea activă a consilierului de etică în activități de consiliere a personalului	Nr. ședințe de consiliere Nr. activități de informare/instruire a personalului Nr. raportări cu privire la respectarea normelor de conduită	Reticența/lipsa de informare a personalului de a se adresa consilierului de etică Resurse financiare insuficiente pentru asigurarea accesului la pregătirea profesională	Raport privind respectarea conduitelor etice la nivelul instituției	Permanent	Consilier de etică	Nu este cazul
1.11. Implementarea la nivelul spitalului a mecanismului de feed-back al pacientului care asigură identificarea neregularităților și a posibilelor fapte de corupție	Rezultatele obținute din chestionarele de satisfacție al pacientului Nr. sesizări referitoare la integritatea personalului medico-sanitar	Neînțelegerea importanței chestionarului de către pacienți Lipsa de implicare a pacienților în completarea chestionarelor	Informări lunare ale Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății	Permanent	Conducerea instituției Consiliul de etică	Nu este cazul

Obiectiv 2: Creșterea integrității, reducerea vulnerabilității și a riscurilor de corupție în sistemul public de sănătate

2.1. Identificarea riscurilor și vulnerabilităților specifice instituției	Nr. riscuri și vulnerabilități identificate și evaluate	Caracterul formal al demersului Personal instruit insuficient pentru	Raport de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților Registrul riscurilor de	Mai 2022	Conducerea instituției Coordonatorul implementării planului de integritate/grup de lucru	Nu este cazul
---	---	---	--	----------	---	---------------

Obiectiv 5: Consolidarea mecanismelor de control administrativ						
5.1. Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului măsurilor de prevenire a corupției la nivelul S.C.O.G. "Prof. Dr. Panait Sîrbu"	Nr. recomandări formulate Gradul de implementare a măsurilor preventive anticorupție	Resurse umane insuficiente Lipsa structurilor de audit intern	Rapoarte de audit	La 2 ani	Conducerea instituției Structura de audit intern din cadrul spitalului	Nu este cazul
5.2. 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 de Comisia de disciplină Nr. de persoane care au săvârșit în mod repetat abateri Nr. de decizii ale Comisiei de disciplină anulate sau modificate în instanță	Caracterul 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
5.3. Publicarea/difuzarea periodică a unui raport privind sancțiunile disciplinare	Nr. rapoarte publicate/difuzate	Întârzieri în publicare/difuzare	Raport publicat pe rețeaua Intranet	Permanent	Conducerea instituției Secretarul Comisiei de disciplină	Nu este cazul

Avizat,

Coordonatorul implementării Planului de integritate S.N.A.
Dr. Traian Maier- director medical

Dr. TRAIAN MAIER
Director Medical

Întocmit,

Responsabili pentru implementarea Planului de integritate:

dr. Traian Enache - consilier de etică.....

av. Costin Nica - invitat permanent.....

ing. Manuela Banu- referent specialitate I –S.M.C.S.S.....

ing. Camelia Lăudat-șef birou Achizții Publice.....

Marilena Butum – șef serviciu RUNOS.....