



DECIZIA nr. 1959 / 04.10.2022

Având în vedere:

Strategia națională anticorupție 2021-2025,

Daniel Ciprian Dumitru BUZATU, în calitate de Manager al Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „M.S. CURIE” persoană juridică română cu sediul în București, B-dul Constantin Brâncoveanu nr. 20, Sector 4, având CIF 4183164, numit prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 3830/19.12.2022,

În scopul îndeplinirii obligațiilor din domeniul managementului economico-financiar și al managementului administrativ, în conformitate cu prevederile art. 176 alin (4) și (7) din legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății republicată;

În baza prevederilor:

- Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare
- Hotărârii nr. 1.269 din 17 decembrie 2021 privind aprobarea Strategiei naționale anticorupție 2021-2025 și a documentelor aferente acesteia

DECIDE:

Art. 1. Începând cu data prezentei, se aprobă Planul de integritate pentru implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 în cadrul Spitalului prevăzut în anexă la prezenta decizie.

Art. 2. Coordonator al implementării Planului de integritate este desemnat jr. Andrei Dolhescu, responsabil de integritate.

Art. 3. Persoană de contact este desemnat _____.

Art. 4. Persoanele de mai sus exercită atribuții corespunzătoare, astfel:

a) coordonatorul:

- supraveghează/monitorizează implementarea tuturor măsurilor și acțiunilor necesare a fi întreprinse pentru prevenirea și combaterea corupției, aplicabile spitalului, din S.N.A. 2021-2025;
- întocmește Planul de integritate stabilit la nivelul spitalului pentru implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025;
- întocmește, anual, raportul cu privire la incidentele de integritate apărute la nivelul spitalului;

- avizează Registrul riscurilor de corupție;
- întocmește raport pentru fiecare incident de integritate semnalat și stabilește măsuri de prevenire și/sau control a incidentelor de integritate semnalate/sesizate;
- monitorizează revizuirea codului etic de la nivelul unității, precum și activitatea consilierului de etică referitoare la informarea angajaților cu privire la prevederile codului etic existent la nivelul unității;
- propune măsuri de protecție aplicate cetățenilor care sesizează producerea unor incidente de integritate la nivelul spitalului;
- propune măsuri necesare a fi implementate/aplicate în urma sesizărilor cetățenilor cu privire la existența unor incidente de integritate;
- monitorizează implementarea recomandărilor formulate de către auditorii interni în urma auditurilor ce au ca tematica SNA 2021-2025;
- monitorizează implementarea până la sfârșitul anului 2025 a standardelor aferente open contracting data.
- avizează raportul cu privire la evaluarea mecanismului de feedback al pacientului;

b) persoana de contact:

- distribuie în cadrul instituției declarația privind asumarea agendei de integritate organizațională, asumată de către manager;
- elaborează Planul de integritate de la nivelul unității;
- distribuie pe site-ul și pe intranetul instituției Raportul anual privind stadiul implementării planului de integritate;
- comunică M.S. ȘI M.J., la solicitarea acestora, Raportul anual privind stadiul implementării planului de integritate;
- comunică cu Ministerul Sănătății și Ministerul Justiției cu privire la implementarea SNA 2021-2025 în cadrul spitalului;
- întocmește Registrul riscurilor de corupție, parte integrată din Registrul riscurilor întocmit la nivelul unității;
- identifică, evaluează și raportează către coordonatorul implementării SNA eventualele incidente de integritate;
- întocmește raport cu privire la sesizările cetățenilor cu privire la incidente de integritate petrecute în cadrul spitalului;
- întocmește, anual, raport privind sugestiile și reclamațiile primite ce au ca tema integritatea.
- culege, anual, datele necesare realizării evaluării indicatorilor de performanță specifici și transmite rezultatele către M.S. și/sau M.J., conform legii.

Art. 5. Cu ducerea la îndeplinire a prezentei decizii se înșarcinează persoanele mai sus menționate, ale căror fișe de post vor fi completate cu atribuțiile mai sus menționate.

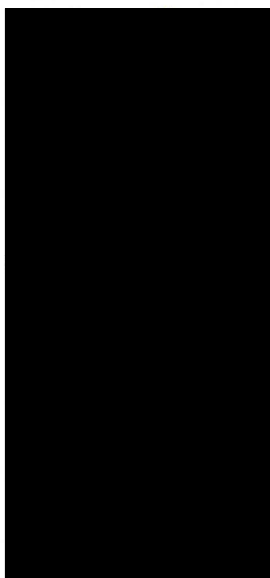
Art. 6. Câte un exemplar a prezentei decizii va fi comunicat persoanelor mai sus nominalizate și Serviciului R.U.N.O.S..



Art.7. Prezenta Decizie modifică corespunzător orice alte prevederi ale unor decizii anterioare.

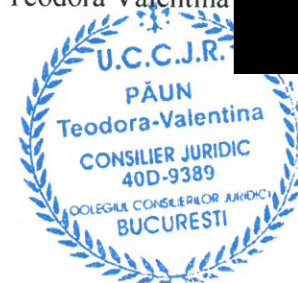
Art.8. Prezenta decizie poate fi contestată în termen de 30 zile de la data comunicării la tribunalul în a
cărei circumscripție își are domiciliul sau reședința salariatul.

Daniel



ZATU

Vizat
Teodora Valentina





Anexă la decizia nr. _____

**PLANUL DE INTEGRITATE AL SPITALULUI
STRATEGIA NATIONALA ANTICORUPȚIE 2021-2025**

OBIECTIV GENERAL NR. 1 - CREȘTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MĂSURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL ORGANIZAȚIONAL

Obiectiv specific nr. 1.1. - Implementarea măsurilor de integritate la nivel național

Nr. crt	Masura	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabili	Resurse	Termene
1	1. Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională;	Declarație adoptată Declarație distribuită	Document aprobat-Comitetul Director	Adoptarea unei declarații neadaptate contextului instituțional Nivel scăzut de implicare al angajaților	Comitetul director Consilier de integritate	Nu este cazul	31.12.2023
2	2. Adoptarea și distribuția în cadrul instituției a planului de integritate, urmare consultării angajaților și a evaluării de risc conform H.G. nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia;	Plan de integritate adoptat Persoane desemnate pentru monitorizarea implementării planului de integritate	Planul de integritate adoptat Decizie internă managerială	Nivel scăzut de implicare al angajaților Caracter exclusiv formal al consultării	Consilierul de integritate si Managerul spitalului Managerul spitalului	Nu este cazul	31.12.2023



3	3. 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 instituției		Document aprobat	Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor Neimplicarea angajaților	Coordonatorul implementării planului de integritate SNA	Nu este cazul	ANUAL
		Plan adaptat și publicat pe site-ul instituției, dacă este cazul	Publicarea pe site-ul spitalului					
4	4. Identificarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție, precum și stabilirea și implementarea măsurilor de prevenire și control al acestora, conform H.G. nr. 599/2018;	Registrul riscurilor de corupție completat		Registrul de risc de la nivelul unitatii	Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Coordonatorul implementării planului de integritate SNA	In limita bugetului aprobat	31.12.2023
		Nr. de riscuri și vulnerabilități identificate	Nr. de măsuri de intervenție					
5	5. 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 producerii acestora;	Rapoarte întocmite		Diplome participare cursuri/invitatii primite	Identificarea greșită a faptelor ca incidente de integritate	Coordonatorul implementării planului de integritate SNA	Nu este cazul	ANUAL
		Nr. de incidente identificate	Documente aprobate, dacă a fost cazul					
		Nr. și tipul de măsuri de prevenire și/sau control luate			Lipsa de relevanță a datelor provenită din greșita încadrare a faptelor ca incidente de integritate			

OBIECTIV GENERAL NR. 2 - REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR

Nr. crt	Masura	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabili	Resurse	Termne
6	1. Creșterea gradului de educație anticorupție a cetățenilor și a angajaților, cu accent pe drepturile acestora în relația cu autoritățile și instituțiile publice și impactul corupției asupra serviciilor publice;	<p>Cod etic revizuit aprobat</p> <p>Gradul de cunoaștere de către angajați a Codului de etica</p> <p>Evaluarea mecanismului de feed-back a pacientului</p> <p>Nr de programe/activitati de informare</p>	<p>Codul etic revizuit</p> <p>Liste de semnături pentru luare la cunostinta a Codului Etic</p> <p>Raport de evaluare a mecanismului de feedback al pacientului</p> <p>Raport publicat pe site-ul spitalului</p>	<p>Nivel scazut de interes cu privire la revizuire</p> <p>Nivel scăzut de participare și implicare din partea angajaților</p> <p>Caracterul formal al activităților</p>	<p>Consilierul de etica si Managerul Spitalului</p> <p>Consilierul de etica</p> <p>Responsabil cu managementul calitatii serviciilor medicale</p> <p>Consilierul de etica</p>	<p>Nu este cazul</p>	ANUAL
7	2. Consolidarea profesionalismului în cariera personalului din sectorul public, inclusiv prin aplicarea efectivă a mecanismelor de evaluare a performanțelor, evitarea numirilor temporare în funcțiile publice de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare în sectorul public și asigurarea	<p>Nr. evaluari profesionale din total angajati</p> <p>Nr. și tipul măsurilor dispuse urmare evaluărilor realizate</p> <p>Nr. posturi de conducere ocupate cu titlu permanent</p>	<p>Raport anual de evaluare a angajatilor (PV)</p> <p>Statul de personal</p>	<p>Evaluarea formală a Managerului</p> <p>Neactualizarea permanenta a documentului</p>	<p>Managerul spitalului</p> <p>Serviciul RUNOS</p>	<p>Nu este cazul</p>	ANUAL

stabilității funcției publice							
Nr. crt	Masura	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabili	Resurse	Termne
8	3. Asigurarea unei protecții efective a cetățenilor care sesizează presupuse incidente de integritate săvârșite de furnizorii de servicii publice	<p>Nr. sesizări referitoare la incidente de integritate soluționate</p> <p>Procentul sesizărilor referitoare la incidente de integritate raportat la numărul total de sesizări înregistrate la nivelul instituției</p> <p>Măsuri luate urmare sesizărilor</p> <p>Nr. și tip de măsuri de protecție aplicate efectiv cetățenilor</p>	<p>Raport întocmit, daca a fost cazul</p> <p>Raport anual cu privire la sugestiiile si reclamatiiile inregistrate</p> <p>Raport întocmit, daca a fost cazul</p> <p>Decizie interna manageriala</p>	<p>Lipsa de interes in randul cetatenilor cu privire la raportarea unor incidente de integritate</p> <p>Incadrarea gresita a incidentelor ca fiind de integritate</p> <p>Neaplicarea efectivă a măsurilor de protecție</p>	Consilierul de integritate	Nu este cazul	ANUAL
9	4. Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului corupției „mici”, inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu, social media);	<p>Nr. de sesizări transmise de cetățeni</p> <p>Nr. de mesaje preventive (postări) publicate pe canalele</p>	<p>Raport anual privind sugestiiile si reclamatiiile</p> <p>Site-ul spitalului</p>	<p>Neimplicarea cetățenilor în demers</p> <p>Lipsa specialistilor in domeniul comunicarii social-media</p>	Responsabil cu informatiile de interes public	Nu este cazul	ANUAL



10	5. Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de corupție generate de interacțiunea directă cu oficialii publicii;	instituționale de comunicare online (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube, etc)	Rapoarte de activitate a serviciului IT/ Contracte de prestari servicii de digitalizare semnate	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare	Managerul spitalului și compartimentul de achiziții	In limita bugetului aprobat	31.12.2025
11	6. Reglementarea transparentă a procedurilor de obținere cu celeritate (sau în regim de urgență) a serviciilor publice (inclusiv cele medicale)	Nr. proceduri transparentizate privind obținerea cu celeritate sau în regim de urgență a serviciilor publice Actualizarea site-ului cu informatii referitoare la accesul pacientilor/apartinat orilor la datele medicale, conform legii Nr. de servicii publice furnizate urmare procedurilor de obținere cu celeritate sau în regim de urgență a documentelor/informatiilor medicale	Lista de proceduri adoptate Site-ul spitalului Raport anual cu privire la informatiile de interes public solicitate	Nealocarea resurselor umane Nealocarea resurselor umane și financiare necesare	Responsabilul cu managementul calitatii serviciilor medicale Responsabilul IT Responsabil cu informatiile de interes public	Nu este cazul Nu este cazul	ANUAL 31.12.2025 ANUAL

OBIECTIV GENERAL NR. 3 - CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUȚIONAL ȘI A CAPACITĂȚII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATEREA CORUPȚIEI

Obiectiv specific nr. 3.3. - Îmbunătățirea capacității de gestionare a eșecului de management prin corclarea instrumentelor care au impact asupra identificării timpurii a riscurilor și vulnerabilităților instituționale

Nr. crt	Măsura	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabili	Resurse	Termne
12	1. Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul tuturor autorităților publice	Nr. recomandări formulate Gradul de implementare a recomandărilor formulate	Rapoarte de audit Raport cu privire la măsurile implementate	Neincluderea în tematica de audit a ordonatorului de credite a SNA/ Lipsa resursei umane specializate în auditare internă Caracterul formal al măsurilor dispuse	Comitetul director Coordonatorul implementării planului de integritate SNA	In limita bugetului aprobat	o data la 2 ani

OBIECTIV GENERAL NR. 4 - CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII ÎN DOMENIUL DE ACTIVITATE PRIORITYRE

Obiectiv specific nr. 4.5. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în mediul de afaceri

Nr. crt	Măsura	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabili	Resurse	Termne
13	8. Aplicarea standardelor aferente open contracting data	Nr. seturi de date publicate Instituții și autorități publice care au aplicat standardul OCDS	Documente relevante	Neimplementarea și necunoașterea OCSD de către personalul spitalului	Comitetul director Coordonatorul implementării planului de integritate SNA Compartimentul de achiziții publice	In limita bugetului aprobat	31.12.2025



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii
"M. S. CURIE" BUCUREȘTI
B-dul Constantin Brâncoveanu, Nr. 20
Sector 4, București, Cod poștal 75634
Telefon: 021.460.30.28; Fax: 021.460.12.60.
Email: spital@mscurie.ro; Website: www.mscurie.ro

INTOCMIT
CONSIL
INTEGI

