

ROMÂNIA
 CONSILIUL JUDEȚEAN ILFOV
 SPITALUL DE PSIHIATRIE "EFTIMIE DIAMANDESCU" BĂLĂCEANCA
 sat Bălăceanca, comuna Cernica, str. Gării, nr. 56, Județul Ilfov, Tel.: 021/3807417; Fax: 021/3693817
 e-mail: spitalbalaceanca@gmail.com

ANEXA NR.1 LA DECIZIA NR. 130/24.06.2022

STRATEGIA NATIONALA ANTICORUPȚIE 2021-2025
 PLAN DE INTEGRITATE
 AL SPITALULUI DE PSIHIATRIE EFTIMIE DIAMANDESCU BALACEANCA

OBIECTIV GENERAL 1 – CRESTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MASURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL ORGANIZATIONAL						
Obiectiv specific nr.1.1. Implementarea masurilor de integritate						
Nr. crt.	Masura	Indicatori	Sursa de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse
1	Adoptarea si distribuirea in cadrul institutiei a declaratiei privind asumarea unei agende de integritate organizationala	Declaratia adoptata Declaratia distribuita	Document aprobat Publicare intranet	Adoptarea unei declaratii neadaptate contextului institutional. Nivel scazut de implicare al angajatilor	Managerul spitalului Comitetul Director	Nu este cazul 31.20
2	Adoptarea si distribuirea in cadrul institutiei a planului de integritate, urmare consultarii angajatilor si a evaluarii de risc conf.HG nr.599/2018 si asigurarea resurselor necesare implementarii acestuia	Desemnarea coordonatorului implementarii planului de integritate si a unei/unor persoane de contact, responsabile de implementarea SNA 2021-2025 Plan integritate adoptat	Decizie interna manageriala Plan integritate adoptat Lista de difuzare	Nivel scazut de implicare al angajatilor Caracter exclusiv formal al consultarii	Managerul spitalului Coordonatorul implementarii planului de integritate si a persoanelor responsabile de implementarea SNA	Nu este cazul 30.4 202

ROMÂNIA
CONSILIUL JUDEȚEAN ILFOV
SPITALUL DE PSIHIATRIE "EFTIMIE DIAMANDESCU" BĂLĂCEANCA
sat Bălăceanca, comuna Cernica, str. Gării, nr. 56, Județul Ilfov, Tel.: 021/3807417; Fax: 021/3693817

e-mail: spitalbalaceanca@gmail.com

3	Evaluarea anuala a modului de implementare a planului si adaptarea acestuia la riscurile de vulnerabilitate nou aparute	Raport de evaluare intocmit si publicat pe portalul intranet Plan adaptat si publicat pe portalul intranet, daca este cazul	Document aprobat Publicare pe portalul intranet	Caracter formal al evaluarii Neparticiparea/reimplicarea angajatilor Absenta aplicarii efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA	Nu este cazul	A
4	Identificarea, analiza, evaluarea si monitorizarea riscurilor de coruptie, precum si stabilirea si implementarea masurilor de prevenire si control al acestora, conform HG 599/2018	Registrul riscurilor de coruptie completat Numar de riscuri si vulnerabilitati identificate Numar de masuri de interventie Formarea profesionala a persoanelor responsabile pentru aplicarea efectiva a metodologiei de evaluare a riscurilor	Documente aprobate	Absenta aplicarii efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA RMC	In limita bugetului aprobat	31.20
5	Identificarea, evaluarea si raportarea unitara a incidentelor de integritate, conform HG nr.599/2018, precum si stabilirea unor masuri de prevenire si /sau control urmare producerii acestora	Raport intocmit Nr.de incidente identificate Nr.si tipul de masuri de prevenire si/sau control luate Publicarea listei incidentelor de integritate si a masurilor de	Documente aprobate	Identificarea gresita a faptelor ca incidente de integritate	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA RMC	Nu este cazul	Ani

ROMÂNIA
CONSILIUL JUDEȚEAN ILFOV
SPITALUL DE PSIHIATRIE "EFTIMIE DIAMANDESCU" BĂLĂCEANCA
sat Bălăceanca, comuna Cernica, str. Gării, nr. 56, Județul Ilfov, Tel.: 021/3807417; Fax: 021/3693817

e-mail: spitalbalaceanca@gmail.com

	remediere pe platforma MS					
OBIECTIV GENERAL NR.2. CRESTEREA INTEGRITATII, REDUCEREA VULNERABILITATILOR SI A RISCURILOR DE CORUPȚIE LA NIVELUL SPITALULUI						
OBIECTIV SPECIFIC NR.2.1. Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie la nivelul spitalului						
1	Evaluarea incompatibilitatilor si a situatiilor de conflict de interese la persoanele care dețin functii de conducere in spital	Nr. persoane cu functie de conducere in situatii de incompatibilitate sau de conflict de interese	Formular sesizare incompatibilitate Registru de evidenta a informatiilor cu privire la conflictul de interese	Lipsa interesului sau cunosintelor personalului cu privire la PO-RU-30 Intarzieri in efectuarea raportului de analiza privind implementarea PO-RU-30	Sefii sau responsabilii de sectii/compartimente Nu este cazul	An
2	Promovarea si asigurarea formarii profesionale a consilierului de etica la nivelul spitalului	Nr. sesiuni de formare profesionala la care a participat consilierul de etica Nr. consultatii oferite de consilierul de etica angajatilor spitalului in legatura cu incompatibilitatile si situatiile de conflict de interese	Certificate/documente de absolvire /participare cursuri Registrele aferente consultatiilor din PO-RU-30	Nealocarea resurselor financiare necesare Absenta informatiilor necesare pentru realizarea masurii Lipsa interesului personalului/conducerii spitalului	Comitetul Director Nu este cazul	In limita bugetului aprobat an
3	Informarea anuala a tuturor angajatilor spitalului de catre sefi de sectii/compartimente cu privire la Codul de Etica si Deontologie al spitalului si cu privire la PO-RU-30	Nr. procese-verbale de instruire	Procesele-verbale de instruire inregistrate	Supraincarcarea cu atributii a resurselor umane Lipsa de interes pentru aceste activitati	Sefii de sectii/compartimente Nu este cazul	an

ROMÂNIA
CONSILIUL JUDEȚEAN ILFOV
SPITALUL DE PSIHIATRIE " EFTIMIE DIAMANDESCU " BĂLĂCEANCA
sat Bălăceanca, comuna Cernica, str. Gării, nr. 56, Județul Ilfov, Tel.: 021/3807417; Fax: 021/3693817

e-mail: spitalbalaceanca@gmail.com

4	Implementarea mecanismului de feedback al pacientului la nivelul spitalului	Gradul de satisfacție al pacientului pe secții	Chestionare de feedback ale pacienților	Intarzieri in elaborarea rapoartelor de analiza a chestionarelor de feedback ale pacienților Neglijarea activitatii de culegere a feedbackului de la pacient la externarea din spital Numarul mare al pacienților internati in spital cu judecata și percepții perturbate de tulburarea mintala	Sefii de secții Asistentele medicale sefe din secții RMC	Nu este cazul	L
Obiectiv specific nr.2.2. Implementarea prevederilor privind activitatea Consiliului Etic al spitalului							

1	Monitorizarea activitatii Consiliului Etic prin registrul aferent acestuia si procesele verbale aferente sedintelor acestuia	1.Nr. sesizari primite anual 2.Nr. total avize de etica emise pe an 3.Nr. raspunsuri transmise pacientilor de catre conducerea spitalului, in baza avizelor de etica emise de CE 4.Nr. hotarari de etica emise pe an 5.Nr. propuneri catre Comitetul Director privind diminuarea incidentelor de etica	Documentatia aferenta Consiliului Etic	Intarzieri in derularea activitatilor aferente solutionarii petitiilor/reclamatilor prin suprasolicitarerecu diverse atributi la nivel de spital a membrilor CE Neadoptarea propunerilor facute de CE	Presedintele CE Membrii Comitetului Director	Nu este cazul	An
---	--	--	--	--	---	---------------	----

ROMÂNIA
 CONSILIUL JUDEȚEAN ILFOV
 SPITALUL DE PSIHIATRIE "EFTIMIE DIAMANDESCU" BĂLĂCEANCA
 sat Bălăceanca, comuna Cernica, str. Gării, nr. 56, Județul Ilfov, Tel.: 021/3807417; Fax: 021/3693817

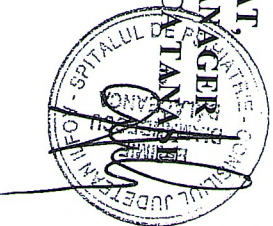
e-mail: spitalbalaceanca@gmail.com

OBIECTIV GENERAL 3 – CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUȚIONAL ȘI A CAPACITĂȚII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIRE COMBATEREA CORUPȚIEI
Obiectiv specific nr.3.1. Dezvoltarea unei culturi a transparenței pentru o guvernare deschisă la nivel local

Nr. crt.	Masura	Indicatori	Sursa de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen
1	Monitorizarea și evaluarea aplicării standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzută în anexa nr.4 la SNA 2021-2025	Informații de interes public publicate conform standardului Publicarea în format deschis a indicatorilor economici și de performanță și a BVC Cuantumul veniturilor și cheltuielilor Suma anuală a sponsorizărilor primite Suma anuală a arăterelor/datoriilor Nr. solicitări de informații de interes public Nr. răspunsuri comunicate Număr răspunsuri formulate cu întârziere față de termenul legal	Site oficial al spitalului Documente justificative	Lipsa transparenței și a informațiilor Personal neinstruit Lipsa de interes a personalului Afectarea imaginii publice a spitalului	Birou financiar-contabil Responsabil informații de interes public	În limita Bugetului aprobat	Permanent
2	Auditară internă, o dată la 2 ani a sistemului/masurilor de prevenire a corupției la nivelul spitalului	Nr. recomandări formulate Gradul de implementare a măsurilor preventive anticorupție	Rapoarte de audit Rapoarte de activitate	Resurse umane insuficiente Lipsa structurilor de audit intern	Structura audit extern	Nu este cazul	La 2 ani

APROBAT,

MANAGER
 STOIČĂȚIANU



AVIZAT,

COORDONATOR IMPLEMENTARE PLAN DE INTEGRITATE SNA
 DIRECTOR MEDICAL, DR. CONDUT MARIUS,

INTOCMIT,

Responsabil cu implementarea SNA
 ȘEF BIROU RUNOS, ȘGONDOR ELENA