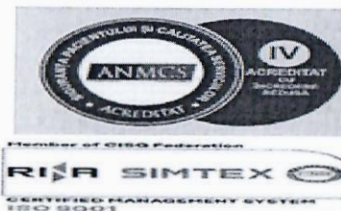




**SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ "BAGDASAR - ARSENI" BUCUREȘTI**  
Șoseaua Berceni nr. 12, sector 4, cod 041915  
telefon: 021.334.30.54, centrala: 021.334.30.25, fax: 021.334.73.50  
cod fiscal: 4943871  
e-mail: [directie@bagdasar-arseni.ro](mailto:directie@bagdasar-arseni.ro)  
**UNITATE ACREDITATĂ ÎN CICLUL II CU UN PROCENT DE 89,03 %**



SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ  
"BAGDASAR ARSENI" BUCUREȘTI  
INTRARE / IEȘIRE ... 528  
ZIUA ... 13 LUNA ... 01 ANUL ... 2025

Către:  
Comitetul Director

Aprobat,  
Manager  
Andi NODIȚ

**Raport narativ anual privind evaluarea implementării  
Planul de integritate al Spitalului Clinic de urgență "Bagdasar-Arseni" București  
Pentru perioada 01.01.2024-31.12.2024**

<b>Obiectiv 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor anticorupție la nivelul organizațional</b>							
Măsurile	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen de realizare	Stadiu
1.1 Adoptarea declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională	Declarație adoptată Declarație distribuită	Document aprobat Publicare pe pagina web a instituției	Reticență în semnarea/ asumarea documentului de către conducerea instituției	Manager Comitet director	Nu este cazul.	30.06.2024	Realizat
1.2 Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice instituției, precum și stabilirea măsurilor de prevenire.	Registrul riscurilor de corupție realizat.	Documente aprobate	Absența aplicării metodologiei de evaluare a riscurilor	Coordonatorul Planului de Integritate/ Persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.	31.12.2024	Partial implementat
1.3 Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, stabilirea de măsuri de prevenire și/sau control ca urmare a producerii acestora.	Rapoarte realizate Nr. și tipul măsurilor de prevenire și control	Documente aprobate	Identificarea eronată a faptelor ca incidente de integritate	Coordonatorul Planului de Integritate/ Persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.	Permanent	Implementat

1.4 Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou identificate.	Raport narativ anual de evaluare, publicat pe site	Document aprobat, publicat pe site	Caracter formal al evaluării Neparticiparea/ neimplicarea angajaților	Coordonatorul Planului de Integritate/ Persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.	Anual	Realizat
1.5 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 indicatorii cuprinși în inventar	Raport de autoevaluare	Inexistența unui mecanism de colectare unitară a datelor	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ Persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.	Anual	Realizat
<b>OBIECTIV GENERAL NR. 2 - Reducerea impactului corupției asupra cetățenilor</b>							
<b>Măsuri</b>	<b>Indicatori de performanță</b>	<b>Surse de verificare</b>	<b>Riscuri</b>	<b>Responsabil</b>	<b>Resurse</b>	<b>Termen de realizare</b>	<b>Observații</b>
2.1 Consolidarea gradului de profesionalism în cadrul spitalului, aplicarea efectivă a mecanismelor de evaluare a persormanțelor, transparentizarea procedurilor de recrutare și selecție.	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 Certificate de participare/ absolvire	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate	Nu este cazul	Permanent	Parțial implementat
2.2 Asigurarea confidențialității datelor pacienților care sesizează presupuse incidente de integritate	Nr. de sesizări transmise de pacienți Procentu sesizărilor referitoare la incidente de integritate din număr total sesizări înregistrate	Raport analiză sesizări și reclamații	Neimplicarea angajaților	Coordonatorul Planului de Integritate Consilier etică	Nu este cazul	Permanent	Realizat
2.3 Promovarea unei culturi civice de integritate	Nr. mesaje preventive publicate pe site Nr. afișe de promovare	Documente (afișe, pliante) Site spital	Neimplicarea personalului responsabil cu implementarea SNA	instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ Persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul	Permanent	Realizat

**OBIECTIV GENERAL NR. 3 - Consolidarea managementului institutional si a capacitatii administrative  
pentru prevenirea si combaterea corupției**

Măsurile	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen de realizare	Observații
3.1 Asigurarea funcționalității site-ului web al instituției, publicarea și actualizarea periodică a informațiilor publice destinate cetățenilor	Număr de informații publicate  Număr de structuri care trimit informații pentru încărcare în site-ul web.	Pagina de internet a instituției  Adrese  Număr de e-mail-uri Resurse umane și	financiare insuficiente  Cetățeni neinteresați	Conducerea instituției  Compartimentele de specialitate din cadrul instituției	Serviciul informatic Compartiment de relații cu publicul	Permanent	Realizat
3.2 Asigurarea și îmbunătățirea accesului la informații de interes public și eficientizarea activităților aferente	Numărul și tipul de informații de interes public publicate din proprie inițiativă Lista cu informațiile publice din oficiu Rata de răspuns la solicitări de informații (număr de răspunsuri/ număr de solicitări) Număr rapoarte de evaluare a implementării Legii nr. 544/2001 Număr rapoarte de activitate ale instituției Programul de audiențe pentru cetățeni	Pagina de internet a instituției  Rapoarte de evaluare a implementării Legii nr. 544/2001  Rapoarte de activitate ale instituției publicate anual	Furnizarea cu întârziere a informațiilor solicitate de către cetățeni  Neaplicarea sancțiunilor disciplinare pentru nerespectarea obligațiilor legale privind accesul la informații de interes public și a celor privind transparența	Conducerea instituției  Responsabil desemnat pentru aplicarea Legii nr.544/2001	Nu este cazul.	Permanent	Implementat
3.3 Publicarea informațiilor de interes public conform standardului general din Anexa 4 la SNA	Nr. de informații publicate	Pagina web a instituției	Lipsa resurselor financiare și umane	Conducerea instituției, Responsabil desemnat pentru aplicarea Legii nr.544/2001	Permanent	Nu este cazul.	Realizat

<b>OBIECTIV GENERAL NR. 4- Consolidarea integrității in domenii de activitate prioritare</b>							
<b>Măsuri</b>	<b>Indicatori de performanță</b>	<b>Surse de verificare</b>	<b>Riscuri</b>	<b>Responsabil</b>	<b>Resurse</b>	<b>Termen de realizare</b>	<b>Observații</b>
4.1 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	Rapoarte anuale de activitate	Resurse umane și financiare insuficiente	Conducerea instituției publice Compartiment managementul claițății serviciilor medicale	Nu este cazul.	Permanent	Implementat
4.2 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 Nr. de decizii ale comisiei de disciplină anulate sau modificate în instanță Nr. de persoane care au săvârșit în mod repetat abateri	Decizii ale comisiei de disciplină	Caracter formal al activității comisiei de disciplină Pregătire/ informare insuficientă a personalului Practica adoptării celor mai ușoare sancțiuni/ nesanționării	Conducerea instituției, Comisia de disciplină	Nu este cazul.	Permanent	Realizat

**Concluzii:**

Gradul de îndeplinire al Planului de integritate:

-11 masuri îndeplinite integral

-2 masuri îndeplinite parțial

**Evaluare:**

Nr masuri îndeplinite parțial/nr. măsuri identificate: 2/13, 84,61%

Nr. măsuri îndeplinite/ nr. măsuri identificate: 11/13, 15,39%

**Recomandări:**

-Monitorizarea permanentă a masurilor și menținerea Planului de integritate, cu posibilitate actualizării acestuia, pe baza propunerilor.

Întocmit,  
Responsabil SNA  
Cj Mihaela PĂRĂU

