



SPITALUL ORASENESC "REGELE CAROL I"
COSTESTI JUD.ARGES

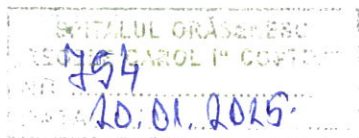
Adresa: Oras Costesti, jud. Arges; Strada Industriei, Nr. 19,
Cod postal 115200

Tel/Fax: +4 0248/673.550 sau +4 0730.109.410

E-mail: office@spitalregelecarol.ro

<http://www.spitalregelecarol.ro>

Operator de date cu caracter personal nr. 12651



RAPORT

Privind stadiul implementării Strategiei Naţionale Anticorupţie (SNA) 2021-2025

La nivelul Spitalului Orăşenesc Regele Carol I în anul 2024

1. Introducere:

Activitatea Spitalului Orăşenesc Regele Carol I a vizat, în anul 2024 consolidarea calităţii serviciilor publice şi dezvoltarea unor proceduri de lucru în acord cu principiile transparenţei, legalităţii, eficacităţii şi supremaţiei interesului public atât la nivelul instituţiei, cât şi la nivelul aparatului de specialitate.

Instituaţia a fost certificată ISO 9001 în anul 2014 (Certificatul nr. 01855/SPI09U din 17.12.2014 cu valabilitate 3 ani, respectiv până la data de 16.12.2017) şi reînnoit anual în decembrie cu valabilitate până în anul 2025. Atât certificarea cât şi recertificarea ISO au avut în procesul de auditare acţiuni privind verificarea stadiului instituţiei noastre privind implementarea procedurilor de lucru obligatorii în identificarea, combaterea şi prevenirea actelor de corupţie, în completarea acţiunilor prevăzute în Strategia Naţională Anticorupţie anterioară şi apoi în cea actuală.

În anul 2017 instituţia a obţinut şi certificatul ISO 2022 nr.01855/SPI22U din 21.08.2017 cu valabilitate de 3 ani şi reînnoită anual, cu valabilitate până în 2025.

Cerinţele referitoare la Sistemul de Management al Calităţii se bazează pe principiile managementului calităţii, fiind complementare cerinţelor pentru serviciile oferite la nivelul unităţilor sanitare şi corelate cu sistemul de control intern managerial aplicabil la nivelul instituţiei. Sistemul de Management al Calităţii implică abordarea pe bază de proces, care încorporează ciclul PDCA* şi gândirea bazată pe risc.

”PDCA Plan Do Check Act —PDCA, este un instrument des utilizat in acțiunile de îmbunătățire. Plan
planificarea acțiunilor, Do— implementare
Check—verificarea eficacității Act—acționeaza în functie de pasul anterior:

Avantajul unei abordări bazate pe proces este rereprezentat de controlul pe care îl oferă asupra legăturilor dintre procesele individuale din cadrul sistemului de procese, ca și asupra combinării și interacțiunii lor. Controlul atent al intrarilor și ieșirilor, respectiv considerarea proceselor în termeni de valoare adăugată permite creșterea eficacității activității de ansamblu din cadrul instituției și implicit îmbunătățirea continuă bazată pe măsurări și decizii obiective.

Înțelegerea și satisfacerea cerințelor cetățenilor și ale celorlalte părți interesate, implementarea unor căi permanente de comunicare cu aceștia, **determinarea și tratarea riscurilor și oportunităților**, menținerea orientării către creșterea satisfacției pacientului, reprezintă esența politicii în domeniul calității din cadrul Spitalului Orășenesc Regele Carol I.

Procesele indentificate în cadrul Spitalului Orășenesc Regele Carol I, în trei categorii:

**Procese de management,
procese de bază și
procese de susținere.**

Derularea acestor procese este prezentată în manualul de management, în proceduri (Proceduri de Sistem și Proceduri Operationale) sau în descrierile de proces.

Identificarea resurselor și informațiilor necesare pentru o bună desfășurare a proceselor este asigurată pe baza solicitărilor curente, a **planurilor anuale și a celor strategice** ale instituției. Îmbunătățirile continue din cadrul proceselor sunt realizate pe baza cerințelor și așteptărilor părților interesate, prin analize periodice efectuate de management, prin audituri interne ale sistemului de management al calității, ale proceselor și serviciilor.

Totodată, la capitolul Leadership și angajamentul managementului, Managementul Spitalului Orășenesc Regele Carol I, demonstrează leadership și angajament prin acțiuni concertate menit să stimuleze și să promoveze activ dezvoltarea și implementarea sistemului de management al calității și îmbunătățirea continuă a eficacității sale in urmatoarele direcții:.

- Asumarea de către managementul de la cel mai inalt nivel al Spitalului Orășenesc Regele Carol I, a răspunderii pentru eficacitatea Sistemului de Management al Calității;
- Asigurarea că cerințele Sistemului de Management al Calității sunt integrate în toate procesele instituției;
- Asigurarea că politica și obiectivele referitoare la calitate sunt stabilite pentru intregul Sistem de Management al Calității;
- Promovarea abordării pe baza de proces și a **gândirii pe bază de risc**;
- Asigurarea disponibilităților resurselor necesare pentru Sistemul de Management al Calității;
- Promovarea imbunătățirii continue;

- Angrenarea, direcționarea și susținerea personalului pentru a contribui la eficacitatea Sistemului de Management al Calității.

Fără a uita pacientul, managementul Spitalului Orășenesc Regele Carol I, demonstrează leadership și angajament și asigură resursele necesare și mediul intern pentru:

- înțelegerea necesităților și așteptărilor actuale și viitoare ale pacienților, și celorlalte parti interesate cu care interacționează personalul unitatii în exercitarea sarcinilor sale specifice;
- comunicarea în cadrul instituției a importanței satisfacerii cerințelor pacienților interni și externi și a obligațiilor de conformare, în scopul creșterii satisfacției părților interesate;
- determinarea și tratarea riscurilor și oportunităților ce pot influența conformitatea activităților realizate în cadrul unitatii și capacitatea de a crește satisfacția părților interesate;
- menținerea orientării către creșterea satisfacției beneficiarilor finali ai serviciilor publice furnizate de instituție.

2. Activități realizate

Anul 2022

- Prin Dispoziția nr.53/22.03.2022 a Managerului Spitalului Orășenesc Regele Carol I s-au probat:
 - Declarația privind asumarea agendei de integritate organizațională în coordonatele Strategiei Naționale Anticorupție în perioada 2021—2025, la nivelul instituției.
- Decizia 141/27.06.2022 desemnarea doamnei Bărbulescu Vasilica Director Financiar Contabil al Spitalului Orășenesc Regele Carol I în calitate de coordonator al implementării Planului de Integritate în Consiliului Județean Argeș și domnului Pavel Marcel, consilier grad I în cadrul BMCSS responsabil cu aplicarea măsurilor incluse în Planul de Integritate și persoana de contact din partea instituției.
- A fost întocmit Planul de integritate al Spitalului Orășenesc Regele Carol I document aparținând Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 și aprobat prin Decizia nr.141/27.06.2022 a managerului Spitalului Orășenesc Regele Carol I
- A fost întocmit și **Programul de dezvoltare al sistemului de control intern/managerial** al Spitalului Orășenesc Regele Carol I pentru anul 2022. Programul trimite inclusiv la respectarea la nivel de instituție a tuturor Procedurilor de Sistem, aici intrând și cele care au ca scop prevenirea corupției cum ar fi:
 - Managementul riscului (PS MAN 04),

- Etica si integritatea (PS 003),
- Autoevaluarea Calitatii Serviciilor (PS MAN 02)
- Comunicarea interna si externa (PO JUR 01)
- S-a realizat Registrul Riscurilor de coruptie
 - persoanele desemnate prin decizie cu coordonarea implementării Planului de integritate în cadrul Spitalului Orășenesc Regele Carol I și responsabilul cu aplicarea măsurilor incluse în Plan au fost instruite cu privire la sarcinile ce le revin.

Anul 2023

Anul 2023 a continuat activitatea inceputa in anul 2022 pe noua Strategie (SNA) .

- A fost întocmit și **Programul de dezvoltare al sistemului de control intern/managerial** al Spitalului Orășenesc Regele Carol I pentru anul 2022. Programul trimite inclusiv la respectarea la nivel de instituție a tuturor Procedurilor de Sistem, aici intrând și cele care au ca scop prevenirea corupției cum ar fi:
 - Managementul riscului (PS MAN 04),
 - Etica si integritatea (PS 003),
 - Autoevaluarea Calitatii Serviciilor (PS MAN 02)
 - Comunicarea interna si externa (PO JUR 01)
 - Depunerea declaratiilor de avere si a declaratiilor de interese(PO RUS 24)
 - Gestionarea situatiilor de incompatibilitate și conflicte de interes (PO RUS 26)
 - Declararea cadourilor (PS MAN 12)
- A fost intocmit REGISTRUL RISCURILOR DE CORUPTIE pentru anul 2023
- S-a intocmit raport de audit public intern privind: „ **Evaluarea sistemului de prevenire a coruptiei, 2023**”.
- Din partea instituției noastre, persoanele desemnate prin decizie cu coordonarea implementării Planului de integritate în cadrul Spitalului Orășenesc Regele Carol I și responsabilul cu aplicarea măsurilor incluse în Plan au participat la cursuri de Etica si integritate în regim online(Zoom), obtinand diploma de absolvire.

Anul 2024 a continuat activitatea pe noua Strategie (SNA).

- S-au reevaluat Obiectivele Generale, Specifice, Activități, Riscuriale Spitalului Orășenesc Regele Carol I 2021-2025, în baza Strategiei de dezvoltare durabilă a județului nostru elaborată pentru aceeași perioadă.
 - S-au reevaluat și Obiectivele Strategice tot pentru perioada 2021-2025
 - Reevaluate Registrul Riscurilor și Lista Funcțiilor Sensibile pe întreaga instituție.
 - Efectuate Raportările anuale privind progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control intern managerial al Spitalului Orășenesc Regele Carol I care este în strânsă legătură cu cerințele Manualului Calității existent pe instituție. De exemplu, Raportul asupra sistemului de control intern managerial la data de 11.01.2024 nr. 1486, obținut pe baza analizelor interne anuale.
 - S-a întocmit **Programul de dezvoltare al Sistemului de Control Intern Managerial** nr. 256/09.01.2024 al Spitalului Orășenesc Regele Carol I pentru anul 2024. Programul trimite inclusiv la respectarea la nivel de instituție a tuturor Procedurilor de Sistem (PS) și Operationale (PO), aici intrând și cele care au ca scop prevenirea corupției, **avizate sau reavizate în cursul anului.**
- Avertizarea în interes public PS MAN 15,
- Identificarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție; Implementarea măsurilor de prevenire și control PS MAN 14,
- Identificarea, inventarierea și înregistrarea funcțiilor sensibile din unitate PS MAN 137
- A fost completat un Chestionar tematic de evaluare a implementării prevederilor Legii 361/2022 privind protecția avertizorilor în interes public.

3. *Incidente de integritate și măsuri de remediere:*

Nu s-a înregistrat nici un incident de integritate în instanța noastră în cursul anului 2024.

4. *Buna practică:*

Angajații au completat chestionare cu privire la persoana desemnată pentru a gestiona avertizări de integritate, și a informațiilor de interes public.

5. *Dificultăți întâmpinate*

În acțiunile desfășurate de Spitalul Orășenesc Regele Carol I privind implementarea Strategiei Naționale Anticorupție(SNA) 2021-2025 nu au existat dificultăți.

6. Măsurile din SNA implementate; Fise de raportare

Anexa 3.

Manager

EC.Popescu Mircea



**Coodonator al implementarii
planului de integritate**

Ec.Barbulescu Vasilica

Redactat

CMCSS

Consilier debutant

Stemate Adriana-Maria

I INVENTARUL MĂSURILOR DE TRANSPARENTĂ INSTITUȚIONALĂ ȘI DE PREVENIRE A CORUPȚIEI
PRECUM ȘI INDICATORII DE EVALUARE

Nr.crt	Măsura preventivă	Sediul materiei	Indicatori de evaluare ¹	2024
1.	Cod etic/deontologic/de conduită	Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul Administrativ, cu modificările și completările ulterioare Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice	1. Număr de sesizări privind încălcări ale codului 2. Număr de sesizări soluționate 3. Durata medie a procedurilor 4. Număr de decizii prin care s-a confirmat încălcarea codului 5. Număr de decizii înfirmate în instanță 6. Gradul de cunoaștere de către angajați al codului 7. Număr de persoane care au fost instruite prin intermediul acțiunilor de formare profesională	0 0 Nu e cazul 0 0 100% 5
2.	Declararea averilor	Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul Administrativ, cu modificările și completările ulterioare Legea nr. 176/2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative Legea nr. 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției, cu modificările și completările ulterioare	1. Număr de persoane care au obligația depunerii declarației de avere 2. Număr de persoane care nu au depus în termen declarațiile de avere 3. Număr de sesizări ale ANI 4. Număr de decizii ANI privind personalul instituției 5. Număr de decizii ale ANI puse în aplicare 6. Număr de consultații oferite de persoane responsabile pentru implementarea prevederilor legale privind declarațiile de avere și declarațiile de interese 7. Gradul de cunoaștere de către angajați a normelor privind declararea averilor	41 0 0 0 0 10 100%
3.	Declararea cadourilor	Legea nr. 251/2004 privind unele măsuri referitoare la bunurile primite cu titlu gratuit cu prilejul unor acțiuni de protocol în exercitarea mandatului sau a funcției	8. Număr de persoane care au fost instruite prin intermediul acțiunilor de formare profesională 1. Număr de cadouri înregistrate în registru 2. Nr. cadouri publicate pe site-ul instituției 3. Număr cadouri achiziționate de angajat 4. Valoarea totală a cadourilor primite 5. Gradul de cunoaștere de către angajați a normelor privind declararea cadourilor	0 0 0 0 95%
4.	Conflicte de interese	Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul Administrativ, cu modificările și completările ulterioare	6. Număr de persoane care au fost instruite prin intermediul acțiunilor de formare profesională 1. Număr de persoane care au obligația depunerii declarației de interese	0 41

¹ Indicatori minimali care masoara, din punct de vedere cantitativ si calitativ, gradul de implementare a standardelor legale de integritate

11.	Evaluarea riscurilor de corupție în cadrul unității sanitare	Hotărarea nr. 599/2018 pentru aprobarea Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale, împreună cu indicatorii de estimare a probabilității de materializare a riscurilor de corupție, cu indicatorii de estimare a impactului în situația materializării riscurilor de corupție, precum și pentru aprobarea Metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale, împreună cu formatul raportului anual de evaluare a incidentelor de integritate	1. Numărul de riscuri identificate 2. Numărul de măsuri de prevenție	8 26
12.	Evaluarea incidentelor de integritate în cadrul unității sanitare	Hotărarea nr. 599/2018 pentru aprobarea Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale, împreună cu indicatorii de estimare a probabilității de materializare a riscurilor de corupție, cu indicatorii de estimare a impactului în situația materializării riscurilor de corupție, precum și pentru aprobarea Metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale, împreună cu formatul raportului anual de evaluare a incidentelor de integritate	1. Numărul de incidente de integritate 2. Numărul persoanelor cu funcții de conducere care au săvârșit incidente de integritate 3. numărul persoanelor cu funcții de execuție care au săvârșit incidente de integritate 4. Numărul de măsuri de control implementate	0 0 0 1