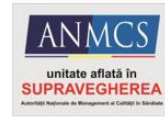




**INSTITUTUL DE URGENȚĂ PENTRU
BOLI CARDIOVASCULARE
"PROF.DR.C.C.ILIESCU" BUCUREȘTI**

Șos.Fundeni nr.258, sector 2, 022328 București
Tel. +4021 3175222 | Fax +4021 3175221
ibcardio@gmail.com | www.cardioiliescu.ro



Nr.5046 / 03.03.2025

**Aprobat,
Coordonator implementare
Plan Integritate,
Manager
Dr.Gheorghe Ceaușu**

**EVALUAREA ANUALĂ A MODULUI DE
IMPLEMENTARE A PLANULUI DE
INTEGRITATE AL INSTITUTULUI DE
URGENȚĂ PENTRU BOLI
CARDIOVASCULARE "Prof.Dr.C.C.Iliescu"
STRATEGIA NAȚIONALĂ ANTICORUPȚIE 2021-2025**

RAPORT DE EVALUARE

2024

1. INTRODUCERE

1.1.SCOPUL RAPORTULUI

Prezentul Raport are scopul de a evalua modul de implementare a Planului de integritate adoptat în cadrul Institutului și de a propune adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou identificate, dacă este cazul, toate acestea vizând în principl, prevenirea corupției în cadrul IUBCV, creșterea gradului de educație anticorupție, combaterea corupției prin măsuri administrative, precum și monitorizarea și dezvoltarea SNA.

1.2.PERIOADA DE RAPORTARE

01.01.2024 – 31.12.2024

1.3.ABREVIERI/PRESCURTĂRI

SNA – Strategia Națională de Anticorupție

CMCSS – Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate

IUBCV – Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare “Prof.Dr.C.C.Iliescu”

2. EVALUARE

Nr. crt.	Măsura	Indicatori	Grad de implementare
	Evaluarea gradului de implementare		Termen de implementare
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 nivelul Institutului			
1	Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională	Declarație adoptată Declarație distribuită	Implementat
	Declarația privind asumarea unei agende de integritate organizațională a fost adoptată în data de 25.03.2022 și a fost diseminată tuturor structurilor funcționale din cadrul IUBCV		
2	Adoptarea și distribuirea în cadrul institutului 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 Desemnarea Grupului de lucru pentru monitorizarea implementării planului de integritate	Implementat
	Planul de integritate a fost adoptat (nr.18638/28.06.2022), Comisia pentru implementarea SNA 2021-2025 a fost numita prin decizie manageriala (nr.303 / 29.06.2022)		
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 institutului; Nr. de riscuri și vulnerabilități nou apărute; Gradul de implementare a planului de integritate; Plan revizuit și publicat pe site-ul institutului.	Implementat
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; Nr. riscuri și vulnerabilități identificate; Nr măsuri de intervenție; Formarea profesională a persoanelor desemnate pentru aplicarea metodologiei de evaluare a riscurilor	Implementat

Nr. crt.	Măsura	Indicatori	Grad de implementare
	Evaluarea gradului de implementare		Termen de implementare
	<p>Registrul Riscurilor a fost întocmit și adoptat în urma consultării membrilor Comisiei pentru implementarea SNA 2021-2025 și înregistrat cu nr.29621 / 12.10.2022. Au fost identificate 33 de riscuri și evaluate ca având o probabilitate foarte scăzută și scăzută pentru 32 dintre ele, respectiv medie pentru 1 risc, cu un impact minor și moderat pentru 6 riscuri, major pentru 6 riscuri și critic pentru 21.</p> <p>Toate riscurile se regăsesc în 24 de proceduri operaționale și de sistem.</p> <p>Nu s-au înregistrat măsuri de intervenție.</p>		Implementat
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	Raport întocmit Nr.incidente identificate Nr./tipuri de măsuri de prevenire și/sau control	Implementat
	Nu au fost identificate / raportate incidente de integritate.		Permanent
6	Transmiterea contribuțiilor solicitate de secretariatul tehnic și participarea la activitățile de coordonare și monitorizare a strategiei	Participarea la reuniunile platformelor de cooperare Transmiterea raportării anuale privind implement. măsurilor prevăzute în strategie, însoțită de anexele completate urmare a colectării integrale a indicatorilor Participarea la misiunile tematice de evaluare	Implementat
	Toate documentele solicitate au fost transmise în termenul prevăzut		Permanent
7	Intensificarea utilizării noului portal al SNA pentru creșterea gradului de informare al publicului despre monitorizarea implementării SNA, a noilor tendințe și evoluții în domeniul integrității	Secțiune distinctă creată pe website-ul institutului Seturi de date încărcate de institut Nr. de accesări site	Implementat
	A fost creată secțiune distinctă pe site-ul institutului – Integritate instituțională – în care se regăsesc toate documentele elaborate și adoptate de institut cu privire la SNA 2021-2025		Permanent
8	Elaborarea și implementarea la nivelul institutului de proceduri de sistem privind gestionarea incidentelor de integritate	Nr. proceduri elaborate; Nr. proceduri implementate; Gradul de cunoaștere a angajaților a procedurilor elaborate	Implementat
	La nivelul institutului este elaborată procedura de sistem privind incidentele de integritate, fiind în curs de implementare. Gradul de cunoaștere a angajaților: 100%		Permanent
OBIECTIV GENERAL NR. 2 - REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA ANGAJAȚILOR, BENEFICIARILOR SERVICIILOR OFERITE, TERȚI			
9	Creșterea gradului de educație anticorupție a angajaților, cu accent pe impactul corupției asupra institutului	Gradul de cunoaștere a angajaților a Codului etic; Evaluarea feed-back-ului pacienților; Nr.pers.care au participat la activități de formare profesională cu privire la anticorupție	Implementat

Nr. crt.	Măsura	Indicatori	Grad de implementare
	Evaluarea gradului de implementare		Termen de implementare
	Gradul de cunoaștere a angajaților a Codului etic 100%. Evaluarea feed-back-ului pacienților se întocmește lunar / anual de către CMCSS. Rapoartele sunt prezentate în cadrul sedințelor Consiliului Medical și Consiliului Etic. Personalul este instruit periodic de către șefii structurilor functionale.		Permanent
10	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 stabilității funcției publice	Nr. evaluări profesionale din total angajați; Nr. și tipul măsurilor dispuse în urma evaluărilor realizate; Nr. posturi de conducere ocupate cu concurs; Procent posturi de conducere ocupate cu concurs / total posturi de conducere; Nr. și tip de măsuri luate în vederea asigurării vizibilității anunțurilor aferente procedurilor de angajare.	Implementat
	Evaluarea personalului se face anual conform legii. În anul 2024 au fost 1320 angajați. Nu s-au dispus măsuri în urma evaluării personalului. Posturile de conducere sunt în număr de 23, din care ocupate prin concurs 18 (80%) și 5 cu delegație. Anunțurile pentru ocuparea posturilor vacante se publică pe site-ul institutului, într-o publicație de specialitate și afișate la avizier / serv.RUNOS.		Anual
11	Asigurarea unei protecții efective a cetățenilor / angajaților care sesizează presupuse incidente de integritate săvârșite de furnizorii de servicii publice	Nr. sesizări referitoare la incidente de integritate soluționate; Procentul sesizărilor referitoare la incidente de integritate raportat la numărul total de sesizări înregistrate la nivelul institutului; Măsuri luate urmare sesizărilor; Nr. și tip de măsuri de protecție aplicate efectiv cetățenilor / angajaților	Implementat
	În anul 2024 nu au fost înregistrate incidente de integritate.		Permanent
12	Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului corupției "mici", inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii	Nr. de sesizări transmise de cetățeni; Nr. și tip de canale utilizate; Nr. materiale educative/informative diseminate; Nr. de mesaje preventive (postări) publicate pe canalele institutului de comunicare online	
	În anul 2024 nu au fost înregistrate sesizări din partea cetățenilor referitoare la incidente de integritate pe canalele utilizate de institut – poșta, e-mail, Facebook, Youtube. Materialele de informare sunt postate pe Intranet, pentru viitor se urmărește extinderea activităților și a formelor de informare a cetățenilor cu privire la dezvoltarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului corupției "mici" prin publicarea de materiale educative în mediul on-line (www.cardioiliescu.ro , Facebook)		Permanent
13	Reglementarea transparentă a procedurilor de obținere cu celeritate (sau în regim de urgență) a serviciilor publice / documentelor emise de institut.	Nr. proceduri implementate privind obținerea cu celeritate sau în regim de urgență a serviciilor publice / documentelor emise de institut	Implementat

Nr. crt.	Măsura	Indicatori	Grad de implementare
	Evaluarea gradului de implementare		Termen de implementare
	Institutul are implementată procedura de sistem privind obținerea informațiilor publice și procedura operațională de internare a pacienților, precum și Regulamentul pentru vizitatori. Toate aceste informații se găsesc și pe site-ul institutului (www.cardioiliescu.ro)		Permanent
OBIECTIV GENERAL NR.3 - CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUȚIONAL ȘI A CAPACITĂȚII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATerea CORUPȚIEI			
Obiectiv specific nr. 3.1. - Extinderea culturii transparenței pentru o guvernare deschisă în institut			
14	Monitorizarea și evaluarea aplicării de către persoana desemnată în cadrul institutului a informațiilor de interes public, conform standardului general de publicare (inclusiv următorii indicatori: publicarea anuală a sumei fondurilor europene atrase de fiecare instituție centrală și evidențierea acestui aspect pe pagina de internet a instituției; publicarea pe pagina de internet a autorității contractante a documentelor privind execuția contractului: declarații de calitate și conformitate, procese verbale de recepție, ordine de plată)	Informații de interes public publicate conform standardului Nr.solicitări de informații publice Nr.răspunsuri comunicate Nr.răspunsuri formulate cu întârziere față de termenul legal	Implementat
	Informațiile de interes public sunt publicate pe site-ul institutului conform standardului. În cursul anului 2024 a fost 1 solicitare de informații publice, soluționată favorabil în termenul legal.		Permanent
OBIECTIV GENERAL NR.4 - CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII ÎN SISTEMUL PUBLIC DE SĂNĂTATE			
Obiectiv specific nr. 4.1. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție la nivelul întregului institut			
15	Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate	Nr. și tipuri de seturi de date publicate pe site-ul institutului și alte platforme informatice	Implementat
	Pe site-ul institutului sunt publicate seturi de date referitoare la achizițiile publice – Programul anual de achiziții publice, Centralizator achiziții publice (+5000 euro), Contracte achiziții publice (+5000 euro), Contracte aparatură medicală (+5000 euro)		Permanent
16	Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etica și integritatea, dedicate personalului din institut	Nr.activități organizate la nivelul institutului	Implementat

Nr. crt.	Măsura	Indicatori	Grad de implementare
	Evaluarea gradului de implementare		Termen de implementare
	Anual, în cadrul fiecărei structură funcțională din institut sunt organizate decătre șeful structurii instruire ale personalului. Acestea pot fi repetate ori de câte ori este nevoie.		Anual
Obiectiv specific nr. 4.2. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în domeniul achizițiilor publice			
17	Atragerea și menținerea în institut a personalului specializat în achiziții publice, inclusiv prin consolidarea statutului acestora, profesionalizarea personalului și asigurarea unui regim de protecție adecvat împotriva tentativelor de intimidare sau corupere	Raportul între nr.de angajați specializați intrați / nr.de angajați specializați ieșiți din sistem Nr. de sesizări ale organelor de urmărire penală cu privire la presupuse tentative de corupere și/sau intimidare.	Implementat
	Serviciul de Achiziții publice – contractare are un șef serviciu și 16 angajați specializați în achizițiile publice, 3 posturi neocupate, proporția de ocupare a posturilor fiind de 81%. În anul 2024 nu au existat sesizări ale organelor de urmărire penală cu privire la presupuse tentative de corupere și/sau intimidare.		Permanent
18	Monitorizarea integrității achizițiilor publice.	Chestionare integrate privind integritatea procedurii de achiziție	Implementat
	Chestionare privind integritatea procedurii de achiziție sunt integrate la fiecare procedură.		Permanent

3. CONCLUZII

În urma evaluării efectuate pentru perioada **01.01.2024 – 31.12.2024**, se constată că **Planul de integritate al Institutului de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. C.C. Iliescu” a fost implementat integral**, toate măsurile prevăzute fiind realizate conform termenelor stabilite sau având caracter permanent.

Indicatorii de monitorizare analizați evidențiază:

- existența unui **cadru normativ intern complet și funcțional** în domeniul eticii și integrității;
- operaționalizarea mecanismelor de **prevenire, monitorizare și raportare** a riscurilor de corupție;
- **integrarea riscurilor de corupție în procedurile operaționale și de sistem**, în concordanță cu cerințele Strategiei Naționale Anticorupție 2021–2025;
- un nivel ridicat de **informare și instruire a personalului**, reflectat prin gradul de cunoaștere de 100% a Codului etic.

Absența incidentelor de integritate, a sesizărilor și a măsurilor corective pe parcursul anului 2024 indică:

- eficiența măsurilor preventive implementate;
- funcționarea adecvată a mecanismelor de control intern managerial;
- consolidarea unei culturi organizaționale orientate spre integritate și conformitate.

4. RECOMANDĂRI

Menținerea Planului de integritate în forma actuală, având în vedere gradul integral de implementare a măsurilor, funcționalitatea mecanismelor instituite și absența incidentelor de integritate pe perioada evaluată.

Actualizarea procedurii privind gestionarea incidentelor de integritate, în vederea:

- clarificării etapelor de identificare, analiză, raportare și monitorizare a incidentelor de integritate;
- consolidării corelării cu mecanismele de protecție a avertizorilor în interes public și cu documentele SCIM.

Termen: 30.09.2025

Responsabili: Responsabil anti-mită, responsabil implementare SNA, RMC

Menținerea evaluării anuale a Planului de integritate, cu corelare explicită cu Registrul riscurilor și documentele SCIM, în vederea asigurării continuității și eficienței sistemului de integritate instituțională.

Termen: trim.I.2025

Responsabil: responsabil implementare SNA

Întocmit,
Ec.Mirela Dimitriu
Resp.implementare SNA 2021-2025