

Spitalul de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan" București

Aprobat,
Manager interimar,
Dr. Nastase Silviu



RAPORTAREA PRIVIND IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025

FIȘĂ¹ PENTRU MĂSURA 1.1.1 Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională.
(1.1.1 Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională)

1. Stadiul implementării măsurii

X implementată parțial implementată neimplementată în curs de implementare

La nivelul spitalului, Managerul a aderat la valorile fundamentale, principiile, obiectivele și mecanismul de monitorizare a SNA prin Declarația nr. 3550 /10.06.2022

2. Modificările instituționale care au survenit în urma implementării măsurii

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

3. Modificările asupra situației grupurilor țintă vizate, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acestora

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

4. Costurile implementării

0 lei

5. Respectarea termenelor și a conținutului activităților

Măsură implementată la termen.

6. Întârzierile în realizarea măsurii și motivul producerii lor

Nu s-au înregistrat întârzieri

7. Noul calendar de implementare (în situația în care măsura nu a fost implementată în termen)

Nu este cazul.

Avizat,
Președinte Grup de lucru
Ec. Stroe Florian

Întocmit,
Coordonator implementare SNA
Luca Valentino Gabriel

¹ Fișa se aplică fiecărei măsuri raportate

Spitalul de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan" București

Aprobat,
Manager interimar,
Dr. Nastase Silvia

RAPORTAREA PRIVIND IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025

FIȘĂ¹ PENTRU MĂSURA 1.1.2 Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a planului de integritate, urmare a consultării angajaților și a evaluării de risc conform HG 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acesteia.

(1.1.2. Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a planului de integritate, urmare a consultării angajaților și a evaluării de risc conform HG 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia)

1. Stadiul implementării măsurii

X implementată parțial implementată neimplementată în curs de implementare

La nivelul spitalului este adoptat și distribuit Planul de integritate înregistrat cu nr 668 din 20.01.2023 , conform termenului asumat

2. Modificările instituționale care au survenit în urma implementării măsurii

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

3. Modificările asupra situației grupurilor țintă vizate, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acestora

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

4. Costurile implementării

0 lei

5. Respectarea termenelor și a conținutului activităților

Măsura implementată la termen.

6. Întârzierile în realizarea măsurii și motivul producerii lor

Nu s-au înregistrat întârzieri

7. Noul calendar de implementare (în situația în care măsura nu a fost implementată în termen)

Nu este cazul.

Avizat,
Președinte Grup de lucru
Ec. Stroe Florian

Întocmit,
Coordonator implementare SNA
Luca Valentino Gabriel

¹ Fișa se aplică fiecărei măsuri raportate

Spitalul de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan" București

Aprobat,
Manager interimar,
Dr. Nastase Silya



RAPORTAREA PRIVIND IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025

FIȘĂ¹ PENTRU MĂSURA 1.1.3 Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute .
(1.1.3. Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute)

1. Stadiul implementării măsurii

X implementată parțial implementată neimplementată în curs de implementare

La nivelul spitalului a fost evaluat modul de implementare a Planului de integritate cu nr 668/20.01.2023 și întocmit Registrul de riscuri SNA cu nr. 560 din data 18.01.2023

2. Modificările instituționale care au survenit în urma implementării măsurii

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

3. Modificările asupra situației grupurilor țintă vizate, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acestora

Nu s-au înregistrat modificări asupra grupurilor țintă

4. Costurile implementării

0 lei

5. Respectarea termenelor și a conținutului activităților

Măsură implementată la termen (anual).

6. Întârzierile în realizarea măsurii și motivul producerii lor

Nu s-au înregistrat întârzieri

7. Noul calendar de implementare (în situația în care măsura nu a fost implementată în termen)

Nu este cazul.

Avizat,
Președinte Grup de lucru
Ec. Stroe Florian

Întocmit,
Coordonator implementare SNA
Luca Valentino Gabriel

¹ Fișa se aplică fiecărei măsuri raportate

Spitalul de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan" București

Aprobat,
Manager interimar,
Dr. Nastase Silyia



RAPORTAREA PRIVIND IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025

FIȘĂ¹ PENTRU MĂSURA 1.1.4 Identificarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție, precum și stabilirea și implementarea măsurilor de prevenire și control al acestora, conform HG 599/2018.

(1.1.4. Identificarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție, precum și stabilirea și implementarea măsurilor de prevenire și control al acestora, conform HG 599/2018)

1. Stadiul implementării măsurii

X implementată parțial implementată neimplementată în curs de implementare

Este întocmit Registrul de riscuri. Sunt înregistrate 68 riscuri identificate; 130 măsuri de intervenție

2. Modificările instituționale care au survenit în urma implementării măsurii

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

3. Modificările asupra situației grupurilor țintă vizate, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acestora

Nu s-au înregistrat modificări asupra situației grupurilor țintă

4. Costurile implementării

0 lei

5. Respectarea termenelor și a conținutului activităților

Măsură implementată la termen.

6. Întârzierile în realizarea măsurii și motivul producerii lor

Nu s-au înregistrat întârzieri

7. Noul calendar de implementare (în situația în care măsura nu a fost implementată în termen)

Nu este cazul.

Avizat,
Președinte Grup de lucru
Ec. Stroe Florian

Întocmit,
Coordonator implementare SNA
Luca Valentino Gabriel

¹ Fișa se aplică fiecărei măsuri raportate

Spitalul de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan" București

Aprobat,
Manager interimar,
Dr. Nastase Silvia

RAPORTAREA PRIVIND IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025

FIȘĂ¹ PENTRU MĂSURA 1.1.5 Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, conform HG 599/2018 precum și stabilirea unor măsuri de prevenire și/sau control urmare producerii acestora.

(1.1.5. Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, conform HG 599/2018 precum și stabilirea unor măsuri de prevenire și/sau control urmare producerii acestora)

1. Stadiul implementării măsurii

X implementată parțial implementată neimplementată în curs de implementare

Nu au fost înregistrate incidente de integritate la nivelul spitalului

2. Modificările instituționale care au survenit în urma implementării măsurii

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

3. Modificările asupra situației grupurilor țintă vizate, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acestora

Nu s-au înregistrat modificări asupra grupurilor țintă

4. Costurile implementării

0 lei

5. Respectarea termenelor și a conținutului activităților

Măsură implementată la termen.

6. Întârzierile în realizarea măsurii și motivul producerii lor

Nu s-au înregistrat întârzieri

7. Noul calendar de implementare (în situația în care măsura nu a fost implementată în termen)

Nu este cazul.

Avizat,
Președinte Grup de lucru
Ec. Stroe Florian

Întocmit,
Coordonator implementare SNA
Luca Valentino Gabriel

¹ Fișa se aplică fiecărei măsuri raportate

Spitalul de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan" București

Aprobat,
Manager interimar,
Dr. Nastase Silvia



RAPORTAREA PRIVIND IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025

FIȘĂ¹ PENTRU MĂSURA 2.1. Creșterea gradului de educație a cetățenilor și angajaților cu accent pe drepturile acestora în relația cu autoritățile și instituțiile publice și impactul corupției asupra serviciilor publice.

(2.1 Creșterea gradului de educație a cetățenilor și angajaților cu accent pe drepturile acestora în relația cu autoritățile și instituțiile publice și impactul corupției asupra serviciilor publice)

1. Stadiul implementării măsurii

X implementată parțial implementată neimplementată în curs de implementare

La nivelul spitalului este revizuit, aprobat și redifuzat Codul de etică

2. Modificările instituționale care au survenit în urma implementării măsurii

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

3. Modificările asupra situației grupurilor țintă vizate, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acestora

Nu s-au înregistrat modificări asupra grupurilor țintă

4. Costurile implementării

0 lei

5. Respectarea termenelor și a conținutului activităților

Măsură implementată la termen (permanent).

6. Întârzierile în realizarea măsurii și motivul producerii lor

Nu s-au înregistrat întârzieri

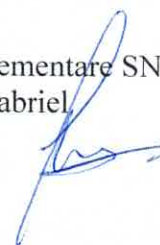
7. Noul calendar de implementare (în situația în care măsura nu a fost implementată în termen)

Nu este cazul.

Avizat,
Președinte Grup de lucru
Ec. Stroe Florian



Întocmit,
Coordonator implementare SNA
Luca Valentino Gabriel



¹ Fișa se aplică fiecărei măsuri raportate

Spitalul de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan" București

Aprobat,
Manager interimar,
Dr. Nastase Silvia

RAPORTAREA PRIVIND IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025

FIȘĂ¹ PENTRU MĂSURA 2.2. Consolidarea profesionalismului în cariera personalului din organizație, inclusiv prin aplicarea efectivă a mecanismelor de evaluare a performanțelor, evitarea numirilor temporare în funcțiile publice de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare și angajare și asigurarea stabilității funcției publice.

(2.2 Consolidarea profesionalismului în cariera personalului din organizație, inclusiv prin aplicarea efectivă a mecanismelor de evaluare a performanțelor, evitarea numirilor temporare în funcțiile publice de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare și angajare și asigurarea stabilității funcției publice)

1. Stadiul implementării măsurii

implementată parțial implementată neimplementată în curs de implementare

Evaluarea performanțelor se realizează anual, majoritatea funcțiilor de conducere sunt ocupate prin concurs iar cele din comitetul director sunt pe interimat de 6 luni

2. Modificările instituționale care au survenit în urma implementării măsurii

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

3. Modificările asupra situației grupurilor țintă vizate, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acestora

Nu s-au înregistrat modificări asupra grupurilor țintă

4. Costurile implementării

0 lei

5. Respectarea termenelor și a conținutului activităților

Măsură implementată la termen.

6. Întârzierile în realizarea măsurii și motivul producerii lor

Nu s-au înregistrat întârzieri

7. Noul calendar de implementare (în situația în care măsura nu a fost implementată în termen)

Nu este cazul.

Avizat,
Președinte Grup de lucru
Ec. Stroe Florian

Întocmit,
Coordonator implementare SNA
Luca Valentino Gabriel

¹ Fișa se aplică fiecărei măsuri raportate

Spitalul de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan" București

Aprobat,
Manager interimar,
Dr. Nastase Silvia



RAPORTAREA PRIVIND IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025

FIȘĂ¹ PENTRU MĂSURA 2.3. Asigurarea unei protecții efective a cetățenilor care sesizează presupuse incidente de integritate săvârșite de furnizorii de servicii publice.

(2.3 Asigurarea unei protecții efective a cetățenilor care sesizează presupuse incidente de integritate săvârșite de furnizorii de servicii publice)

1. Stadiul implementării măsurii

X implementată parțial implementată neimplementată în curs de implementare

La nivelul spitalului există procedura actualizată cu privire la protecția avertizorului de integritate

2. Modificările instituționale care au survenit în urma implementării măsurii

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

3. Modificările asupra situației grupurilor țintă vizate, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acestora

Nu s-au înregistrat modificări asupra grupurilor țintă. Nu au fost înregistrați avertizori de integritate

4. Costurile implementării

0 lei

5. Respectarea termenelor și a conținutului activităților

Măsură implementată la termen, procedură revizuită.

6. Întârzierile în realizarea măsurii și motivul producerii lor

Nu s-au înregistrat întârzieri

7. Noul calendar de implementare (în situația în care măsura nu a fost implementată în termen)

Nu este cazul.

Avizat,
Președinte Grup de lucru
Ec. Stroe Florian

Întocmit,
Coordonator implementare SNA
Luca Valentino Gabriel

¹ Fișa se aplică fiecărei măsuri raportate

Spitalul de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan" București

Aprobat,
Manager interimar,
Dr. Nastase Silvia



RAPORTAREA PRIVIND IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025

FIȘĂ¹ PENTRU MĂSURA 2.4. Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului corupției "mici", inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu social media).
(2.4 Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului corupției "mici", inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu social media))

1. Stadiul implementării măsurii

implementată X parțial implementată neimplementată în curs de implementare

La nivelul spitalului sunt afișate materiale publicitare. Sunt planificate campanii de conștientizare organizate

2. Modificările instituționale care au survenit în urma implementării măsurii

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

3. Modificările asupra situației grupurilor țintă vizate, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acestora

Nu s-au înregistrat modificări asupra grupurilor țintă

4. Costurile implementării

0 lei

5. Respectarea termenelor și a conținutului activităților

Măsură în curs de implementare.

6. Întârzierile în realizarea măsurii și motivul producerii lor

Nu este cazul

7. Noul calendar de implementare (în situația în care măsura nu a fost implementată în termen)

Nu este cazul.

Avizat,
Președinte Grup de lucru
Ec. Stroe Florian

Întocmit,
Coordonator implementare SNA
Luca Valentino Gabriel

¹ Fișa se aplică fiecărei măsuri raportate

Spitalul de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan" București

Aprobat,
Manager interimar,
Dr. Nastase Silyia



RAPORTAREA PRIVIND IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025

FIȘĂ¹ PENTRU MĂSURA 2.5. Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații instituției.
(2.5 Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații instituției)

1. Stadiul implementării măsurii

implementată parțial implementată neimplementată X în curs de implementare

La nivelul spitalului este implementata metoda programării online pe site

2. Modificările instituționale care au survenit în urma implementării măsurii

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

3. Modificările asupra situației grupurilor țintă vizate, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acestora

Nu s-au înregistrat modificări asupra grupurilor țintă

4. Costurile implementării

0 lei

5. Respectarea termenelor și a conținutului activităților

Măsură propusa este implementata.

6. Întârzierile în realizarea măsurii și motivul producerii lor

Nu este cazul.

7. Noul calendar de implementare (în situația în care măsura nu a fost implementată în termen)

Nu este cazul.

Avizat,
Președinte Grup de lucru
Ec. Stroe Florian

Întocmit,
Coordonator implementare SNA
Luca Valentino Gabriel

¹ Fișa se aplică fiecărei măsuri raportate

Spitalul de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan" București

Aprobat
Manager interimar,
Dr. Nastase Silvia



RAPORTAREA PRIVIND IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025

FIȘĂ¹ PENTRU MĂSURA 2.6. Reglementarea transparentă a procedurilor de obținere cu celeritate (sau în regim de urgență) a documentelor emise de instituție, inclusiv cele medicale.
(2.6 Reglementarea transparentă a procedurilor de obținere cu celeritate (sau în regim de urgență) a documentelor emise de instituție, inclusiv cele medicale)

1. Stadiul implementării măsurii

X implementată parțial implementată neimplementată în curs de implementare

La nivelul spitalului este reglementat modul de emiteră a documentelor medicale

2. Modificările instituționale care au survenit în urma implementării măsurii

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

3. Modificările asupra situației grupurilor țintă vizate, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acestora

Nu s-au înregistrat reclamații cu privire la emiteră documentelor

4. Costurile implementării

0 lei

5. Respectarea termenelor și a conținutului activităților

Măsură implementată la termen.

6. Întârzierile în realizarea măsurii și motivul producerii lor

Nu s-au înregistrat întârzieri

7. Noul calendar de implementare (în situația în care măsura nu a fost implementată în termen)

Nu este cazul.

Avizat,
Președinte Grup de lucru
Ec. Stroe Florian

Întocmit,
Coordonator implementare SNA
Luca Valentino Gabriel

¹ Fișa se aplică fiecărei măsuri raportate

Spitalul de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan" București

Aprobat,
Manager interimar,
Dr. Nastase Silyia

RAPORTAREA PRIVIND IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025

FIȘĂ¹ PENTRU MĂSURA 3.2.1. Monitorizarea și evaluarea aplicării standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut în Anexa 4

Anexa nr.4 va include și următorii indicatori: publicarea anuală a sumei fondurilor europene atrase de fiecare instituție centrală și evidențierea acestui aspect pe pagina de internet a instituției. Publicare pe pagina de internet a autorității contractante a documentelor privind execuția contractului: declarații de calitate și conformitate, procese verbale de recepție, ordine de plată.

(3.2.1 Monitorizarea și evaluarea aplicării standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut în Anexa 4)

1. Stadiul implementării măsurii

implementată parțial implementată neimplementată în curs de implementare

La nivelul spitalului sunt afișate pe site informații de interes public

2. Modificările instituționale care au survenit în urma implementării măsurii

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

3. Modificările asupra situației grupurilor țintă vizate, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acestora

Nu s-au înregistrat modificări asupra grupurilor țintă

4. Costurile implementării

0 lei

5. Respectarea termenelor și a conținutului activităților

Măsură implementată la termen.

6. Întârzierile în realizarea măsurii și motivul producerii lor

Nu s-au înregistrat întârzieri

7. Noul calendar de implementare (în situația în care măsura nu a fost implementată în termen)

Nu este cazul.

Avizat,
Președinte Grup de lucru
Ec. Stroe Florian

Întocmit,
Coordonator implementare SNA
Luca Valentino Gabriel

¹ Fișa se aplică fiecărei măsuri raportate

Spitalul de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan" București

Aprobat,
Manager interimar,
Dr. Nastase Silvia



RAPORTAREA PRIVIND IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025

FIȘĂ¹ PENTRU MĂSURA 3.3.1. Auditarea internă, odată la 2 ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul tuturor autorităților publice.

(3.3.1 Auditarea internă, odată la 2 ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul tuturor autorităților publice)

1. Stadiul implementării măsurii

implementată parțial implementată neimplementată X în curs de implementare

La nivelul spitalului este planificată pentru anul 2023 activitatea de Audit intern a sistemului de prevenire a corupției

2. Modificările instituționale care au survenit în urma implementării măsurii

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

3. Modificările asupra situației grupurilor țintă vizate, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acestora

Nu s-au înregistrat modificări asupra grupurilor țintă

4. Costurile implementării

0 lei

5. Respectarea termenelor și a conținutului activităților

Măsură neimplementată la termen, masura relocată pentru anul 2024.

6. Întârzierile în realizarea măsurii și motivul producerii lor

Nu s-au înregistrat întârzieri

7. Noul calendar de implementare (în situația în care măsura nu a fost implementată în termen)

Nu este cazul.

Avizat,
Președinte Grup de lucru
Ec. Stroe Florian

Întocmit,
Coordonator implementare SNA
Luca Valentino Gabriel

¹ Fișa se aplică fiecărei măsuri raportate

Spitalul de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan" București

Aprobat,
Manager interimar,
Dr. Nastase Silvia



RAPORTAREA PRIVIND IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025

FIȘĂ¹ PENTRU MĂSURA 4.1.1. Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate (pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice).

(4.1.2 Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate (pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice))

1. Stadiul implementării măsurii

X implementată parțial implementată neimplementată în curs de implementare

Contractele de achiziție sunt efectuate în aplicația SEAP

2. Modificările instituționale care au survenit în urma implementării măsurii

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

3. Modificările asupra situației grupurilor țintă vizate, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acestora

Nu s-au înregistrat modificări asupra grupurilor țintă

4. Costurile implementării

0 lei

5. Respectarea termenelor și a conținutului activităților

Măsură implementată la termen.

6. Întârzierile în realizarea măsurii și motivul producerii lor

Nu s-au înregistrat întârzieri

7. Noul calendar de implementare (în situația în care măsura nu a fost implementată în termen)

Nu este cazul.

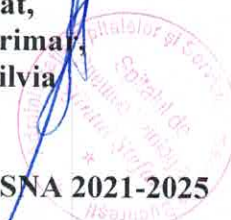
Avizat,
Președinte Grup de lucru
Ec. Stroe Florian

Întocmit,
Coordonator implementare SNA
Luca Valentino Gabriel

¹ Fișa se aplică fiecărei măsuri raportate

Spitalul de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan" București

Aprobat,
Manager interimar,
Dr. Nastase Silvia



RAPORTAREA PRIVIND IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025

FIȘĂ¹ PENTRU MĂSURA 4.1.2. Introducerea în contractul de management al spitalelor publice a unor indicatori de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate eșecuri de management.

(4.1.6 Introducerea în contractul de management al spitalelor publice a unor indicatori de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate eșecuri de management)

1. Stadiul implementării măsurii

implementată parțial implementată neimplementată X în curs de implementare

Actualizarea contractelor de management încheiate anterior prin introducerea unor indicatori de evaluare cu privire la SNA

2. Modificările instituționale care au survenit în urma implementării măsurii

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

3. Modificările asupra situației grupurilor țintă vizate, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acestora

Nu s-au înregistrat modificări asupra grupurilor țintă

4. Costurile implementării

0 lei

5. Respectarea termenelor și a conținutului activităților

Măsură în curs de implementare.

6. Întârzierile în realizarea măsurii și motivul producerii lor

Nu este cazul.

7. Noul calendar de implementare (în situația în care măsura nu a fost implementată în termen)

Nu este cazul.

Avizat,
Președinte Grup de lucru
Ec. Stroe Florian

Întocmit,
Coordonator implementare SNA
Luca Valentino Gabriel

¹ Fișa se aplică fiecărei măsuri raportate

Spitalul de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan" București

Aprobat
Manager interimar,
Dr. Nastase Silvia

RAPORTAREA PRIVIND IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025

FIȘĂ¹ PENTRU MĂSURA 4.1.3. Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etica și integritatea, dedicate personalului din instituțiile din sistemul de sănătate publică.

(4.1.8 Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etica și integritatea, dedicate personalului din instituțiile din sistemul de sănătate publică)

1. Stadiul implementării măsurii

implementată parțial implementată neimplementată X în curs de implementare

La nivelul spitalului sunt planificate activități de îndrumare metodologică pe teme SNA

2. Modificările instituționale care au survenit în urma implementării măsurii

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

3. Modificările asupra situației grupurilor țintă vizate, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acestora

Nu s-au înregistrat modificări asupra grupurilor țintă

4. Costurile implementării

0 lei

5. Respectarea termenelor și a conținutului activităților

Măsură în curs de implementare (planificat 2023).

6. Întârzierile în realizarea măsurii și motivul producerii lor

În curs de implementare

7. Noul calendar de implementare (în situația în care măsura nu a fost implementată în termen)

Nu este cazul.

Avizat,
Președinte Grup de lucru
Ec. Stroe Florian

Întocmit,
Coordonator implementare SNA
Luca Valentino Gabriel

¹ Fișa se aplică fiecărei măsuri raportate

Spitalul de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan" București

Aprobat,
Manager interimar,
Dr. Nastase Silvia

RAPORTAREA PRIVIND IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025

FIȘĂ¹ PENTRU MĂSURA 4.4.1. Atragerea și menținerea în sistem a personalului specializat în achiziții publice, inclusiv prin consolidarea statutului acestuia, profesionalizarea personalului și asigurarea unui regim de protecție adecvat împotriva tentativelor de intimidare sau corupere.
(4.4.3 Atragerea și menținerea în sistem a personalului specializat în achiziții publice, inclusiv prin consolidarea statutului acestuia, profesionalizarea personalului și asigurarea unui regim de protecție adecvat împotriva tentativelor de intimidare sau corupere)

1. Stadiul implementării măsurii

implementată parțial implementată neimplementată în curs de implementare

La nivelul spitalului, toți angajații din Serviciul Achiziții Publice au finalizat cursurile de specializare în domeniul achizițiilor.

2. Modificările instituționale care au survenit în urma implementării măsurii

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

3. Modificările asupra situației grupurilor țintă vizate, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acestora

Nu s-au înregistrat modificări asupra grupurilor țintă

4. Costurile implementării

5000 lei

5. Respectarea termenelor și a conținutului activităților

Măsură implementată la termen.

6. Întârzierile în realizarea măsurii și motivul producerii lor

Nu s-au înregistrat întârzieri

7. Noul calendar de implementare (în situația în care măsura nu a fost implementată în termen)

Nu este cazul.

Avizat,
Președinte Grup de lucru
Ec. Stroe Florian

Întocmit,
Coordonator implementare SNA
Luca Valentino Gabriel

¹ Fișa se aplică fiecărei măsuri raportate

Spitalul de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan" București

Aprobat,
Manager Interimar,
Dr. Nastase Silvia

RAPORTAREA PRIVIND IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025

FIȘĂ¹ PENTRU MĂSURA 4.4.2. Adaugarea în documentația de achiziții a unor chestionare privind programele de integritate ale ofertanților.

(4.4.7 Adaugarea în documentația de achiziții a unor chestionare privind programele de integritate ale ofertanților)

1. Stadiul implementării măsurii

implementată parțial implementată neimplementată în curs de implementare

La nivelul spitalului este programată introducerea de chestionare privind integritatea în documentația de achiziție până la finele anului 2023

2. Modificările instituționale care au survenit în urma implementării măsurii

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

3. Modificările asupra situației grupurilor țintă vizate, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acestora

Nu s-au înregistrat modificări asupra grupurilor țintă

4. Costurile implementării

0 lei

5. Respectarea termenelor și a conținutului activităților

Măsură planificată spre implementare 31.12.2024.

6. Întârzierile în realizarea măsurii și motivul producerii lor

Măsura se relochează pentru anul următor

7. Noul calendar de implementare (în situația în care măsura nu a fost implementată în termen)

Nu este cazul.

Avizat,
Președinte Grup de lucru
Ec. Stroe Florian

Întocmit,
Coordonator implementare SNA
Luca Valentino Gabriel

¹ Fișa se aplică fiecărei măsuri raportate

Spitalul de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan" București

Aprobat,
Manager interimar,
Dr. Nastase Silvia



RAPORTAREA PRIVIND IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025

FIȘĂ¹ PENTRU MĂSURA 4.5.1. Aplicarea standardelor aferente open contracting data.
(4.5.8 Aplicarea standardelor aferente open contracting data)

1. Stadiul implementării măsurii

implementată parțial implementată neimplementată X în curs de implementare

La nivelul spitalului s-a planificat instruirea a 3 angajați în aplicarea standardului OCSD

2. Modificările instituționale care au survenit în urma implementării măsurii

Nu s-au înregistrat modificări instituționale

3. Modificările asupra situației grupurilor țintă vizate, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acestora

Nu s-au înregistrat modificări asupra grupurilor țintă

4. Costurile implementării

0 lei

5. Respectarea termenelor și a conținutului activităților

Măsură planificată spre implementare.

6. Întârzierile în realizarea măsurii și motivul producerii lor

Măsura se relochează pentru anul 2024. Au fost blocate plata cursurilor

7. Noul calendar de implementare (în situația în care măsura nu a fost implementată în termen)

În cursul anului 2024

Avizat,
Președinte Grup de lucru
Ec. Stroe Florian

Întocmit,
Coordonator implementare SNA
Luca Valentino Gabriel

¹ Fișa se aplică fiecărei măsuri raportate