

ANEXA nr. 1 la DECIZIA nr. 132/ 10.06.2022

**PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI DE BOLI CRONICI SIRET
STRATEGIA NAȚIONALĂ ANTICORUPȚIE 2021-2025**

Nivel	Descriere	Indicatori de performanță	Surse de	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen
OBIECTIV GENERAL 1 - CREȘTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MASURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL ORGANIZAȚIONAL							
Obiectiv specific 1.1. Implementarea măsurilor de integritate							
Măsura 1.1.1.	Adoptarea și distribuția în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei integritate organizaționale	Declarație adoptată Declarație distribuită	Document aprobat Publicare pe Intranet și Site-ul spitalului	Adoptarea unei declarații neadaptate contextului instituțional Nivel scăzut de implicare al angajaților	Managerul Spitalului Comitetul Director Coordonatorul implementării Planului de integritate	Nu este cazul	31.03.2022
Măsura 1.1.2.	Adoptarea și distribuția în cadrul instituției a Planului de integritate, urmare consultării angajaților și a evaluării de risc conform H.G. nr. 599/2018 și asigurarea	Desemnarea coordonatorului implementării Planului de integritate și a unei/unor persoane de contact, responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 Plan integritate adoptat	Decizie internă managerială Plan integritate adoptat Lista de difuzare	Nivel scăzut de implicare al angajaților Caracter exclusiv formal al consultării	Managerul Spitalului Coordonatorul implementării Planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA	Nu este cazul	30.06.2022

Măsura 1.1.3.	resurselor necesare implementării acestuia;	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 instituției Plan adaptat și publicat pe site-ul instituției, dacă este cazul	Document aprobat Publicare pe Site-ul spitalului	Caracter formal ai evaluării Neimplicarea/ neimplicarea angajaților Absența aplicării efective a Metodologiei de evaluare a riscurilor	Coordonatorul implementării Planului de integritate SNA Compartiment Audit intern	Nu este cazul	ANUAL
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 H.G.nr. 599/2018;	Registrul riscurilor de corupție completat Nr. de riscuri și vulnerabilități identificate Nr. de măsuri de intervenție Formarea profesională a persoanelor responsabile pentru aplicarea efectivă a Metodologiei de evaluare a riscurilor	Documente aprobate	Documente aprobate	Absența aplicării efective a Metodologiei de evaluare a riscurilor	Coordonatorul implementării Planului de integritate SNA RMC	In limita bugetului aprobat	31.12.2022
Măsura 1.1.5.	Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, conform H.G. nr. 599/2018, precum și stabilirea unor	Rapoarte întocmite Nr. de incidente identificate Nr. și tipul de măsuri de prevenire și/sau control luate Publicarea listei incidentelor de integritate și a măsurilor de	Documente aprobate	Documente aprobate	Identificarea greșită a faptelor ca incidente de integritate	Coordonatorul implementării planului de integritate SNA RMC	Nu este cazul	ANUAL

OBIECTIV GENERAL 2 – REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR												
Măsura 2.1.	Cresterea gradului de educație anticorupție a cetățenilor și angajaților, cu accent pe drepturile acestora în relația cu autoritățile și instituțiile publice și impactul corupției asupra serviciilor publice;	Cod etic revizuit aprobat. Grad de cunoaștere de către angajați a Codului de etică Evaluarea mecanismului de feedback a pacientului Nr. programe/act ivități de informare	Cod etic revizuit Liste de semnături pentru luare la cunoștința a Codului etic Rapoarte de evaluare a mecanismului de feedback a pacientului Site-ul spitalului	Resurse financiare insuficiente Nivel scăzut de implicare al angajaților privind valorile și principiile de etică	Consiliul de etică Coordonatorul implementării Planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA RMC	Nu este cazul	PERMANENT					
Măsura 2.2.	Consolidarea profesionalismului în cariera personalului din organizație, inclusiv prin aplicarea efectivă a mecanismelor de evaluare a performanțelor, evitarea numărilor	Nr. evaluări profesionale din total angajați Nr. și tipul măsurilor dispuse urmare evaluărilor Nr. posturi de conducere ocupate prin concurs din total nr.de posturi de conducere din instituție Eficientizarea sistemului de	Documente specifice Raport măsurii în urma evaluărilor	Evaluare formală Neimplicarea angajaților cu responsabilități	Managerul Spitalului Coordonatorul implementării Planului de integritate SNA Serviciul RUNOS Consiliul medical	Nu este cazul	PERMANENT					

Măsura 2.3.	temporare în funcțiile publice de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare și asigurarea stabilității funcției publice;	declaraire a averilor și a intereselor	Procedura internă privind protecția avertizorilor revizuita Nr.sesizări transmise de cetățeni Procentul sesizărilor referitoare la incidente de integritate raportat la nr.total de sesizări înregistrate la nivelul instituției	Procedura revizuită Postarea procedurii pe site-ul instituției	Lipsa personalului cu responsabilități în relații publice Neaplicarea angajaților Neaplicarea efectivă a măsurilor de protecție	Consiliul de etică Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA RMC	Nu este cazul	PERMANENT
Măsura 2.4.	Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului corupției "mici", inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu, social media);		<u>Nr.de</u> campanii de conștientizare organizate <u>Nr.de</u> mesaje preventive (postări) publicate pe canalele media a instituției (facebook, site)	Documente relevante Site-ul propriu	Lipsa specialiștilor în domeniul comunicării social media Neal ocărea resurselor necesare	Coordonatorul implementării Planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA	În limita bugetului aprobat	PERMANENT
Măsura 2.5.	Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a		Tipul de servicii digitalizate <u>Nr.de</u> utilizatori	Rapoarte de activitate	Nealocarea resurselor necesare	Coordonatorul implementării Planului de integritate SNA Serviciul de Statistică și Informatică medicală	În limita bugetului aprobat	PERMANENT

	reduce riscurile de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații instituției;	Proceduri utilizate	Lista de proceduri adoptate	Nealocarea resurselor necesare - bugetare și umane Reticenta la schimbare a anagajaților	Coordonatorul implementării Planului de integritate și persoanele responsabile de implementarea SNA RMC	în limita bugetului aprobat	31.12.2022
Măsura 2.6.	Reglementarea transparentă a procedurilor de obținere cu celeritate (sau urgență) a documentelor emise de instituție, inclusiv cele medicale;						

**OBIECTIV GENERAL 3 – CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUȚIONAL ȘI A CAPACITĂȚII ADMINISTRATIVE
PENTRU PREVENIRE ȘI COMBATEREA CORUPȚIEI**

Obiectiv specific 3.2. Extinderea culturii transparenței pentru o guvernare deschisă în administrația publică

Măsura 3.2.1.	Monitorizarea și evaluarea aplicării standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut în Anexa nr. 4; Anexa nr. 4 va include și următorii indicatori:	Informații de interes public publicate conform standardului Publicarea în format deschis a indicatorilor economici și de performanță și a BVC Cuantumul veniturilor și cheltuielilor publicate Suma anuală a sponsorizărilor	Site oficial al instituției Documente justificate	Lipsa transparenței și a informațiilor Personal neinstruit Lipsa de interes a personalului Afectarea imaginii publice a spitalului	Director financiar-contabil Serviciul Financiar-Contabilitate Serviciul de Statistică și Informatică medicală Biroul Achiziții Director medical	în limita bugetului aprobat	PERMANENT
---------------	---	---	--	--	---	-----------------------------	-----------

	<p>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);</p>	<p>primite Suma anuală a arieratelor/datoriilor Nr.solicitări de informații de interes public Nr.răspunsuri comunicate Nr.răspunsuri formulate cu întârziere față de termenul legal</p>					
<p>Obiectiv specific 3.3. Îmbunătățirea capacității de gestionare a eșecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificării itimpurii ia riscurilor si vulnerabilităților instituționale</p>							
<p>3.3.1. Măsura</p>	<p>Auditarea internă, o dată la doi a sistemului de</p>	<p>Recomandări formulate Gradul de implementare a</p>	<p>Rapoarte de audit</p>	<p>Lipsa cooperării angajaților cu auditorii interni</p>	<p>Conducerea instituției publice</p>	<p>In limita bugetului aprobat</p>	<p>0 dată la doi ani</p>

	prevenire a corupției la nivelul tuturor autorităților publice	recomandărilor formulate							
OBIECTIV GENERAL 4 – CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII ÎN DOMENIUL DE ACTIVITATE PRIORITYRE									
Obiectiv specific 4.1. Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în sistemul public de sănătate									
Măsura 4.1.1.	Transparența resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate (pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice);	Nr. contracte de achiziție și acte adiționale încărcate pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice Nr. și seturi de date publicate pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice încărcarea tuturor transferurilor de valoare dintre personalul medical și industria farmaceutică publicate prin ANMDM	Docum ente justificative	Lipsa cooperării managerilor în publicarea transparentă a datelor Refuz de participare din partea angajaților Lipsă personal de specialitate	Conducerea instituției publice Biroul Achiziții Biroul Financiar-Contabilitate	In limita bugetului aprobat	PERMANENT		
Măsura 4.1.2.	Introducerea în contractul de management al spitalelor publice a unor indicatori de evaluare prin care actele de	Clauza contractuală introdusă în contractul de management al indicatorilor de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile,	Contract de management sau act adițional la contract de management Plan de măsuri	Resurse financiare insuficiente Neaprobarea actului normativ privind modificările la forma standard	Conducerea instituției publice Coordonator Strategie anticorupție	In limita bugetului aprobat	2023		

	corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate eșecuri de management;	abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate EȘECURI DE MANAGEMENT Actualizarea contractelor de management încheiate anterior Nr. și tip de măsuri dispuse în gestionarea eșecului de management	privind gestionarea eșecului de management	al contractului de management		
Măsura 4.1.3.	Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparență, etică și integritatea, dedicate personalului din instituțiile din sistemul de sănătate publică.	Nr. activități organizate la nivelul instituției	Program de instruire Listă participanți	Resurse financiare insuficiente/neoportune Lipsă interes al angajaților	Conducerea instituției publice Coordonator Strategie anticorupție	In limita bugetului aprobat PERMANENT
Obiectiv specific 4.4. Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în domeniul achizițiilor publice						
Măsura 4.4.1.	Atragerea și menținerea în sistem a personalului specializat în achiziții	Nr. de angajați specializați intrați față de cei ieșiți din sistem	Rapoarte de evaluare a resurselor umane	Caracter exclusiv formal al informării Proceduri de angajare fără cerințe de	Conducerea instituției Coordonator Strategie anticorupție Serviciul	In limita bugetului aprobat PERMANENT

					specializare în achiziții publice	RUNOS		
publice, inclusiv prin consolidarea statutului acestora, profesionalizarea personalului și asigurarea unui regim de protecție adecvat împotriva tentativelor de intimidare sau corupere;	încurajarea utilizării unor abordări inovative pentru implicarea societății civile în monitorizarea integrității achizițiilor publice;	Questionare integrate în documentația de achiziții privind integritatea procedurii Nr.decizii CNSC analizate Nr.hotărâri definitive analizate	Questionar Portal CNSC Portal MJ	Lipsă interes	Coordonator Strategie anticorupție Biroul Achiziții Compartiment Audit intern	Nu are implicații financiare suplimentare	31.12.2023	
Obiectiv specific 4.5. Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în mediul de afaceri "								
Măsura 4.5.1.	Aplicarea standardelor aferente open contracting data;	Nr. Seturi de date publicate Nr. Personal de specialitate instruit în aplicarea standardului OCSD	Documente relevante	Necunoașterea și neimplementarea a OCSD de către personalul de specialitate	Conducerea instituției Coordonator Strategie anticorupție Biroul Achiziții	În limita bugetului aprobat	Sem.1-2023	

APROBAT,
MANAGER

EC. HĂRĂSENIUC ILIE-SORIN



INTOCMIT,

RESPONSABIL IMPLEMENTARE SNA CJ. CALISEVICI MIHAELA

AVIZAT,

COORDONATORUL IMPLEMENTARII SNA

EC. JURAVLE CĂTĂLIN -DIRECTOR FINANCIAR-CONTABIL