

Plan de integritate al Spitalului JUDEȚEAN DE URGENTA DR. TR. SEVERIN

Obiectiv 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivelul spitalului;

Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
1.1 Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională; Comunicarea acesteia la CJ MH	• Declarația adoptată; • Declarație diseminată pe intranet; • Declarație postată pe site-ul instituției;	• Reticiență în semnarea/ asumarea documentului de către conducerea instituției; • Nivel scăzut de implicare al angajaților;	• Document semnat; • Publicare pe pagina web a instituției;	31.03.2022	• Managerul spitalului • Comitetul director • Coordonaorul implementării Planului de integritate	Nu este cazul
1.2 Desemnarea coordonatorului implementării Planului de integritate și a persoanelor responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025	• Decizie de numire a grupului de lucru responsabil cu implementarea SNA la nivelul spitalului • Transmiterea Deciziei Managerului către Consiliul Județului Mehedinti cu privire la emiterea actului administrativ	• Întârzieri în desemnarea/ actualizarea componentei grupului de lucru	• Document aprobat • Listă de distribuție	30.06.2022	• Managerul spitalului	Nu este cazul.
1.3 Consultarea angajaților în procesul de elaborare a planului de integritate prin postarea acestuia în forma de proiect pe intranetul spitalului Nota de informare către sefi de structură referitor la postarea proiectului de plan pe intranetul spitalului	• Nr. de angajați care au avut propuneri cu privire la elaborarea planului de integritate;	• Caracter formal al consultării • Neparticiparea/neimplicarea angajaților	• Propuneri primite de la angajați • Dovada transmiterii notei de informare către sefi de structură	29.06.2022	• Coordonaorul implementării Planului de integritate	Nu este cazul.
1.4 Aprobarea și distribuirea în cadrul instituției a planului de integritate, precum și publicarea documentului pe site-ul instituției	• Plan de integritate aprobat prin act administrativ și diseminat (e-mail, circulară, ședință, etc.) • Nr. de angajați informați cu privire la aprobarea planului de integritate • Modalitatea de informare a acestora (ex. ședință, e-mail, circulară etc) • Plan de integritate publicat pe site-ul instituției	• Nedistribuirea planului	• Plan de integritate aprobat e-mail/ listă de luare la cunoștință	30.06.2022	• Manager spital • Coordonaorul implementării Planului de Integritate	Nu este cazul.
1.5 Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice instituției	• Nr. de riscuri și vulnerabilități la corupție identificate și evaluate • Formarea profesională a persoanelor responsabile pentru	• Identificarea greșită a faptelor ca fiind incidente de integritate	• Numarul de riscuri si vulnerabilitati identificate; • Numar de mauti de interventie;	ANUAL	• Manager spital; • Coordonaorul implementării Planului de Integritate; • Persoane responsabile cu implementarea	In limita BV aprobat

	aplicarea efectivă a Metodologiei de aplicare • Registrul riscurilor de corupție completat		• Rapoarte de evaluare a riscurilor vulnerabilităților corupție • Registrul riscurilor de corupție	Planului de Integritate;	
1.6 Implementarea măsurilor de prevenire a materializării riscurilor identificate	• Nr. măsuri implementate • Nr. vulnerabilități remediate	• Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei	• Raport privind măsurile de remediere a vulnerabilităților	• Manager spital; • Coordonatorul implementării Planului de Integritate; • Persoane responsabile cu implementarea Planului de Integritate;	În funcție măsurile remediere identificate.
1.7 Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou identificate și transmiterea către Consiliul Județului Mehedinti	• Grad de implementare a planului de integritate • Măsuri noi introduse/ revizuite	• Caracter formal al evaluării • Neparticiparea/ neimplicarea angajaților	• Raport de evaluare	• Manager spital; • Coordonatorul implementării Planului de Integritate; • Persoane responsabile cu implementarea Planului de Integritate;	Nu este cazul
1.8 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 toți indicatorii cuprinși în inventar	• Inexistența unui mecanism de colectare unitară a datelor	• Raport de autoevaluare	• Manager interimar; • Coordonatorul implementării Planului de Integritate; • Persoane responsabile cu implementarea Planului de Integritate;	Nu este cazul
Obiectiv 2: Reducerea impactului corupției asupra cetățenilor					
Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil
2.1 Organizarea de activități de informare și creștere a gradului de conștientizare și a nivelului de educație anticorupție a personalului propriu (ex: sesiuni de instruire/ întâlniri/ grupuri de lucru în domeniul achiziției publice, etică, consiliere etică, management financiar, resurse umane, disciplină în construcții, transparență, acces la informații de interes public, declararea averilor, conflicte de interes, incompatibilități, sistem de control intern-managerial, declararea cadourilor, pantouflage, avertizarea în interes public, IT etc)	• Nr. programe derulate/ activități de informare • Nr. participanți • Nr. module de curs derulate • Feedback-ul participanților	• Resurse financiare insuficiente • Grad scăzut de participare • Caracter formal al activităților	• Rapoarte de activitate • Liste de prezență	Permanent	• Manager spital; • Coordonatorul implementării Planului de Integritate; • Persoane responsabile cu implementarea Planului de Integritate;
2.2 Încurajarea cetățenilor de a sesiza posibile incidente de integritate, utilizând noile instrumente existente (ex: social media e-mailul, site).	• Nr. sesizări transmise de cetățeni • Tip de canale utilizate • Nr. mesaje preventive/postări publicate pe canalele instituționale de comunicare online (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube etc)	• Nealocarea de resurse umane și financiare • Acces limitat la internet și echipamente al cetățenilor din mediul rural sau în vârstă	• Note de informare • Mesaje/sesizări transmise pe conturile instituției • E-mailuri transmise • Liste de difuzare	2025	• Manager spital; • Coordonatorul implementării Planului de Integritate; • Persoane responsabile cu implementarea Planului de Integritate;

Se va estima funcție numărul participanților conținutul programului (se pot utiliza resurse proprii sau finanțate nerambursat)

2.3 Digitalizarea serviciilor care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce probabilitatea materializării riscurilor de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații instituției	• Tipul de servicii digitalizate • Nr de utilizatori	• Lipsa personalului din instituție care să gestioneze sesizările primite • Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane) • Acces limitat la resurse (ex Internet)	• Fișiere publicate pe Intranet • Pagina/Portalul instituției care furnizează serviciul • Rapoarte de activitate • Feedback cetățeni	2025	• Manager spital • Coordonatorul implementării Planului de Integritate; • Persoane responsabile cu implementarea Planului de Integritate;	Se va estima funcție dimensiunea proiectului.
2.4 Reglementarea procedurilor de obținere cu celeritate/în regim de urgență a documentelor emise de instituție, inclusiv cele medicale	• Proceduri utilizate	• Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane) • Retenția la schimbare a angajaților	• Lista de proceduri adoptate	31.12.2022	• Manager spital; • Coordonatorul implementării Planului de Integritate; • Persoane responsabile cu implementarea Planului de Integritate;	

Obiectiv 3: Dezvoltarea unei culturi a transparenței pentru o guvernare deschisă în administrația publică

Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
3.1 Monitorizarea și evaluarea aplicării standardului general de publicare a informațiilor de interes public;	• Informații de interes public publicate conform standardului; • Număr de structuri care încarcă informații în website	• Lipsa transparenței și a informațiilor • Personal neinstruit • Lipsa de interes a personalului	• Pagina de internet a instituției • Solicitări de informații de interes public E-mail-uri	Permanent	• Manager spital; • Coordonatorul implementării Planului de Integritate; • Persoane responsabile cu implementarea Planului de Integritate;	În funcție complexitate site-ului, se utilizează proprii finanțări nerambursabile
3.2 Publicarea de seturi de date pe site-ul www.ms.ro , http://www.monitorizacheleiului.ms.ro/ https://mfinanze.gov.ro și alte platforme informatice	Nr. de seturi de date publicate pe site-ul www.ms.ro , http://www.monitorizacheleiului.ms.ro/ https://mfinanze.gov.ro și altor platforme informatice	• Nealocarea resurselor umane și financiare. • Lipsa informațiilor/ cunoștințelor în domeniu • Lipsa interesului pentru publicarea informațiilor în format deschis	• Portalul pe site-ul www.ms.ro https://mfinanze.gov.ro	Permanent	• Manager spital; • Coordonatorul implementării Planului de Integritate; • Persoane responsabile cu implementarea Planului de Integritate;	Nu este cazul
3.3 Publicarea contractelor de achiziții publice cu o valoare mai mare de 5.000 euro și a execuției acestora, cu o actualizare trimestrială.	• Număr de informații/contracte publicate • Pagina de internet actualizată periodic	• Întârzieri în publicarea documentelor	• Secțiune realizată - Pagina de internet a instituției • Documente în domeniu publicate	Permanent	• Manager spital; • Coordonatorul implementării Planului de Integritate; • Persoane responsabile cu implementarea Planului de Integritate;	Nu este cazul

Obiectiv 4: Consolidarea integrității la nivelul instituției

Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
4.1 Implicarea societății civile în monitorizarea a integrității în procesul de derulare a achizițiilor publice prin utilizarea pactelor de integritate	• Nr. de proceduri de achiziție publică la care s-au încheiat pacte de integritate cu reprezentanți ai societății civile	• Resurse umane și financiare insuficiente	• Rapoarte anuale de activitate • Pacte de integritate încheiate	Permanent	• Manager spital; • Coordonatorul implementării Planului de Integritate; • Persoane responsabile cu implementarea	Se va estima funcție necesarul resursă umane

		• Reticiența angajaților de a utiliza un astfel de instrument • Nr. redus de organizații neguvernamentale care utilizează instrumentul		Planului de Integritate;	
4.2 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	• Clauza contractuală	• Reticiența angajaților	• Contract încheiat	Permanent	• Manager spital; • Coordonatorul implementării Planului de Integritate; • Persoane responsabile cu implementarea Planului de Integritate;
4.3 Audierea internă, o dată la doi ani, a sistemului/ măsurilor de prevenire a corupției la nivelul instituției	• Nr. recomandări formulate • Gradul de implementare a măsurilor preventive anticorupție	• Resurse umane insuficiente • Lipsa structurilor de audit intern	• Rapoarte de audit • Rapoarte de activitate	La 2 ani	• Manager spital; • Structura de audit intern din cadrul C.J.Mehedinti

Aprobat,

Manager Integritate,
Dr. Bobică Mariana Pătrău



Avizat,

Coordonator al implementării Planului de Integritate,
Ec. Tîlca Simona Verginica

Persoana responsabilă cu implementarea Strategiei Naționale Anticorupție
dr. Pasarin Constantin