

POIANA MARE
JUDETUL DOLJ
Str. GĂRII, Nr.40
CF : 4711561
Tel : 0748.186.112
e-mail : spitalpoiana@yahoo.com
<http://www.spitalpoianamare.ro>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SPITALUL DE PSIHIATRIE
POIANA MARE
JUDETUL DOLJ



ISO 9001 Certificat nr. 394C

Nr 5877 / 09.07.2024.

APROBAT,
MANAGER
JURIST FLOREA LUCIAN

PLAN DE INTEGRITATE ACTUALIZAT
AL SPITALULUI DE PSIHIATRIE POIANA MARE
PENTRU IMPLEMENTAREA STRATEGIEI NATIONALE ANTICORUPȚIE 2021-2025

Obiectiv general nr.1-Cresterea gradului de implementare a masurilor anticoruptie la nivel organizational Obiectiv specific nr.1.1.- Implementarea masurilor de integritate								
Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Respon-sabil	Resurs e	Termen	Observatii
Masura 1.1.1.	Adoptarea si distribuirea in cadrul institutiei a declaratiei privind asumarea unei agende de integritate organizationala	-Declaratie adoptata -Declaratie distribuita	-Document aprobat -Publicare pe site-ul spitalului	-Adoptarea unei declaratii neadaptate contextului institutional -Nivel scazut de implicare al salariatilor -Nedistribuirea declaratiei la toti sefii/coordonatorii locurilor de munca	-Membrii comitetului Director; -Coordonatorul Planului de integritate -Secretarul unitatii	Nu este cazul		Ori de cate ori intervin modificari in structura de personal de la nivelul conducerii spitalului

1.1.2.	Adoptarea si distribuirea in cadrul institutiei a Planului de integritate actualizat, urmare consultarii angajatilor si a evaluarii de risc conform HG. Nr.599/2018 si asigurarea resurselor necesare implementarii acestuia	-Plan integritate actualizat -Plan integritate actualizat distribuit	-Document aprobat -Publicare pe site-ul spitalului -Lista de difuzare	-Nivel scazut de implicare al salariatilor -Caracter exclusiv formal al consultarii	-Managerul spitalului, -Coordonatorul implementarii planului de integritate	In limita bugetului aprobat	Dupa aprobarea raportului de evaluare anuala a modului de implementare a planului de integritate	Conf prevederilor art.19 al (1) al anexe nr.1 la HGR nr 599/2018, Planul de integritate: -Se actualizeaza o data la doi ani având la baza rezultatele aplicarii metodologiei de evaluare a riscurilor de coruptie si - <u>Se transmite</u> catre Secretariatul tehnic al SNA.
1.1.3.	Evaluarea anuala a modului de implementare a planului si adaptarea acestuia la riscurile si vulnerabilitatile nou aparute	-Raport de evaluare intocmit si publicat pe site-ul institutiei -Plan adaptat si publicat pe site-ul institutiei, daca este cazul	-Document aprobat -Publicare pe site-ul spitalului	-Caracter formal al evaluarii -Neparticiparea/neimplicarea angajatilor -Absenta aplicarii efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	-Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA -Compartiment audit intern	In limita bugetului aprobat	Anual	
1.1.4.	Identificarea, analizarea, evaluarea si monitorizarea riscurilor de coruptie precum si stabilirea si implementarea masurilor de prevenire si control al acestora, conform H.G.nr. 599/2018	-Registrul riscurilor de coruptie completat -Nr. de riscuri si vulnerabilitati identificate -Nr.de masuri de interventie	-Documente aprobate	-Absenta aplicarii efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	-Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA -Compartiment audit intern -Responsabilul cu implementarea	-In limita bugetului aprobat	Anual	Conf prevederilor HGR 599/2018, identificarea, analizarea, evaluarea si monitorizarea riscurilor de coruptie se realizeaza anual

1.1.5	Identificarea, evaluarea si raportarea unitara a incidentelor de integritate conf.H.G. nr.599/2018, precum si stabilirea unor masuri de prevenire si control urmare producerii acestora	-Formarea profesionala a persoanelor responsabile pentru aplicarea efectiva a metodologiei de evaluare a riscurilor -Rapoaarte intocmite/raport anual privind evaluarea incidentelor de integritate -Nr.de incidente identificate -Nr.si tipul masurilor de prevenire si control luate	-Documente aprobate	-Identificarea gresita a faptelor ca incidente de integritate	-Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA -Compartiment audit intern -Responsabilul cu implementarea metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate	Nu este cazul	Anual	Raportul -Se elaboreaza: - pana pe data de 31.martie a anului urmator (conform prevederilor art.9 al (1) din Anexa nr.5 la HGR nr.599/2018); - ori de cate ori este cazul (conform prevederilor art.7 al (2) din anexa nr.5 la HGR nr.599/2018); -Se aproba de catre conducere, -Se publica pe site si -Se transmite pana pe data de 31 martie a anului urmator sau ori de cate ori se solicita, catre: - MJ-Secret. tehnic al SNA	conf prevederilor HGR 599/2018
-------	---	---	---------------------	---	--	---------------	-------	---	--------------------------------

OBIECTIV GENERAL 2- REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂTENILOR									
Măsura	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 etic -Evaluarea mecanismului de feedback al pacientului -Nr.programe/activități de informare	-Cod etic revizuit -Liste de semnături pentru luare la cunostință a codului etic -Rapoarte de evaluare a mecanismului de feedback al pacientului -Site-ul spitalului	-Resurse financiare insuficiente -Nivel scăzut de implicare al salariaților privind valorile și principiile de etică	-Consiliul etic -Coordonatorul implementării planului de integritate SNA și a persoanelor responsabile de implementare SNA , RMC	Nu este cazul	Permanent		
2.1									
2.2.	Consolidarea profesionalismului în cariera personalului din instituție inclusiv prin aplicarea efectivă a mecanismelor de evaluare a performanțelor, evitarea numirilor temporare în funcțiile de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare și asigurare a stabilității funcției publice	-Nr. evaluări profesionale din total angajați -Nr. și tip măsuri dispuse urmare evaluărilor -Nr. posturi de conducere ocupate prin concurs din total nr. de posturi de conducere din instituție -Eficientizarea sistemului de declarare a averilor și intereselor	-Documente specifice -Raport măsuri în urma evaluărilor	-Evaluare formală -Neimplicarea angajaților cu responsabilități	-Manager -Coordonatorul implementării planului de integritate SNA -Serviciul RUNOS, informatică și arhivă -Consiliul Medical	Nu este cazul	Permanent		
2.3	Asigurarea unei protecții efective a cetățenilor care sesizează	-Procedura internă privind	-Postarea procedurii	-Lipsa personalului cu responsabilități în	-Consiliul etic -Coordonatorul	Nu este	Permanent		

	presupuse incidente de integritate savarsite de furnizorii de servicii publice	protectia avertizorului revizuita -Nr.sesizari referitoare la incidentele de integritate solutionate -Procentul sesizarilor referitoare la incidentele de integritate raportat la nr.total de sesizari inregistrate la nivelul institutiei	interne de protectie a avertizorului pe site-ul unitatii	relatii-publice -Neimplicarea angajatilor -Neaplicarea efectiva a masurilor de protectie	implementarii planului de integritate SNA si RMC	cazul		
2.4.	Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului coruptiei"mici", inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu, social media)	-Nr.de campanii de constientizare organizate -Nr.de mesaje preventive postate sau publicate pe canalele media ale institutiei (facebook, site) -Nr. materiale educative diseminate	-Documente relevante -Site-ul propriu	-Lipsa specialistilor in comunicare -Nealocarea resurselor umane si financiare necesare	-Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA	In limita bugetului aprobat	Permanent	
2.5	Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de coruptie generate de interactiunea directa cu angajatii institutiei	-Nr.si tipul de servicii digitalizate -Nr.de utilizatori	-Rapoarte de activitate	-Nealocarea resurselor necesare -Acces-limitat la internet	-Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA -Compartment de informatica -Compartment de evaluare si	In limita bugetului aprobat	Permanent	

2.6	Reglementarea transparenta a procedurilor de obtinere cu celeritate a documentelor emise de institutie inclusiv cele medicale	-Proceduri utilizate	-Lista de proceduri aprobate	-Nealocarea resurselor umane si finaciare necesare -Reficenta salariatilor la schimbare	statistica medicala -Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA si RMC	In limita bugetului aprobat	Permanent	
OBIECTIV GENERAL 3-CONSOLIDARA MANAGEMENTULUI INSTITUTIONAL SI A CAPACITATII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA SI COMBATerea CORUPTEI Obiectiv specific nr.3.2-Extinderea culturii transparente pentru o guvernare deschisa in administratia publica								
Masura 3.2.1.	Monitorizarea si evaluarea aplicarii standardului general de publicare a informatiilor de interes public prevazut in anexa nr.4	Raport de monitorizare elaborat si aprobat	-Documente justificative -Site-ul oficial al institutiei	-Lipsa transparentei si a informatiilor -Personal neinstruit -Lipsa de interes a personalului -Afectarea imaginii publice a spitalului -Elaborarea de o maniera formala a raportului de monitorizare	-Directorul financiar-contabil -Directorul medical Compartimentul financiar-contabilitate Compartimentul de evaluare si statistica medicala -Serviciul achizitii publice/ contractare si administrativ -Serviciul RUNOS, Informatica si Arhiva	In limita bugetului aprobat	Permanent	
Obiectiv specific 3.3.Imbunatatirea capacitatii de gestionare a esecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificarii timpurii a riscurilor si vulnerabilitatilor institutionale								
3.3.1	Auditarea interna, o data la 2 ani, a sistemului de prevenire a	-Recomandari formulate	-Rapoarte de audit	-Lipsa cooperarii	-Conducerea institutiei	In limita bugetului	O data la 2 ani	

	coruptiei la nivelul institutiei	-Gradul de implementare a recomandarilor formulate	angajatilor cu auditorii interni	-Auditorul	aprobat	
OBIECTIV GENERAL 4-CONSOLIDAREA INTEGRITATII IN DOMENII DE ACTIVITATE PRIORITARE Obiectiv specific 4.1. Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in sistemul public de sanatate						
4.1.1	Desfasurarea de activitati continue de indrumare metodologica pe teme privind transparenta, etica si integritatea, dedicate personalului din institutie	-Nr. de activitati realizate la nivelul institutiei	-Program de instruire -Lista participantii	-Resurse financiare insuficiente sau nealocate -Lipsa de interes din partea angajatilor	-Comitetul Director -Coordonatorul strategiei anticoruptie	In limita bugetului aprobat
					Perma-- nent	
Obiectiv specific 4.4. Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in domeniul achizitiilor publice						
Masura 4.4.1.	Atragerea si mentinerea in sistem a personalului specializat in achizitii publice, inclusiv prin consolidarea statutului acestora, profesionalizarea personalului si asigurarea unui regim de protectie adecvat impotriva tentativelor de intimidare sau corupere	-Raportul intre nr. de angajati specializati, intrati fata de cei iesiti din sistem -Nr. de sesizari a organelor de urmarire penala cu privire la presupuse tentative de corupere si/sau intimidare	-Rapoarte de evaluare a resurselor umane	-Caracter exclusiv formal al informarii -Proceduri angajare fara cerinte de specializare in achizitii publice	-Comitetul Director -Coordonatorul strategiei anticoruptie	In limita bugetului aprobat
					Permanent	
Obiectiv specific 4.5. Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in mediul de afaceri						
Masura 4.5.1.	Aplicarea standardelor aferente open contracting data	-Nr seturi de date publicate -Nr. personal de specialitate instruit in aplicarea standardului OCSD	-Documente relevante	-Necunoasterea si neimplementarea OCSD de catre personalul de specialitate	-Comitetul Director -Coordonatorul strategiei anticoruptie -Serviciul achizitii publice/	In limita bugetului aprobat
					Perma-- nent	

[illegible]

INTOCMIT,

Coordonator implementare S.N.A.
Director medical, dr.Sirbu Mihaela-Lavinia

