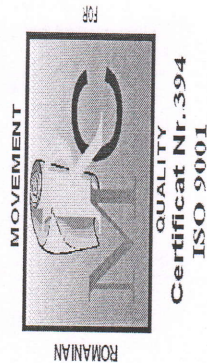




MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SPITALUL DE PSIHIATRIE
POIANA MARE

POIANA MARE, DOLJ
STR. GĂRII, NR.40
CF : 4711561
Tel : 0748.186.112
e-mail : spitpoiana@yahoo.com
<http://www.spitalpoianamare.ro>



Nr. 5876 / 09-07-2024



RAPORT DE EVALUARE A MODULUI DE IMPLEMENTARE A PLANULUI DE INTEGRITATE
LA NIVELUL SPITALULUI DE PSIHIATRIE POIANA MARE, PE ANUL 2023

Obiectiv general nr.1-Cresterea gradului de implementare a masurilor anticoruptie la nivel organizational
Obiectiv specific nr.1.1.- Implementarea masurilor de integritate

Nivel	Descrierea masurii	Indicatori de performanta	Riscuri	Respon-sabil	Termen	Stadiul imple-mentarii Masurii ((I/PI/NI) *	Descrierea activitatilor intreprinse pentru implementarea masurii/Cauzele neindeplinirii masurii(dupa caz)
Masu-ra 1.1.1.	Adoptarea si distribuirea in cadrul institutiei a declaratiei privind asumarea unei agende de integritate	-Declaratie adoptata -Declaratie distribuita	-Adoptarea unei declaratii neadaptate contextului institutional	-Membrii comitetului Director; -Coordonatorul implementarii Planului de		I	<i>Declaratia privind asumarea unei agende de integritate organizatională a fost asumată și semnată de către managerul unitatii, având nr. de înregistrare</i>

	organizationala		-Nivel scazut de implicare al salariatilor -Nedistribuirea declaratiei la toti sefii/coordonatorii locurilor de munca	integritate -Secretarul unitatii			2567/31.03.2022. Declarația a fost postată pe site-ul instituției la secțiunea Integritate instituțională. Prin lista de difuzare nr.5849/07.07.2022, <i>declarația de asumare</i> a fost adusa la cunoștința membrilor Comitetului Director, sefilor/coordonatorilor/reprezentanților tuturor locurilor de munca aflate in structura unitatii in vederea prelucrării cu cu toti salariații unitatii.
1.1.2.	Adoptarea si distribuirea in cadrul institutiei a Planului de integritate, urmare consultarii angajatilor si a evaluarii de risc conform HG. Nr.599/2018 si asigurarea resurselor necesare implementarii acestuia	--Desemnarea coordonatorului implementarii planului de integritate si a unei persoane de contact responsabile de implementarea strategiei nationale anticoruptie 2021-2025 -Plan integritate adoptat	-Nivel scazut de implicare al salariatilor -Caracter exclusiv formal al consultarii	-Managerul spitalului, -Coordonatorul implementarii planului de integritate		I	-Proiectul Planului de integritate al spitalului a fost elaborat în conformitate cu obiectivele generale si directiile de actiune, indicatorii de performanta , riscurile asociate obiectivelor si masurilor din strategie, indicatorii de evaluare precum si standardul general de publicare a informatiilor de interes public, prevazute in anexele la HGR 1269/22.12.2021. -Prin adresele nr.4615/07.06.2022, 4613/07.06.2022 si 4614/07.06.2022 catre reprezentantii celor trei sindicate legal constituite la nivelul unitatii s-a solicitat rezultatul consultarii salariatilor unitatii-membri ai celor trei sindicate, in vederea intocmirii planului de integritate. -Planul de integritate al spitalului, a fost aprobat prin Decizia nr.133/28.06.2022; Prin aceeași decizie, s-a desemnat coordonatorul implementării planului de integritate, la nivel de funcție de conducere.

									-Prin decizia nr.125/07.06.2022 s-a desemnat persoana de contact la nivel de funcție de execuție.
1.1.3.	Evaluarea anuală 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	-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	Anual	I	Evaluarea s-a realizat în anul 2024 pentru anul 2023 conform Raportului de evaluare înregistrat la nr. 5876/09.07.2024; Raportul a fost afisat pe site-ul unitatii la rubrica „Integritate institutionala”		
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 -Formarea profesionala a persoanelor responsabile pentru aplicarea efectiva a metodologiei de evaluare a riscurilor	-Absenta aplicarii efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	-Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA	Anual	I	-La nivelul Spit.de Psih.P.Mare s-a realizat revizuirea riscurilor de corupție și a fost aprobat de către conducătorul instituției Registrul riscurilor de corupție pentru anul 2023, înregistrat cu nr. 1174/08.02.2023. -Nu au fost identificate riscuri de corupție; -Au fost stabilite măsuri de intervenție; -Persoanele responsabile pentru aplicarea efectiva a metodologiei nu au participat la cursuri de perfectionare.		
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	-Rapoarte intocmite -Nr.de incidente identificate -Nr.si tipul masurilor de prevenire si control luate	-Identificarea gresita a faptelor ca incidente de integritate	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA	Anual	I	A fost elaborat și aprobat, până la data de 30.03.2023, Raportul anual de evaluare a incidentelor de integritate pentru anul 2023 în conformitate cu prevederile Anexei 5 și Anexei 6 la H.G. nr. 599/2018. Raportul a fost înregistrat cu nr. 2808/30.03.2023. La nivelul spitalului nu au fost		

								Înregistrate incidente de integritate și au fost identificate măsuri de prevenire/control.
OBIECTIV GENERAL 2- REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETATENILOR								
Masura 2.1	Cresterea gradului de educatie anticorupție a cetatenilor si angajatilor cu accent pe drepturile acestora in relatia cu autoritatile si institutiile publice si impactul corupției asupra serviciilor publice	-Cod etic revizuit aprobat -Grad de cunoastere de catre angajati a codului etic -Evaluarea mecanismului de feedback al pacientului -Nr.programe/ activitati de informare	-Resurse financiare insuficiente -Nivel scazut de implicare al salariatilor privind valorile si principiile de etica	-Consiliul etic Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA si a persoanelor responsabile de implementare SNA , RMC	Permanent	I	-Codul etic al unitatii a fost revizuit, aprobat si publicat pe site-ul unitatii la rubrica „Integritate institutionala”; -Codul etic a fost transmis tuturor sefilor locurilor de munca in vederea aducerii la cunostinta si prelucrării. -Mecanismului de feedback al pacientului a fost evaluat pe anul 2023 prin Raportul nr.675/25.01.2024	
2.2.	Consolidarea profesionalismului in cariera personalului din institutie inclusiv prin aplicarea efectiva a mecanismelor de evaluare a performantelor, evitarea numirilor temporare in functiile de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare si asigurare a stabilitatii functiei publice	-Nr.evaluari profesionale din total angajati -Nr.si tip masuri dispuse urmare evaluarii -Nr.posturi de conducere ocupate prin concurs din total nr.de posturi de conducere din institutie -Eficientizarea sistemului de declarare a averilor si intereselor	-Evaluare formală -Neimplicarea angajatilor cu responsabilitati	-Manager - Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA -Serviciul RUNOS -Consiliul Medical	Permanent	I	-Spitalul a realizat in perioada 01.01.2024-29.02.2024 evaluarea performan telor profesionale individuale a salariatilor pentru anul 2023 in baza Ordinului Ministrului sanatatii nr.974/2020 si a prevederilor Regulamentului intern; Evaluatorii s-au implicat in efectuarea corecta si la timp a evaluarii; Calificativul final acordat in baza fiselor de evaluare, a fost, in procent de 100% , de „Foarte bine”. -A fost elaborat Planul de formare profesională a salariatilor; Acesta a fost realizat pe baza programelor de instruire recomandate de ANMCS si de organizatiile profesionale (Colegiul Medicilor, OAMGMAMR,	

salariatilor pe anul 2023 este: http://www.spitalpoianamar e.ro/Declaratii_2023.html							
2.3	Asigurarea unei protectii efective a cetatenilor care sesizeaza presupuse incidente de integritate savarsite de furnizorii de servicii publice	-Procedura interna privind protectia avertizorului -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	-Lipsa personalului cu responsabilitati in relatii publice -Neimplicarea angajatilor -Neaplicarea efectiva a masurilor de protectie	-Consiliul etic Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA si RMC	Permanent	PI	-Procedura interna privind protectia avertizorului este in curs de implementare; Urmeaza a se intocmi conform prevederilor Legii nr.361/2022; Pe site-ul unitatii la rubrica „Integritate institutionala”, subrubrica „Mecanism de raportare incalcari ale legii” s-au afisat urmatoarele: -Legea nr.361/2022 privind protectia avertizorilor in interes public actualizata 28.03.2023; -Informare privind raportarile in sensul Legii 361/2022 privind protectia avertizorilor in interes public; -Decizie privind persoanele responsabile cu atributii de gestionare a raportarilor referitoare la incalcari ale legii; -Canalele interne de raportare; -FORMULAR DE RAPORTARE PRIVIND INCALCARI ALE LEGII. -In anul 2023, la nivelul spitalului nu au fost inregistrate sesizari referitoare la incidente de integritate.
2.4.	Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului coruptiei”mici”, inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exmplu, social media)	-Nr.de campanii de constientizare organizate -Nr.de mesaje preventive postate sau publicate pe	-Lipsa specialistilor in comunicare -Nealocarea resurselor umane si financiare	-Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA	Permanent	I	Pe site-ul institutiei, a fost creata sectiunea „Integritate institutionala”, unde sunt postate informatii de interes public privind implementarea masurilor preventive anticoruptie. La nivelul aparatului propriu al

		canalele media ale institutiei (facebook, site) -Nr.materiale educative diseminate	necesare				spitalului, au fost diseminate materiale informative privind următoarele măsuri preventive anticorupție: -gestionarea riscurilor de corupție, conflictul de interese, incompatibilități, transparența în procesul decizional, accesul la informațiile de interes public. Sunt accesibile toate canalele de comunicare pentru cetățeni. Nu au fost înregistrate sesizări cu privire la fapte de corupție La sediul Spitalului este afișat numărul de telefon 0748186111 de primire a raportarilor si de consiliere confidentiala cu privire la procedura de raportare a incalcarii legii.
2.5	Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații institutiei	-Nr.si tipul de servicii-digitalizate -Nr.de utilizatori	-Nealocarea resurselor necesare -Acces-limitat la internet	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA Compartment de informatica Compartment de evaluare si statistica Medicala	Permanent	I	-La nivelul unitatii, au fost digitalizate urmatoarele servicii: -SEAP -FOREXEBUG -POWERHOSPITAL -POWERACOUNTANYWARE
2.6	Reglementarea transparenta a procedurilor de obtinere cu celeritate a documentelor emise de institutie inclusiv cele medicale	-Proceduri utilizate	-Nealocarea resurselor umane si financiare necesare -Retentia salariatilor la schimbare	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA si RMC	Permanent	I	La nivelul spitalului, sunt implementate 2 proceduri de obtinere cu celeritate a documentelor medicale, respectiv:PODM33 si PODM41 --Cele 2 proceduri sunt afisate pe site-ul unitatii.

OBIECTIV GENERAL 3-CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUTIONAL SI A CAPACITATII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA SI COMBATAREA 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	-Lipsa transparentei si a informatiilor -Personal neinstruit -Lipsa de interes a personalului -Afectarea imaginii publice a spitalului -Elaborarea de o maniera formală a raportului de monitorizare	-Directorul financiar-contabil -Directorul medical -Serviciul financiar-contabilitate Compartiment evaluare si statistica medicala -Serviciul achizitii publice/ contractare si administrativ -Serviciul RUNOS, Informatica si Arhiva	Permanent	PI	Informatiile de interes public au fost publicate partial pe site-ul unitatii în colaborare cu comp.informatica al unitatii care gestionează informațiile specifice. Au fost înregistrate 2 solicitari de informatii de interes public si formulate același nr.de răspunsuri. Nu au fost dispuse sancțiuni pentru încălcarea obligațiilor de transparență decizională și de asigurare a accesului la informații de interes public. Nu au fost înregistrate plângeri în instanță privind nerespectarea prevederilor legale cu privire la aplicarea Legii nr. 544/2001.
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 coruptiei la nivelul institutiei	-Recomandari formulate -Gradul de implementare a recomandarilor formulate	-Lipsa cooperarii angajatilor cu auditorii interni	Conducerea institutiei	-O data la 2 ani	I	-In anul 2023 , urmare adresei nr.BAPI 1017/3.11.2022 a Ministerului Sanatatii, a fost realizata misiunea de audit "Evaluarea sistemului de prevenire a coruptiei, 2023", conform Raportului de audit nr.7898/13.09.2023.
OBIECTIV GENERAL 4-CONSOLIDAREA INTEGRITATII IN DOMENII DE ACTIVITATE PRIORITARE Obiectiv specific4.1.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	-Resurse financiare insuficiente sau nealocate -Lipsa de interes din partea angajatilor	Comitetul Director -Coordonatorul strategiei anticoruptie	Permanent	PI	La nivelul aparatului spitalului au fost diseminate, prin email, materiale informative privind următoarele măsuri preventive anticorupție: gestionarea riscurilor de corupție, conflictul de interese, incompatibilități, transparența în procesul decizional, accesul la informațiile de interes public.
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	-Caracter exclusiv formal al informarii -Proceduri angajare fara cerinte de specializare in achizitii publice	-Comitetul Director -Coordonatorul strategiei anticoruptie	Permanent	I	-In anul 2023, in cadrul serviciului achizitii publice/contractare si-a desfasurat activitatea un nr.de 5 persoane din care, 3 au cursuri de perfectionare in domeniul achizitiilor publice. -In anul 2023, nu s-au inregistrat Sesizari ale organelor de urmarire penala cu privire la presupuse tentative de corupere si/sau intimidare.
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	- Necunoasterea si neimplementarea OCSD de catre personalul de specialitate	Comitetul Director -Coordonatorul strategiei anticoruptie -Serviciul achizitii publice/contractare si administrativ	Permanent	I	<i>Aplicarea standardelor aferente open contracting data, este total indeplinita, procesele de achizitii publice fiind transparente si respecta normele legale in vigoare.</i>

[illegible]

INTOCMIT,

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



***NOTA:**
Alăturările I PI și NI au următoarele semnificații:

- „I”- implementat
-
„PI”- partial implementat
-
„NI”- neimplementat
-