



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>

SPITALUL DE PSIHIATRIE  
POIANA MARE DOLJ  
Nr. 5370.  
2023.11.06. 2023.11.06.

APROBAT,  
MANAGER  
JURIST FLOREA LUCIAN

RAPORT DE EVALUARE A MODULUI DE IMPLEMENTARE A PLANULUI DE INTEGRITATE PENTRU ANUL 2022

LA NIVELUL SPITALULUI DE PSIHIATRIE POIANA MARE

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 implemen-tarii Masurii la 31.12.2022 (U/PI/NI)*	Descrierea activitatilor intreprinse pentru implementarea masurii/Cauzele neindeplinirii masurii(dupa caz)
Masu-ra	Adoptarea si distribuirea in cadrul institutiei a	-Declaratie adoptata -Declaratie	-Adoptarea unei declaratii	-Membrii comitetului Director;	31.03.2022	I	Declaratia privind asumarea unei agende de integritate

1.1.1.	declaratiei privind asumarea unei agende de integritate organizationala	distribuita	neadaptate contextului institutional -Nivel scazut de implicare al salariatilor -Nedistribuirea declaratiei la toti sefii/coordonatorii locurilor de munca	-Coordonatorul implementarii Planului de integritate -Secretarul unitatii			organizațională a fost asumată și semnată de către managerul unitatii, având nr. de înregistrare 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 toți 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	30.06.2022	I	Proiectul Planului de integritate al spitalului a fost elaborat in 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 1269/22.112.2021. 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 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	-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	28.06.2023	I	Evaluarea s-a realizat în anul 2023 pentru anul 2022, conform termenului stabilit prin măsura nr. 3. a Obiectivului general nr. 1, Obiectiv specific nr. 1.1 din Anexa nr. 1 la H.G. nr. 1269/2021, Raportul de evaluare fiind înregistrat la nr.5370/27.06.2023.
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	31.12.2022	I	-La nivelul Spit.de Psih.P.Mare s-a realizat revizuirea riscurilor de coruptie și a fost aprobat de către conducătorul instituției Registrul riscurilor de coruptie pentru anul 2022, înregistrat cu nr. 1174/08.02.2023. -Nu au fost identificate riscuri de coruptie; -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 2022 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.
<b>OBIECTIV GENERAL 2- REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETATENILOR</b>							
<b>Măsura 2.1</b>	<b>Cresterea gradului de educatie anticoruptie a cetatenilor si angajatilor cu accent pe drepturile acestora in relatia cu auctoritatile si institutiile publice si impactul coruptiei asupra serviciilor publice</b>	<b>-Cod etic revizuit aprobat -Grad de cunoastere de catre angajati a codului etic -Evaluarea mecanismului de feedback al pacientului -Nr.programe/ activitati de informare</b>	<b>-Resurse financiare insuficiente -Nivel scazut de implicare al salariatilor privind valorile si principiile de etica</b>	<b>-Consiliul etic -Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA si a persoanelor responsabile de implementare SNA , RMC</b>	<b>Permanent</b>	<b>I</b>	<b>-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 cunostinuta si prelucrarii. -Mecanismului de feedback al pacientului a fost evaluat pe anul 2022 prin Raportul nr.4849/08.06.2023</b>
<b>2.2.</b>	<b>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</b>	<b>-Nr.evaluari profesionale din total angajati -Nr.si tip masuri dispuse urmare evaluarilor -Nr.posturi de conducere ocupate prin concurs din total nr.de posturi de conducere din institutie -Eficientizarea sistemului de declarare a averilor si intereselor</b>	<b>-Evaluare formala -Neimplicarea angajatilor cu responsabilitati</b>	<b>-Manager -Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA -Serviciul RUNOS -Consiliul Medical</b>	<b>Permanent</b>	<b>I</b>	<b>-Spitalul a realizat in perioada 01.01.2023-28.02.2023 evaluarea performan telor profesionale individuale a salariatilor pentru anul 2022 in baza Ordinului Ministrului sanatatii nr.974/2020 si a prevederilor Regulamentului intern: Evaluatorii s-au implicat in efectuarea corecta si la timp a evaluarilor; 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.</b>

						<p>OAMGMAMR, etc.) a fi urmate în perioada următoare evaluării personalului ; Nu au fost dispuse alte măsuri urmare a evaluărilor.</p> <p>-Din total numar de posturi de conducere din spital, respectiv 31, sunt ocupate 22, dintre care, ocupate prin concurs sunt un nr. de 7 posturi.</p> <p>- La organizarea concursurilor de ocupare a posturilor vacante, au fost luate măsuri pentru asigurarea transparenței, în sensul asigurării vizibilității anunțurilor aferente procedurilor de recrutare.</p> <p>-Declaratiile de avere si de interese pe care persoanele cu functii de conducere sunt obligate sa le completeze, se completeaza si se transmit doar în format electronic prin intermediul platformei e-DAI aflata pe site-ul ANI ;Conform legislatiei în vigoare la data prezentei, semnarea celor doua declaratii se face atat electronic cat si olograf urmand ca acestea sa fie incarcate în platforma respectand pasii procedurali ;Dupa finalizare, deponentii trimit declaratiile în contul persoanei responsabile de la nivelul unitatii care va verifica declaratiile sub aspectul existentei eventualelor deficiente ; Declaratiile vor ajunge pe cale electronica în arhiva A.N.I. dupa validarea acestora de catre persoana responsabila ; De asemenea, cele doua declaratii sunt afisate pe site-ul unitatii</p>
--	--	--	--	--	--	---

							anonimizate conf.prevederilor Legii nr.176/2010 ; Adresa web la care pot fi vizualizate si descarcate declaratiile de avere si declaratiile de interese ale salariatilor pe anul 2022 este: <a href="http://www.spitalpoianama.ro/Declaratii_2022.html">http://www.spitalpoianama.ro/Declaratii_2022.html</a>
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 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	-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	Perma- nent	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 <i>„Integritate institutionala”</i> - subrubrica <i>„Mecanism de raportare incalcari ale legii”</i> s-au afisat urmatoarele: - <u>Legea nr.361/2022 privind protectia avertizorilor in interes public actualizata 28.03.2023</u> ; - <u>Informare privind raportarile in sensul Legii 361/2022 privind protectia avertizorilor in interes public</u> ; - <u>Decizie privind persoanele responsabile cu atributii de gestionare a raportarilor referitoare la incalcari ale legii</u> ; -Canalele interne de raportare: - <u>FORMULAR DE RAPORTARE PRIVIND INCALCARI ALE LEGII</u> . -In anul 2022, la nivelul spitalului nu au fost inregistrate sesizari referitoare la incidente de integritate.
2.4.	Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului	-Nr.de campanii de constientizare	-Lipsa specialistilor in	-Coordonatorul implementarii	Perma- nent	PI	Pe site-ul institutiei, a fost creata sectiunea „Integritate

	coruptiei”mici “, inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii ( de exemplu, social media)	organizate -Nr.de mesaje preventive postate sau publicate pe canalele media ale institutiei ( facebook, site) -Nr.materiale educative diseminate	comunicare -Nealocarea resurselor umane si financiare necesare	planului de integritate SNA			institucională”, unde sunt postate informații de interes public privind implementarea măsurilor preventive anticorupție. La nivelul aparatului propriu al 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 <b>0748186111</b> de primire a raportărilor și de consiliere confidențială cu privire la procedura de raportare a încălcării 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 implementării planului de integritate SNA -Compartiment de informatica -Compartiment de evaluare si statistica medicala	Perma- nent	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 -Reticenta salariatilor la	-Coordonatorul implementării planului de integritate SNA si RMC	31.12. 2022	PI	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.

			schimbare				
<b>OBIECTIV GENERAL 3-CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUTIONAL SI A CAPACITATII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA SI COMBATAREA CORUPTIEI</b>							
<b>Obiectiv specific nr.3.2-Extinderea culturii transparentei pentru o guvernare deschisa in administratia publica</b>							
<b>Masura 3.2.1.</b>	<b>Monitorizarea si evaluarea aplicarii standardului general de publicare a informatiilor de interes public prevazut in anexa nr.4</b>	<b>Raport de monitorizare elaborat si aprobat</b>	<b>-Lipsa transparentei si a informatiilor -Personal neinstruct -Lipsa de interes a personalului -Afectarea imaginii publice a spitalului -Elaborarea de o maniera formala a raportului de monitorizare</b>	<b>-Directorul financiar-contabil -Directorul medical -Serviciul financiar-contabilitate -Compartiment informatica Compartiment evaluare si statistica medicala Serviciul achizitii publice/ contractare</b>	<b>Permanenent</b>	<b>PI</b>	Informațiile 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 5 solicitări de informații de interes public și 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.
<b>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</b>							
<b>3.3.1</b>	<b>Auditarea interna, o data la 2 ani, a sistemului de prevenire a coruptiei la nivelul institutiei</b>	<b>-Recomandari formulate -Gradul de implementare a recomandarilor formulate</b>	<b>-Lipsa cooperarii angajatilor cu auditorii interni</b>	<b>Conducerea institutiei</b>	<b>-O data la 2 ani</b>	<b>PI</b>	-In anul 2021 a fost realizata misiunea de audit cu tema "Evaluarea sistemului de prevenire a coruptiei, 2021" întocmindu-se Raportul cu nr.8490/14.09.2021; Recomandarile din Raport sunt în curs de implementare. -Conform adresei nr. BAPI 1017/3.11.2022 a Ministerului Sanatatii, în anul 2023se va realiza misiunea de audit "Evaluarea sistemului de prevenire a coruptiei, 2023"



<b>OBIECTIV GENERAL 4-CONSOLIDAREA INTEGRITATII IN DOMENII DE ACTIVITATE PRIORITARE</b>							
<b>Obiectiv specific 4.1. Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in sistemul public de sanatate</b>							
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	Perma- nent	PI	La nivelul aparatului spitalului au fost diseminate, prin email, materiale informative privind următoarele măsuri preventive anticoruptie: gestionarea riscurilor de coruptie, conflictul de interese, incompatibilități, transparenta în procesul decizional, accesul la informațiile de interes public.
<b>Obiectiv specific 4.4. Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in domeniul achizitiilor publice</b>							
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	Perma- nent	I	-In anul 2022, in cadrul serviciului achizitii publice/contractare si-a desfasurat activitatea un nr.de 4 persoane din care, 3 au cursuri de perfectionare in domeniul achizitiilor publice. -In anul 2022, nu s-au inregistrat Sesizari ale organelor de urmarire penala cu privire La presupuse ten ative de corupere si/sau intimidare.
<b>Obiectiv specific 4.5. Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in mediul de afaceri</b>							
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 neimplementar ea OCSD de catre personalul de specialitate	Comitetul Director -Coordonatorul strategiei anticoruptie -Serviciul achizitii publice/ contractare	31.12. 2023	NI	In curs de implementare.

**INTOCMIT,**

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

A handwritten signature in blue ink, consisting of a long horizontal stroke followed by a circular flourish.

**\*NOTA:**

**Abrevierile I, PI si NI au urmatoarele semnificatii:**

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