



SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ PITEȘTI

Aleea Spitalului Nr. 36 Pitești cod 110084
Telefon: 0248287150 Fax: 0248287202



ANEXA Nr. 2



PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ PITEȘTI
STRATEGIA NAȚIONALĂ ANTICORUPȚIE 2021-2025

Obiectiv 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivelul SJU PITEȘTI

Nr. Crt.	Măsura	Indicatori	Riscuri	Surse de verificare	Responsabil	Resurse	Termen de realizare	Obs.
1.1	Adoptarea și distribuția în cadrul unității a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională	Declarația adoptată, diseminată și postată pe site-ul instituției	Adoptarea unei declarații neadaptate contextului instituțional Nivelul scăzut de implicare al angajaților	Declaratie adoptata. Publicare pe pagina web a Spitalului	Managerul Spitalului	Nu este cazul	01.08.2022	
1.2	Desemnarea coordonatorului și a unei/unor persoane responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025	Decizie emisă Informarea CJ ARGEȘ cu privire la emiterea deciziei	Intârzieri în desemnarea persoanei responsabile	Document aprobat. Lista de distribuție Baza de date C.J. ARGEȘ	Managerul Spitalului	Nu este cazul	01.08.2022	
1.3	Adoptarea și distribuția în cadrul instituției a planului de integritate, urmare consultării angajaților și a evaluării de risc conform HG nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia.	Plan de integritate adoptat Desemnarea coordonatorului Implementarea planului de integritate și a unei/unor persoane de contact, responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 Plan de integritate adoptat	Nivel scăzut de implicare al angajaților Caracter exclusiv formal al consultării	Plan de integritate adoptat Publicare pe site-ul Spitalului	Managerul Spitalului, Coordonatorul Planului de Integritate, Persoana responsabilă cu implementarea S.N.A 2021-2025	Nu este cazul	01.08.2022	

1.4	Evaluarea anuala a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou aparute;	Grad de implementare a planului de integritate Masuri noi introduse sau revizuite	Caracter formal al demersului în absenta aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Raport de evaluare întocmit și publicat pe site-ul institutiei Plan adaptat și publicat pe site-ul institutiei, daca este cazul	Managerul Spitalului, Coordonatorul Planului de integritate, Persoana responsabilă cu implementarea SNA 2021-2025	Nu este cazul	Annual
1.5	Identificarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție, precum și stabilirea și implementarea măsurilor de prevenire și control al acestora, conform HG nr-599/2018;	Registrul riscurilor de corupție completat Nr. de riscuri și vulnerabilități identificate Nr. de masuri de intervenție Formarea profesională a persoanei desemnate pentru aplicarea efectivă a Metodologiei de evaluare a riscurilor	Absenta aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Document adoptat. Publicare pe site-ul Spitalului	Coordonatorul Planului de integritate Persoana responsabilă cu implementarea S.N.A 2021-2025	În limita bugetului aprobat	31.12.2022
1.6	Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, conform HG nr. 599/2018, precum și stabilirea unor masuri de prevenire și/sau control urmare producerii acestora;	Rapoarte întocmite/Registrul riscurilor de corupție Nr. de incidente identificate Nr. și tipul de masuri de prevenire și/sau control luate	Identificarea greșită a faptelor ca incidente de integritate	Documente aprobate	Coordonatorul Planului de integritate Persoana responsabilă cu implementarea S.N.A 2021-2025	Nu este cazul	Annual
1.7	Autoevaluarea periodică a gradului de implementare măsurilor de transparentă instituțională și prevenire a corupției (Anxa 3 la SNA-inventarul măsurilor)	Date și informații colectate pentru toți indicatorii cuprinși și în inventar	Inexistența unui mecanism de colectare unitară a datelor	Raport de autoevaluare	Managerul Spitalului, Coordonatorul Planului de integritate Persoana responsabilă cu implementarea S.N.A 2021-2025	Nu este cazul	Annual
Obiectiv 2: Reducerea impactului corupției asupra cetățenilor							
2.1	Organizarea de activități de informare și conștientizare a cetățenilor și angajaților cu accent pe drepturile pacienților în relația cu instituția și impactul corupției asupra serviciilor publice	Nr. Activităților informare pentru creșterea educației anticorupție Numar de participanți Evaluarea mecanismului	Resurse financiare insuficiente Nivel scăzut de participare și implicare a angajaților privind principiile etice	Rapoarte de activități Rapoarte de evaluare a mecanismului de feed back al	Consiliul etic Persoana responsabilă cu implementarea S.N.A 2021-2025	Nu este cazul	Permanent

		de feed back al pacientului Grad de cunoaștere I de către angajați a Codului etic	Caracterul formal al activităților	pacientului Liste de prezenta Liste de semnături de luare la cunoștința a Codului etic		
2.2	Consolidarea profesionalismului în cariera al personalului din unitate, inclusiv prin aplicarea efectivă a mecanismelor de evaluare a performanțelor, evitarea numirilor temporare în funcțiile de conducere, transparentizarea procedurilor de angajare în unitate	Nr. evaluări profesionale din total angajați Nr. și tipul măsurilor dispuse urmare valorilor realizate Procentul posturilor de conducere ocupate cu titlu permanent prin raportare la numărul total de posturi de conducere din instituție Măsuri de asigurare a vizibilității anunțurilor aferente procedurilor de angajare	Evaluarea salariilor Nealocarea resurselor financiare și umane necesare	Documente specifice Raport masuri în urma evaluărilor Publicare de site-ul unității a anunțurilor de concurs.	Managerul Spitalului RUNOS	Permanent Nu este cazul
2.3	Organizarea/derularea/asigurarea participării la programe de creștere a gradului de conștientizare a nivelului de educație anticoruptivă a personalului propriu ex. Sesiuni de instruire/ întâlniri/ grupuri de lucru în domenii ca: achiziții publice, etica, consiliere etică, management financiar, resurse umane, transparenta, acces la informații de interes public, declararea averilor, conflicte de interese, incompatibilitati, sistem de control intern managerial, pantouflage, avertizare în interes public, etc...	Numar programe derulate/ activitati de formare Numar participanti Numar module de curs derulate Numar certificate de participare	Resurse financiare insuficiente Grad scazut de participare	Rapoarte de activitate liste de prezenta Certificate de participare/ Absolvire	Comitetul director al Spitalului Coordonatorul Planului de integritate	Permanent În limita prevazuta in bugetul anual pentru activitatile de formare profesionala
2.4	Asigurarea unei protecții efective a statenilor care sesizează presupuse incidente de integritate savar ite de Furnizorii de servicii publice	Nr. sesizari referitoare la incidente de integritate transmise de cetateni Procentul sesizarilor referitoare la incidente de integritate raportat la numărul total de sesizari inregistrate la nivelul institutiei Masuri luate urmare sesizarilor	Neaplicarea efectiva a masurilor de protectie Nealocarea resurselor umane și financiare necesare lipsa personalului cu responsabilitati in relatii publice	Documente specifice	Consiliul etic Persoana responsabilă de implementarea SNA 2021-2025	Permanent Nu este cazul

2.5	Încurajarea cetățenilor de a sesiza incidente de integritate prin utilizarea noilor instrumente existente (ex. Social media)	Numar de sesizari transmise de pacienti/apartinatori Tip de canale utilizate Numar de mesaje preventive/postari pe canale media ale institutiei (facebook, site)	Nealocarea de resurse umane i financiare Acces limitat la internet și echipamente al cetățenilor din mediul rural sau in varsta Lipsa personalului din institutia care sa gestioneze sesizarile primite	Note de informare Mesaje /sesizari transmise pe conturile institutiei E-mailuri transmise Fișiere publicate pe Intranet sau pe site-ul Spitalului	Coordonatorul implementarii Planului de integritate Persoana responsabilă de implementarea S.N.A 2021-2025	În limita bugetului aprobat	Permanent
2.6	Digitalizarea serviciilor care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații unitatii;	Tipul de servicii digitalizate Nr. de utilizatori	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare	Raport activitate	Managerul Spitalului, Personalul desemnat	În limita bugetului aprobat	2025
2.7	Reglementarea procedurilor de obtinere cu celeritate (sau in regim de urgenta) a documentelor emise de unitate	Nr. proceduri utilizate	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare	Lista de proceduri adoptate	Coordonatorul implementarii Planului de integritate Persoana responsabilă de implementarea SNA 2021-2025, Personal desemnat	În limita bugetului aprobat	31.12.2022

Obiectiv 3: Dezvoltarea unei culturi a transparentei pentru o guvernare deschisii la nivel local

3.1	Monitorizarea și evaluarea aplicării standardului general de publicare a informatiilor de interes public prevazut in Anexa nr. 4 la SNA 2021-2025	Informatii de interes publicate conform standardului Nr. de solicitari de informatii de interes public Nr. de raspunsuri comunicate Nr. de raspunsuri comunicate cu intarziere fata de termenul legal	Lipsa transparentei informatiilor Personal neinruit Lipsa spatiului de stocare suficient pe site-ul unitatii	Site-ul Spitalului Raport de evaluare a implementarii legii nr. 544/2021	Compartiment relatii publice Responsabil informatii de interes public Director financiar-contabil	În limita bugetului aprobat	Permanent
3.2	Auditarea internă, o data la doi ani, a sistemului de prevenire a coruptiei la nivelul institutiei	Nr. recomandari formulate Gradul de implementare a recomandarilor formulate	Resurselor umane Insuficiente Lipsa structurilor de audit intern	Rapoarte de audit Rapoarte de activitate	Managerul Spitalului	În limita bugetului aprobat	La 2 ani

Obiectiv 4: Consolidarea integritatii la nivelul institutiei

4.1.	Desfa urarea de activitati continue de indrumare metodologica pe teme privind transparenta, etica si integritate, dedicate personalului din institutiile din sistemul de sanatate publica	Numar si tip de activitati organizate la nivelul unitatii	Resurse umane si financiare insuficiente Lipsa de interes din partea angajatilor	Program de instruire	Comitetul director Coordonatorul implementarii Planului de integritate	În limita bugetului aprobat	Permanent
4.2	Atragerea și mentinerea în sistem a personalului specializat în achiziții publice, inclusiv prin consolidarea statutului acestora, cât și asigurarea unui regim de protecție adecvat împotriva tentativelor de intimidare sau corupere.	Nr. de angajati specializati intrati in sistem fata de cei iesiti din sistem	Rapoarte de evaluare a resurselor umane	Caracter exclusiv formal al informarii	Managerul Spitalului Coordonatorul implementarii Planului de integritate Persoana responsabila cu implementarea S.N.A 2021-2025	În limita bugetului aprobat	Permanent
4-3	Introducerea în contractul de management al spitalului a unor indicatori de evaluare prin acte de corupție, incompatibilitati, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine sa fie considerate e ecuri de management	Clauza contractuala Numar și i tip de masuri dispuse in gestionarea eşecului de management	Reticenta angajatilor	Contract incheiat	Managerul Spitalului Coordonatorul implementarii Planului de integritate	Nu este cazul	Permanent

COORDONATOR Implementare Plan de integritate SNA - SJU PITEȘTI,
REF Aurelia ~~Maria~~ BOȘTENARU

RESPONSABIL implementare SNA - SJU PITEȘTI,
REF Ștefan RUJAN