

SPITALUL ORĂȘENESC ALEȘD
Anexa nr. 2 la Decizia Managerului nr. 216 din 14.06.2022

**APROB,
 MANAGER
 ec. CRET FLORIN**



PRIMĂRIA ORĂȘULUI ALEȘD
CONSILIUL LOCAL
SPITALUL ORĂȘENESC ALEȘD

Str. 1 Decembrie, nr. 3, jud. Bihor
 C.I.F. 4348890
 Tel: 0371 149 889 Fax : 0259 340 103
 Adresa e-mail: secretariat@spitalalesd.ro
 NR. DE ÎNSCRIERE A.N.S.P.D.C.P. 12860



Nr. certificat: UIG-10U14-EH-582



Nr. certificat: UIG-1031-EI-332

Sistemul de management certificat
 conform standardului
 SR EN ISO 9001:2015, 14001:2015



PLAN DE INTEGRITATE

AL SPITALULUI ORĂȘENESC ALEȘD PRIVIND IMPLEMENTAREA ÎN PERIOADA 2022-2025 A
"STRATEGIEI NAȚIONALE ANTICORUPȚIE PE PERIOADA 2021-2025" aprobată prin HG nr. 1296/2021

Nivel	Descriere	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen
OBIECTIV GENERAL 1 – CREȘTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MĂSURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL ORGANIZAȚIONAL							
Obiectiv specific 1.1.	Remediarea vulnerabilităților specifice instituțiilor publice prin implementarea sistematică a măsurilor preventive						
Măsura 1.1.1	Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională	Declarație adoptată Declarație distribuită	Document aprobat Publicare pe site-ul unității sanitare și pe IntraNet	Adoptarea unei declarații neadaptate contextului instituțional Nivel scăzut de implicare al angajaților	Managerul Spitalului Comitetul Director	Nu este cazul	31.03.2022

Măsura 1.1.2	Adoptarea si distribuirea in cadrul institutiei a planului de integritate, urmare a consultarii angajatilor si a evaluarii de risc conform H.G. nr. 599/2018 si asigurarea resurselor necesare implementarii acestuia	Desemnarea coordonatorului implementarii planului de integritate si a unei/unor persoane de contact, responsabile de implementarea Strategiei Nationale Anticoruptie 2021-2025 Plan integritate adoptat	Decizie interna manageriala Plan integritate adoptat Lista de difuzare	Nivel scazut de implicare al angajatilor Caracter exclusiv formal al consultarii	Managerul Spitalului Coordonator implementarii planului de integritate si a persoanelor responsabile implementare SNA	Nu este cazul	30.06.2022
Măsura 1.1.3	Evaluarea anuala a modului de implementare a planului si adaptarea acestuia la riscurile si vulnerabilitatile nou aparute	Plan adaptat si publicat pe site-ul institutiei, daca este cazul	Document aprobat Publicare pe Siteul spitalului	Caracter formal al evaluarii Neparticiparea/ neimplicarea angajatilor Absenta aplicarii efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA	Nu este cazul	ANUAL
Măsura 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	Documente aprobate	Absenta aplicarii efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA RMC	In limita bugetului aprobat	31.12.2022
Măsura 1.1.5	Identificarea, evaluarea si raportarea unitara a incidentelor de integritate, conform H.G. nr. 599/2018, precum si stabilirea unor masuri de prevenire si/sau	Rapoarte intocmite Nr. de incidente identificate Nr. si tipul de masuri de prevenire si/sau control luate Publicarea listei incidentelor de integritate si a masurilor	Documente aprobate	Identificarea gresita a faptelor ca incidente de integritate	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA RMC	Nu este cazul	ANUAL

	control urmare producerii acestora	de remediere pe platforma MS					
OBIECTIV GENERAL 2 – REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR							
Măsura 2.1.	Cresterea gradului de educatie anticoruptie a cetatenilor si angajatilor, cu accent pe drepturile acestora in relatia cu autoritatile si institutiile publice si impactul coruptiei asupra serviciilor publice	Cod etic aprobat Grad de cunoastere de catre angajati a Codului de etica Evaluarea mecanismului de feed-back a pacientului Nr.programe/activitati de informare	Cod etic Liste de semnături pentru luare la cunostiinta a Codului etic Rapoarte de evaluare a mecanismului de feed-back a pacientului Site-ul spitalului	Resurse financiare insuficiente Nivel scazut de implicare al angajatilor cu privire la valorile si principiile de etica	Consiliul de etica Coordonatorul implementarii planului de integritate si a persoanelor responsabile de implementarea SNA RMC	Nu este cazul	PERMANENT
Măsura 2.2.	Consolidarea profesionalismului in cariera personalului din organizatie, inclusiv prin aplicarea efectiva a mecanismelor de evaluare a performantelor, evitarea numirilor temporare in functiile publice de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare si asigurarea stabilitatii functiei	Nr.evaluari profesionale din total angajati Nr. si tipul masurilor dispuse urmare a evaluarilor Nr.posturi de conducere ocupate prin concurs din total nr. de posturi de conducere din institutie Eficientizarea sistemului de declarare a averilor si a intereselor	Documente specifice Raport masuri in urma evaluarilor	Evaluare formala Neimplicarea angajatilor cu responsabilitati	Managerul Spitalului Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA Serviciul RUNOS	Nu este cazul	PERMANENT
Măsura 2.3	Asigurarea unei protectii efective a cetatenilor care sesizeaza presupuse incidente de integritate savarsite de furnizorii de servicii publice	Procedura interna privind protectia avertizorilor Nr.sesizari transmise de cetateni Procentul sesizarilor referitoare la incidente de integritate raportat la nr.total de sesizari inregistrate la nivelul unității sanitare	Procedură	Lipsa personalului cu responsabilitati in relatii publice Neparticiparea/ neimplicarea angajatilor Neaplicarea efectiva a masurilor de protectie	Consiliul de etica Coordonatorul implementarii planului de integritate si a persoanelor responsabile de implementarea SNA RMC	Nu este cazul	PERMANENT

Măsura 2.4	Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului corupției "mici", inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu, social media)	Nr.de campanii de constientizare organizate Nr.de mesaje preventive (postari) publicate pe canalele media a institutiei (facebook, site)	Documente relevante Site-ul propriu	Lipsa specialistilor in domeniul comunicarii social media Nealocarea resurselor necesare	Coordonatorul implementarii planului de integritate si a persoanelor responsabile de implementarea SNA	In limita bugetului aprobat	PERMANENT
Măsura 2.5	Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații institutiei	Tipul de servicii digitalizate Nr.de utilizatori	Rapoarte de activitate	Nealocarea resurselor necesare	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA Serviciul de statistica si informatica medicala	In limita bugetului aprobat	PERMANENT
Măsura 2.6	Reglementarea transparenta a procedurilor de obtinere cu celeritate (sau in regim de urgenta) a documentelor emise de institutie, inclusiv cele medicale	Proceduri utilizate	Lista de proceduri adoptate	Nealocarea resurselor necesare – bugetare si umane Reticenta la schimbare a anagajtilor	Coordonatorul implementarii planului de integritate si persoanele responsabile de implementarea SNA RMC	In limita bugetului aprobat	31.12.2022

OBIECTIV GENERAL 3 - CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUȚIONAL ȘI A CAPACITĂȚII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATERE A CORUPȚIEI

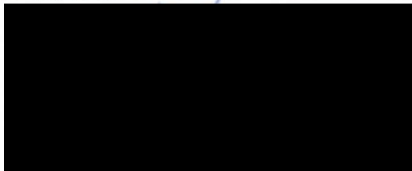
Obiectiv specific 3.1	Îmbunătățirea capacității de gestionare a eșecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificării timpurii a riscurilor și vulnerabilităților instituționale						
Măsura 3.1.1	Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul tuturor autoritatilor	Recomandari formulate Gradul de implementare a recomandarilor formulate	Rapoarte de audit	Lipsa cooperării anagajtilor cu auditorii interni	Conducerea institutiei publice Compartiment	În limita bugetului aprobat	O dată la doi ani

	publice				audit intern		
OBIECTIV GENERAL 4 - CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII ÎN DOMENII DE ACTIVITATE PRIORITARE							
Obiectiv specific 4.1	Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in sistemul public de sanatate						
Măsura 4.1.1	Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate (pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice)	Nr.contracte de achiziție și acte adiționale încărcate pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice Nr. Și seturi de date publicate pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice Încărcarea tuturor transferurilor de valoare dintre personalul medical și industria farmaceutică publicate prin ANMDM	Documente justificative	Lipsa cooperării managerilor în publicarea transparentă a datelor Refuz de participare din partea angajaților Lipsa personal de specialitate	Conducerea instituției publice Serviciul de achiziții publice Serviciul financiar contabil	În limita bugetului aprobat	PERMANENT
Măsura 4.1.2	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 esecuri de management	Clauza contractuală introdusă în contractul de management al indicatorilor de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate ESECURI DE MANAGEMENT Actualizarea contractelor de management încheiate anterior Nr. Și tip de măsuri dispuse în gestionarea esecului de management	Contract de management sau act adițional la contract de management Plan de măsuri privind gestionarea esecului de management	Resurse financiare insuficiente Neaprobarea actului normativ privind modificările la forma standard al contractului de management	Conducerea instituției publice Coordonator strategie anticorupție	În limita bugetului aprobat	2023

Măsura 4.1.3	Desfasurarea de activitati continue de indrumare metodologica pe teme privind transparenta, etica si integritatea, dedicate personalului din institutiile din sistemul de sanatate publica	Nr. activitati organizate la nivelul institutiei	Program de instruire Lista participant	Resurse financiare insuficiente/ nealocate Lipsa interes al angajatilor	Conducerea institutiei publice Coordonator strategie anticoruptie	In limita bugetului aprobat	PERMANENT
Obiectiv specific 4.2	Crestrea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in domeniul achizitiilor publice						
Măsura 4.2.1	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	Nr. de angajati specializati intrati fata de cei iesiti din sistem	Rapoarte de evaluare a resurselor umane	Caracter exclusiv formal al informarii Proceduri de angajare fara cerinte de specializare in achizitii publice	Conducerea institutiei Coordonator strategie anticoruptie Serviciul RUNOS	In limita bugetului aprobat	PERMANENT
Măsura 4.2.2	Incurajarea utilizarii unor abordari inovative pentru implicarea societatii civile in monitorizarea integritatii achizitiilor publice	Chestionare integrate in documentatia de achizitii privind integritatea procedurii Nr.decizii CNSC analizate Nr.hotarari definitive analizate	Chestionar Portal CNSC Portal MJ	Lipsa interes	Coordonator strategie anticoruptie Serviciul achizitii publice	Nu are implicatii financiare suplimentare	31.12.2023

AVIZAT

**Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA
DIRECTOR MEDICAL – dr. Mihele Silviu**



**Responsabil cu implementarea SNA
CONSILIER JURIDIC – jr. Lang Alexandru Marius**

