ROMÂNIA
JUDEȚUL ALBA
MUNICIPIUL SEBEȘ

SPITALUL MUNICIPAL SEBEȘ

PLANUL DE INTEGRITATE AL SPITALULUI

OBIECTIV GENERAL NR.1 - CREȘTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MĂSURILOR ANTICORUPȚIE LA NIVELUL SPITALULUI								
	Obiectiv specific nr.1.1- Implementarea măsurilor de integritate la nivelul spitalului							
Nr. crt.	**Măsura**	**Indicatori**	**Surse de verificare**	**Riscuri**	**Responsabil**	**Resurse**	**Termen**	**Observații)**
1	**1.** Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională;	Declarație adoptată și publicată pe site-ul unității Comunicat către MDRAP cu declarația de aderare	Declarație de aderare Pagina web a instituției Dovada comunicării Dispoziției de aderare către MDRAP Baza de date MDRAP	Adoptarea unei declarații neadaptate contextului instituțional Nivel scăzut de implicare al angajaților	Managerul instituției Persoana responsabilă cu implementarea SNA la nivelul instituției	Nu este cazul	Realizat	
2	**2.** Adoptarea și distribuirea în cadrul spitalului a	Dispoziție de aprobare a Planului de Integritate	Dispoziție de aprobare a	Nedistribuirea Planului de Integritate	Managerul instituției		Anual	

	planului de integritate, urmare consultării angajaților și a evaluării de risc conform HG nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia;	Dovada distribuirii planului de integritate (circulară, comunicare electronică, proces-verbal) Procentul personalului care a luat la cunoștință de existența și prevederile Planului de Integritate	Planului de Integritate Pagina web a instituției Documente care atestă distribuirea Planului de Integritate	Acoperirea necorespunzătoare a canalelor utilizate pentru distribuirea Planului de Integritate	Grupul de Lucru responsabil pentru implementarea SNA Conducătorii structurilor funcționale Compartiment IT / structură responsabilă cu întreținerea și mentenanța paginii web a spitalului	Nu este cazul		
3	**3.** Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute;	Gradul de implementare a măsurilor din Planul de Integritate Număr de riscuri și vulnerabilități nou identificate Număr de măsuri noi de remediere	Raport anual de evaluare a gradului de implementare a planului de integritate Dovada comunicării raportului de evaluare către MDRAP Baza de date	Caracterul formal al evaluării Raportarea eronată / subiectivă a gradului de implementare a măsurilor Lipsa de implicare din partea personalului angajat	Grupul de Lucru responsabil pentru implementarea SNA	Nu este cazul	Anual	

			MDRAP					
4	**4.** 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;	Număr de riscuri și vulnerabilități la corupție identificate și evaluate	- Fișa de atribuții -Raport de evaluare	Necunoașterea metodologiei de identificare și evaluare a riscurilor Caracterul formal al demersului	Grupul de Lucru responsabil pentru implementarea SNA Conducătorii structurilor	Nu este cazul	Anual	
5	**5.** Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, conform HG nr. 599/2018, precum și stabilirea unor măsuri de prevenire și/sau control urmare producerii acestora;	Rapoarte întocmite Nr. incidente identificate Nr. și tipul de măsuri de prevenire și/sau control luate		Identificarea greșită a faptelor ca incidente de integritate Lipsa de relevanță a datelor provenită din greșita încadrare a faptelor ca incidente de integritate	Grupul de Lucru responsabil pentru implementarea SNA	Bugetul curent	Cand este cazul	
6	**6.** Intensificarea utilizării noului portal al SNA	Seturi de date încărcate de instituțiile vizate		Funcționarea deficitară a portalului				

	pentru creșterea gradului de informare al publicului despre monitorizarea implementării SNA, a noilor tendințe și evoluții în domeniul integrității;	(prin raportare la obligațiile derivate din SNA) Nr. de accesări ale portalului		Acces limitat la internet Lipsa de acuratețe a datelor încărcate Raportarea neunitară				
OBIECTIV GENERAL NR.2 - REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR								
1	**1.** Consolidarea profesionalismului în cariera personalului din spitalul, inclusiv prin aplicarea efectivă a mecanismelor de evaluare a performanțelor, evitarea numirilor temporare în funcțiile de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare și asigurarea stabilității funcției de conducere;	Numar de instrumente de evaluare utilizate Număr de chestionare de satisfacție colectate Gradul mediu de satisfacție al cetățenilor Număr de sesizări primite Tipul măsurilor administrative dispuse	Procedurile operaționale privind satisfacția cetățeanului Chestionare de feed-back completate Pagina web instituției Registre de sesizări Rapoarte de activitate relaționate cu	Subiectivitate în evaluare din partea cetățenilor Lipsă de reacție / Reacție inadecvată din partea administrației publice Tratarea cu superficialitate a sesizărilor Resurse umane insuficient pentru asigurarea unor servicii de calitate Modalități greoaie și insuficient dezvoltate	Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA Consilier de Etică Structuri funcționale cu rol în comunicarea activă cu cetățenii	Conform estimărilor bugetare privind alocarea sumelor destinate dezvoltării și punerii la dispoziția publicului a unor modalități de evaluare a gradului de satisfacție a cetățenilor cu privire la conduita personalului din cadrul instituției cu	Anual	

		Număr de sesizări ale Comisiei de Disciplină	domeniul isfacția	de colectare a gradului de satisfacție a cetățenilor		care interacționează, respectiv cu privire la calitatea serviciilor oferite		
2	**2.** Asigurarea unei protecții efective a cetățenilor care sesizează presupuse incidente de integritate săvârșite de angajații spitalului	Nr. sesizări referitoare la incidente de integritate soluționate Procentul sesizărilor referitoare la incidente de integritate raportate la numărul total de sesizări înregistrate la nivelul spitalului Măsuri luate urmare sesizărilor Nr, și tip de măsuri de protecție aplicate efectiv cetățenilor	Registru de reclamații	Neaplicarea efectivă a măsurilor de protecție Nealocarea resurselor umane și financiare	Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA	Buget curent	permanent	
3	**3.** Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului corupției "mici", inclusiv prin utilizarea noilor	Nr. de sesizări transmise de cetățeni Nr. și tip de canale utilizate Nr. de campanii de	Instruiri/informari personal	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare Neimplicarea cetățenilor în demers Acces limitat la internet	Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA		Anual	

	tehnologii (de exemplu, social media);	conștientizare organizate Nr. activități de educație a publicului Nr. materiale educative diseminate Nr. de mesaje preventive (postări) publicate pe canalele instituționale de comunicare online (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube, etc		Lipsa specialiștilor în domeniul comunicării online				
4	**4.** Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de corupție generate de interacțiunea directă cu angajați;	Nr. de servicii publice digitalizate	Asigurarea mijloacelor de comunicare	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare Acces limitat la internet	Responsabil IT	In limita BVC aprobat	Permanent	
5	**5.** Reglementarea transparentă a procedurilor de obținere cu celeritate (sau în regim de urgență) a serviciilor	Nr. proceduri transparentizate privind obținerea cu celeritate sau în regim de urgență a serviciilor publice	Elaborarea procedurilor	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare Neutilizarea procedurilor de obținere cu celeritate sau în	Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA	Interne	Anual	

	publice;	Nr. de măsuri luate în vederea asigurării informării efective privind procedurile de obținere cu celeritate (sau în regim de urgență) a serviciilor publice Nr. de servicii publice furnizate urmare procedurilor de obținere cu celeritate sau în regim de urgență		regim de urgență a serviciilor publice Stabilirea unor tarife disproporționate				
OBIECTIV GENERAL NR. 3 - CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUȚIONAL ȘI A CAPACITĂȚII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATEREA CORUPȚIEI								
	Obiectiv specific nr. 3.1. - Eficientizarea măsurilor preventive anticorupție prin remedierea lacunelor și a inconsistențelor legislative, precum și prin asigurarea implementării lor efective							
1	**1.** Revizuirea cadrului normativ privind consilierul de etică în scopul consolidării statutului și mandatului acestuia (raportat la evoluțiile ulterioare: analiza necesității de consolidare a statutului consilierului de etică	Analiza realizată Act normativ de modificare adoptat	Analiza activitate si planificarea intalnirilor consilierului de etica cu angajatii	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare Absența informațiilor necesare pentru realizarea analizei Concluzii care nu susțin necesitatea modificăriiÎntârzieri în adoptarea actului	Consiliul etic	Interne	Conform planificarii	

	prin reglementarea ca funcție distinctă, fără cumularea cu atribuțiile de serviciu derulate în mod curent, cu considerarea modificării statutului temporar - fie în sensul permanentizării, fie în sensul majorării perioadei de 3 ani);			normativ Neimplicarea instituțiilor publice interesate în procesul de elaborare a actului normativ				
	Obiectiv specific nr. 3.2. - Îmbunătățirea capacității de gestionare a eșecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificării timpurii a riscurilor și vulnerabilităților instituționale							
1	**1.** Intensificarea instruirilor privind sistemul de prevenire a corupției la nivelul spitalului;	Nr.recomandări formulate Gradul de implementare a recomandărilor formulate	Planificare misiuni audit	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare Lista cooperării din partea compartimentelor	Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA	BVC audit	O data la doi ani	
2	**2.** Evaluarea mecanismului de control intern managerial din perspectiva standardului nr. 1 - etica, integritatea, în vederea identificării vulnerabilităților	Nr. de concluzii și recomandări în urma evaluării mecanismului de control intern managerial Nr. de măsuri implementate în	Raport audit	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare Întârzieri în elaborarea evaluării	Auditor extern	BVC audit	O data la doi ani	

	aferente	urma finalizării evaluării						
3	**3.** Întărirea mecanismelor de gestionare a riscurilor de corupție prin dezvoltarea de aplicații informatice dedicate acestora;	Nr. de aplicații informatice dezvoltate Gradul de utilizare a aplicațiilor de către personal	Aplicatii IT	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare Lipsa interesului sau cunoștințelor personalului Dificultăți tehnice Utilizarea improprie/dificilă a aplicațiilor dezvoltate	Responsabil IT	BVC	ANUAL	
4	**4.** Implementarea Strategiei Naționale pentru lupta antifraudă 2021-2027, sub coordonarea Departamentului pentru lupta antifraudă	Proiect al Strategiei pus în dezbatere publică Actul normativ adoptat	Informare personal	Întârzieri în elaborarea proiectului de document strategic Lipsa unui plan de acțiune sau a unui mecanism de monitorizare a strategiei	Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA	Proprii	Cand este cazul	
OBIECTIV GENERAL NR. 4 - CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII ÎN DOMENII DE ACTIVITATE PRIORITARE								
	Obiectiv specific nr. 4.1. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în spital							
1	**1.** Consolidarea mecanismului de prioritizare a alocărilor bugetare și evaluare a	Mecanism de prioritizare a investițiilor consolidat	Informare personal	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare	Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA	Proprii	Cand este cazul	

	oportunității deciziilor MS și CNAS privind utilizarea fondurilor publice conform unor metodologii specific	Personal angajat și mecanism consolidat Act normativ publicat pentru obligativitatea completării registrelor naționale Registre de boli funcționale la nivel național Mecanism pentru monitorizarea aplicării ghidurilor clinice funcțional		Control ineficient asupra modului de introducere și validare a datelor în registre/Proces defectuos de asigurare a calității datelor introduseImplementarea defectuoasă a soluțiilor software la nivel național sau local				
2	**2.** Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate (pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice);	Act normativ publicat care stabilește obligativitatea încărcării de informații privind contractele de achiziție și actele adiționale pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice. Nr. și tipuri de seturi	Postari pagina web spital	Lipsa cooperării managerilor instituțiilor în publicarea transparentă a datelor Probleme cu implementarea soluției software Implementarea defectuoasă a soluțiilor software la nivel național sau loc	Responsabil achizitii	Interne	Anual	

		de date publicate pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice.Toate transferurile de valoare dintre personalul medical și industria farmaceutică publicate prin ANMDM						
3	**3.** Consolidarea mecanismului de trasabilitate a medicamentelor pe piața românească;	Convenția Medicrime ratificată	Instruire personal	Neadoptarea actului normativ de ratificare Actul normativ adoptat nu asigură conformitatea cu prevederile Convenției Medicrime	Farmacist	Interne	Anual	
4	**4.** Introducerea în contractul de management a unor indicatori de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate	Introducerea unui contract standard de management al spitalelor publice în care să se regăsească indicatorii de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie	Revizuire plan management	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare Neaprobarea formei standard a contractului de management în care să se regăsească indicatorii de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale	Comitet director	Interne	Anual	

	eșecuri de management;	considerate eșecuri de management; Actualizarea contractelor de management încheiate anterior Număr și tip de măsuri dispuse în gestionarea eșecului de management		personalului din subordine să fie considerate eșecuri de management				
5	**5.** Optimizarea implementării Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale, în cadrul sistemului de sănătate;	Număr și tip de măsuri luate în vederea optimizării implementării Număr de riscuri identificate Număr și tipul de măsuri de intervenție	Evaluare riscuri	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare	Responsabil riscuri	Interne	Anual	
6	**6.** Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etica și integritatea, dedicate	Număr și tip de activități organizateFeed-back al grupului țintă	Instruiri personal	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare Lipsa de interes din partea grupului țintă	Consiliul etic	Interne	Anual	

	personalului din spital							
	Obiectiv specific nr. 4.2. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în domeniul achizițiilor publice							
1	**1.** Analizarea practicii judiciare în materie de achiziții publice, analiză utilă pentru unificarea practicii, inclusiv prin promovarea recursurilor în interesul legii (măsură preluată din SNA 2012-2015);	Nr. de hotărâri definitive contradictorii analizate Nr. de recursuri în interesul legii promovate	Instruire personal	Nealocarea resurselor umane necesare efectuării analizei Lipsa sesizării unei practici neunitare	RUNOS	Interne	La nevoie	
2	**2.** Atragerea și menținerea în sistem a personalului specializat în achiziții publice, inclusiv prin consolidarea statutului acestora, profesionalizarea personalului și asigurarea unui regim de protecție adecvat împotriva tentativelor de intimidare sau corupere;	Modificarea reglementărilor pentru consolidarea statutului Raportul între nr.ul de intrări / ieșiri din system Nr. de sesizări a organelor de urmărire penală cu privire la presupuse tentative de corupere și/sau intimidare	Instruire personal achizitii	Întârziere în adoptarea unui act normativ în vederea consolidării statutului Neaplicarea efectivă a măsurilor de protecție Lipsa de eficiență a măsurilor de menținere în sistem a personalului specializat în achiziții publice	DFC/RUNOS	Alocare fonduri instruire	Anual	

3	**3.** Analiza procedurilor pentru achiziții publice directe și modele de proceduri pentru procedurile instituționale exceptate de la Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;	Nr. de modele de proceduri elaborate	Raport analiza	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare Neaplicarea procedurilor elaborate	Structura funcțională cu gestionarea achizițiile publice Structura responsabilă cu întreținerea și mentenanța pagini web a spitalului	Intern	Anual	
OBIECTIV GENERAL NR. 5 - CONSOLIDAREA PERFORMANȚEI DE COMBATERE A CORUPȚIEI PRIN MIJLOACE ADMINISTRATIVE								
	Obiectiv specific nr. 5.1. - Asigurarea integrității în exercitarea funcțiilor de conducere							
1	**1.** Utilizarea sistemului digitalizat de declarare a averilor și intereselor, în vederea automatizării procesului de completare, depunere și procesare;	Soluții tehnice implementate pentru depunerea declarației electronice în format exclusiv electronic Nr. de declarații depuse în format electronic	Facilitare acces IT	Resurse informatice și logistice insuficiente Lipsa cunoștințelor personalului în completarea electronică a declarațiilor	Persoană responsabilă cu implementarea legii 176/2010	Bugetul curent	permanent	
2	**2.** Realizarea	O platformă digitală	Facilitare acces	Nealocarea resurselor	IT		La nevoie	

	unei secțiuni dedicate de conștientizare și prevenire prin care părțile interesate relevante vor putea clarifica, singure, anumite obligații care vizează cadrul de integritate, pe care acestea trebuie să le respecte.	de conștientizare și prevenire dezvoltată	IT	umane și financiare necesare Lipsa de interes a grupului țintă				
	Obiectivul specific 5.2. - Întărirea rolului de coordonare metodologică a personalului de control în domeniul controlului administrativ desfășurat la nivelul spitalului:							
1	**1.** Reglementarea funcției de coordonare metodologică a persoanelor cu atribuții de control din cadrul spitalului, cu respectarea independenței operaționale a acestora, în vederea creării unui standard de calitate în	Act normativ adoptat Nr. întâlniri de lucru Nr. instrucțiuni/recomandări formulateStandard de calitate elaborat	Revizuire ROF/ROI	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare Interesul scăzut al aparatului guvernamental pentru reglementarea unei funcții de coordonare metodologică	RUNOS	Interne	La nevoie	

	control, aplicabil la nivelul unității;							
2	**2.** Responsabilizarea persoanelor de control administrativ din unitate de a identifica riscurile și vulnerabilitățile instituționale, implicit pe cele ce vizează aspecte de integritate;	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare Interesul scăzut al aparatului guvernamental pentru reglementarea unei funcții de coordonare metodologică	Instruiri/ decizii	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare Nerealizarea de controale Neaplicarea recomandărilor formulate	Manager/RUNOS	Interne	La nevoie	
3	**3.** Organizarea unor sesiuni de pregătire și perfecționare a personalului cu atribuții de control;	Nr. de sesiuni Nr. de persoane instruiteFeedback din partea persoanelor instruite Rezultatele participanților înregistrare la testările de evaluare din cadrul activităților de formare	Instruire	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare Caracterul formal al activităților Calitatea scăzută a sesiunilor de pregătire și perfecționare	Comitet director / RUNOS	BVC	ANUAL	
4	**4.** Dezvoltarea unui mecanism de	Nr. planificari realizate/nr. total	Elaborarea planului de	Lipsa informarilor	Comitetul director	Interne	Anual	

	cooperare între structurile de control administrativ în vederea desfășurării unor acțiuni de control pluridisciplinare	planificari	control	Nealocarea timpului necesar				

Elaborat:
RMC, Dr. Negruțiu Manuela