

1951 / 12.01.2023

Aprobat,

Manager, Dr. Andrici Maria



Plan de integritate al SPITALULUI MUNICIPAL DE URGENTA ROMAN

Pentru perioada 2021 – 2025

Măsura	Descrierea acțiunii	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil
Obiectiv 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivelul instituției						
Obiectiv specific nr. 1.1. - Implementarea măsurilor de integritate la nivelul instituției						
1.1.1	Adoptarea și distribuția în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională și comunicarea acesteia MDLPA	Întocmirea declarației, și postarea pe site-ul spitalului SMUR	Declarația adoptată, diseminată și postată pe site-ul instituției	Nepostarea declarației pe site-ul spitalului	Document aprobat Publicare pe pagina web a instituției	Realizat Manager Sef Birou Informatica
1.1.2	De desemnarea coordonatorului și a unei persoane responsabile ¹ de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025	Emiterea unei Decizii privind constituirea grupului de lucru responsabil cu implementarea Planului de integritate la nivelul SMUR	Act administrativ emis	Continuarea mișcării în numirea unor șefi secții/comp. ce duc la modificarea deciziilor	Document aprobat Listă de distribuție	Realizat Manager

1.1.4 Aprobarea și distribuția în cadrul instituției a planului de integritate, precum și publicarea documentului pe site-ul instituției	Emiterea planului de integritate de către comisia de implementare, aprobarea planului de către manager și transmiterea către secții/ comp. Publicarea planului pe site-ul spitalului.	Procent de salariați instruiți conf. Planului de integritate	Nedistribuirea planului	Plan de integritate aprobat și transmis spre încărcare către intranet și site-ul spitalului	13 ian 2023	Manager Coordonatorul implementării Planului de Integritate/persoanele desemnate pentru implementarea SNA Responsabilul desemnat pentru implementarea SNA
1.1.5 Identificarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice instituției conform HG 599/2018	Întocmirea raportului anual de analiză a Registrului riscurilor de corupție, conform H.G. nr. 599 / 2018.	Nr. de personal la care s-au identificat și evaluat riscuri și vulnerabilități de corupție / din numărul total de salariați	Neidentificarea tuturor riscurilor și vulnerabilităților în cadrul SMU Roman	Rapoarte de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție/Registru riscurilor de corupție Raport privind măsurile de remediere a vulnerabilităților	Anual	Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA Responsabilul desemnat pentru implementarea SNA RMC
1.1.6 Evaluarea anuală a modului de implementare a planului de integritate și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou identificate	Evaluarea anuală a planului de către echipa de lucru și emiterea raportului de evaluare.	Grad de implementare a planului de integritate Măsuri noi introduse/ revizuite	Neimplementarea în totalitate a măsurilor menționate în plan	Raport de evaluare	Anual	Coordonatorul Planului de Integritate Responsabilul desemnat pentru implementarea SNA RMC
1.1.7 Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, cf. HG 599/2018 precum și stabilirea unor măsuri de prevenire și / sau control în urma producerii	Fiecare secție/comp./ serv/birou identifică orice posibil incident de integritate survenit pe care îl raportează conducerii spitalului.	Rapoarte întocmite anual Nr. incidente identificate/ din nr total de angajați	Neraportarea incidentelor de integritate	Rapoarte situații anuale privind incidente identificate și măsuri luate	Anual	Coordonatorul Planului de Integritate Responsabilul desemnat pentru implementarea SNA RMC

acestora			—			
Obiectiv general 2: Reducerea impactului corupției asupra cetățenilor						
2.1. Creșterea gradului de educație anticorupție a pacienților și angajaților cu accent pe drepturile acestora în relația cu instituția publică	Prelucrarea codului de conduita etică la nivelul fiecărui salariat, precum și prelucrarea legislației cu privire la incidente de integritate și riscul de corupție a salariaților și a cetățenilor	*Nr. de pers instruite cu privire la codul de conduita etica *nr reclamatii cu privire la respectarea codului de conduita etica din nr total de salariați *necompletarea numarului de telefon in FO pentru a se putea trimite spre completare chestionare.	Grad scăzut de participare la instruire Caracter formal al activităților	Rapoarte de activitate Asumarea cunostintelor privind codul de conduita etica, prin completarea chestionarelor Măsurarea gradului de cunoaștere	Anual	Coordonatorul planului de integritate Responsabilul desemnat pentru implementarea SNA
2.2 Încurajarea cetățenilor de a sesiza posibile incidente de integritate, utilizând noile instrumente existente	Transparență în relația cu cetățenii și posibilitatea de a transmite feed-back-ul lor către SMU Roman	Sesizarile primite pe adresa spitalului cu privire la nerespectarea legislației SNA în cursul unui an	*	Note de informare Mesaje/sesizări transmise de pe conturile instituției Site-ul spitalului SMS Feed-back	Anual	Coordonatorul de implementare planului de integritate Responsabilul desemnat pentru implementarea SNA
2.3 Digitalizarea serviciilor care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce posibilitatea materializării riscurilor de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații instituției	POS Programare on-line	Tipul de servicii digitalizate Nr de utilizatori	Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane) Acces limitat al pacienților la resurse: -netransmiterea chestionarelor din cauza accesului limitat la internet în zonele fără semnal din mediile rurale sau periferice	Pagina/Portalul instituției prin care sunt informați cetățenii cu privire la modul de acces la serviciile SMUR	2023	Conducerea instituției, Coordonator de implementare al planului de integritate, Responsabilul desemnat pentru implementarea SNA RMC

			-lipsa instrumentelor de comunicare performante)			
2.4 Reglementarea procedurilor de obținere cu celeritate (sau în regim de urgență) a documentelor solicitate	Analiza procedurilor existente și revizuirea lor acolo unde se impune.	Numarul procedurilor revizuite/an	Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane) Raspuns intarziat la solicitarea de documente ce poate duce la diferente salariale	Lista de proceduri adoptate	2023	Coordonator implementare Plan de Integritate RMC
2.5 Asigurarea unei protecții efective a cetățenilor care sesizează presupuse incidente de integritate săvârșite de furnizorii de servicii publice	Întocmirea, analiza și actualizarea unor reglementări interne privind protecția avertizorilor de integritate.	Nr. sesizări incidente de integritate transmise de cetățeni la care nu s-a organizat protecția lor	Neaplicarea / ignorarea măsurilor de protecție	Procedură comunicată, cunoscută de angajați	Anual	Conducerea Consiliului de etică Consilier de etică Coordonator implementare Plan de Integritate

Obiectiv general 3: Consolidarea managementului instituțional și a capacității administrative pentru prevenirea și combaterea corupției

Obiectiv specific nr. 3.1 – Extinderea culturii transparenței

3.1.1 Aplicarea standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut în Anexa 4 la SNA 2021-2025 -legea 544/2001 și Normele de aplicare	Actualizarea siteului spitalului prin publicarea informațiilor de interes public, conform legislației în vigoare.	Informații de interes public publicate conform standardului	Nepublicarea informațiilor de interes public din cauza deficitului de personal	Pagina de internet a instituției Solicitări de informații de interes public E-mail-uri	Anual	Conducerea instituției Compartimentul informatic/ responsabil informații de interes public
3.1.2 Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului/ măsurilor de prevenire a corupției la nivelul instituției	Colaborarea cu auditorii interni în acțiunile ce le desfășoară în acest sens.	Nr. recomandări formulate Gradul de implementare a măsurilor preventive	Lipsa structurilor de audit intern	Rapoarte de audit Rapoarte de activitate	La 2 ani	Coordonator implementare plan de integritate Responsabil implementare plan de integritate

anticorupție

Obiectiv general 4: Consolidarea integrității în domenii de activitate prioritare

Obiectiv specific 4.1. Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în sistemul public de sănătate

4.1.1 Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate (pe site-ul www.ms.ro cf Ord 1258/2016 și alte platforme informatice	Publicarea pe situl spitalului a informațiilor de interes public (BVC, bilanț, achizițiile PAAP-ului, etc).	Nr. și tipuri de seturi 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	Întârzieri în afisarea datelor pe siteul institutiei din cauza deficitului de personal	www.monitorizarecheltuieli.ms.ro www.spitalroman.ro	Anual	Șef birou achiziții publice, Director Financiar Contabil
4.1.2 Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etica și integritatea, dedicate personalului instituției	-Organizarea de ședințe de lucru și de îndrumare pe aspecte privind etica, integritatea și riscul de corupție. -Cursuri efectuate la nivelul instituției	Numar personal cursat din totalul cursurilor	Lipsa de interes a personalului	Feed-back al grupului țintă	Anual	Consiliul de etică, Consilierul de etică și integritate, Purtătorul de cuvânt

Avizat,

Coordonatorul implementării planului de integritate SNA

Director financiar contabil, Ec. Rus Magda



Intocmit,

Responsabil cu implementarea SNA

Ref. Trifan Andreea

