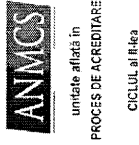
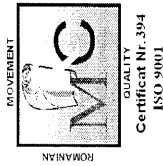


MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SPITALUL DE PSIHIATRIE POIANA MARE



POIANA MARE, DOLJ
STR. GARII, NR.40
CF : 4711561
Tel. : 0251/235299, Fax: 0251/235963
e-mail : sp@poianama.ro, yahoo.com

unitate afiliată în
PROCES DE ACREDITARE
CICLUL al II-lea

CERTIFICAT NR. 394
ISO 9001

APROBAT,
MANAGER
JURIST COREA LUCIAN

Anexa la Decizia nr. _____

PLAN DE INTEGRITATE
AL SPITALULUI DE PSIHIATRIE POIANA MARE
PENTRU IMPLEMENTAREA STRATEGIEI NATIONALE ANTICORUPTIE 2021-2025

Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Respon-sabil	Resurse	Termen	Ob-ser- ser- vatii
Masura 1.1.1.	Adoptarea si distribuirea in cadrul institutiei a declaratiei privind asumarea unei agende de integritate organizationala	-Declaratie adoptata -Declaratie distribuita	-Document aprobat -Publicare pe site-ul spitalului	-Adoptarea unei declaratii neadapate contextului institutional -Nivel scazut de implicare al salariatilor	-Membrii comitetului Director; -Coordonatorul implementarii Planului de integritate	Nu este cazul	31.03 .2022	

Obiectiv general nr.1-Cresterea gradului de implementare a masurilor anticoruptie la nivel organizational
Obiectiv specific nr.1.1.- Implementarea masurilor de integritate

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	-Decizie internă managerială -Plan integritate adoptat -Lista de difuzare	-Nedistribuirea declaratiei la toți sefi/coordonatorii locurilor de munca -Nivel scazut de implicare al salariatilor -Caracter exclusiv formal al consultarii	-Secretarul unitatii -Managerul spitalului, -Coordonatorul implementarii planului de integritate	Nu este cazul	30.06. 2022	
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	-Document aprobat -Publicare pe site-ul spitalului	-Caracter formal al evaluarii -Neparticiparea/nemulțămirea angajatilor -Absenta aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	-Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA -Compartiment audit intern			
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	-Registru riscurilor de coruptie completat -Nr. de riscuri si vulnerabilitati identificate -Nr.de masuri de interventie -Formarea profesionala a persoanelor	-Documente aprobate	-Absenta aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	-Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA	-In limita bugetului aprobat	31.12. 2022	

		responsabile pentru aplicarea efectiva a metodologiei de evaluare a riscurilor								
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	-Raportare intocmite -Nr.de incidente identificate -Nr.si tipul masurilor de prevenire si control luate	-Documente aprobate	-Identificarea gresita a faptelor ca incidente de integritate	-Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA	Nu este cazul	Anual			

OBIECTIV GENERAL 2- REDUCEREA IMPACTULUI CORUPTIEI ASUPRA CETATENILOR

Masura 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 revizuit aprobat -Grad de cunoastere de catre angajati a codului etic -Evaluarea mecanismului de feedback al pacientului -Nr.programe/activitati de informare	-Cod etic revizuit -Liste de semnaturi pentru luare la cunostinta a codului etic -Raportare de evaluare a mecanismului de feedback al pacientului -Site-ul spitalului	-Resurse financiare insuficiente -Nivel scazut de implicare al salariatilor privind valorile si principiile de etica	-Consiliul etic -Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA si a persoanelor responsabile de implementare SNA , RMC	Nu este cazul	Permanent			
2.2.	Consolidarea profesionalismului in cartiera 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	-Nr.evaluari profesionale din total angajati -Nr.si tip masuri dispuse urmare evaluarii -Nr.posturi de conducere ocupate	-Documente specifice -Raport masuri in urma evaluarilor	-Evaluare formala -Neimplicarea angajatilor cu responsabilitati	-Manager -Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA -Serviciul RUNOS -Consiliul	Nu este cazul	Permanent			

	asigurare a stabilitatii functiei publice	prin concurs din total nr.de posturi de conducere din institutie -Eficientizarea sistemului de declarare a averilor si intereselor				Medical			
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 incidente de integritate solutionate -Procentul sesizatorilor referitoare la incidente de integritate raportat la nr.total de sesizari inregistrate la nivelul institutiei	-Postarea procedurii interne de protectie a avertizorului pe site-ul unitatii	-Lipsa personalului cu responsabilitati in relatii-publice -Neimpliacarea angajatilor -Neaplicarea efectiva a masurilor de protectie	-Consiliul etic -Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA si RMC	Nu este cazul	Permanent		
2.4.	Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului coruptiei" mici ", inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu, social media)	-Nr.de campanii de constientizare organizate -Nr.de mesaje preventive postate sau publicate pe canalele media ale institutiei (facebook, site) -Nr.materiale educative diseminate	-Documente relevante -Site-ul propriu	-Lipsa specialistilor in comunicare -Nealocarea resurselor umane si financiare necesare	-Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA	In limita bugetului aprobat	Permanent		
2.5	Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul	-Nr.si tipul de servicii-digitalizate	-Rapoarte de activitate	-Nealocarea resurselor necesare	-Coordonatorul implementarii	In limita bugetului	Permanent		

	de a reduce riscurile de coruptie generate de interactiunea directa cu angajatii institutiei	-Nr.de utilizatori		-Acces-limitat la internet	planului de integritate SNA -Compartiment de informatica -Compartiment de evaluare si statistica medicala	aprobat	
2.6	Reglementarea transparenta a procedurilor de obtinere cu celeritate a documentelor emise de institutie inclusiv cele medicale	-Proceduri utilizate	-Lista de proceduri aprobate	-Nealocarea resurselor umane si financiare necesare -Reticenta salariatilor la schimbare	-Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA si RMC	In limita bugetului aprobat	31.12.2022
OBIECTIV GENERAL 3-CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUTIONAL SI A CAPACITATII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA SI							
COMBATerea CORUPTIEI							
Masura 3.2.1.	Monitorizarea si evaluarea aplicarii standardului general de publicare a informatiilor de interes public prevazut in anexa nr.4	Raport de monitorizare elaborat si aprobat	-Documente justificative -Site-ul oficial al institutiei	-Lipsa transparentei si a informatiilor -Personal neinstruit -Lipsa de interes a personalului -Afectarea imaginii publice a spitalului -Elaborarea de o maniera formala a raportului de monitorizare	-Directorul financiar-contabil -Directorul medical -Serviciul financiar-contabilitate -Compartiment informatica Compartiment evaluare si statistica medicala Serviciul achizitii publice/contractare	In limita bugetului aprobat	Permanent
Obiectiv specific 3.3.1.Imbunatatirea capacitatii de gestionare a esecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificarii timpurii a							
3.3.1	Auditarea internă, o data la 2 ani, a sistemului de prevenire a coruptiei la nivelul institutiei	-Recomandari formulate -Gradul de	-Rapoarte de audit	-Lipsa cooperarii angajatilor cu	-Conducerea institutiei	In limita bugetului aprobat	O data la 2 ani

	implementare a recomandarilor formulate	auditorii interni		
OBIECTIV GENERAL 4-CONSOLIDAREA INTEGRITATII IN DOMENII DE ACTIVITATE PRIORITARE				
Obiectiv specific 4.1. Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in sistemul public de sanatate				
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	-Program de instruire -Lista participantii	-Resurse financiare insuficiente sau nealocate -Lipsa de interes din partea angajatilor
				-Comitetul Director -Coordonatorul strategiei anticoruptie
				In limita bugetului aprobat
				Permanenent
Obiectiv specific 4.4. Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in domeniul achizitiilor publice				
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 intru 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	-Rapoarte de evaluare a resurselor umane	-Caracter exclusiv formal al informarii -Proceduri angajare fara cerinte de specializare in achizitii publice
				-Comitetul Director -Coordonatorul strategiei anticoruptie
				In limita bugetului aprobat
				Permanenent
Obiectiv specific 4.5. Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in mediul de afaceri				
Masura 4.5.1.	Aplicarea standardelor aferente open contracting data	-Nr. seturi de date publicate -Nr. personal de specialitate instruit in aplicarea standardului OCSD	-Documente relevante	-Necunoasterea si neimplementarea OCSD de catre personalul de specialitate
				-Comitetul Director -Coordonatorul strategiei anticoruptie -Serviciul achizitii publice/contractare
				In limita bugetului aprobat
				31.12. 2023

INTOCMIT,
Consilier Andrei Florenta

