



ADMINISTRAȚIA PUBLICĂ LOCALĂ A MUNICIPIULUI PETROȘANI

SPITALUL DE URGENȚĂ PETROȘANI

STR. 1 DECEMBRIE 1918, NR. 137 A, PETROȘANI, HUNEDOARA

ANMCS

unitate afiliată în
PROCES DE ACREDITARE



ISO 9001 certificat
nr. 054/C

32153/30.12.2022

PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI DE URGENTA PETROSANI

OBIECTIV GENERAL NR. 1 - CRESTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MĂSURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL ORGANIZAȚIONAL

Obiectiv specific nr. 1.1. - Implementarea măsurilor de integritate la nivel național						
Nivel	Descriere	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Responsabil	Termen
Masura 1.1.1	1. Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională;	Declarație adoptată Declarație distribuită	Adoptarea unei declarații neadaptate contextului instituțional Nivel scăzut de implicare al angajaților	Document aprobat Postare pe intranet /site spital	Manager Comitet director Coordonatorul implementării Planului de Integritate	31.03.2022

Mas ura 1.1.2	2. Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a planului de integritate și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia;	Plan de integritate adoptat Persoane desemnate pentru monitorizarea implementării planului de integritate	Nivel scăzut de implicare al angajaților Caracter exclusiv formal al consultării Nealocarea resurselor umane și financiare necesare	Plan de integritate adoptat Decizie internă	Manager Coordonatorul implementării Planului de Integritate/persoane responsabile de implementarea SNA	30.06.2022
Mas ura 1.1.3	3. Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute;	Raport de evaluare întocmit și publicat pe site-ul instituției Plan adaptat și publicat pe site-ul instituției, dacă este cazul	Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Document elaborat Postare pe intranet /site spital	Coordonatorul implementării Planului de Integritate Serviciul Managementul Calitatii	Anual
Mas ura 1.1.4	4. Identificarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție, precum și stabilirea și implementarea măsurilor de prevenire și control al acestora, conform H.G. nr. 599/2018;	Registrul riscurilor de corupție completat Nr. de riscuri și vulnerabilități identificate Nr. de măsuri de intervenție Formarea profesională a membrilor Grupului de lucru pentru aplicarea efectivă a metodologiei de evaluare a riscurilor	Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Documente aprobate	Coordonatorul implementării Planului de Integritate Serviciul Managementul Calitatii	31.12.2022
Mas	5. Identificarea, evaluarea și	Rapoarte întocmite	Identificarea greșită a faptelor ca	Documente	Coordonatorul	Anual

ura 1.1.5	raportarea unitară a incidentelor de integritate, conform H.G. nr. 599/2018, precum și stabilirea unor măsuri de prevenire și/sau control urmare producerii acestora;	Nr. de incidente identificate Nr. și tipul de măsuri de prevenire și/sau control luate	incidente de integritate Lipsa de relevanță a datelor provenită din greșita încadrare a faptelor ca incidente de integritate	aprobate	implementării Planului de Integritate Serviciul Managementul Calitatii	
--------------	---	---	---	----------	---	--

Obiectiv general 2 -REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETATENILOR

Nivel	Descriere	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Responsabil	Termen
Masura 2.1	1. Creșterea gradului de educație anticorupție a cetățenilor și angajaților, cu accent pe drepturile acestora în relația cu autoritățile și instituțiile publice și impactul corupției asupra serviciilor publice;	Nr. și tip de activități/programe de informare în domeniul educației anticorupție Nr. beneficiarilor activităților de creștere a educației anticorupție Evaluarea mecanismului de Feedback a pacientului	Resurselor umane și financiare insuficiente Nivel scăzut de implicare al angajaților în domeniul educației anticorupție Caracterul formal al activităților	Rapoarte de evaluarea a mecanismului de de Feedback a pacientului Chestionare satisfacție salariați	Manager Coordonatorul implementării Planului de Integritate/persoane responsabile de implementarea SNA Serviciul Managementul Calitatii Consiliul etic	Permanent
Masura	2. Consolidarea profesionalismului în cariera	Nr. evaluarea profesionale din total angajați Nr. și tipul măsurilor dispuse urmare	Evaluarea formală Insuficienta resurselor	Documente specifice	Manager Coordonatorul	Permanent

2.2	personalului din institutie, inclusiv prin aplicarea efectivă a mecanismelor de evaluare a performanțelor, evitarea numirilor temporare în funcțiile publice de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare în sectorul public și asigurarea stabilității funcției publice	evaluărilor realizate Nr. posturi de conducere ocupate in urma concursurilor organizate Nr. și tip de măsuri luate în vederea asigurării vizibilității anunțurilor aferente procedurilor de recrutare	umane și financiare necesare		implementarii Planului de Integritate Serviciul RUNOS	
Masura 2.3	3. Asigurarea unei protecții efective a cetățenilor care sesizează presupuse incidente de integritate săvârșite de furnizorii de servicii publice	Nr. sesizări referitoare la incidente de integritate soluționate Procentul sesizărilor referitoare la incidente de integritate raportat la numărul total de sesizări înregistrate la nivelul instituției Măsuri luate urmare sesizărilor	Neaplicarea efectivă a măsurilor de protecție Insuficienta resurselor umane și financiare necesare	Prevederi interne privind protectia avertizorilor	Coordonatorul implementarii Planului de Integritate/persoane responsabile de implementarea SNA Serviciul Managementul Calitatii Consiliul etic	Permanent
Masura 2.4	4. Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului corupției "mici", inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu, social media);	Nr. de sesizări transmise de cetățeni Nr. și tip de canale utilizate Nr. materiale educative diseminate Nr. de mesaje preventive (postări) publicate pe site-ul institutiei	Insuficienta resurselor umane și financiare necesare Lipsa specialiștilor în domeniul comunicării	Prevederi interne privind protectia avertizorilor	Coordonatorul implementarii Planului de Integritate/persoane responsabile de implementarea SNA Serviciul	

					Managementul Calitatii Consiliul etic	
Masura 2.5	5. Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de corupție generate de interacțiunea directă cu angajatii institutiei;	Tipuri de servicii digitalizate	Insuficienta resurselor umane și financiare necesare Lipsa specialiștilor în domeniul comunicării social media		Coordonatorul implementarii Planului de Integritate Serviciul de Informatica/Statistica medicala	Permanent

Obiectiv general 3 - CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUTIONAL SI A CAPACITATII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA SI C
CORUPTIEI

Obiectiv specific nr. 3.2. - Extinderea culturii transparenței pentru o guvernare deschisă în administrația publică

Nivel	Descriere	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Responsabil	Termen
Masura 3.2.1	1. Monitorizarea și evaluarea aplicării standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut în Anexa nr. 4 la H.G. nr.1269/2021;	Raport de monitorizare elaborat și adoptat	Insuficienta resurselor umane și financiare necesare Aplicarea deficitară a standardelor generale de publicare a informațiilor de interes public	Site-ul institutiei	Coordonatorul implementarii Planului de Integritate Serviciul de Informatica/Statistica medicala Serviciul Finaciar-Contabil Compartiment	Permanent

					Achizitii Publice	
--	--	--	--	--	-------------------	--

Obiectiv specific nr. 3.3. - Îmbunătățirea capacității de gestionare a eșecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificării riscurilor și vulnerabilităților instituționale

Nivel	Descriere	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Responsabil	Termen
Masura 3.3.1	1. Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul tuturor autorităților publice	Recomandări formulate Gradul de implementare a recomandărilor formulate	Insuficienta resurselor umane și financiare necesare Lipsa cooperării cu auditorii	Rapoarte de control	Conducerea institutiei	O dată la doi ani

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

Nivel	Descriere	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Responsabil	Termen
Masura 4.1.1	Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate (pe platforme informatice);	Nr. și tipuri de seturi de date publicate pe platforme informatice. Toate transferurile de valoare dintre personalul medical și industria farmaceutică publicate prin ANMDM	Lipsa cooperării în publicarea transparentă a datelor Probleme cu implementarea soluției software Insuficienta personalului de specialitate	Documente justificative	Conducerea institutiei Serviciul financiar contabil Serviciul achizitii publice	Permanent
Masura	Introducerea în contractul de	Introducerea unui contract standard de	Insuficienta resurselor	Nu este cazul	-----	La data modific

ura 4.1.2	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 eșecuri de management;	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 considerate eșecuri de management; Actualizarea contractelor de management încheiate , ulterior actualizării legislației care reglementează contractul standard de management al spitalelor publice	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 personalului din subordine să fie considerate eșecuri de management			care reglemente standard de mar spitalelor public
Mas ura 4.1.3	Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etica și integritatea, dedicate personalului din instituțiile din sistemul de sănătate publică	Număr de activități organizate	Insuficiența resurselor umane și financiare necesare Lipsa de interes din partea angajaților	Programe instruire	Conducerea instituției Coordonatorul implementării Planului de Integritate	Permanent

Obiectiv specific nr. 4.4. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în domeniul achizițiilor publice

Nivel	Descriere	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Responsabil	Termen
Masura 4.4.1	Atragerea și menținerea 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.angajati specializati intrati fata de cei iesiti din sistem	Neaplicarea efectivă a măsurilor de protecție Lipsa de eficiență a măsurilor de menținere în sistem a personalului specializat în achiziții publice	Documente resurse umane	Conducerea institutiei Coordonatorul implementarii Planului de Integritate Serviciu RUNOS	Permanent

MANAGER
Dr.Vasilescu Alin



Coordonator implementare plan de integritate
DIRECTOR MEDICAL

Intocmit
Compartiment Juridic
C.J.Grecu-Crisan Lia Corina