

PLANUL DE INTEGRITATE AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA
STRATEGIA NAȚIONALĂ ANTICORUPȚIE 2021-2025

Obiectiv 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivelul Spitalului Județean de Urgență Brăila						
MĂSURI	INDICATORI DE PERFORMANȚĂ	RISCURI	SURSĂ DE VERIFICARE	TERMEN DE REALIZARE	RESPONSABIL	BUGET
1.1. Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională și comunicarea acesteia MDLPA	Declarația adoptată, diseminată și postată pe situ-ul instituției. Transmiterea declarației către MDLPA	Reticență în semnarea / asumarea documentului de către conducerea instituției.	Document aprobat Publicare pe pagina web a instituției Baza de date MDLPA	31.03.22	Conducerea instituției	Nu este cazul
1.2. Desemnarea coordonatorului și a unei persoane responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025	Act administrativ emis Informarea MDLPA cu privire la emiterea actului administrativ.	Întârzieri în desemnarea /actualizarea componentei grupului de lucru	Document aprobat Listă de distribuție Baza de date MDLP	30.06.22	Conducerea instituției	Nu este cazul
1.3. Consultarea anagajaților în procesul de elaborare a planului de integritate	Numarul de angajați consultați la elaborarea planului de integritate	Caracter formal al consultării Neparticiparea/ neimplicarea angajaților	Minută Propuneri primite de la angajați	01.04.22	Conducerea instituției Persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul
1.4. Aprobarea și distribuirea cadrului instituției a planului de integritate , precum și publicarea documentului pe site-ul instituției	Plan de integritate aprobat prin act administrativ și diseminat (e.mail, circulară, ședință, etc.) Numărul de anagajați informați cu privire la aprobarea planului de integritate. Modalitatea de informare a acestora(ex.e.mail, circulară, ședință, etc.).	Nedistribuirea planului	Plan de integritate aprobat Minută/circulară/e-mail/lista de luare la cunostință	30.06.22	Conducerea instituției Coordonatorul implemenării Planului de integritate / Persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul

	Plan de integritate publicat pe site-ul instituției.					
1.5. Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice instituției	Numărul de riscuri și vulnerabilități la corupție identificate și evaluate.	Caracterul formal al demersului Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei	Rapoarte de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție Registru riscurilor de corupție	01.05.22	Conducerea instituției Coordonatorul implemenării Planului de integritate / Persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul
1.6. Implementarea măsurilor de prevenire a materializării riscurilor identificate	Numarul masurilor implementate Numarul vulnerabilităților remediate	Caracterul formal al demersului Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei	Raport privind măsurile de remediere a vulnerabilităților (Anexa C)	Permanent	Grupul de lucru pentru managementul riscurilor la corupție	În funcție de măsurile remediere identificate
1.7 Evaluarea anuală a modului a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou identificate și transmiterea către MDLPA	Grad de implementare a planului de integritate Măsuri noi introduse/revizuite	Caracter formal al evaluării Neparticiparea/ neimplicarea angajaților	Raport de evaluare Bază de date MDLPA	Anual	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de integritate / Persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul
1.8 Autoevaluarea periodică a gradului de implementare a măsurilor de transparență instituțională și prevenire a corupției (Anexa 3 la SNA – inventarul măsurilor)	Date și informații colectate pentru toți indicatorii cuprinși în inventar	Inexistența unui mecanism de colectare unitară a datelor	Raport de autoevaluare	Anual	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de integritate / Persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul

Obiectiv 2 : Reducerea impactului corupției asupra pacienților

MĂSURI	INDICATORI DE PERFORMANȚA	RISCURI	SURSĂ DE VERIFICARE	TERMEN DE REALIZARE	RESPONSABIL	BUGET
2.1. Organizarea de activități de informare și conștientizare a cetățenilor și angajaților cu privire la drepturile pacienților în relația cu institutia.	Numarul de programe derulate/activități de informare Numarul de participanți Numar module de curs derulate Feedback-ul participanților	Resurse financiare insuficiente Grad scăzut de paticipare Caracter formal al activitaților	Rapoarte de activități liste de prezență	Permanent	Conducerea instituției Coordonatorul implemenării Planului de integritate	Se va estima în funcție numărul participanților, conținutul programului etc. (se pot utiliza resurse proprii sau finanțate nerambursabile)
2.2. Încurajarea cetățenilor de a sesiza posibile incidente de integritate, utilizând noile instrumente existente (ex. Social	Numarul de sesizări transmise de pacienti/apartinători Tip de canale utilizate Numar mesaje	Nealocarea de resurse umane și financiare Acces limitat la internet și echipamente al	Note de informare Mesaje/sesizări transmise pe conturile instituției E-mailuri transmise	2025	Conducerea instituției Personalul desemnat	

media)	preventive/postări publicate pe canalele instituționale de comunicare oline (Facebook, Instragram, Twitter, Youtube,etc)	cetățenilor din mediul rural sau în vârstă lipsa personalului din instituție care să gestioneze sesizările primite	Liste de difuzare Fișiere publicate pe Intranet			
2.3 Organizarea/ derularea/ asigurarea participării la programe de creștere a gradului de conștientizare și a nivelului de educație anticorupție a personalului propriu: (ex: sesiuni de instruire/ întâlniri/ grupuri de lucru în domenii ca: achiziții publice, etică, consiliere etică, management financiar, resurse umane, transparență, acces la informații de interes public, declararea averilor, conflicte de interese, incompatibilități, sistem de control intern-managerial, declararea cadourilor, pantouflage, avertizarea în interes public, IT etc)	Nr. programe derulate/ activități de formare Nr. participanți Nr. module de curs derulate Nr. certificate de participare	Resurse financiare insuficiente Grad scăzut de participare	Rapoarte de activitate Liste de prezență Certificate de participare/ absolvire	Permanent	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate	În limita prevăzută în bugetul anual aprobat pentru activități de formare profesională programate.
2.4.Digitalizarea serviciilor care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce probabilitatea materializării riscurilor de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații instituției	Tipuri de servicii digitalizate Numărul de utilizatori	Nealocarea resurselor necesare (bugetare si umane) Acces limitat la resurse (ex.internet)	Pagina/Portalul instituției care furnizează serviciul Rapoarte de activitate Feedback cetățeni	2025	Conducerea instituției Personalul desemnat	Se va estima în funcție de dimensiunea proiectului
2.5.Regelementarea procedurilor de obținere cu celeritate/ în regim de urgență a avizelor/ documentelor emise de instituție	Proceduri utilizate	Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane) Reticiența la schimbarea a angajaților	Lista de proceduri adoptate	31 decembrie 2022	Conducerea instituției Coordonator implementare Plan de integritate Personalul desemnat	

Obiectiv 3 : Dezvoltarea unei culturi a transparenței pentru o guvernare deschisă la nivel local

<i>MĂSURI</i>	<i>INDICATORI DE PERFORMANȚA</i>	<i>RISURI</i>	<i>SURSĂ DE VERIFICARE</i>	<i>TERMEN DE REALIZARE</i>	<i>RESPONSABIL</i>	<i>BUGET</i>
3.1.Aplicarea standardului general de publicare a informațiilor de interese public prevăzut în Anexa 4 la S.N.A.2021 - 2025	Informații de interes public publicate conform standardului Numar de structuri care încarcă informații în website	Resursă financiară insuficientă Personal neinstruit	Pagina de internet a instituției Solicitări de informații de interes public	Permanent	Conducerea instituției Compartimentul informatic/ responsabil informații de interes public	În funcție de complexitatea site-ului, se pot utiliza proprii sau finanțări nerambursabile.
3.2.Publicarea de seturi de date pe portalul data.gov.ro	Numărul de seturi de date publicate pe portalul data gov.ro	Nealocarea resurselor umane și financiare. Lipsa informațiilor/ cunoștințele în domeniu Lipsa interesului pentru publicarea informațiilor în format deschis	Portal data.gov.ro	Permanent	Conducerea instituției, Persoanele responsabile desemnate	Nu este cazul .
3.3.Publicarea contractelor de achiziții publice cu o valoare mai mare de 5.000 euro și a execuției acestora, cu o actualizare trimestrială	Numărul de informații/ contracte publicate Pagina de internet actualizată	Întârzieri în publicarea documentelor	Secțiune realizată – Pagina de internet a instituției Documente în domeniu publicate	Permanent	Conducerea instituției, Persoanele responsabile desemnate	Nu este cazul .

Obiectiv 4 : Consolidarea integrității la nivelul instituției

<i>MĂSURI</i>	<i>INDICATORI DE PERFORMANȚA</i>	<i>RISURI</i>	<i>SURSĂ DE VERIFICARE</i>	<i>TERMEN DE REALIZARE</i>	<i>RESPONSABIL</i>	<i>BUGET</i>
4.1.Implicarea societății civile în monitorizare a integrității în procesul de derulare a achizițiilor publice prin utilizarea pactelor de integritate	Numarul de proceduri de achiziție publică la care s-au încheiat pacte de integritate cu reprezentanții societății civile	Resurse umane și financiare insuficiente Reticența angajaților de a utiliza un astfel de instrument Numarul redus de organizații neguvernamentale care utilizează instrumentul	Rapoarte anuale de activitate Pacte de integritate	Permanent	Conducerea instituției publice Responsabil structură achiziții publice Coordonator implementare Plan de integritate	Se va estima în funcție de necesarul de resursă umane
4.2. Introducerea în contractul de management al spitalului	Clauză contractuală	Reticența angajaților	Contract încheiat	Permanent	Conducerea instituției publice	

<i>a unor indicatori de evaluare prin actele de corupție, incompatibilitați, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate eșecuri de management</i>					<i>Coordonator implementare Plan de integritate</i>	
4.3. Audierea internă, o dată la doi ani, a sistemului/ măsurilor de prevenire la nivelul instituției	Numarul recomandărilor formulate Gradul de implementare a măsurilor preventive anticorupție	Resurse umane insuficiente Lipsa structurilor de audit intern	Rapoarte de audit Rapoarte de activitate	La 2 ani	Conducerea instituției, structura de audit intern din cadrul instituției	

APROBAT,

MANAGER - DR. RÂȘNOVEANU MIHAELA DELIA



AVIZAT,

**Coordonatorul implementării planului de integritate S.N.A.
DR. MEDICAL – DR. VOICU DRAGOȘ**

Întocmit,

Cons. jur. Gheorghe Luminița