



ANEXA NR. 2 LA DECIZIA NR. 102/ 09.02.2022
PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI ORASENESC NASAUD
STRATEGIA NATIONALA ANTICORUPTIE 2021-2025

Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen
OBIECTIV GENERAL 1 - CRESTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MASURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL ORGANIZATIONAL							
Obiectiv specific 1.1. Implementarea masurilor de integritate							
Măsura 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 neadaptate contextului institutional Nivel scazut de implicare al angajatilor	Managerul Spitalului Comitetul Director	Nu este cazul	31.03.2022
Măsura 1.1.2.	Adoptarea si distribuirea in cadrul institutiei a planului de integritate, urmare consultarii angajatilor si a evaluarii de risc conform H.G. nr. 599/2018 si asigurarea resurselor necesare implementarii acestuia;	Desemnarea coordonatorului implementarii planului de integritate și a unei/unor persoane de contact, responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 Plan integritate adoptat	Decizie interna manageriala Plan integritate adoptat Lista de difuzare	Nivel scazut de implicare al angajatilor Caracter exclusiv formal al consultarii	Managerul Spitalului Coordonatorul implementarii planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA	Nu este cazul	30.06.2022
Măsura 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 evaluării Neparticiparea/neimplicarea Angajaților Absenta aplicarii efective	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA Compartiment audit intern	Nu este cazul	ANUAL



**ANEXA NR. 2 LA DECIZIA NR. 102/ 09.02.2022
PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI ORASENESC NASAUD
STRATEGIA NATIONALA ANTICORUPTIE 2021-2025**

Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen
Măsura 1.1.4.	Identificarea, analiza, 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 persoanelor responsabile pentru aplicarea efectivă a metodologiei de evaluare a riscurilor	Documente aprobate	metodologiei de evaluare a riscurilor Absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Coordonatorul implementării planului de integritate SNA RMC	În limita bugetului aprobat	31.12.2022
Măsura 1.1.5.	Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, conform H.G. nr. 599/2018, precum și stabilirea unor măsuri de prevenire și/sau control urmând producerea acestora;	Rapoarte întocmite Nr. de incidente identificate Nr. și tipul de măsuri de prevenire și/sau control luate Publicarea listei incidentelor de integritate și a măsurilor de remediere pe platforma MS	Documente aprobate	Identificarea greșită a faptelor ca incidente de integritate	Coordonatorul implementării planului de integritate SNA RMC	Nu este cazul	ANUAL
BIECTIV GENERAL 2 - REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETATENILOR							
Măsura 2.1.	Creșterea gradului de educație anticorupție a cetățenilor și angajaților, cu accent pe drepturile acestora în relația cu	Cod etic revizuit aprobat Grad de cunoaștere de către angajați a Codului de etică Evaluarea mecanismului de	Cod etic revizuit Liste de semnături pentru luare la	Resurse financiare insuficiente Nivel scăzut de	Consiliul de etică Coordonatorul implementării	Nu este cazul	PERMANENT



ANEXA NR. 2 LA DECIZIA NR. 102/ 09.02.2022
PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI ORASENESC NASAUD
STRATEGIA NATIONALA ANTICORUPTIE 2021-2025

Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen
	autoritatile si institutiile publice si impactul coruptiei asupra serviciilor publice;	fedd-back a pacientului Nr.programe/activitati de informare	cunostiinta a Codului etic Rapoarte de evaluare a mecanismului de feed-back a pacientului Site-ul spitalului	implicare al angajatilor privind valorile si principiile de etica	planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA RMC		
Măsura 2.2.	Consolidarea profesionalismului in cariera personalului din organizatie, inclusiv prin aplicarea efectiva a mecanismelor de evaluare a performantelor, evitarea numirilor temporare in functiile publice de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare si asigurarea stabilitatii functiei publice;	Nr.evaluari profesionale din total angajati Nr. Si tipul masurilor dispuse urmare evaluarilor Nr.posturi de conducere ocupate prin concurs din total nr.de posturi de conducere din institutie Eficientizarea sistemului de declarare a averilor si a intereselor	Documente specifice Raport masuri in urma evaluarilor	Evaluare formala Neimplicarea angajatilor cu responsabilitati	Managerul Spitalului Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA Serviciul RUNOS Consiliul medical	Nu este cazul	PERMANENT
Măsura 2.3.	Asigurarea unei protectii efective a cetatenilor care sesizeaza presupuse incidente de integritate savarsite de furnizorii de servicii publice;	Procedura interna privind protectia avertizorilor revizuita Nr.sesizari transmise de cetateni Procentul sesizarilor referitoare la incidente de integritate raportat la nr.total de sesizari inregistrate la nivelul institutiei	Procedura revizuita Postarea procedurii pe site-ul institutiei	Lipsa personalului cu responsabilitati in relatii publice Neparticiparea/ neimplicarea Angajaților Neaplicarea efectiva a	Consiliul de etica Coordonatorul implementarii planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea	Nu este cazul	PERMANENT



ANEXA NR. 2 LA DECIZIA NR. 102/ 09.02.2022
PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI ORASENESC NASAUD
STRATEGIA NATIONALA ANTICORUPTIE 2021-2025

Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen
Măsura 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 (postari) publicate pe canalele media a institutiei (facebook, site)	Documente. relevante Site-ul propriu	masurilor de protectie Lipsa specialistilor in domeniul comunicarii social media Nealocarea resurselor necesare	SNA RMC Coordonatorul implementarii planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA	În limita bugetului aprobat	PERMANENT
Măsura 2.5.	Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de coruptie generate de interactiunea directa cu angajatii institutiei;	Tipul de servicii digitalizate Nr.de utilizatori	Rapoartē de activitate	Nealocarea resurselor necesare	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA Serviciul de statistica si informatica medicala	În limita bugetului aprobat	PERMANENT
Măsura 2.6.	Reglementarea transparenta a procedurilor de obtinere cu celeritate (sau in regim de urgenta) a documentelor emise de institutie, inclusiv cele medicale;	Proceduri utilizate	Lista de proceduri adoptate	Nealocarea resurselor necesare - bugetare si umane Reticenta la schimbare a anagajtilor	Coordonatorul implementarii planului de integritate și persoanele, responsabile de implementarea SNA RMC	În limita bugetului aprobat	31.12.2022



ANEXA NR. 2 LA DECIZIA NR. 102/ 09.02.2022
PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI ORASENESC NASAUD
STRATEGIA NATIONALA ANTICORUPTIE 2021-2025

Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen
OBIECTIV GENERAL 3 - CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUTIONAL SI A CAPACITATII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA SI COMBATerea CORUPTIEI							
Obiectiv specific 3.2. Extinderea culturii transparentei pentru o guvernare deschisa in administratia publica							
Măsura 3.2.1.	Monitorizarea si evaluarea aplicarii standardului general de publicare a informatiilor de interes public prevazut in Anexa nr. 4; Anexa nr. 4 va include si urmatoorii indicatori: publicarea anuala a sumei fondurilor europene atrase de fiecare institutie centrala si evidentierea acestui aspect pe pagina de internet a institutiei; publicarea pe pagina de internet a autoritatii contractante a documentelor privind executia contractului: declaratii de calitate si conformitate, procese verbale de receptie, ordine de plata);	Informatii de interes public publicate conform standardului Publicarea în format deschis a indicatorilor economici și de performanță și a BVC Cuantumurile veniturilor și cheltuielilor publicate Suma anuală a sponsorizărilor primite Suma anuală a arieratelor/datoriilor Nr.solicitari de informatii de interes public Nr.raspunsuri comunicate Nr.raspunsuri formulate cu intarziere fata de termenul legal	Site oficial al institutiei Documente justificative	Lipsa transparentei și a informațiilor Personal neinstruit Lipsa de interes a personalului Afectarea imaginii publice a spitalului	Director financiar-contabil Serviciul financiar-contabil Serviciul de statistica si informatica medicala Compartiment relatii publice Responsabil informatii de interes public	In limita bugetului aprobat	PERMANENT
Obiectiv specific 3.3. Imbunatatirea capacitatii de gestionare a esecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificării timpurii a riscurilor si vulnerabilitatilor institucionale							
Măsura 3.3.1.	Auditarea internă, o data la doi ani, a sistemului de prevenire a	Recomandari formulate Gradul de implementare a	Rapoarte de audit	Lipsa cooperării anagajatilor cu	Conducerea institutiei	In limita bugetului	O data la doi ani



ANEXA NR. 2 LA DECIZIA NR. 102/ 09.02.2022
PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI ORĂȘENESC NĂȘAUD
STRATEGIA NATIONALA ANTICORUPȚIE 2021-2025

Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen
	corupției la nivelul tuturor autoritatilor publice;	recomandarilor formulate		auditorii interni	publice Compartiment audit intern	aprobat	

OBIECTIV GENERAL 4 - CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII ÎN DOMENII DE ACTIVITATE PRIORITYARE

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

Măsura 4.1.1.	Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate (pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice);	Nr. contracte de achiziție și acte adiționale încărcate pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice Nr. și seturi de date publicate pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice Încărcarea tuturor transferurilor de valoare dintre personalul medical și industria farmaceutică publicate prin ANMDM	Documente justificative	Lipsa cooperării managerilor în publicarea transparentă a datelor Refuz de participare din partea angajaților Lipsa personal de specialitate	Conducerea instituției publice Serviciul de achiziții publice Serviciul financiar-contabil	În limita bugetului aprobat	PERMANENT
Măsura 4.1.2.	Introducerea în contractul de 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	Clauza contractuală introdusă în contractul de management al indicatorilor de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate ESECURI DE	Contract de management sau act adițional la contract de management Plan de măsuri privind gestionarea	Resurse financiare insuficiente Neaprobarea actului normativ privind modificările la	Conducerea instituției publice Coordonator strategie anticorupție	În limita bugetului aprobat	2023



ANEXA NR. 2 LA DECIZIA NR. 102/ 09.02.2022
PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI ORASENESC NASAUD
STRATEGIA NATIONALA ANTICORUPTIE 2021-2025

Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen
	esecuri de management;	MANAGEMENT Actualizarea contractelor de management incheiate anterior Nr. Si tip de masuri dispuse in gestionarea esecului de management	esecului de management	forma standard al contractului de management			
Măsura 4.1.3.	Desfasurarea de activitati continue de indrumare metodologica pe teme privind transparenta, etica si integritatea, dedicate personalului din institutiile din sistemul de sanatate publica.	Nr. Activitati organizate la nivelul institutiei	Program instruire de Lista participanti	Resurse financiare insuficiente/nealocate Lipsa interes al angajatilor	Conducerea institutiei publice Coordonator strategie anticorupție	În limita bugetului aprobat	PERMANENT
Obiectiv specific 4.4. Creșterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in domeniul achizitiilor publice:							
Măsura 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;	Nr. de angajati specializati intrati fata de cei iesiti din sistem	Rapoarte de evaluare a resurselor umane	Caracter exclusiv formal al informării Proceduri de angajare fara cerinte de specializare in achizitii publice	Conducerea institutiei Coordonator strategie anticorupție Serviciul RUNOS	În limita bugetului aprobat	PERMANENT
Măsura 4.4.2.	Incurajarea utilizarii unor abordari inovative pentru implicarea societatii civile in monitorizarea integritatii achizitiilor publice;	Chestionare integrate in documentatia de achizitii privind integritatea procedurii Nr.decizii CNSC analizate Nr.hotarari definitive analizate	Chestionar Portal CNSC Portal MJ	Lipsă interes	Coordonator strategie anticorupție Serviciul achizitii	Nu are implicații financiare suplimentare	31.12.2023



**ANEXA NR. 2 LA DECIZIA NR. 102/ 09.02.2022
PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI ORASENESC NASAUD
STRATEGIA NATIONALA ANTICORUPTIE 2021-2025**

Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen
					publice Compartiment audit intern		
Obiectiv specific 4.5. Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în mediul de afaceri							
Măsura 4.5.1.	Aplicarea standardelor aferente open contracting data;	Nr. Seturi de date publicate Nr. Personal de specialitate instruit în aplicarea standardului OCSD	Documente relevante	Necunoasterea și neimplementarea OCSD de către personalul de specialitate	Conducerea instituției Coordonator strategie anticorupție Serviciul de achiziții publice	În limita bugetului aprobat	Sem.I 2023

APROBAT

MANA



AVIZAT,

Coordonatorul implementării planului de integritate SNA
DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL POP ANA

Întocmit,
Responsabil cu implementarea SNA
Jr. COCIȘ