



ROMANIA, JUDEȚUL PRAHOVA  
CONSILIUL LOCAL AZUGA  
SPITALUL DE ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE AZUGA  
AZUGA 105100, str. VICTORIEI nr. 2, jud. Prahova  
Tel. 0244-322051; 0244-322052; Fax 0244-321910  
CIF – 2845125 ; Nr. reg. ANSPDCP – 29729  
COD IBAN: RO32TREZ52921F335000XXXX, Trezoreria Busteni  
e-mail:spitalazuga@yahoo.com,website:www.ortopedieazuga.ro

Nr. 1162/08.02.2024

APROBAT,  
MANAGER,  
Cons.jur. Pandelescu Victor

**EVALUAREA ANUALA A MODULUI DE IMPLEMENTARE A PLANULUI DE INTEGRITATE  
AL SPITALULUI DE ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE AZUGA  
ANUL 2023**



<b>OBIECTIV GENERAL NR. 1 - CRESTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MASURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL ORGANIZATIONAL</b>				
<b>Obiectiv specific nr. 1.1. - Implementarea masurilor de integritate</b>				
<b>Nr. crt.</b>	<b>Masuri</b>	<b>Indicatori de performanta</b>	<b>Grad de implementare</b>	<b>Termen</b>
1.1.1.	Adoptarea si distribuirea in cadrul institutiei a declaratiei privind asumarea unei agende de integritate organizationala	Declaratie adoptata Declaratie distribuita	Implementat	31.03.2022
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	Plan de integritate adoptat Persoane desemnate pentru monitorizarea implementarii planului de integritate	Implementat	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	Implementat  Planul de integritate se actualizeaza o data la 2 ani	Anual
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	Registrul riscurilor de coruptie completat Nr. de riscuri si vulnerabilitati identificate Nr. de masuri de interventie Formarea profesionala a persoanelor responsabile pentru aplicarea efectiva a metodologiei de evaluare a riscurilor	Implementat	Anual
1.1.5.	Identificarea, evaluarea si raportarea unitara a incidentelor de integritate, conform H.G. nr. 599/2018,	Rapoarte intocmite Nr. de incidente identificate Nr. si tipul de masuri de prevenire si/sau control luate	Implementat  Nu s-au inregistrat incidente de integritate	Anual

	precum si stabilirea unor masuri de prevenire si/sau control urmare producerii acestora			
<b>OBIECTIV GENERAL NR. 2 - REDUCEREA IMPACTULUI CORUPTIEI ASUPRA CETATENILOR</b>				
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 de etica Evaluarea mecanismului de feed-back a pacientului Nr.programe/activitati de informare	Implementat	Permanent
2.2.	Consolidarea profesionalismului in cariera personalului, inclusiv prin aplicarea efectiva a mecanismelor de evaluare a performantelor, evitarea numirilor temporare in functiile de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare si asigurarea stabilitatii functiei	Nr. angajati evaluati Nr. si tipul masurilor dispuse urmare evaluarilor Nr. si tip de masuri luate in vederea asigurarii vizibilitatii anunturilor aferente procedurilor de recrutare	Implementat	Permanent
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 Procentul sesizarilor referitoare la incidente de integritate raportat la numarul total de sesizari inregistrate la nivelul institutiei	Implementat Nu s-au inregistrat sesizari Nu s-au inregistrat incidente de integritate	Permanent
2.4.	Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului coruptiei "mici", inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu, social media)	Nr. de sesizari transmise de cetateni Nr. de mesaje preventive (postari) publicate pe canalele media ale institutiei (facebook, site)	Nu s-au inregistrat sesizari	2021-2025
2.5.	Digitalizarea serviciilor care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de coruptie generate de interactiunea directa cu angajatii institutiei	Nr. de servicii digitalizate	In curs – (partial implementat - Lab.Radiologie)	Permanent
2.6.	Reglementarea transparenta a procedurilor de obtinere cu celeritate (sau in regim de urgenta) a documentelor emise de institutie, inclusiv cele medicale	Proceduri interne utilizate	Implementat	31.12.2022
<b>OBIECTIV GENERAL 3 - CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUTIONAL SI A CAPACITATII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA SI COMBATEREA CORUPTIEI</b>				
<b>Obiectiv specific nr. 3.2. - Extinderea culturii transparente pentru o guvernare deschisa in administratia publica</b>				
3.2.1.	Monitorizarea si evaluarea aplicarii a standardului general de publicare a informatiilor de interes public prevazut in Anexa nr. 4	Raport de monitorizare elaborat si adoptat	In curs	Permanent
<b>Obiectiv specific nr. 3.3. - Imbunatatirea capacitatii de gestionare a esecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificarii timpurii a riscurilor si vulnerabilitatilor institutionale</b>				
3.3.1.	Auditarea interna, o data la doi ani, a sistemului de prevenire a coruptiei la nivelul institutiei	Nr. recomandari formulate Gradul de implementare a recomandarilor formulate	Implementat	O data la doi ani
<b>OBIECTIV GENERAL 4 - CONSOLIDAREA INTEGRITATII LA NIVELUL INSTITUTIEI</b>				
<b>Obiectiv specific 4.1. - Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie</b>				

4.1.1.	Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile publice (pe site-ul spitalului)	Nr. și tipuri de seturi de date publicate pe site-ul spitalului	In curs	Permanent
4.1.2.	Introducerea în contractul de management a unor indicatori de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate esecuri de management	Actualizarea contractului de management încheiat anterior	In funcție de modificările legislative	2023
4.1.3.	Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etica și integritatea, dedicate personalului din instituție	Număr activități organizate la nivelul spitalului	In curs	Permanent
<b>Obiectiv specific nr. 4.4. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în domeniul achizițiilor publice</b>				
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. de angajați specializați intrați față de cei ieșiți din sistem	Nu a fost cazul	31.12.2023
<b>Obiectiv specific nr. 4.5. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în mediul de afaceri</b>				
4.5.1.	Aplicarea standardelor aferente open contracting data	Nr. seturi de date publicate Personal de specialitate instruit în aplicarea standardului O.C.D.S.	In curs; In funcție de modificările legislative privind implementarea O.C.D.S.	Permanent

Avizat,  
Coordonatorul implementării planului de integritate SNA,  
Dr. Mitulescu Andreea

Intocmit,  
Responsabil cu implementarea SNA,  
cons.jur. Anghelescu Luciana