



unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

CICLUL al II-lea

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.ortopedieazuqa.ro

ANEXA LA DISPOZITIA NR.4228/16.06.2022

STRATEGIA NATIONALA ANTICORUPTIE 2021-2025 PLANUL DE INTEGRITATE AL SPITALULUI DE ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE AZUGA

OBIECTIV GENERAL NR. 1 - CRESTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MASURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL ORGANIZATIONAL								
Obiectiv specific nr. 1.1. - Implementarea masurilor de integritate								
Nr. crt.	Masuri	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Observatii (Abrevieri)
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 Intranet si Site-ul spitalului	Adoptarea unei declaratii neadaptate contextului institutional Nivel scazut de implicare al angajatilor	Managerul S.O.T. Azuga	Nu este cazul	31.03.2022	S.O.T. Azuga-Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga
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 si a unei/unor persoane de contact, responsabile de implementarea S.N.A. 2021-2025	Dispozitie interna manageriala Plan integritate adoptat Lista de difuzare	Intarzieri in desemnarea coordonatorului Nivel scazut de implicare al angajatilor Caracter exclusiv formal al consultarii	Managerul S.O.T. Azuga Coordonatorul implementarii planului de integritate/pers.resp. de implementarea S.N.A.	Nu este cazul	30.06.2022	S.O.T. Azuga-Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga S.N.A. – Strategia Nationala Anticoruptie

		Plan integritate adoptat						
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/neimplicarea angajatilor Absenta aplicarii efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Coordonatorul implementarii planului de integritate	Nu este cazul	Anual	
1.1.4.	Identificarea, analiza, 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 responsabile pentru aplicarea efectiva a metodologiei de evaluare a riscurilor	Documente aprobate	Absenta aplicarii efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Coordonatorul implementarii planului de integritate R.M.C.	In limita bugetului aprobat	Anual	R.M.C. – responsabil cu managementul calitatii
1.1.5.	Identificarea, evaluarea si raportarea unitara a incidentelor de integritate, conform H.G. nr. 599/2018, precum si stabilirea unor masuri de prevenire si/sau control urmare producerii acestora	Rapoarte intocmite Nr. de incidente identificate Nr. si tipul de masuri de prevenire si/sau control luate	Documente aprobate	Identificarea gresita a faptelor ca incidente de integritate	Coordonatorul implementarii planului de integritate R.M.C.	Nu este cazul	Anual	R.M.C. - responsabil cu managementul calitatii
OBIECTIV GENERAL NR. 2 - REDUCEREA IMPACTULUI CORUPTIEI ASUPRA CETATENILOR								
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	Cod etic revizuit Rapoarte de evaluare a mecanismului de feed-back a pacientului Site-ul spitalului	Nealocarea resurselor umane si financiare necesare Nivel scazut de participare si implicare al angajatilor Caracterul formal al activitatilor Calitatea scazuta a activitatilor de crestere a	Consilierul de etica Coordonatorul implementarii planului de integritate/pers.resp. de implementarea S.N.A. R.M.C.	In limita bugetului aprobat	Permanent	S.N.A. – Strategia Nationala Anticoruptie R.M.C. – responsabil cu managementul calitatii

		Nr.programe/activitati de informare		eduatiei anticoruptie				
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	Documente specifice	Evaluare formala Neimplicarea angajatilor cu responsabilitati	Managerul S.O.T. Azuga Coordonatorul implementarii planului de integritate Compart.R.U.N.O.S.	Nu este cazul	Permanent	S.O.T. Azuga-Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga R.U.N.O.S. – Resurse Umane, Normare, Organizare, Salarizare
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	Procedura interna	Neaplicarea efectiva a masurilor de protectie Neparticiparea/neimplicarea angajatilor Lipsa personalului cu responsabilitati in relatii publice	Consiliul etic Coordonatorul implementarii planului de integritate/pers.resp. de implementarea S.N.A. R.M.C.	Nu este cazul	Permanent	S.N.A. – Strategia nationala Anticoruptie R.M.C. – responsabil cu managementul calitatii
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)	Documente relevante	Nealocarea resurselor umane si financiare necesare Lipsa specialistilor in domeniul comunicarii online	Coordonatorul implementarii planului de integritate/pers.resp. de implementarea S.N.A.	In limita bugetului aprobat	2021-2025	S.N.A. – Strategia nationala Anticoruptie
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	Rapoarte de activitate	Nealocarea resurselor umane si financiare necesare Acces limitat la internet	Coordonatorul implementarii planului de integritate	In limita bugetului aprobat	Permanent	
2.6.	Reglementarea transparenta a procedurilor de obtinere cu celeritate (sau in regim de urgenta) a documentelor emise de	Proceduri interne utilizate	Lista de proceduri adoptate	Nealocarea resurselor umane si financiare necesare Neutilizarea procedurilor de obtinere cu celeritate sau in regim de urgenta a	Coordonatorul implementarii planului de integritate/pers.resp. de implementarea S.N.A.	In limita bugetului aprobat	31.12.2022	S.N.A. – Strategia nationala Anticoruptie R.M.C. – responsabil cu managementul calitatii

	institutie, inclusiv cele medicale			documentelor emise de institutie	R.M.C.			
OBIECTIV GENERAL 3 - CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUTIONAL SI A CAPACITATII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA SI COMBATerea CORUPTIEI								
Obiectiv specific nr. 3.2. - Extinderea culturii transparente pentru o guvernare deschisa in administratia publica								
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	Site-ul spitalului Documente justificative	Lipsa transparente si a informatiilor Nealocarea resurselor umane si financiare necesare	Director financiar-contabil Compart.Achizitii Director medical	In limita bugetului aprobat	Permanent	
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 institucionale								
3.3.1.	Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul institutiei	Nr. recomandari formulate Gradul de implementare a recomandarilor formulate	Rapoarte de audit	Lipsa cooperării angajaților cu auditorii interni	Conducerea spitalului	In limita bugetului aprobat	O dată la doi ani	
OBIECTIV GENERAL 4 - CONSOLIDAREA INTEGRITATII LA NIVELUL INSTITUTIEI								
Obiectiv specific 4.1. - Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie								
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	Documente justificative	Lipsa cooperării în publicarea transparentă a datelor Probleme cu implementarea soluției software	Conducerea spitalului Compart.Achizitii Compart.Financiar-Contabilitate	In limita bugetului aprobat	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	Contract de management sau act adițional la contract	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare Neaprobarea actului normativ privind modificările la forma standard a contractului de management	Conducerea spitalului	In limita bugetului aprobat	2023	
4.1.3.	Desfasurarea de activitati continue de indrumare metodologica pe teme	Numar activitati organizate la nivelul spitalului	Program de instruire Lista	Nealocarea resurselor umane si financiare necesare	Conducerea spitalului Coordonatorul	In limita bugetului aprobat	Permanent	

	privind transparenta, etica si integritatea, dedicate personalului din institutie		participanti	Lipsa de interes din partea angajatilor	implementarii planului de integritate			
Obiectiv specific nr. 4.4. - Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in domeniul achizitiilor publice								
4.4.1.	Atragerea si mentinerea in sistem a personalului specializat in achizitii publice, inclusiv prin consolidarea statutului acestora, cat 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 resurse umane	Intarziere in adoptarea unui act normativ in vederea consolidarii statutului Neaplicarea efectiva a masurilor de protectie Lipsa de eficienta a masurilor de mentinere in sistem a personalului specializat in achizitii publice	Conducerea spitalului Coordonatorul implementarii planului de integritate Compart. R.U.N.O.S.	In limita bugetului aprobat	31.12.2023	R.U.N.O.S. – Resurse Umane, Normare, Organizare, Salarizare
Obiectiv specific nr. 4.5. - Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in mediul de afaceri								
4.5.1.	Aplicarea standardelor aferente open contracting data	Nr. seturi de date publicate Personal de specialitate instruit in aplicarea standardului O.C.D.S.	Documente relevante	Neimplementarea O.C.S.D. de catre personalul de specialitate Nealocarea resurselor umane si financiare necesare	Conducerea spitalului Coordonatorul implementarii planului de integritate Compart. Achizitii	In limita bugetului aprobat	31.12.2023	O.C.D.S. – Open Contracting Data Standard

APROBAT,
MANAGER,
Cons.jur. Pandelescu Victor

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

Intocmit,
Responsabil cu implementarea SNA,
Cons.jur. Anghelăscu Luciana

