



## DISPOZITIA NR. 98/2502/2022

Managerul Spitalului Municipal "dr.Teodor andrei" numit prin Dispozitia Primarului Municipiului Lugoj nr.421/20.05.2021

Având în vedere următoarele:

- H.G. nr. 1269/2021 privind aprobarea Strategiei naționale anticorupție 2021-2025 și a documentelor aferente acesteia;
- prevederile art. 40 alin 1 din Legea nr. 53/2003 – Codul Muncii republicat, cu modificările și completările ulterioare;

### DISPUNE:

**Art. 1.** Începând cu data prezentei, se aprobă Planul de integritate pentru implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 în cadrul Spitalului Municipal „dr.Teodor Andrei „, Lugoj, prevăzut în anexă la prezenta decizie.

**Art. 2.** Coordonator al implementării Planului de integritate este desemnat dr.Radu Bogdan.

**Art. 3.** Persoană de contact este desemnata Viasu Georgeta.

**Art. 4.** Persoanele de mai sus exercită atribuții corespunzătoare, astfel:

a) coordonatorul:

- supervizează/monitorizează implementarea tuturor măsurilor și acțiunilor necesare a fi întreprinse pentru prevenirea și combaterea corupției, aplicabile spitalului, din S.N.A. 2021-2025;
- avizează Planul de integritate stabilit la nivelul spitalului pentru implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025;
- întocmește, anual, raportul cu privire la incidentele de integritate apărute la nivelul spitalului;
- avizează Registrul riscurilor de corupție;
- întocmește raport pentru fiecare incident de integritate semnalat și stabilește măsuri de prevenire și/sau control a incidentelor de integritate semnalate/sesizate;
- monitorizează revizuirea codului etic de la nivelul unității, precum și activitatea consilierului de etică referitoare la informarea angajaților cu privire la prevederile codului etic existent la nivelul unității;
- propune măsuri de protecție aplicate cetățenilor care sesizează producerea unor incidente de integritate la nivelul spitalului;



- propune măsuri necesare a fi implementate/aplicate în urma sesizărilor cetățenilor cu privire la existența unor incidente de integritate;
- monitorizează implementarea recomandărilor formulate de către auditorii interni în urma auditurilor ce au ca tematica SNA 2021-2025;
- monitorizează implementarea până la sfârșitul anului 2025 a standardelor aferente open contracting data.
- avizează raportul cu privire la evaluarea mecanismului de feedback al pacientului;

**b) persoana de contact:**

- distribuie în cadrul instituției declarația privind asumarea agendei de integritate organizațională, asumată de către manager;
- elaborează Planul de integritate de la nivelul unității;
- distribuie pe site-ul și pe intranetul instituției Raportul anual privind stadiul implementării planului de integritate;
- comunică M.S. ȘI M.J., la solicitarea acestora, Raportul anual privind stadiul implementării planului de integritate;
- comunică cu Ministerul Sănătății și Ministerul Justiției cu privire la implementarea SNA 2021-2025 în cadrul spitalului;
- întocmește Registrul riscurilor de corupție, parte integrată din Registrul riscurilor întocmit la nivelul unității;
- identifică, evaluează și raportează către coordonatorul implementării SNA eventualele incidente de integritate;
- întocmește raport cu privire la sesizările cetățenilor cu privire la incidente de integritate petrecute în cadrul spitalului;
- întocmește, anual, raport privind sugestiile și reclamațiile primite ce au ca tema integritatea.
- culege, anual, datele necesare realizării evaluării indicatorilor de performanță specifici și transmite rezultatele către M.S. și/sau M.J., conform legii.

**Art. 5.** Cu ducerea la îndeplinire a prezentei decizii se însărcinează persoanele mai sus menționate, ale căror fișe de post vor fi completate cu atribuțiile mai sus menționate.

**Art. 6.** Câte un exemplar a prezentei decizii va fi comunicat persoanelor mai sus nominalizate și compartimentului R.U.N.O.S..

MANAGER  
Dr. Cocos Ionut



**PLANUL DE INTEGRITATE AL SPITALULUI MUNICIPAL "DR. TEODOR ANDREI"  
STRATEGIA NATIONALA ANTICORUPTIE 2021-2025**

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

**Obiectiv specific nr. 1.1. - Implementarea măsurilor de integritate la nivel național**

Nr. crt	Masura	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabili	Resurse	Termne
1	1. Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională;	Declarație adoptată	Document aprobat-Comitetul Director	Adoptarea unei declarații neadaptate contextului instituțional	Comitetul director	Nu este cazul	31.03.2022
		Declarație distribuită	Publicarea pe site-ul spitalului	Nivel scăzut de implicare al angajaților	Comitetul director		
2	2. Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a planului de integritate, urmare consultării angajaților și a evaluării de risc conform H.G. nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia;	Plan de integritate adoptat	Planul de integritate adoptat	Nivel scăzut de implicare al angajaților	Coordonatorul implementării planului de integritate SNA Managerul spitalului	Nu este cazul	30.06.2022
		Persoane desemnate pentru monitorizarea implementării planului de integritate	Decizie internă managerială Lista de difuzare	Caracter exclusiv formal al consultării	Managerul spitalului		
3	3. Evaluarea anuală a modului de implementare a	Raport de evaluare întocmit și publicat pe site-ul instituției	Document aprobat	Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Coordonatorul implementării planului de integritate SNA	Nu este cazul	ANUAL

	planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute;	Plan adaptat și publicat pe site-ul instituției, dacă este cazul	Publicarea pe site-ul spitalului	Neimplicarea angajaților			
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	Documente aprobate	Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Coordonatorul implementării planului de integritate SNA	In limita bugetului aprobat	31.12.2022
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		Diplome participare cursuri/invitații primite					
5	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 urmare producerii acestora;	Rapoarte întocmite	Documente aprobate	Identificarea greșită a faptelor ca incidente de integritate	Coordonatorul implementării planului de integritate SNA	Nu este cazul	ANUAL
Nr. de incidente identificate		Lipsa de relevanță a datelor provenită din greșita încadrare a faptelor ca incidente de integritate					
Nr. și tipul de măsuri de prevenire și/sau control luate Publicarea listei incidentelor de integritate și a măsurilor de remediere pe platforma MS							

**OBIECTIV GENERAL NR. 2 - REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR**

Nr. crt	Măsura	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabili	Resurse	Termne
---------	--------	---------------------------	---------------------	---------	--------------	---------	--------

6	1. Creșterea gradului de educație anticorupție a cetățenilor și a angajaților, cu accent pe drepturile acestora în relația cu autoritățile și instituțiile publice și impactul corupției asupra serviciilor publice;	Cod etic revizuit aprobat	Codul etic revizuit	Nivel scăzut de interes cu privire la revizuire	Consiliul etic și Managerul Spitalului	Nu este cazul	ANUAL
		Gradul de cunoaștere de către angajați a Codului de etica	Liste de semnături pentru luare la cunoștință a Codului Etic	Nivel scăzut de participare și implicare din partea angajaților	Consiliul etic		
		Evaluarea mecanismului de feed-back a pacientului	Raport de evaluare a mecanismului de feedback al pacientului	Caracterul formal al activităților	Responsabil cu managementul calitatii serviciilor medicale		
7	2. Consolidarea profesionalismului în cariera personalului din sectorul public, 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	Nr. evaluări profesionale din total angajați	Documente specifice Raport măsuri în urma evaluărilor	Evaluarea formală	Managerul spitalului	Nu este cazul	ANUAL
		Nr. și tipul măsurilor dispuse urmări evaluărilor realizate					
		Nr. posturi de conducere ocupate cu titlu permanent	Statul de personal	Neactualizarea permanentă a documentului	Serviciul RUNOS		

**OBIECTIV GENERAL NR. 2 - REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR**

Nr. crt	Măsura	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabili	Resurse	Termne
---------	--------	---------------------------	---------------------	---------	--------------	---------	--------

8	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	Raport intocmit, dacă a fost cazul	Lipsa de interes în rândul cetățenilor cu privire la raportarea unor incidente de integritate	Consiliul etic Coordonatorul implementării planului de integritate SNA RMC	Nu este cazul	ANUAL
		Procentul sesizărilor referitoare la incidente de integritate raportat la numărul total de sesizări înregistrate la nivelul instituției	Raport anual cu privire la sugestiile și reclamațiile înregistrate	Incadrarea greșită a incidentelor ca fiind de integritate			
		Măsuri luate urmărirea sesizărilor	Raport intocmit, dacă a fost cazul	Neaplicarea efectivă a măsurilor de protecție			
		Nr. și tip de măsuri de protecție aplicate efectiv cetățenilor	Decizie internă managerială				
9	4. Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului corupției „mici”, inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu, social media);	Nr. de campanii de conștientizare organizate	Documente relevante	Neimplicarea cetățenilor în demers	Coordonatorul implementării planului de integritate	În limita bugetului aprobat	ANUAL
		Nr. de mesaje preventive (postări) publicate pe canalele instituționale de comunicare online (Facebook, site)	Site-ul spitalului	Lipsa specialiștilor în domeniul comunicării social-media			
10	5. Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de corupție generate de interacțiunea directă cu oficialii publici;	Tipuri de servicii digitalizate Nr. de utilizatori	Rapoarte de activitate	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare	Coordonatorul implementării planului de integritate SNA Comp.Statistica Medicala	În limita bugetului aprobat	31.06.2023

11	6. Reglementarea transparentă a procedurilor de obținere cu celeritate (sau în regim de urgență) a serviciilor publice (inclusiv cele medicale)	Proceduri utilizate	Lista de proceduri adoptate	Nealocarea resurselor umane, bugetare și umane	Coordonatorul implementării planului de integritate SNA RMC	Nu este cazul	ANUAL
				Reticența la schimbare a angajaților			31.12.2022

**OBIECTIV GENERAL NR. 3 - CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUȚIONAL ȘI A CAPACITĂȚII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATAREA CORUPȚIEI**

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

Nr. crt	Măsura	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabili	Resurse	Termne
12	1. Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul tuturor autorităților publice	Nr. recomandări formulate	Rapoarte de audit	Neincluderea în tematica de audit a ordonatorului de credite a SNA/ Lipsa resursei umane specializate în auditare internă	Comitetul director	În limita bugetului aprobat	o dată la 2 ani
		Gradul de implementare a recomandărilor formulate	Raport cu privire la măsurile implementate	Caracterul formal al măsurilor dispuse	Coordonatorul implementării planului de integritate SNA		

**OBIECTIV GENERAL NR. 4 - CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII ÎN DOMENII DE ACTIVITATE PRIORITARE**

**Obiectiv specific nr. 4.5. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în mediul de afaceri**

Nr. crt	Măsura	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabili	Resurse	Termne
13	8. Aplicarea standardelor aferente open contracting data	Nr. seturi de date publicate	Documente relevante	Neimplementarea și necunoașterea OCSD de către personalul spitalului	Comitetul director Coordonatorul implementării planului de integritate SNA Compartimentul de achiziții publice	În limita bugetului aprobat	31.12.2025
		Instituții și autorități publice care au aplicat standardul OCDS					

**APROBAT**

**MANAGER**  
DR. Cocos Ionuț

**AVIZAT**  
**Coordonatorul implementării**  
**planului de integritate SNA**  
Dr. Radu Bogdan

**INTOCMIT**  
Viasu Georgeta