



CONSILIUL
JUDEȚEAN
MUREȘ

XII 5885 / 28.03.2022



SPIITALUL MUNICIPAL
"DR. GHEORGHE MARINESCU"
TARNAVENI



Aprobat
Manager
ec. Meghesean Zsuzsanna

PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI MUNICIPAL „DR. GHEORGHE MARINESCU” TARNAVENI

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

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

Nr. Crt.	Măsura	Indicatori	Riscuri	Surse de verificare	Responsabil	Resurse	Termen	Observații
1.	Adoptarea și distribuția în cadrul unității a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională	Declarația adoptată în cadrul unitatii Declaratie distribuita la nivel de unitate	Adoptarea unei declarații neadaptate contextului instituțional	Declarație adoptată Publicare pe pagina web a Spitalului	Managerul Spitalului	Nu este cazul	30.03.2022	

Strada Victor Babeș nr. 2,
Târnăveni, Mureș, CP 545600,
România

tel: +4 0265 446 161
fax: +4 0265 446 156
email: spntar@yahoo.com

Operator de date cu caracter personal înregistrat la ANSPDPC cu nr. 1465 din 13 iulie 2011



ISO 9001
ISO 14001
ISO 45001
SR EN ISO 9001:2015
SR EN ISO 14001:2015
SR EN ISO 45001:2018



<p>2.</p> <p>De desemnarea unei persoane responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025</p>	<p>Document aprobat</p> <p>Listă de difuzare</p> <p>Baza de date C.J. Mures</p>	<p>Întârzieri în desemnarea persoanei responsabile</p>	<p>Decizie emisa</p> <p>Informarea C.J.Murse cu privire la emiterea deciziei</p>	<p>Managerul Spitalului</p>	<p>Nu este cazul</p>	<p>30.03. 2022</p>
<p>3.</p> <p>Evaluarea și distribuirea în cadrul instituției a planului de integritate, urmare consultării angajaților și a evaluării de risc conform HG nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia;</p>	<p>Plan de integritate adoptat</p> <p>Persoane desemnate pentru monitorizarea implementării planului de integritate</p>	<p>Nivel scăzut de implicare al angajaților</p> <p>Caracter exclusiv formal al consultării</p>	<p>Plan de integritate adoptat</p> <p>Publicare pe site-ul Spitalului</p>	<p>Managerul Spitalului, Persoana responsabilă cu implementarea SNA 2021-2025</p>	<p>Nu este cazul</p>	
<p>4.</p> <p>Identificarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție, precum și stabilirea și implementarea</p>	<p>Raport de evaluare întocmit și publicat pe site-ul instituției</p> <p>Plan adaptat și publicat pe site-ul instituției, dacă este cazul</p> <p>Registrul riscurilor de corupție completat</p> <p>Nr. de riscuri și vulnerabilități</p>	<p>Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor</p>	<p>Document adoptat</p> <p>Publicare pe site-ul Spitalului</p>	<p>Persoana responsabilă cu implementarea SNA 2021-2025</p>	<p>În limita bugetului aprobat</p>	<p>31.12. 2022</p>

<p>măsurilor de prevenire și control al acestora, conform HG nr.599/2018</p>	<p>identificate Nr de măsuri de intervenție Formarea profesională a persoanei desemnate pentru aplicarea efectivă a metodologiei de evaluare a riscurilor</p>				<p>Nu este cazul</p>	<p>Annual</p>	
<p>5. Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, conform HG nr. 599/2018, precum și stabilirea unor măsuri de prevenire și/sau control urmare producerii acestora;</p>	<p>Rapoarte întocmite Nr. de incidente identificate Nr. și tipul de măsuri de prevenire și/sau control luate</p>	<p>Identificarea greșită a faptelor ca incidente de integritate</p>	<p>Documente aprobate</p>	<p>Persoana responsabilă de implementarea SNA 2021-2025</p>	<p>Nu este cazul</p>	<p>Annual</p>	
<p>OBIECTIV GENERAL 2 - REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR</p>							
<p>6. Creșterea gradului de educație anticorupție a cetățenilor și oficialilor publici, cu accent pe drepturile acestora în relația cu</p>	<p>Grad de cunoaștere de către angajați a Codului de conduita Evaluarea</p>	<p>Nealocarea resurselor umane și financiare necesare</p>	<p>Liste de semnături de luare la cunoștință a prevederilor</p>	<p>Consiliul etic Persoana responsabilă de implementarea</p>	<p>Nu este cazul</p>	<p>Permanent</p>	



<p>autoritățile și instituțiile publice și impactul corupției asupra serviciilor publice;</p>	<p>mecanismului de feed back al pacientului Nr. activităților informare pentru creșterea educației anticorupție</p>	<p>Nivel scăzut de participare și implicare a angajaților privind principiile etice Caracterul formal al activităților</p>	<p>Codului de conduita Raportare de evaluare a mecanismului de feed back al pacientului</p>	<p>SNA 2021-2025</p>	<p>Nu este cazul</p>	<p>Permanent</p>	
<p>7. Consolidarea profesionalismului în carieră al personalului din unitate, inclusiv prin aplicarea eficientă 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</p>	<p>Nr. evaluari profesionale din total angajați Nr. și tipul măsurilor dispuse urmare evaluărilor realizate Procentul posturilor de conducere ocupate cu titlu permanent prin raportare la numărul total de posturi de conducere din instituție Măsuri de asigurare a</p>	<p>Evaluarea formală a salariaților Nealocarea resurselor umane și financiare necesare</p>	<p>Documente specifice Raport măsuri în urma evaluărilor Publicare pe site-ul unității a anunțurilor de concurs.</p>	<p>Managerul Spitalului RÜNOS</p>			



	vizibilității anunțurilor afereente procedurilor de recrutare								
8.	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 transmise de cetățeni Procentul sesizărilor referitoare la incidente de integritate raportat la numărul total de sesizări înregistrate la nivelul instituției Măsuri luate urmare sesizărilor	Neaplicarea efectivă a măsurilor de protecție Nealocarea resurselor umane și financiare necesare	Documente specifice	Consiliul etic Persoana responsabila de implementarea SNA 2021-2025	Nu este cazul	Permanent		
9.	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 Nr. de mesaje preventive (postări) publicate pe canalele de instituționale	Lipsa specialiștilor în domeniul comunicării online Nealocarea resurselor necesare	Site-ul Spitalului	Persoana responsabila de implementarea SNA 2021-2025	In limita bugetului aprobat	Permanent		



	comunicare online (Facebook, site)								
10.	Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații unității	Tipul de servicii digitalizate Nr. de utilizatori	Nealocarea resurselor umane financiare necesare și	Raport activitate	Persoana responsabilă de implementarea SNA 2021-2025, Serviciul Statistica și informatică medicală	In limita bugetului aprobat	Permanent		
11.	Reglementarea transparență a procedurilor de obținere cu celeritate (sau în regim de urgență) a documentelor emise de unitate	Nr. proceduri transparente privind obținerea cu celeritate sau în regim de urgență a documentelor/datelor	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare		Persoana responsabilă de implementarea SNA 2021-2025, SMC	In limita bugetului aprobat	31.12.2022		
OBIECTIV GENERAL 3 - CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUȚIONAL ȘI A CAPACITĂȚII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATEREA CORUPȚIEI									
Obiectiv specific nr.3.2 Extinderea culturii transparenței pentru o guvernare deschisă în administrația publică									
12.	Monitorizarea și evaluarea aplicării standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut în Anexa	Informații de interes publicate conform standardului Nr. de solicitări de informații de interes	Lipsa transparenței informațiilor Personal neinstruit	Site-ul Spitalului Raport de evaluare a implementării	Compariment relații publice Responsabil informații de	In limita bugetului aprobat	Permanent		



nr. 4	public Nr. de răspunsuri comunicate Nr de răspunsuri comunicate cu întârziere față de termenul legal	Lipsa spațiului de stocare suficient pe site-ul unității	Legii nr.544/2021	interes public Director financiar-comtabil				
-------	--	--	-------------------	---	--	--	--	--

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

13.	Audiarea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul unitatii	Nr. recomandări formulate Gradul de implementare a recomandărilor formulate	Resurselor umane insuficiente Lipsa structurilor de audit intern	Rapoarte de audit Rapoarte de activitate	Conducerea institutiei	In limita bugetului aprobat	La 2 ani	
-----	--	--	---	---	------------------------	-----------------------------	----------	--

OBIECTIV GENERAL 4 – CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII ÎN DOMENIUL DE ACTIVITATE PRIORITYARE

Obiectiv specific 4.1. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în sistemul public de sănătate								
14.	Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etica și integritate, dedicate personalului din cadrul unitatii	Număr și tip de activități organizate la nivelul unității	Resurse umane și financiare insuficiente Lipsa de interes din partea	Program de instruire	Conducerea unității Persoana responsabilă cu implementarea	In limita bugetului aprobat	Permanent	



	angajaților		SNA 2021-2025				
Obiectiv specific nr. 4.4. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în domeniul achizițiilor publice							
15.	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 specializati intrati in sistem față de cei ieșiți din sistem	Rapoarte de evaluare a resurselor umane	Caracter exclusiv formal al informării	Conducerea Spitalului Persoana responsabilă cu implementarea SNA 2021-2025 RUNOS	In limita bugetului aprobat	Permanent

Data: 26.02.2022

Intocmit,

Persoana de contact

Jr. Moldovan Sergiu

