



Aprobat
Manager interimar
Ec. Adrian Ioan Bartos
[Signature]

PLAN DE INTERGRITATE AL SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SIBIU

Măsuri	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen de realizare
OBIECTIV 1: Dezvoltarea unei culturi a transparenței pentru o guvernare deschisă						
1.1 Asigurarea funcționării site-ului instituției, publicarea și actualizarea periodică a informațiilor de interes public.	Număr de informații publicate; Număr de structuri care încarcă informații în web site.	Pagina web a instituției; Adrese; E-mailuri.	Personal neinstruit; Resurse financiare insuficiente.	Conducerea instituției; Serviciul IT.	În limita bugetului aprobat.	Măsură cu caracter permanent.
1.2 Publicarea informațiilor de interes public conform standardului general din Anexa 4 la SNA.	Număr de informații publicate.	Pagina web a instituției.	Lipsa resurselor financiare și umane.	Conducerea instituției; Persoanele desemnate din cadrul instituției.	Nu necesită resurse financiare suplimentare ; Resurse umane desemnate.	Măsură cu caracter permanent.

1.3 Asigurarea respectării prevederilor privind accesul la informații de interes public și a celor privind transparența procesului decizional.	Numărul și tipul de informații de interes public publicate din proprie inițiativă; Rata de răspuns la solicitări de informații (număr de solicitări/ număr răspunsuri); Sanțiuni dispuse pentru încălcarea obligațiilor de transparență decizională și de asigurare a accesului la informații de interes public.	Pagina web a instituției; Raportul anual de activitate.	Acces limitat la pagina de internet; Neaplicarea sancțiunilor disciplinare pentru nerespectarea obligațiilor legale.	Compartimentul pentru relații publice; Persoanele desemnate din cadrul instituției.	În limita bugetului aprobat.	Măsură cu caracter permanent.
1.4 Dezvoltarea de schimburi de bune practici, asistență, cursuri de formare pentru creșterea capacității instituției de a furniza informații de interes public și de a asigura un proces participativ de calitate.	Număr de persoane care asigură implementarea legii nr. 544/2001; Număr cursuri de formare; Număr participanți; Număr schimburi de bune practici și asistență.	Pagina web a instituției; Raportul anual de activitate.	Nealocarea resurselor umane și financiare.	Conducerea instituției.	În limita bugetului aprobat.	Măsură cu caracter permanent.

OBIECTIV 2: Creșterea integrității instituționale prin includerea măsurilor de prevenire a corupției ca elemente obligatorii ale planurilor manageriale și evaluarea lor periodică ca parte integrantă a performanței administrative

2.1 Auditarea internă a sistemului de prevenire a corupției la nivelul instituției.	Număr de recomandări formulate; Gradul de implementare a recomandărilor formulate.	Rapoarte de audit; Rapoarte de activitate.	Resurse umane insuficiente.	Compartimentul de audit intern.	Nu necesită resurse financiare suplimentare ; Resurse umane desemnate.	O dată la 2 ani (2018 și 2020).
2.2 Stabilirea de ținte de management pentru funcțiile de conducere privind gradul	Număr de ținte de management stabilite;	Raportul anual de activitate.	Lipsa interesului conducerii instituției publice.	Conducerea instituției;	Nu necesită resurse financiare	Semestrul I 2017.

de conformitate și de implementare a standardelor legale de integritate precum și aplicarea corelativă de măsuri manageriale corective.	Numărul și tipul de măsuri manageriale corective aplicate.			Medicii șefi de secție.	suplimentare.	
2.3 Intensificarea activităților de implementare a sistemului de control managerial intern.	Număr proceduri elaborate; Număr funcții sensibile; Gradul de conformitate a sistemului de control managerial intern; Număr riscuri identificate, evaluate și înregistrate în Registrul Riscurilor.	Proceduri de lucru aprobate; Funcții sensibile inventariate; Registrul riscurilor; Raport anual asupra sistemului de control managerial intern.	Personal insuficient instruit în acest domeniu.	Conducerea instituției.	Nu necesită resurse financiare suplimentare.	Măsură cu caracter permanent și evaluare anuală.
2.4 Dezvoltarea unui mecanism instituțional de evaluare ex-post a incidentelor de integritate și de promovare a măsurilor preventive adaptate la tipologia faptelor analizate.	Număr analize ex – post.	Rapoarte anuale.	Absența informațiilor cu privire la incidentele de integritate.	Conducerea instituției; Coordonatorul implementării planului de integritate.	Nu necesită resurse financiare suplimentare.	Anual începând cu anul 2018.
2.5 Întocmirea și publicarea listei incidentelor de integritate și a măsurilor de remediere.	Lista publicată.	Pagina web a instituției.	Absența informațiilor cu privire la incidentele de integritate.	Coordonatorul implementării planului de integritate.	Nu necesită resurse financiare suplimentare.	La sfârșitul fiecărui an.
OBIECTIV 3: Consolidarea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție						
3.1 Identificarea riscurilor și vulnerabilităților specifice instituției.	Număr de riscuri și vulnerabilități inventariate.	Raport de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților elaborat.	Caracterul formal al demersului în absența unei metodologii de evaluare a riscurilor.	Conducerea instituției; Persoanele desemnate din cadrul instituției.	Nu necesită resurse financiare suplimentare.	Măsură cu caracter permanent și evaluare anuală.

3.2 Identificarea măsurilor de remediere a vulnerabilităților specifice instituției.	Număr de măsuri de remediere.	Raport privind măsurile de remediere a vulnerabilităților elaborat.	Caracterul formal al demersului în absența unei metodologii de evaluare a riscurilor.	Conducerea instituției; Persoanele desemnate din cadrul instituției.	Nu necesită resurse financiare suplimentare.	Măsură cu caracter permanent și evaluare anuală.
3.3 Actualizarea codurilor de conduită etică și profesională existente la nivelul instituției.	Document elaborat; Document adoptat și implementat.	Rapoarte elaborate; Lista de luare la cunostință a prevederilor codurilor de conduită etică; Pagina de intranet a instituției.	Caracterul formal al demersului; Grad scăzut de implicare a personalului în actualizarea codurilor.	Conducerea instituției. Persoanele desemnate din cadrul instituției.	Nu necesită resurse financiare suplimentare.	Măsură cu caracter permanent și evaluare anuală.
3.4 Implicarea activă a consilierilor de etică în activități de consiliere a personalului instituției.	Număr ședințe de consiliere; Număr personal care a fost instruit în domeniul normelor de conduită.	Procese verbale întocmite.	Caracterul formal al demersului.	Conducerea instituției. Consilierii de etică.	Nu necesită resurse financiare suplimentare.	Măsură cu caracter permanent și evaluare anuală.
3.5 Actualizarea pe pagina de internet a instituției a secțiunii Achiziții publice, unde vor fi publicate toate procedurile de achiziție publică.	Număr de documente publicate.	Pagina web a instituției.	Întârzieri în publicarea documentelor.	Conducerea instituției; Serviciul Achiziții Publice; Serviciul IT.	Nu necesită resurse financiare suplimentare.	Măsură cu caracter permanent și evaluare anuală.
3.6 Identificarea situațiilor care pot genera conflicte de interese în rândul personalului clinic și managerial și implementarea de soluții pentru prevenirea și rezolvarea lor.	Gradul de implementare a planului de prevenire și soluționare a conflictelor de interese.	Pagina web a instituției; Raportul anual de activitate.	Neimplementarea planului de prevenire și soluționare a conflictelor de interese.	Conducerea instituției.	Nu necesită resurse financiare suplimentare.	Măsură cu caracter permanent și evaluare anuală.
3.7 Promovarea mecanismului de feedback al pacientului în cadrul	Număr de afișe de promovare;	Sistemul informațional unic integrat;	Nefuncționalitatea noului mecanism de colectare	Conducerea instituției;	Nu necesită resurse financiare	Măsură cu caracter permanent.

instituției și colectarea datelor de contact ale pacienților externăți.	Număr pacienți de la care s-au colectat datele personale; Număr documente publicate pe pagina web a instituției.	Pagina web a instituției.	feedback; Colectarea defectuoasă a datelor de contact ale pacienților.	Persoanele responsabile desemnate.	suplimentare.	
3.8 Realizarea pe pagina de internet a instituției a unei secțiuni în care vor fi publicate informații referitoare la proiectele finanțate din programe naționale sau fonduri europene.	Număr de informații publicate.	Pagina web a instituției; Documentele în domeniu publicate.	Întârzieri în publicarea documentelor.	Conducerea instituției; Persoanele responsabile desemnate.	Nu necesită resurse financiare suplimentare. Resurse umane.	Măsură cu caracter permanent și evaluare anuală.
OBIECTIV 4: Creșterea gradului de cunoaștere și înțelegere a standardelor de integritate de către angajați și beneficiarii serviciilor publice						
4.1 Organizarea/derularea / asigurarea participării la programe de creștere a gradului de conștientizare și a nivelului de educație anticorupție a personalului.	Număr programe derulate/activități de formare; Număr participanți; Număr module de curs derulate; Număr certificate de participare.	Rapoarte de activitate; Liste de prezență; Certificate de participare/absolvire.	Resurse financiare insuficiente; Grad scăzut de participare.	Conducerea instituției.	În limita bugetului aprobat.	Măsură cu caracter permanent.
4.2 Asigurarea diseminării de informații privind riscurile și consecințele faptelor de corupție sau a incidentelor de integritate. Punerea la dispoziția angajaților a unor îndrumare	Număr de angajați care au fost informați; Număr informări transmise; Număr broșuri elaborate.	Note de informare; Ghiduri; Broșuri; Emailuri trimise;	Tratarea cu superficialitate a activității de diseminare a informațiilor; Întârzieri cauzate	Conducerea instituției; Personalul desemnat.	În limita bugetului aprobat.	Măsură cu caracter permanent.

legislative în domeniul conflictelor de interese, a incompatibilităților și a faptelor de corupție.		Liste de difuzare; Fișiere publicate pe intranet.	de supraîncarcarea cu alte sarcini a structurilor responsabile.			
OBIECTIV 5: Consolidarea performanței de combatere a corupției prin mijloace penale si administrative						
5.1 Monitorizarea parcursului cazurilor ANI înaintate instituțiilor/autorităților competente.	Număr de rapoarte de evaluare emise de ANI; Număr de sancțiuni administrative aplicate; Rata de confirmare a rapoartelor ANI.	Rapoartele de activitate ANI; Portalul instanțelor de judecată.	Neinformarea sau informarea cu întârziere a cazurilor de gen.	Conducerea instituției. Personalul desemnat.	În limita bugetului aprobat.	Măsură cu caracter permanent.
5.2 Aplicarea de sancțiuni disciplinare cu caracter disuasiv pentru încălcarea standardelor etice și de conduită anticorupție la nivelul tuturor funcțiilor publice.	Număr de sesizări primite; Număr de sesizări în curs de soluționare; Număr de sesizări soluționate; Număr și tipul de sancțiuni dispuse; Număr de persoane care au săvârșit în mod repetat abateri de la normele respective.	Comisie de disciplină; Decizii ale comisiei.	Caracterul formal al activității comisiilor de disciplină; Orientarea practicii comisiilor spre cele mai ușoare sancțiuni.	Conducerea instituției; Personalul desemnat.	Nu necesită resurse financiare suplimentare.	Măsură cu caracter permanent.
5.3 Publicarea unui studiu privind sistemul sancțiunilor administrative și implementarea lui.	Număr rapoarte publicate/difuzate.	Raport publicat pe rețeaua intranet.	Lipsa informațiilor privind sancțiunile administrative aplicate.	Conducerea instituției. Personalul desemnat.	Nu necesită resurse financiare suplimentare.	Măsură cu caracter permanent.

5.4 Consolidarea autonomiei operaționale a structurilor de control intern și audit și conștientizarea factorilor de decizie de la nivelul instituțiilor implicate cu privire la rolul sistemelor de control managerial intern.	Număr de angajați raportat la volumul de activitate; Resurse materiale alocate; Număr de recomandări formulate/implementate.	Rapoarte anuale de activitate.	Resurse umane și financiare insuficiente.	Conducerea instituției; Șef structură audit intern; Responsabil control managerial intern.	În limita bugetului aprobat.	Măsură cu caracter permanent.
OBIECTIV 6: Creșterea gradului de implementare a măsurilor anticorupție prin aprobarea planului de integritate și autoevaluarea periodică la nivelul instituției						
6.1 Adoptarea declarației de aderare la valorile fundamentale, principiile, obiectivele și mecanismul de monitorizare al SNA și comunicarea către Ministerul Justiției.	Declarația de aderare. Transmiterea declarației către Ministerul Justiției.	Document adoptat și transmis Ministerului Justiției; Publicare pe pagina web a institutiei.	Nivel scăzut de implicare.	Conducerea instituției.	Nu necesită resurse financiare suplimentare.	23 Noiembrie 2016.
6.2 Consultarea angajaților în procesul de elaborare a planului de integritate.	Numărul de angajați informați cu privire la elaborarea planului de integritate.	Proces verbal.	Caracterul exclusiv formal al informării; Neparticiparea majorității angajaților.	Coordonatorul implementării planului de integritate; Medicii șefi de secții.	Nu necesită resurse financiare suplimentare.	31 Ianuarie 2017.
6.3 Identificarea riscurilor și vulnerabilităților specifice instituției.	Număr de riscuri și vulnerabilități identificate și evaluate.	Rapoarte de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție.	Caracterul formal al demersului; Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei.	Conducerea instituției; Coordonatorul implementării planului de integritate.	Nu necesită resurse financiare suplimentare.	31 Ianuarie 2017.

6.4 Aprobarea și distribuirea în cadrul instituției a planului și a declarației de aderare la SNA, precum și publicarea acestora pe pagina de internet a instituției.	Plan de integritate aprobat și diseminat; Plan de integritate publicat pe pagina web a instituției.	Plan de integritate aprobat; Pagina web a instituției.	Nedistribuirea planului.	Conducerea instituției; Coordonatorul implementării planului de integritate.	Nu necesită resurse financiare suplimentare.	23 Februarie 2017.
6.5 Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute.	Număr de riscuri și vulnerabilități identificate.	Raport de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților elaborat.	Caracterul formal al demersului în absența unei metodologii de evaluare a riscurilor.	Coordonatorul implementării planului de integritate.	Nu necesită resurse financiare suplimentare.	Măsură cu caracter permanent - Anual.

Verificat
Dr. Radu Suveică
Șef Birou Managementul Calității Serviciilor Medicale



Întocmit
Jr. Emanuel Crăciun
Biroul Managementul Calității Serviciilor Medicale

