

# SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ REȘIȚA



32 02 10 Reșița, Str. Făgărașului, nr.18  
 Cod Fiscal: 1061626  
 e-mail: [sju.resita@gmail.com](mailto:sju.resita@gmail.com)  
 COD IBAN RO24TREZ18121F330900XXXX Trezoreria Municipiului Reșița  
 www.spitaluljudeteanresita.ro



Tel.: 0255/227830; 0255/227831;  
 0355/404412; 0355/404410;  
 Fax: 0255/218760



CONTRACT CJAS CARAS-SEVERIN 05S  
 OPERATOR DE DATE CU CARACTER PERSONAL NR.8300

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ REȘIȚA  
 STR. FAGĂRAȘULUI NR. 18  
 INTRARE  
 NR. 7282, 02.06.22

## PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ REȘIȚA STRATEGIA NAȚIONALĂ ANTICORUPȚIE 2021-2025

| Nivel   | Descriere  | Indicatori de performanță   | Surse de verificare   | Riscuri  | Responsabil  | Resurse       | Termen       | Obs.  |
|---|--|---|---|--|--|---------------|--------------|---|
| <b>Obiectiv General 1 – CREȘTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MĂSURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL ORGANIZAȚIONAL</b> |  |   |   |  |  |               |              |   |
| Măsura 1.1.1.   | Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate  | Declarație adoptată<br>Declarație distribuită   | Document aprobat<br>Publicare pe site   | Adoptarea unei declarații neadaptate contextului instituțional<br>Nivel scăzut de implicare al angajaților   | Conducerea SJUR<br>Coordonatorul implementării planului de integritate   | Nu este cazul | Trim. I 2022 | Declarația nr.4249/29.03.2022 a dnei. Manager de aderare la Strategia națională anticorupție 2021-2025 din data de 29.03.2022 |
| Măsura 1.1.2.   | Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a planului de integritate, urmarea consultării angajaților și a evaluării de risc conform HG nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia | Plan de integritate adoptat<br>Desemnarea coordonatorului pentru monitorizarea implementării planului de integritate și a grupului de lucru responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021- | Plan de integritate adoptat<br>Decizie internă managerială<br>Listă de difuzare, poștă electronică, e-mail de transmitere și Procesele verbale de luare la cunoștință | Nivel scăzut de implicare al angajaților<br>Caracter exclusiv formal al consultării<br>Nealocarea resurselor umane și financiare necesare întârzierii în | Managerul spitalului<br>Coordonatorul implementării planului de integritate, consilierul etică și integritate și a grupului de lucru | Nu este cazul | Sem. I 2022  |   |

|  |  |      |  |  |  |  |  |  |
|--|--|------|--|--|--|--|--|--|
|  |  | 2025 |  | de desemnarea și actualizarea grupului de lucru de implementare SNA202 |  |  |  |  |
|--|--|------|--|--|--|--|--|--|

|               |  |   |                                       |  |   |                             |       |  |
|---------------|--|---|---------------------------------------|--|---|-----------------------------|-------|--|
| Măsura 1.1.3. | Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute  | Raport de evaluare întocmit și publicat pe site-ul instituției<br>Plan adaptat și publicat pe site ul instituției, dacă este cazul  | Document aprobat<br>Publicare pe site | Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor                            | Coordonatorul implementării planului de integritate SNA în colaborare cu structura de Audit public intern   | Nu este cazul               | Anual |  |
| Măsura 1.1.4. | Identificarea, analizarea, evaluarea riscurilor de corupție, precum și stabilirea și implementarea măsurilor de prevenire și control al acestora conform HG nr.599/2018.                       | Registrul riscurilor de corupție completat<br>Nr. de riscuri și vulnerabilități identificate<br>Nr. de măsuri de intervenție<br>Formarea profesională a membrilor Grupului de lucru pentru aplicarea efectivă a metodologiei de evaluare a riscurilor | Document aprobat                      | Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor                            | Coordonatorul implemenării planului de integritate SNA în colaborare cu RMC și Comisia de monitorizare SCIM | În limita bugetului aprobat | Anual |  |
| Măsura 1.1.5. | Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, conform HG nr.599/2018, precum și stabilirea unor măsuri de prevenire și/sau control urmarea producerii acestora | Rapoarte întocmite<br>Nr. de incidente identificate<br>Nr. și tipul de măsuri de prevenire și/sau control luate   | Document aprobat                      | Identificarea greșită a faptelor ca incidente de integritate<br>Lipsa de relevanță a datelor provenită din greșita încadrare a | Coordonatorul implementării planului de integritate SNA RMC   | Nu este cazul               | Anual |  |

faptelor ca  
incidente de  
integritate

**Obiectiv General 2 – REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR**

| <b>Nivel</b> | <b>Descriere</b>   | <b>Indicatori de performanță</b>   | <b>Surse de verificare</b>                               | <b>Riscuri</b>   | <b>Responsabil</b>   | <b>Resurse</b>              | <b>Termen</b> | <b>Obs.</b> |
|--------------|--|--|--|--|--|-----------------------------|---------------|-------------|
| Măsura 2.1.  | Creșterea gradului de educație anticorupțională a personalului SJUR cu accent pe drepturile acestora în relația cu spitalul și impactul corupției asupra serviciilor medicale  | Nr. și tip de activități de creștere a educației anticorupție<br>Nr. beneficiarilor activităților de creștere a educației anticorupție<br>Feedback ul dat de angajați cu privire la calitatea activităților de creștere a educației anticorupție<br>Rezultatele angajaților înregistrate la testările de evaluare din cadrul activităților de formare în domeniul anticorupție |  | Resurse umane și financiare insuficiente<br>Nivel scăzut de participare și implicare<br>Caracterul formal al activităților<br>Calitatea scăzută a activităților de creștere a educației anticorupție | Consiliul de Etică<br>Consilier etică și integritate   | În limita bugetului aprobat | Permanent     |             |
| Măsura 2.2.  | Consolidarea profesionalismului în cariera personalului din SJUR inclusiv prin aplicarea efectivă a mecanismelor de evaluare a performanțelor, evitarea numirilor temporare în funcțiilor de conducere<br>Transparentizarea procedurilor de recrutare și asigurarea stabilității | Nr. angajați evaluați<br>Nr. și tipul măsurilor dispuse urmarea evaluărilor realizate<br>Nr. posturi de conducere ocupate cu titlu permanent<br>Procentul posturilor de conducere ocupate cu titlu permanent prin raportare la numărul total al posturilor de  | Documente specifice<br>Raport măsuri în urma evaluărilor | Evaluarea formală a angajaților<br>Nealocarea resurselor umane și financiare necesare  | Managerul SJUR Șef Serviciul RUNOS<br>Coordonatorul implementării planului de integritate SNA<br>Consiliul Medical | Nu este cazul               | Permanent     |             |

|             |  |   |  |  |   |                             |           |  |
|-------------|--|---|--|--|---|-----------------------------|-----------|--|
|             | funcției   | conducere din instituție<br>Nr. și tip de măsuri luate în vederea asigurării vizibilității anunțurilor aferente procedurilor de recrutare   |  |  |   |                             |           |  |
| Măsura 2.3. | Asigurarea unei protecții efective a angajaților care sesizează presupuse incidente de integritate săvârșite de furnizorii de servicii medicale  | Nr. sesizări referitoare la incidente de integritate soluționate<br>Procentul sesizărilor referitoare la incidente de integritate raportat la numărul total de sesizări înregistrate la nivelul SJUR<br>Măsuri luate urmare sesizărilor<br>Nr. și tip de măsuri de protecție aplicate efectiv cetățenilor | PS-SJUR 01<br>Etică și Integritate   | Neaplicarea efectivă de protecție<br>Nealocarea resurselor umane și financiare necesare<br>Necorelarea datelor referitoare la sesizărilor care s-au aflat pe circuitul de soluționare                                | Consiliul de Etică<br>Coordonatorul implementării planului de integritate SNA RMC, grupul de lucru implementare SNA | Nu este cazul               | Permanent |  |
| Măsura 2.4. | Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului corupției "mici", inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii(de exemplu, social media) | Nr. de sesizări transmise de cetățeni(angajați, aparținători, pacienți)<br>Nr. și tip de canale utilizate<br>Nr. de campanii de conștientizare și educație organizate<br>Nr. materiale educative<br>Nr. de mesaje preventive(postări) publicate pe canalele instituționale de comunicare                  | Documente specifice(note de informare, mesaje, sesizări primite/transmise Site SJUR (fișiere, publicate pe intranet) | Nealocarea resurselor umane și financiare necesare<br>Neimplicarea angajaților în demers<br>Acces limitat la internet<br>Lipsa specialiștilor în domeniul comunicării online sau a specialiștilor care să gestioneze | Grupul de lucru planului de integritate SNA   | În limita bugetului aprobat | Permanent |  |

|             |  |   |                        |   |   |                             |           |  |
|-------------|--|---|------------------------|---|---|-----------------------------|-----------|--|
|             |  | online(Facebook, Instagram, Twitter, Youtube, etc)    |                        | sesizările primite  |   |                             |           |  |
| Măsura 2.5. | Digitalizarea serviciilor medicale care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de corupție generate de interacțiunea directă personalul SJUR | Tipuri de servicii digitalizate<br>Nr. de utilizatori | Rapoarte de activitate | Nealocarea resurselor umane și financiare necesare<br>Acces limitat la internet | Coordonatorul implementării planului de integritate SNA<br>Serviciul Statistică Informatică<br>D.R.G. | În limita bugetului aprobat | Permanent |  |

**Obiectiv General 3 – CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUȚIONAL ȘI A CAPACITĂȚII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATEREA CORUPȚIEI**

**Obiectiv specific nr. 3.2. – Extinderea culturii transparenței**

| Nivel         | Descriere   | Indicatori de performanță   | Surse de verificare                     | Riscuri   | Responsabil   | Resurse                     | Termen    | Obs. |
|---------------|---|---|---|---|---|-----------------------------|-----------|------|
| Măsura 3.2.1. | Monitorizarea și evaluarea aplicării standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut în Anexa nr.4 | Informații de interes public publicate conform standardului<br>Număr de structuri care încalcă informații pe site-ul spitalului<br>Raport de monitorizare elaborat și adoptat | Site-ul SJUR<br>Documente justificative | Resurse umane și financiare insuficiente<br>Lipsa de implicare a conducerii<br>Aplicarea deficitară a standardelor generale de publicare a informațiilor de interes public<br>Întârzieri în publicarea documentelor<br>Elaborarea de o manieră formală a raportului de monitorizare | Directorul Financiar<br>Contabil<br>Serviciul Financiar<br>Contabil<br>Compartimentul relații publice<br>Serviciul Statistică Informatică<br>D.R.G. | În limita bugetului aprobat | Permanent |      |

**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**

|              |  |  |                   |   |   |                             |                 |  |
|--------------|--|--|-------------------|---|---|-----------------------------|-----------------|--|
| Măsura 3.3.1 | Auditarea internă, o dată la 2 ani a sistemului de prevenire a corupției | Nr. de recomandări formulate<br>Gradul de implementare a recomanărilor formulate | Rapoarte de audit | Resurse umane și financiare insuficiente<br>Lipsa cooperării cu auditorii publici interni | Conducerea SJUR<br>Compartimentul audit public intern | În limita bugetului aprobat | O dată la 2 ani |  |
|--------------|--|--|-------------------|---|---|-----------------------------|-----------------|--|

**Obiectiv general 4 – CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII ÎN DOMENII DE ACTIVITATE PRIORITARE**

**Obiectiv specific 4.1. – Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în SJUR**

| Nivel         | Descriere   | Indicatori de performanță   | Surse de verificare              | Riscuri   | Responsabil   | Resurse                     | Termen        | Obs. |
|---------------|---|---|----------------------------------|---|---|-----------------------------|---------------|------|
| Măsura 4.1.1. | Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea privind achizițiile | Procedură de achiziții publicată, care stabilește obligativitatea încărcării de informații privind contractele de achiziții și actele adiționale pe site-ul SJUR<br>Nr. și tipuri de seturi de date pe site-ul SJUR | Documente specifice<br>Site SJUR | Lipsa cooperării în publicarea transparentă a datelor<br>Probleme cu implementarea soluției software<br>Implementarea defectuoasă a soluțiilor software la nivel național sau local | Conducerea SJUR<br>Serviciul Achiziții publice<br>Grupul de lucru pentru implementarea planului de integritate SNA                              | Nu este cazul               | Trim III 2022 |      |
| Măsura 4.1.2. | Consolidarea structurilor de control și integritate ale instituției                 | Actualizarea Regulamentului de organizare și funcționare și a codului etic<br>Nr. de parteneriate realizate cu instituții naționale și internaționale în prevenirea fraudelor și corupției în                       | Documente specifice              | Nealocarea resurselor umane și financiare necesare  | Conducerea SJUR<br>Coordonatorul implementării planului de integritate SNA,<br>Grupul de lucru SNA<br>Comisia de monitorizare<br>Compartimentul | În limita bugetului aprobat | Permanent     |      |

|               |  |   |  |   |   |                            |           |  |
|---------------|--|---|--|---|---|----------------------------|-----------|--|
|               |  | sănătate  |  |   | Audit public intern<br>Compartiment Juridic   |                            |           |  |
| Măsura 4.1.3. | Introducerea în contractele de administrare a șefilor de secție a unor indicatori de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate eșecuri de management ale acestora(ale șefilor de secție) | Actualizarea contractelor de management încheiate anterior<br>Număr și tip de măsuri dispuse în gestionarea de management | Documente justificative  | Nealocarea resurselor umane și financiare necesare<br>Neaprobarea formei standard a contractului de management în care să se regăsească indicatorii de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate eșecuri de management | Conducerea SJUR<br>Grupul de lucru implementare SNA                                 | Nu este cazul              | Permanent |  |
| Măsura 4.1.4. | Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etica și integritatea, dedicate personalului din instituțiile din spital   | Număr și tip de activități organizate<br>Feed – back al grupului țintă  | Documente specifice  | Nealocarea resurselor umane și financiare necesare<br>Lipsa de interes din partea grupului țintă  | Conducerea SJUR<br>Grupul de lucru pentru implementarea planului de integritate SNA | În limita bugetului alocat | Permanent |  |
| Măsura 4.1.5. | Implementarea la nivelul spitalului a unei politici anticorupție(declararea averilor, transparență   | Politici și reglementări aprobate   | PS 01 procedura de sistem etica și integritatea<br>Decizii manageriale | Caracterul formal al demersului neactualizarea sau neaplicarea  | Grup de lucru SNA, conducerea spitalului  | Nu este cazul              |           |  |

|               |  |  |  |   |  |               |           |  |
|---------------|--|--|--|---|--|---------------|-----------|--|
|               | decizională, acces la informații publice, evitarea situațiilor de conflict și a cazurilor de incompatibilități, etc)   |  | informări<br>Publicarea pe site-ul spitalului a declarațiilor de avere și interese<br>Consultarea domeniului integritatea de pe site-ul spitalului         | reglementărilor   | Comisia monitorizare<br>Serviciul Informatică<br>Statistică<br>D.R.G.  |               |           |  |
| Măsura 4.1.6. | Identificarea funcțiilor implicate în achiziții publice care sunt vulnerabile la corupție și a etapelor procedurilor de achiziții publice în care apar indicii de corupție | Nr. de funcții vulnerabile la corupție identificate<br>Analizarea riscurilor din achizițiile publice ce sunt anexă a codului de conduită în achiziții publice din procedura de sistem etică și integritatea la nivelul SJUR -ului. | Rapoarte de evaluare a funcțiilor sensibile<br>Registrul riscurilor de corupție în domeniul achizițiilor publice, proceduri de sistem etică și integritate | Lipsa identificării corecte a zonelor expuse corupției<br>Caracterul formal al demersului<br>Nealocarea resurselor umane și financiare necesare | Grup de lucru implementare planul de integritate SNA<br>Serviciul Achiziții publice<br>Președinte<br>Comisia de monitorizare | Nu este cazul | Permanent |  |

**Coordonator Plan de Integritate la nivelul SJUR,**

**Dr. Gheorghe BEG**

