



ISO 9001 • ISO 14001 • ISO 18001 • ISO 22000

LL-C (Certification)



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

Deva, cod.330084, str. 22 Decembrie, nr.58, jud Hunedoara

Cod fiscal: 4374385

Secretariat tel.0254/214616, fax.0254/212516

Centrala telefonica 0254/227070, 0254/217799, 0734/661888

[e-mail. spjudeva1@gmail.com](mailto:spjudeva1@gmail.com)

Nr.6290/10.03.2023



RAPORT

PRIVIND STADIUL IMPLEMENTĂRII STRATEGIEI NAȚIONALE ANTICORUPȚIE (SNA) 2021-2025 LA NIVELUL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DEVA ÎN ANUL 2022

1. Introducere

Activitatea Spitalului Județean de Urgență Deva a vizat, în anul 2022, în primul rînd prevenirea corupției pe cele trei direcții de acțiune, prevenire, educație și combatere cu scopul:

- promovării eticii și integrității la nivelul unității prin consolidarea capacității de a asigura calitatea și accesul la serviciile publice pentru realizarea interesului public;
- continuării măsurilor anticorupție pentru prevenirea abaterilor, neregulilor, a suspiciunilor de fraudă, a situațiilor de conflict de interese și incompatibilitate;
- eficientizării desfășurării tuturor activităților pentru realizarea interesului public.

2. Activități realizate

OBIECTIV GENERAL 1 CREȘTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MASURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL ORGANIZATIONAL

Obiectiv specific 1.1. Implementarea masurilor de integritate

Măsura 1.1.1. Adoptarea și distribuirea în cadrul institutiei a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizationala

Responsabil: Managerul Spitalului/Comitetul Director

A fost adoptată, la data de 10.03.2022, DECLARAȚIA DE ADERARE la valorile fundamentale, principiile, obiectivele și mecanismul de monitorizare al SNA 2021-2025, în care se regăesc mențiuni exprese privind: aderarea la valorile fundamentale, principiile și obiectivele precum și mecanismul de monitorizare. Document publicat pe site-ul spitalului <https://spital-deva.ro/spital/index.php/strategia-nationala-anticoruptie-2021-2025>.

Măsura 1.1.2. Adoptarea și distribuirea în cadrul institutiei a planului de integritate, urmare consultarii angajatilor și a evaluării de risc conform H.G. nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia

Responsabil: Managerul Spitalului/Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA

Prin DECIZIA nr.189/10.03.2022 au fost desemnați domnul Dr.MIRON LUCIAN STEFAN, DIRECTOR MEDICAL, ca și coordonator al implementării Planului de integritate al Strategiei Naționale Anticorupție la nivelul SJU Deva, cu atribuții de coordonare a activităților necesare adoptării declarației de aderare și de monitorizare a



ISO 9001 • ISO 14001 • ISO 18001 • ISO 22000

LL-C (Certification)



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

Deva, cod.330084, str. 22 Decembrie, nr.58, jud Hunedoara

Cod fiscal: 4374385

Secretariat tel.0254/214616, fax.0254/212516

Centrala telefonica 0254/227070, 0254/217799, 0734/661888

[e-mail. spjudeva1@gmail.com](mailto:spjudeva1@gmail.com)

implementării SNA 2021-2025 la nivelul SJU Deva și doamna Lulia Bărțan, consilier juridic în cadrul Biroului juridic, responsabil cu implementarea Strategiei Naționale Anticorupție la nivelul SJU Deva.

Prin aceeași Decizie au fost aprobate: Agenda de integritate organizatională a Spitalului Județean de Urgență Deva, Planul de integritate pentru implementarea, la nivelul SJU Deva, a Strategiei naționale anticorupție, denumit în continuare plan de integritate, INVENTARUL MĂSURILOR PREVENTIVE A CORUPȚIEI ȘI INDICATORII DE EVALUARE la nivelul SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA și Lista tipurilor de fapte care pot favoriza ori determina săvârșirea faptelor de corupție în SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA.

Documentele menționate anterior, cât și Decizia nr.189/10.03.2022 au fost transmise electronic, întregului personal al SJU Deva și au fost postate pe site-ul spitalului <https://spital-deva.ro/spital/index.php/strategia-nationala-anticoruptie-2021-2025>, secțiunea Informații publice, subsecțiunea SNA.

Au fost desemnați, de asemenea, membrii responsabili pentru implementarea planului de integritate, în contextul SNA 2021-2025: șefii structurilor interne – șefii serviciilor/birouri, șefii de secții/compartimente și șefii de laboratoare și farmacie, organizați într-un GRUP DE LUCRU, cu următoarele atribuții:

- identificarea riscurilor și vulnerabilităților specifice instituției;
- identificarea măsurilor de remediere a vulnerabilităților specifice instituției, precum și a celor de implementare a standardelor de control managerial intern;
- evaluarea semestrială și anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute;
- informarea personalului din subordine cu privire la documentele aferente Strategiei Naționale Anticorupție elaborate la nivelul unității, promovarea eticii și integrității la nivelul instituției;
- adoptarea măsurilor necesare pentru evitarea situațiilor de conflict de interese, incompatibilități, precum și pentru considerarea interesului public mai presus de orice alt interes, în acord cu respectarea principiului transparenței procesului decizional și accesului neingradit la informațiile de interes public;
- promovarea canalelor/mecanismelor de avertizare în interes public a politicii privind protecția avertizorilor de integritate;
- colectarea datelor și a informațiilor necesare monitorizării, autoevaluării și raportării în contextul SNA 2021-2025;
- implementarea măsurilor referitoare la Legea nr.251/2004 privind bunurile primite cu titlu gratuit cu prilejul unor acțiuni de protocol în exercitarea mandatului sau a funcției;
- analizarea, fundamentarea măsurilor suplimentare anticorupție ce pot fi implementate și propunerea acestora spre aprobarea conducerii instituției.

Măsura 1.1.3. Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute

Responsabil: Coordonatorul implementării planului de integritate SNA/Compartiment audit intern

După finalizarea Raportului de evaluare pe anul 2022, acesta va fi publicat pe site-ul instituției. Nu este necesar ca Planul de integritate SNA să fie adaptat.

Măsura 1.1.4. 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

Responsabil: Coordonatorul implementării planului de integritate SNA/RMC

A fost întocmit Registrul riscurilor de corupție, în conformitate cu anexa 4 la H.G. nr.599/2018, înregistrat cu nr.27378/13.10.2022. Au fost identificate un număr de 9 de riscuri și vulnerabilități, fiind stabilite un număr de 9 măsuri de intervenție. În perioada de referință nu au fost identificate riscuri și/sau vulnerabilități noi. RMC a inițiat ședințe de instruire a persoanelor responsabile pentru aplicarea efectivă a metodologiei de evaluare a riscurilor.



ISO 9001 • ISO 14001 • ISO 18001 • ISO 22000
LL-C (Certification)



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

Deva, cod.330084, str. 22 Decembrie, nr.58, jud Hunedoara

Cod fiscal: 4374385

Secretariat tel.0254/214616, fax.0254/212516

Centrala telefonica 0254/227070, 0254/217799, 0734/661888

e-mail. spjudeva1@gmail.com

Măsura 1.1.5. 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

Responsabil: Coordonatorul implementării planului de integritate SNA/RMC

Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, conform H.G. nr. 599/2018, precum și Raportul de evaluare a incidentelor de securitate pe anul 2022, se regăsesc în Anexa 4 la Prezentul Raport. Nu au fost identificate incidente de integritate în perioada de referință.

OBIECTIV GENERAL 2

REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETATENILOR

Măsura 2.1. Creșterea gradului de educație anticorupție a cetățenilor și angajaților, cu accent pe drepturile acestora în relația cu autoritățile și instituțiile publice și impactul corupției asupra serviciilor publice

Responsabil: Consiliul de etică/Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA/RMC

În conformitate cu prevederile O.M.S. nr. 1502/2016 pentru aprobarea componentei și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice, prin Decizia nr.148/19.03.2021 a fost desemnată componenta consiliului etic, procedura de lucru, atribuțiile și documentele care stau la baza activității acestuia.

Codul de etică și deontologie profesională a personalului contractual al Spitalului Județean de Urgență Deva a fost revizuit și aprobat prin Decizia nr.148/19.03.2021. Gradul de cunoaștere a Codului de etică și deontologie profesională în rândul personalului unității este de 100%, conform Listei semnături de luare la cunoștință atașată acestuia.

De asemenea, la nivelul Spitalului Județean de Urgență Deva a fost aprobată Revizia I a PO – CE – 004– Procedura Operațională privind Implementarea Codului de Conduită prin Decizia nr.148/19.03.2021. Măsura a fost implementată prin aceeași Decizie, unde atribuțiile secretarului Consiliului de etică au fost completate cu primirea și gestionarea sesizărilor avertizorilor de integritate, conform procedurii Revizia I PO–CE-005 Semnalarea neregularităților și protecția avertizorilor.

Documentele menționate anterior sunt postate pe site-ul spitalului: <https://spital-deva.ro/spital/index.php/consiliul-de-etica>.

La nivelul SJU Deva au fost luate în discuție revizuirea mecanismului de feedback al pacientului pentru a obține, informații despre experiența pacienților în unitatea sanitară. În acest sens Chestionarul privind satisfacția pacientului implementat la nivelul unității noastre a fost completat, totalizând azi un număr de 11 întrebări. Totodată înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, permite înscrierea acestor date și în fișa de observație clinică generală folosită în la nivelul spitalului. Rezultatele obținute în urma implementării Chestionarului revizuit privind satisfacția pacientului au arătat faptul că această abordare este una optimă, cu o rată de răspuns satisfăcătoare oferind informații obiective de măsurare a satisfacției pacienților spitalului.

Măsura 2.2. Consolidarea profesionalismului în cariera personalului din organizație, inclusiv prin aplicarea efectivă a mecanismelor de evaluare a performanțelor, evitarea numirilor temporare în funcțiile publice de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare și asigurarea stabilității funcției publice

Responsabil: Managerul Spitalului/Coordonatorul implementării planului de integritate SNA/Serviciul RUNOS/Consiliul medical

În anul 2022, au fost efectuate un număr de 1220 de evaluări profesionale ale angajaților. Angajații care, în urma evaluărilor profesionale au avut calificative nemulțumitoare, au fost incluși într-un program de



ISO 9001 • ISO 14001 • ISO 18001 • ISO 22000

LL-C (Certification)



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

Deva, cod.330084, str. 22 Decembrie, nr.58, jud Hunedoara

Cod fiscal: 4374385

Secretariat tel.0254/214616, fax.0254/212516

Centrala telefonica 0254/227070, 0254/217799, 0734/661888

e-mail. spjudeva1@gmail.com

reinstruire efectuat de seful ierarhic superior. Un numar de 4 posturi de conducere au fost ocupate prin concurs dintr-un total de 4 posturi de conducere din institutie.

A fost implementata depunerea declaratiilor de avere și interese prin sistemul e-DAI. Astfel dintr-un numar de 86 de deponenti au depus in sistem un numar de 85 de persoane care au obligatia declararii averilor si a intereselor.

Măsura 2.3. Asigurarea unei protecții efective a cetățenilor care sesizează presupuse incidente de integritate savarsite de furnizorii de servicii publice

Responsabil: Consiliul de etica/Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA/RMC

Măsura a fost implementată prin Decizia nr.148/19.03.2021, unde atribuțiile secretarului Consiliului de etică au fost completate cu primirea și gestionarea sesizărilor avertizorilor de integritate, conform procedurii Revizia I PO–CE-005 Semnalarea neregularitatilor și protecția avertizorilor.

Documentele menționate anterior sunt postate pe site-ul spitalului: <https://spitaldeva.ro/spital/index.php/consiliul-de-etica>.

Nu au fost înregistrate sesizări referitoare la incidente de integritate.

Măsura 2.4. Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului corupției "mici", inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu, social media)

Responsabil: Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanele responsabile de implementarea SNA

În 2022, pentru creșterea gradului de conștientizare și a nivelului de educație anticorupție în rândul personalului cu funcții de conducere și de execuție din spital, atât la avizierul instituției cât și prin rețeaua internă de intranet, au fost distribuite/afișate două pliante realizate de DGA din MAI și de asemenea a fost realizată o informare, care a avut ca și conținut prezentarea unei sinteze a prevederilor legislative referitoare la etică și integritate în instituțiile publice.

Măsura 2.5. Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații instituției

Responsabil: Coordonatorul implementării planului de integritate SNA/Serviciul de statistică și informatică medicală

Cerința a fost cuprinsă în misiunea de audit "Evaluarea activității privind sistemul informatic", derulată în perioada 11.05.2022-28.06.2022 și finalizată prin Raportul de audit public intern, la pct.2.7 – "Organizare sistemului de raportare a datelor către manager". Raportul a fost înregistrat sub nr.16910/28.06.2022 și aprobat de managerul spitalului. Numărul de recomandări formulate în urma auditării obiectivului "Organizarea sistemului de raportare a datelor către manager" au fost de 5 iar gradul de implementare al acestora fiind de 100%, măsura fiind implementată.

Măsura 2.6. Reglementarea transparentă a procedurilor de obținere cu celeritate (sau în regim de urgență) a documentelor emise de instituție, inclusiv cele medicale

Responsabil: Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA/RMC

Este implementată la nivelul SJU Deva PO–11-010 modalitatea de comunicare a datelor medicale ale pacienților către terți/pacienți/apartinători/imputerniciți, cu pastrarea confidențialității.

Pe site-ul instituției la secțiunea Documente utile sunt postate, în baza Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, formularele de cerere/reclamație administrativă: <https://spitaldeva.ro/spital/index.php/documente-utile>.



ISO 9001 • ISO 14001 • ISO 18001 • ISO 22000

LL-C (Certification)



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

Deva, cod.330084, str. 22 Decembrie, nr.58, jud Hunedoara

Cod fiscal: 4374385

Secretariat tel.0254/214616, fax.0254/212516

Centrala telefonica 0254/227070, 0254/217799, 0734/661888

e-mail. spjudeva1@gmail.com

OBIECTIV GENERAL 3 CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUTIONAL SI A CAPACITATI ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA SI COMBATAREA CORUPTIEI

Obiectiv specific 3.2. Extinderea culturii transparente pentru o guvernare deschisa in administratia publica

Măsura 3.2.1. Monitorizarea si evaluarea aplicarii standardului general de publicare a informatiilor de interes public prevazut in Anexa nr. 4

Responsabil: Director financiar-contabil/Serviciul financiar-contabil/ Serviciul de statistica si informatica medicala

În perioada de referință, pe site-ul instituției, în secțiunea Informații publice, subsecțiunile Investiții, Buget și bilanț, situații economice, venituri salariale, consum medicamente au fost afișate/postate situațiile financiare ale instituției.

Obiectiv specific 3.3. Extinderea culturii transparente pentru o guvernare deschisa in administratia publica

Măsura 3.3.1. Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul tuturor autoritatilor publice

Responsabil: Conducerea instituției publice/Compartiment audit intern

În anul 2023, la nivelul SJU Deva în conformitate cu Planul de audit public intern, se va efectua o misiune de audit cu tema "Evaluarea sistemului de prevenire a corupției". Raportul de audit, înregistrat la nivelul spitalului și transmis Secretariatului Tehnic al SNA, va fi comunicat conducerii unității și coordonatorului implementării planului de integritate.

OBIECTIV GENERAL 4 CONSOLIDAREA INTEGRITATII IN DOMENII DE ACTIVITATE PRIORITYRE

Obiectiv specific 4.1. Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in sistemul public de sanatate

Măsura 4.1.1. Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate (pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice)

Responsabil: Conducerea instituției publice/Serviciul de achiziții publice/Serviciul financiar-contabil

La nivelul anului 2022 s-a realizat evaluarea performanței sistemului de achiziții prin misiunea de audit "Analiza achizițiilor publice" derulată în perioada 22.07.2022-14.09.2022 și finalizată prin Raportul de audit public intern nr.24470/14.09.2022. Evaluarea performanței sistemului de achiziții a avut următoarele obiective: modul de alegere și aplicare a procedurilor de achiziție publică; întocmirea și aplicarea planului de achiziție publică; modul de lansare a invitațiilor de participare; modul de selecție a ofertelor; atribuirea contractelor de achiziții și derularea acestora; recepția bunurilor, serviciilor și lucrărilor efectuate, înregistrarea achizițiilor în contabilitate și angajarea cheltuielilor.

În conformitate cu prevederile **O.U.G. nr. 98/2017** privind funcția de control ex ante al procesului de atribuire a contractelor/acordurilor-cadru de achiziție publică, a contractelor/acordurilor-cadru sectoriale și a contractelor de concesiune de lucrări și concesiune de servicii, cu modificări ulterioare, **controlul ex-ante asupra documentațiilor de atribuire** se exercită de către ANAP și se efectuează în mod selectiv, pe baza unei **metodologii de selecție**. Astfel, documentațiile de atribuire transmise de către SJU Deva în SICAP sunt trecute în mod automat de sistemul electronic în starea "în așteptare selecție". SJU Deva, în calitate de autoritate contractantă în cazul în care este selectat în vederea realizării controlului ex-ante este înștiințat anterior



ISO 9001 • ISO 14001 • ISO 18001 • ISO 22000
LL-C (Certification)



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

Deva, cod.330084, str. 22 Decembrie, nr.58, jud Hunedoara

Cod fiscal: 4374385

Secretariat tel.0254/214616, fax.0254/212516

Centrala telefonica 0254/227070, 0254/217799, 0734/661888

[e-mail. spjudeva1@gmail.com](mailto:spjudeva1@gmail.com)

Începerii activității de control, prin intermediul SICAP în termen de 2 zile lucrătoare de la încărcarea documentației în sistem. Prin urmare, după selecția efectuată de ANAP, *documentațiile de atribuire selectate în vederea controlului ex-ante* sunt identificate/vizualizate de către SJU Deva în starea "în așteptare validare", iar cele care nu sunt selectate, în starea "Publicat". În cazul **documentațiilor de atribuire aflate în control ex-ante ANAP** și care ulterior sunt **admise de către ANAP**, SJU Deva primește un aviz conform necondiționat, și procedează, la inițierea procedurii de atribuire, la completarea anunțului de inițiere a procedurii de atribuire în cadrul SICAP, acesta publicându-se în mod automat.

Metodologia de selecție aplicată de ANAP este bazată pe aplicarea unor criterii referitoare la istoricul autorității contractante în ceea ce privește performanța în realizarea achizițiilor și la aspecte aferente strategiei de contractare ce însoțeste fiecare procedură de atribuire, respectiv valoarea și complexitatea unei modificări contractuale ce se intenționează a fi realizată.

Astfel, în anul 2022, Serviciul de achiziții, prin SICAP, a derulat un număr de 2000 de achiziții directe pentru bunuri, servicii și lucrări, 6 licitații deschise și 25 proceduri simplificate pentru bunuri și servicii, încheind un număr de 2900 de contracte de achiziție publică.

La nivelul SJU Deva eventualele modificări care pot determina o creștere a prețului, o prelungire a duratei de execuție sau o extindere/reducere considerabilă a obiectului contractului se publică în SICAP și se realizează numai ca urmare a acordului de voință exprimat, drepturile și obligațiile asumate de părți prin contract, cu respectarea regulilor și limitelor impuse prin acesta, de legislația în domeniul achizițiilor publice/sectoriale și în concordanță cu Instrucțiunea ANAP nr.1/2021 privind modificările contractului de achiziție publică/contractului de achiziție sectorială/acordului-cadru și încadrarea acestor modificări ca fiind substanțiale sau nesubstanțiale.

Măsura 4.1.2. Introducerea în contractul de management al spitalelor publice 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

Responsabil: Conducerea institutiei publice/Coordonator strategie anticorupție

În conformitate cu prevederile O.M.S. nr.1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, cu modificări și completări ulterioare, contractul de management se încheie între președintele Consiliului Județean Hunedoara, pe de o parte, și persoana fizică care a obținut prin concurs/examen calitatea de manager al spitalului.

Prin O.M.S. nr.3626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen, a fost completată lista indicatorilor de evaluare cu un capitol „E” Indicatori de integritate, respectiv pct.1. Proportia angajaților unității sanitare care au fost instruiți prin intermediul programelor de formare profesională pe tema conflictelor de interese și a incompatibilităților și pct.2. Gradul de realizare a măsurilor preventive pentru limitarea conflictelor de interese și a incompatibilităților. Contractul de management urmează să fie actualizat.

Măsura 4.1.3. Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etica și integritatea, dedicate personalului din instituțiile din sistemul de sănătate publică

Responsabil: Conducerea institutiei publice/Coordonator strategie anticorupție

Având în vedere numărul de ținte de management stabilite, și anume: identificarea tipurilor de fapte care pot favoriza ori determina săvârșirea faptelor de corupție, țintă implementată prin elaborarea Listei tipurilor de fapte care pot favoriza ori determina săvârșirea faptelor de corupție; evaluarea incidentelor de integritate la nivelul spitalului și propunerea măsurilor de prevenire și/sau control; elaborarea unui chestionar privind evaluarea gradului de cunoaștere a măsurilor preventive anticorupție, la nivelul SJU Deva, țintă implementată prin Chestionarul aplicat în cadrul instituției, periodic se fac informații și instruirii pe fiecare structură



ISO 9001 • ISO 14001 • ISO 18001 • ISO 22000

LL-C (Certification)



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

Deva, cod.330084, str. 22 Decembrie, nr.58, jud Hunedoara

Cod fiscal: 4374385

Secretariat tel.0254/214616, fax.0254/212516

Centrala telefonica 0254/227070, 0254/217799, 0734/661888

e-mail. spjudeva1@gmail.com

organizatorica interna, de catre seful ierarhic superior, membru in Grupul de lucru pentru implementarea SNA.

Obiectiv specific 4.4. Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in domeniul achizițiilor publice

Măsura 4.4.1. Atragerea si mentinerea in sistem a personalului specializat in achizitii publice, inclusiv prin consolidarea statutului acestora, profesionalizarea personalului si asigurarea unui regim de protectie adecvat impotriva tentativelor de intimidare sau corupere

Responsabil: Conducerea institutiei/Coordonator strategie anticorupție/Serviciul RUNOS

În vederea unei mai bune instruiți privind normele de etică în materia achizițiilor publice, conducerea SJU Deva a inclus în Planul anual de formare profesională participarea angajaților din cadrul Serviciului Achiziții Publice la cursuri periodice privind aplicarea măsurilor preventive reglementate în legislația națională. În perioadă de referință, unitatea a întâmpinat dificultăți în asigurarea finanțării participării angajaților la cursurile de formare multidisciplinară pentru promovarea bunelor practici naționale și internaționale în materia achizițiilor publice. In anul 2022, raportul nr.de angajati specializati intrati fata de cei iesiti din sistem a fost de 1:1.

Măsura 4.4.2. Incurajarea utilizarii unor abordari inovative pentru implicarea societatii civile in monitorizarea integritatii achizițiilor publice

Responsabil: Coordonator strategie anticorupție/Serviciul achizitii publice/Compartiment audit intern

În prezent Agenția Națională pentru Achiziții Publice (ANAP) implementează măsura 4.4.6. din Strategia Națională Anticorupție, respectiv "Incurajarea utilizării unor abordări inovative pentru implicarea societății civile în monitorizarea integrității achizițiilor publice".

În acest context, ANAP a elaborat un chestionar privind integritatea în achiziții publice, prin intermediul căruia se intenționează colectarea unor serii de date și informații de la organizațiile neguvernamentale pentru a identifica posibile soluții de promovare a integrității în achizițiile publice.

În perioada de referință personalul din cadrul Biroului Juridic al SJU Deva au analizat 3 decizii ale CNSC și 3 hotărâri definitive contradictorii.

Obiectiv specific 4.5. Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in mediul de afaceri

Măsura 4.5.1. Aplicarea standardelor aferente open contracting data

Procedurile de achizitii publice in SJU Deva se efectueaza exclusiv prin SICAP, platforma publica de achizitii publice, cu respectarea stricta a actelor normative privind achizițiile publice. SICAP este o platformă electronică care asigură transparența procesului și a procedurilor de achiziții publice, inclusiv publicitatea si atribuirea contractelor.

AVIZAT,

Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA
DIRECTOR MEDICAL Dr.MIRON LUCIAN STEFAN

Intocmit,
Responsabil cu implementarea SNA
Consilier juridic IULIA BĂRȚAN



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

Deva, cod.330084, str. 22 Decembrie, nr.58, jud Hunedoara
 Cod fiscal: 4374385, tel.0254/214616, fax.0254/212516,
 e-mail.spjdeva@deva.rdsnet.ro



ANEXA nr.2 ANUL 2022 EVALUARE
PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DEVA
STRATEGIA NAȚIONALĂ ANTICORUPȚIE 2021-2025

Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Evaluare implementare
OBIECTIV GENERAL 1 – CREȘTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MASURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL ORGANIZATIONAL								
Obiectiv specific 1.1. Implementarea masurilor de integritate								
Măsura 1.1.1.	Adoptarea și distribuția în cadrul institutiei a declaratiei privind asumarea unei agende de integritate organizationala;	Declaratie adoptata Declaratie distribuita	Document aprobat Publicare pe Site-ul spitalului	Adoptarea unei declaratii neadaptate contextului institutional Nivel scazut de implicare al angajatilor	Managerul Spitalului Comitetul Director	Nu este cazul	31.03.2022	REALIZAT
Măsura 1.1.2.	Adoptarea și distribuția în cadrul institutiei a planului de integritate, umare consultarii angajatilor și a evaluării de risc conform H.G. nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia;	Desemnarea coordonatorului implementării și a unei/unor persoane de contact, responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 Plan integritate adoptat	Decizie internă manageriala Plan integritate adoptat Lista de difuzare	Nivel scazut de implicare al angajatilor Caracter exclusiv formal al consultarii	Managerul Spitalului Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA	Nu este cazul	30.06.2022	REALIZAT
Măsura 1.1.3.	Evaluarea anuala a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitatile nou aparute;	Raport de evaluare întocmit și publicat pe site-ul institutiei Plan adaptat și publicat pe site-ul institutiei, dacă este cazul	Document aprobat Publicare pe Site-ul spitalului	Caracter formal al evaluării Neparticiparea/neimplicarea Angajaților Absența aplicării efective	Coordonatorul implementării planului de integritate SNA Compartiment audit intern	Nu este cazul	ANUAL	IN CURS DE REALIZARE



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

Deva, cod.330084, str. 22 Decembrie, nr.58, jud Hunedoara
Cod fiscal: 4374385, tel.0254/214616, fax.0254/212516,
e-mail:spjdevava@deva.rdsnet.ro



unitate afiliată în
PROCES DE ACREDITARE

ANEXA nr.2 ANUL 2022 EVALUARE
PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DEVA
STRATEGIA NAȚIONALĂ ANTICORUPȚIE 2021-2025

Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Evaluare implementare
Măsura 1.1.4.	Identificarea, evaluarea, analizarea, 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 Nr. de riscuri și vulnerabilități identificate Nr. de măsuri de intervenție Formarea profesională a persoanelor responsabile pentru aplicarea efectivă a metodologiei de evaluare a riscurilor	Documente aprobate	metodologiei de evaluare riscurilor Absența aplicării efective a metodologiei de evaluare riscurilor	Coordonatorul implementării planului de integritate SNA RMC	În limita bugetului aprobat	31.12.2022	REALIZAT
Măsura 1.1.5.	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 Nr. de incidente identificate Nr. și tipul de măsuri de prevenire și/sau control luate Publicarea listei incidentelor de integritate și a măsurilor de remediere pe platforma MS	Documente aprobate	Identificarea greșită a faptelor ca incidente de integritate	Coordonatorul implementării planului de integritate SNA RMC	Nu este cazul	ANUAL	REALIZAT

OBIECTIV GENERAL 2 - REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂTENILOR

Măsura	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Evaluare implementare
Măsura 2.1.	Cresterea gradului de educație anticorupție a cetățenilor și angajaților, cu accent pe drepturile acestora în relația cu	Cod etic revizuit aprobat Grad de cunoaștere de către angajați a Codului de etică Evaluarea mecanismului de	Cod etic revizuit Liste de semnături pentru luare la	Resurse financiare insuficiente Nivel scăzut de	Consiliul de etică Coordonatorul implementării	Nu este cazul	PERMANENT	REALIZAT



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

Deva, cod.330084, str. 22 Decembrie, nr.58, jud Hunedoara
 Cod fiscal: 4374385, tel.0254/214616, fax.0254/212516,
 e-mail:sptdeva@deva.rdsnet.ro



ISO 9001 • ISO 14001 • ISO 18001 • ISO 22000
 II-C (Certification)
 ANMCS
 unitate afiliată în
 PROCES DE ACREDITARE

ANEXA nr.2 ANUL 2022 EVALUARE
PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DEVA
STRATEGIA NAȚIONALĂ ANTICORUPȚIE 2021-2025

Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Evaluare implementare
Măsura 2.2.	Consolidarea profesionalismului în cariera personalului din organizatie, inclusiv prin aplicarea efectiva a mecanismelor de evaluare a performantelor, evitarea numirilor temporare în functiile publice de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare și asigurarea stabilitatii functiei publice;	fedd-back a pacientului Nr.programe/activitati de informare Nr.evaluari profesionale din total angajati Nr. Si tipul masurilor dispuse urmare evaluarii Nr.posturi de conducere ocupate prin concurs din total nr.de posturi de conducere din institutie Eficientizarea sistemului de declarare a averilor și a intereselor	cunostiinta a Codului etic Raportare de evaluare a mecanismului de feed-back a pacientului Site-ul spitalului	implicare al angajaților privind valorile și principiile de etica	planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA RMC	Nu este cazul	PERMANENT	REALIZAT
Măsura 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 revizuita Nr.sesizari transmise de cetateni Procentul sesizarilor referitoare la incidente de integritate raportat la nr.total de sesizari inregistrate la nivelul institutiei	Procedura revizuita Postarea procedurii pe site-ul institutiei	Lipsa personalului cu responsabilitati in relatii publice Neparticiparea/nimplicarea Angajaților Neaplicarea efectiva	de etica Coordonatorul implementarii planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea	Nu este cazul	PERMANENT	REALIZAT



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

Deva, cod.330084, str. 22 Decembrie, nr.58, jud Hunedoara
Cod fiscal: 4374385, tel.0254/214616, fax.0254/212516,
e-mail:spjdeva@deva.rdsnet.ro



ANEXA nr.2 ANUL 2022 EVALUARE
PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DEVA
STRATEGIA NAȚIONALĂ ANTICORUPȚIE 2021-2025

Nivel	Descriere	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Evaluare implementare
Măsura 2.4.	Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului corupției "mici", inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu, social media);	Nr.de campanii de constientizare organizate Nr.de mesaje preventive (postari) publicate pe canalele media a institutiei (facebook, site)	Documente relevante Site-ul propriu	masurilor de protectie Lipsa specialistilor in domeniul comunicarii social media Nealocarea resurselor necesare	SNA RMC Coordonatorul implementarii planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA	În limita bugetului aprobat	PERMANENT	NEREALIZAT
Măsura 2.5.	Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații institutiei;	Tipul de servicii digitalizate Nr.de utilizatori	Rapoarte de activitate	Nealocarea resurselor necesare	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA Serviciul de statistica si informatica medicala	În limita bugetului aprobat	PERMANENT	REALIZAT
Măsura 2.6.	Reglementarea transparenta a procedurilor de obtinere cu celeritate (sau in regim de urgenta) a documentelor emise de institutie, inclusiv cele medicale;	Proceduri utilizate	Lista de proceduri adoptate	Nealocarea resurselor necesare bugetare si umane Reficenta la schimbare a anagajtilor	Coordonatorul implementarii planului de integritate și persoanele, responsabile de implementarea SNA RMC	În limita bugetului aprobat	31.12.2022	REALIZAT



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

Deva, cod.330084, str. 22 Decembrie, nr.58, jud Hunedoara
Cod fiscal: 4374385, tel.0254/214616, fax.0254/212516,
e-mail.spjdeva@deva.rdsnet.ro



ANEXA nr.2 ANUL 2022 EVALUARE
PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DEVA
STRATEGIA NAȚIONALĂ ANTICORUPȚIE 2021-2025

Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Evaluare implementare
OBIECTIV GENERAL 3 - CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUTIONAL SI A CAPACITATII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA SI COMBATAREA CORUPȚIEI								
Obiectiv specific 3.2. Extinderea culturii transparente pentru o guvernare deschisa in administratia publica								
Măsura 3.2.1.	Monitorizarea si evaluarea aplicarii standardului general de publicare a informatiilor de interes public prevazut in Anexa nr. 4; Anexa nr. 4 va include si urmatorii indicatori: publicarea anuala a sumei fondurilor europene atrase de fiecare institutie centrala si evidentierea acestui aspect pe pagina de internet a institutiei; publicarea pe pagina de internet a autoritatii contractante a documentelor privind executia contractului: declaratii de calitate si conformitate, procese verbale de receptie, ordine de plata);	Informatii de interes public publicate conform standardului Publicarea în format deschis a indicatorilor economici și de performanță și a BYC Cuantumurile veniturilor și cheltuielilor publicate Suma anuală a sponsorizărilor primite Suma anuală a arieratelor/datoriilor Nr.solicitari de informatii de interes public Nr.raspunsuri comunicate Nr.raspunsuri formulate cu intarziere fata de termenul legal	Site oficial al institutiei Documente justificative	Lipsa transparenței și a informațiilor Personal neinstruit Lipsa de interes a personalului Afectarea imaginii publice a spitalului	Director financiar-contabil Serviciul financiar-contabil Serviciul de statistica si informatic a medicala Compartiment relatie publice Responsabil informatii de interes public	In limita bugetului aprobat	PERMANENT	REALIZAT
Obiectiv specific 3.3. Imbunatatirea capacitatii de gestionare a esecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificării timpurii a riscurilor si vulnerabilitatilor institutionale								
Măsura 3.3.1.	Auditarea interna, o data la doi ani, a sistemului de prevenire a	Recomandari formulate Gradul de implementare a	Rapoarte de audit	Lipsa cooperarii anagațatilor cu	Conducere a institutiei	În limita bugetului	O data la doi ani	---



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

Deva, cod.330084, str. 22 Decembrie, nr.58, jud Hunedoara
Cod fiscal: 4374385, tel.0254/214616, fax.0254/212516,
e-mail.spjdeva@deva.rdsnet.ro



ANEXA nr.2 ANUL 2022 EVALUARE
PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DEVA
STRATEGIA NAȚIONALĂ ANTICORUPȚIE 2021-2025

Nivel	Descriere	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Evaluare implementare
	corupției la nivelul tuturor autorităților publice;	recomandarilor formulate		auditorii interni	publice Compartiment audit intern	aprobate		

OBIECTIV GENERAL 4 – CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII ÎN DOMENIUL DE ACTIVITATE PRIORITYRE

Obiectiv specific 4.1. Creșterea integrității, reducerea vulnerabilității și a riscurilor de corupție în sistemul public de sănătate

Măsura 4.1.1.	Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate (pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice);	Nr. contracte de achiziție și acte adiționale încărcate pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice Nr. Si seturi de date publicate pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice Încărcarea tuturor transferurilor de valoare dintre personalul medical și industria farmaceutică publicate prin ANMDM	Documente justificative	Lipsa cooperării managerilor în publicarea transparentă a datelor Refuzul participării din partea angajaților Lipsa personalului specializat	Conducerea institutiei publice Serviciul de achiziții publice Serviciul financiar-contabil	În limita bugetului aprobat	PERMANENT	PARTIAL REALIZAT
Măsura 4.1.2.	Introducerea în contractul de management al spitalelor publice a unor indicatori de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din	Clauza contractuală introdusă în contractul de management al indicatorilor de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine sa	Contract de management sau act adițional la contract de management Plan de masuri privind	Resurse financiare insuficiente Neaprobarea actului normativ privind	Conducerea institutiei publice Coordonator strategie anticorupție	În limita bugetului aprobat	2023	---



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

Deva, cod.330084, str. 22 Decembrie, nr.58, jud Hunedoara
Cod fiscal: 4374385, tel.0254/214616, fax.0254/212516,
e-mail:spideva@deva.rdsnet.ro



ANEXA nr.2 ANUL 2022 EVALUARE
PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DEVA
STRATEGIA NATIONALA ANTICORUPȚIE 2021-2025

Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Evaluare implementare
Măsura 4.1.3.	subordine sa fie considerate esecuri de management;	fie considerate ESECURI DE MANAGEMENT Actualizarea contractelor de management incheiate anterior Nr. Si tip de masuri dispuse in gestionarea esecului de management	gestionarea de esecului management	modificarile la forma standard al contractului de management				
Măsura 4.1.3.	Desfasurarea de activitati continue de indrumare metodologica pe teme privind transparenta, etica si integritatea, dedicate personalului din institutiile din sistemul de sanatate publica.	Nr. Activitati organizate la nivelul institutiei	Program de instruire Lista participantii	Resurse financiare insuficiente/nealocate Lipsa interes al angajatilor	Conducerea institutiei publice Coordonator strategie anticorupție	În limita bugetului aprobat	PERMANENT	NEREALIZAT
Obiectiv specific 4.4. Creșterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de corupție in domeniul achizițiilor publice								
Măsura 4.4.1.	Atragerea si mentinerea in sistem a personalului specializat in achiziții publice, inclusiv prin consolidarea siaturului acestora, profesionalizarea personalului 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 de evaluare a resurselor umane	Caracter exclusiv formal al informării Proceduri de angajare fara cerinte de specializare in achiziții publice	Conducerea institutiei Coordonator strategie anticorupție Serviciul RUNOS	În limita bugetului aprobat	PERMANENT	REALIZAT
Măsura 4.4.2.	Incurajarea utilizarii unor abordari inovative pentru implicarea societatii civile in monitorizarea integritatii	Chestionare integrate in documentatia de achiziții privind integritatea procedurii Nr.decizii CNSC analizate	Chestionar Portal CNSC Portal MJ	Lipsă interes	Coordonator strategie anticorupție Serviciul	Nu are implicații financiare suplimentare	31.12.2023	REALIZAT



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

Deva, cod.330084, str. 22 Decembrie, nr.58, jud Hunedoara
Cod fiscal: 4374385, tel.0254/214616, fax.0254/212516,
e-mail.spjdeva@deva.rdsnet.ro



ANEXA nr.2 ANUL 2022 EVALUARE
PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DEVA
STRATEGIA NAȚIONALĂ ANTICORUPȚIE 2021-2025

Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Evaluare implementare
	achizițiilor publice;	Nr.hotarari definitive analizate			achiziții publice Compartiment audit intern			
Obiectiv specific 4.5. Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in mediul de afaceri								
Măsura 4.5.1.	Aplicarea standardelor aferente open contracting data;	Nr. Seturi de date publicate Nr. Personal de specialitate instruit in aplicarea standardului OCSID	Documente relevante	Necunoasterea si neimplementarea OCSID de catre personalul de specialitate	Conducerea institutiei Coordonator strategie anticorupție Serviciul de achizitii publice	În limita bugetului aprobat	Sem.I 2023	NEREALIZAT

APROBAT,
MANAGER DR. STOICĂ MARIȘ EMIL

AVIZAT,
Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA
DIRECTOR MEDICAL DR.MIRON LUCIAN STEFAN

Intocmit,
Responsabil cu implementarea SNA
Consilier juridic IULIA BĂRTAN

ANEXA nr.3 -ANUL 2022
INVENTARUL MĂSURILOR PREVENTIVE A CORUPȚIEI
ȘI INDICATORII DE EVALUARE
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

Număr	Măsură preventivă	Sediul materiei	Indicatori relevanți	Evaluare indicatori
0	1	2	3	4
1.	Cod etic/deontologic/de conduită a personalului contractual angajat în Spitalul Județean de Urgența Deva	<p>O.U.G. nr.57/2019 privind Codul administrativ, cu modificări și completări ulterioare;</p> <p>Ordinul SECRETARIATULUI GENERAL AL GUVERNULUI nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;</p> <p>Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;</p> <p>Hotărârea Colegiului Medicilor din România nr. 2/2012 privind adoptarea Statutului și a Codului de deontologie medicală ale Colegiului Medicilor din România, cu modificări și completări ulterioare ;</p> <p>Decizia Colegiului Medicilor Stomatologi din România nr. 6/2021 privind adoptarea Codului deontologic al medicului stomatolog;</p> <p>Decizia Colegiului Farmaciștilor din România nr. 1/2005 privind adoptarea Statutului Colegiului Farmaciștilor din România și a Codului deontologic al farmacistului, cu modificări ulterioare;</p> <p>Legea nr. 460/2003 privind exercitarea profesiunilor de biochimist, biolog și chimist ;</p> <p>O.U.G. nr. 144/ 2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu modificări ulterioare;</p> <p>Hotărârea OAMGMAMR nr. 2/2009 privind adoptarea Codului de etică și deontologie al asistentului medical generalist, al moasei și al asistentului medical din România, cu modificări</p>	<p>1.Număr de sesizări privind încălcări ale normelor</p> <p>2.Număr de sesizări în curs de soluționare</p> <p>3.Număr de sesizări soluționate</p> <p>4.Durata medie a procedurilor (zile)</p> <p>5.Număr de decizii prin care s-a confirmat încălcarea normei</p> <p>6.Număr de măsuri dispuse diferențiate pe tipuri</p> <p>7.Număr de decizii ale comisiei anulate sau modificate în instanță</p> <p>8.Gradul de cunoaștere de către angajați a normelor (chestionare de evaluare)</p> <p>9.Număr de activități de formare privind normele de conduită</p> <p>10.Număr de persoane care au fost instruite prin intermediul acțiunilor de formare profesională</p> <p>11.Număr de măsuri administrative adoptate pentru înlăturarea cauzelor sau circumstanțelor care au favorizat încălcarea normelor</p> <p>12.Număr de persoane per instituție care au săvârșit abateri disciplinare</p> <p>13.Număr de persoane care au săvârșit în mod repetat abateri de la normele respective</p>	<p>4</p> <p>3</p> <p>0</p> <p>3</p> <p>30</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>94%</p> <p>1</p> <p>85</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>1</p>

ANEXA nr.3 -ANUL 2022
INVENTARUL MĂSURILOR PREVENTIVE A CORUPȚIEI
ȘI INDICATORII DE EVALUARE
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

	<p>ulterioare;</p> <p>Legea nr. 466/2004 privind statutul asistentului social, cu modificari ulterioare ;</p> <p>Hotărârea Colegiului Național al Asistenților Sociali nr.1/2007 privind Codul deontologic al profesiei de asistent social, cu modificări ulterioare ;</p> <p>Legea nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România, cu modificari ulterioare;</p> <p>H.G. nr. 788/2005 privind Normele metodologice de aplicare a Legii nr.213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România, cu modificari ulterioare;</p> <p>Codul Deontologic al Profesiei de Psiholog cu drept de liberă practică ;</p> <p>Codul Deontologic al Psihologului clinician, consilierului psihologic si psihoterapeutului din România;</p> <p>Legea nr. 229/2016 privind organizarea si exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum si pentru infiintarea, organizarea si functionarea Colegiului Fizioterapeutilor din Romania, cu modificari ulterioare;</p> <p>HOTARAREA COLEGIULUI FIZIOTERAPEUTILOR DIN ROMANIA nr. 6/2018 pentru adoptarea Codului deontologic al fizioterapeutului;</p> <p>Legea nr. 514/2003 privind exercitarea profesiei de consilier juridic, cu modificările si completările ulterioare;</p> <p>Statut 1/2004 al profesiei de consilier juridic, cu modificari ulterioare ;</p> <p>Codul deontologic al consilierului juridic;</p> <p>Legea nr. 672/2002 privind auditul public</p>	
--	---	--

ANEXA nr.3 -ANUL 2022
INVENTARUL MĂSURILOR PREVENTIVE A CORUPȚIEI
ȘI INDICATORII DE EVALUARE
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

	<p>intern, republicată , cu modificari ulterioare; Ordinul MFP nr. 252/2004 pentru aprobarea Codului privind conduita etică a auditoriului intern; Legea nr. 571/2004 privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și din alte unități care semnalează încălcări ale legii; Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, cu modificari ulterioare; OMS nr.1410/2016 Norme de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;</p>		
<p>2. Declararea averilor</p>	<p>Legea nr. 176/2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative, cu modificari si completari ulterioare; Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare; LEGEA nr.161/2003 privind unele masuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice si in mediul de afaceri, prevenirea si sancționarea corupției;</p>	<p>1.Număr de persoane care au obligația depunerii declarației de avere</p> <p>2.Număr de persoane care nu au depus în termen declarații de avere</p> <p>3.Număr de persoane care nu au depus declarații de avere</p> <p>4.Număr de sesizări ale ANI</p> <p>5.Număr de decizii ANI ca urmare a sesizărilor transmise de instituție</p> <p>6.Număr de decizii ale ANI puse în aplicare</p> <p>7.Număr de hotărâri ale instanțelor de judecată ca urmare a sesizărilor ANI</p> <p>8.Număr de măsuri administrative adoptate pentru înlăturarea cauzelor sau circumstanțelor care au favorizat încălcarea normelor privind declararea averilor</p> <p>9.Număr de consultații oferite de persoanele responsabile pentru implementarea prevederilor legale privind declarațiile de avere și declarațiile de interese</p> <p>10.Gradul de cunoaștere de către angajați a normelor privind declararea averilor</p>	<p>86</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>85</p> <p>94%</p>

ANEXA nr.3 -ANUL 2022
INVENTARUL MĂSURILOR PREVENTIVE A CORUPȚIEI
ȘI INDICATORII DE EVALUARE
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTA DEVA

		11. Număr de activități de formare privind declarațiile de avere	0
		12. Număr de persoane care au fost instruite prin intermediul acțiunilor de formare profesională	0
3.	Declararea cadourilor	1. Număr de cadouri primite și înregistrate în registru	0
		2. Publicarea anuală a inventarului pe site-ul instituției	0
		3. Număr de situații în care s-a achiziționat cadoul	0
		4. Valoarea cadourilor achiziționate	0
		5. Valoarea cadourilor primite (per cadou și în total)	0
		6. Valoarea bunurilor valorificate	0
4.	Conflicte de interese	1. Număr de persoane care au obligatia depunerii declaratiei de interese	86
		2. Număr de persoane care nu au depus în termen declaratia de interese	1
		3. Număr de declarații de abținere	0
		4. Număr de situații în care superiorul ierarhic a dispus înlocuirea persoanei aflată în situația de potențial conflict de interese	0
		5. Număr de sesizări primite de instituție de la terțe persoane cu privire la existența unui conflict de interese	0
		6. Număr de decizii ANI prin care s-a constatat starea de conflict de interese	0
5.	Consiliul etic constituit	7. Gradul de cunoaștere de către angajați a normelor privind conflictul de interese	94%
		8. Număr de persoane care au fost instruite prin intermediul acțiunilor de formare profesională	0
		9. Număr de proceduri de achiziție analizate în PREVENT	0
		10. Număr de avertismente de integritate emise	0
		12. Număr de conflicte de interese prevenite prin utilizarea sistemului PREVENT	0
		1. Număr de ședințe de consultare	3

ANEXA nr.3 -ANUL 2022
INVENTARUL MĂSURILOR PREVENTIVE A CORUPȚIEI
ȘI INDICATORII DE EVALUARE
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTA DEVA

<p>la nivelul Spitalului Județean de Urgenta Deva</p>	<p>domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare; Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 1502/2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice;</p>	<p>2.Număr de angajați care au solicitat consiliere 3.Număr de spețe, diferențiate pe tipologii de dileme etice 4.Gradul de cunoaștere de către angajați a normelor privind consiliul etic 5.Număr de persoane care au fost instruite prin intermediul acțiunilor de formare profesională</p>	<p>0 0 95% 0</p>
<p>6. Incompatibilități</p>	<p>Legea nr. 176/2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative cu modificările și completările ulterioare; Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare; LEGEA nr.161/2003 privind unele masuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției;</p>	<p>1.Număr de persoane aflate în stare de incompatibilitate 2.Număr de sesizări ale ANI formulate de către instituție 3.Număr de sesizări primite de instituție de la terțe persoane cu privire la existența unei incompatibilități 4.Număr de decizii ale ANI cu privire la constatarea unor incompatibilități 5.Număr de măsuri administrative adoptate pentru înlăturarea cauzelor sau circumstanțelor care au favorizat încălcarea normelor privind incompatibilitățile 6.Gradul de cunoaștere de către angajați a normelor privind incompatibilitățile (chestionar de evaluare) 7.Număr de activități de formare 8.Număr de persoane care au fost instruite prin intermediul acțiunilor de formare profesională</p>	<p>0 0 0 0 0 94% 0 0</p>
<p>7. Transparență în procesul decizional</p>	<p>Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, cu modificările și completările ulterioare;</p>	<p>1.Număr de plângeri în justiție privind nerespectarea prevederilor legale de către instituție 2.Număr de persoane care au fost instruite prin intermediul acțiunilor de formare profesională</p>	<p>0 0</p>
<p>8. Acces la informații de interes public</p>	<p>Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările ulterioare;</p>	<p>1.Număr de solicitări de informații de interes public primite 2.Număr de răspunsuri comunicate în termen legal 3.Număr de răspunsuri formulate cu întârziere, față de termenul legal 4.Număr de solicitări de informații de interes public la care nu s-a răspuns 5.Număr de reclamații administrative 6.Număr de reclamații administrative soluționate pozitiv</p>	<p>40 40 0 0 0 0</p>

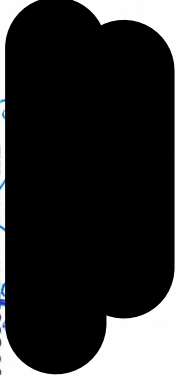
ANEXA nr.3 -ANUL 2022
INVENTARUL MĂSURILOR PREVENTIVE A CORUPȚIEI
ȘI INDICATORII DE EVALUARE
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTA DEVA

		7.Număr de reclamații administrative soluționate negativ	0
		8.Număr de plângeri în instanță	0
		9.Numărul și tipul de sancțiuni dispuse pentru încălcarea obligațiilor legale	0
		10.Număr de activități de pregătire profesională a personalului	0
		11.Număr de persoane care au fost instruite prin intermediul acțiunilor de formare profesională	0
9. Protecția avertizorului de integritate	Legea nr. 571/2004 privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și din alte unități care semnalează încălcări ale legii; Procedura operationala de control intern managerial privind semnarea neregularitatilor si protectia avertizorilor;	1.Număr de sesizări	0
		2.Numărul și tipul normelor încălcate (structurate sub forma unui Compendiu)	0
		3.Număr de situații de represalii la locul de munca	0
		4.Număr de plângeri depuse în instanță	0
		5.Număr de persoane care au fost instruite prin intermediul acțiunilor de formare profesională	0
10. Funcțiile sensibile	Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;	1.Număr de funcții sensibile și funcții considerate ca fiind expuse la corupție identificate și inventariate	5
		2.Număr de persoane cărora li s-a aplicat principiul rotației personalului	0
		3.Număr de măsuri de control adecvate și suficiente pentru administrarea și gestionarea funcțiilor sensibile	0
11. Evaluarea riscurilor de corupție în cadrul autorităților și institutiilor publice centrale și locale	Hotararea nr. 599/2018 pentru aprobarea Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul autorităților și institutiilor publice centrale, împreună cu indicatorii de estimare a probabilitatii de materializare a riscurilor de corupție, cu indicatorii de estimare a impactului în situația materializării riscurilor de corupție și formatul registrului riscurilor de corupție, precum și pentru aprobarea Metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate în cadrul autorităților și institutiilor publice centrale, împreună cu formatul raportului anual de evaluare a incidentelor de integritate	1.Număr de riscuri identificate	9
		2.Număr de masuri de interventie	9

ANEXA nr.3 -ANUL 2022
INVENTARUL MĂSURILOR PREVENTIVE A CORUPȚIEI
ȘI INDICATORII DE EVALUARE
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

<p>12. Evaluarea incidentelor de integritate in cadrul autoritatilor si institutiilor publice centrale si locale</p>	<p>Hotararea nr. 599/2018 pentru aprobarea Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de coruptie in cadrul autoritatilor si institutiilor publice centrale, impreuna cu indicatorii de estimare a probabilitatii de materializare a riscurilor de coruptie, cu indicatorii de estimare a impactului in situatia materializarii riscurilor de coruptie si formatul registrului riscurilor de coruptie, precum si pentru aprobarea Metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate in cadrul autoritatilor si institutiilor publice centrale, impreuna cu formatul raportului anual de evaluare a incidentelor de integritate</p>	<p>0</p>
<p>1.Numarul de incidente de integritate</p>		<p>0</p>
<p>2.Numarul persoanelor cu functii de conducere care au savarsit incidente de integritate</p>		<p>0</p>
<p>3.Numarul persoanelor cu functii de executie care au savarsit incidente de integritate</p>		<p>0</p>
<p>4.Numarul de masuri de control implementate</p>		<p>0</p>

APROBAT,
 MANAGER Dr.STOICĂ MARIUS EMIL



AVIZAT,
 Coordonatorul implementării planului de integritate SNA
 DIRECTOR MEDICAL Dr.MIRON LUCIAN STEFAN



Intocmit,
 Responsabil cu implementarea SNA
 Consilier juridic IULIA BĂRȚAN



APROBAT
MANAGER
Dr. Emil STOICA-MARIS

LISTA

tipurilor de fapte care pot favoriza ori determina săvârșirea faptelor de corupție în
SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DEVA

- 2022 -

I. TIPURI DE FAPTE CARE POT CONSTITUI INCIDENTE DE INTEGRITATE

- Abateri de la normele deontologice
- Abateri de la alte prevederi similare menite să protejeze integritatea funcționarilor publici și a personalului contractual
- Infrațiuni de corupție
- Fapte legate de nerespectarea regimului interdicțiilor
- Fapte legate de nerespectarea incompatibilităților
- Fapte legate de conflictul de interese și/sau declararea averilor
- Fapte legate de averile nejustificate

AVIZAT,
Coordonator al implementării
Planului de integritate al SNA

DIRECTOR MEDICAL
Dr. MIRON LUCIAN STEFAN

Întocmit,
Responsabil cu implementarea SNA
Iulia Bărțan - consilier juridic

RAPORT
de evaluare a incidentelor de integritate la nivelul
SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DEVA
- 2022 -

I. INCIDENTE DE INTEGRITATE

Nr. total de incidente de integritate		
Tipul de fapte	Nr. de abateri de la normele deontologice sau de la alte prevederi similare menite să protejeze integritatea funcționarilor publici și a personalului contractual	0
	Nr. de infracțiuni de corupție sau de fapte legate de nerespectarea regimului interdicțiilor, incompatibilităților, conflictului de interese sau declarării averilor	0
	Nr. de încălcări ale obligațiilor legale privind averile nejustificate, conflictul de interese sau regimul incompatibilităților	0
Structura/Compartimentul/Direcția/Sectorul de activitate în care au intervenit incidente de integritate		
Funcțiile persoanelor care au săvârșit incidentele de integritate	Nr. de fapte săvârșite de persoane cu funcții de conducere	0
	Nr. de fapte săvârșite de persoane cu funcții de execuție	0
Nr. de sancțiuni aplicate	Nr. de sancțiuni disciplinare	0
	Nr. de sancțiuni administrative	0
	Nr. de sancțiuni penale	0
Durata medie a procedurilor de cercetare a faptelor ce constituie abateri disciplinare		0

II. MĂSURI DE PREVENIRE ȘI/SAU CONTROL

Nr. total de măsuri propuse:	
Descrierea măsurilor	Stadiul implementării
1.cod de etica si deontologie profesionala al personalului contractual din Spitalul Judetean de Urgenta Deva	Implementat
2.Ghid privind regimul incompatibilitatilor si al conflictului de interese	Implementat
3.Declararea averilor	Implementat
4.Declararea cadourilor	Implementat

5.Evaluarea riscurilor de coruptie	Implementat
6.Acces la informatii de interes public	Implementat

AVIZAT,
Coordonator al implementării
Planului de integritate al SNA

DIRECTOR MEDICAL
Dr.MIRON LUȚIAN STEFAN



Întocmit,
Responsabil cu implementarea SNA
Iulia Bărțan - consilier juridic



Anexa nr. 4.1 EVALUARE RISCURII DE CORUPȚIE

APROBAT MANAGER DR.STOICA MĂRIȘ EMIL

Domeniul de activitate în care se manifestă riscul de corupție		Identificarea și evaluarea riscurilor de corupție					Stabilirea măsurilor de intervenție		
		Descrierea riscului	Cauze	Probabilitate P (1 - 3)	Impact I (1 - 3)	Expunere (P * I)	Măsuri de intervenție	Responsabil pentru implementare	Termen/Durată de implementare
JURIDIC		Neindeplinirea sarcinilor de serviciu de către consilierul juridic cu atribuții de reprezentare în instanța, în vederea favorizării părții adverse	Intervenții interne/externe; Presiuni exercitate intern/extern;	1	3	3	Implementare/monitorizare procedura operațională privind reprezentarea intereselor entității în fața Justiției	Consilierul juridic din instanța de reprezentare	Permanent
ACHIZIȚII PUBLICE		Acceptarea unui caiet de sarcini incorrect/preferențial; Achiziționarea directă de produse, servicii și lucrări prin utilizarea unor proceduri netransparente sau prin sistemul electronic de achiziții publice (SICAP) pentru favorizarea unor operatori economici.	Lipsa/insuficiența mecanismelor de supraveghere și control. Acceptarea de atenții de către personalul din serviciul de achiziții publice pentru favorizarea unor operatori economici.	1	3	3	Monitorizare/supervizare/auditare internă a procedurilor de achiziții. Respectarea legislației și a procedurilor operaționale cu definiția clară a atribuțiilor și pașilor de realizare a achiziției. Cuprinderea permanentă în control a activității derulate conform procedurilor operaționale. Traininguri cu personalul implicat privind tema corupției.	Personalul din Serviciul Achiziții Publice	Permanent

<p>ACHIZITII PUBLICE</p>	<p>Nedeclararea conflictului de interese / incompatibilitate a personalului implicat în procesul de selecție și evaluare oferte în procedurile de achiziții publice</p>	<p>Obținerea unor interese personale.</p>	<p>1</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>Aplicarea riguroasă a procedurilor operaționale; Formarea personalului implicat în realizarea acestor activități pentru conștientizarea consecințelor juridice pentru acțiunile întreprinse, cu precădere în domeniul conflictului de interese / incompatibilități;</p>	<p>Personalul desemnat prin decizie internă în comisiile de selecție și evaluare oferte</p>	<p>Permanent</p>
<p>ADMINISTRATIV/INTRETINERE SI REPARATI</p>	<p>Recepția incompletă/defectuoasă și acceptarea la plată a unor lucrări de reparații curente, capitale și de modernizare (investiții) nefinalizate, nerealizate ori de slabă calitate.</p>	<p>Presiuni exercitate intern/extern;</p>	<p>1</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>Cuprinderea permanentă în control a activității derulate conform procedurilor operaționale.</p>	<p>Personalul desemnat prin decizie internă în comisiile de recepție din serviciul administrativ/întretinere și reparații</p>	<p>Permanent</p>



<p>FINANCIAR-CONTABILITATE</p>	<p>Crearea unui beneficiu personal sau pentru un terț prin înregistrarea eronată în alte conturi a sumelor derulate prin trezorerie, bănci sau casierie. Efectuarea de plăți ilegale sau duble. Angajarea de cheltuieli nelegale. Modul de autorizare și stabilirea a titlurilor de creanță, precum și a facilităților acordate la încasarea acestora, preferențial sau incorrect, care pot produce prejudicii în vederea obținerii unor foloase personale</p>	<p>Presiuni exercitate intern/extern; Lipsa/insuficiența mecanismelor de supraveghere și control.</p>	<p>1</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>Control intern permanent. Respectarea procedurilor operaționale cu definirea clară a atribuțiilor și pașilor de realizare a activităților. Realizarea plăților numai după ce documentele de constituire a cheltuielilor poartă viza de CFPP. Traininguri cu personalul implicat conform legislației specific în domeniul corupției. Autocontrolul operațiunilor financiare.</p>	<p>Director Financiar-contabil</p>	<p>Permanent</p>
<p>CONTROL FINANCIAR PREVENTIV PROPRIU - CFPP</p>	<p>Disponerea unor măsuri care pot produce prejudicii, prin interpretarea sau aplicarea greșită a dispozițiilor legale în vigoare.</p>	<p>Acordarea vizei CFPP fără documente justificative datorată unor foloase/interese obținute de către salariatul care se ocupa de acordarea vizei. Neintocmirea check-listurilor pe activitățile supuse vizei CFPP. Presiuni interne/externe de acordare a vizei CFPP</p>	<p>1</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>Înșușirea temeinică de către controlori a actelor normative în vigoare. Respectarea circuitului documentelor. Întocmirea și verificarea check list-urilor. Întocmirea, actualizarea și verificarea Cadrului general al operațiunilor supuse vizei CFPP. Verificarea și analiza modului de respectare a codului specific de norme profesionale pentru persoanele care exercită activitatea de CFPP (anexa 2 din OMFP nr. 923/2014 R++).</p>	<p>Director financiar-contabil Personalul desemnat cu acordarea vizei CFPP Manager</p>	<p>Permanent</p>

<p>RUNOS</p>	<p>In procesul de organizare si susținere a concursurilor/examenelor, favorizarea unuia/unora dintre participanți.</p>	<p>Organizarea defectuoasă a activităților preliminare desfășurate pe linia cerințelor impuse pentru participarea la concurs în vederea favorizării anumitor persoane. Superficialitate în verificarea documentelor depuse la dosarul de concurs sau examen. Nerespectarea legislației Presiunii interne/externe</p>	<p>1</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>Instruirea personalului cu atribuții în domeniul resurselor umane. Întocmirea procedurilor scrise privind modul de organizare a recrutării personalului. Rol sporit acordat membrilor comisiei de examinare în cadrul procedurii de selecție și recrutare de personal. Redactarea mai multor variante de subiecte în ziua concursului, pe baza propunerilor membrilor comisiei. Verificarea și notarea lucrărilor scrise și a răspunsurilor la interviu respecta regulamentul de organizare a concursului/examenului.</p>	<p>Personalul RUNOS responsabil cu organizarea concursului</p>	<p>Permanent</p>
<p>RUNOS</p>	<p>Stabilirea în plus a salariului de bază/salariului de gârzi; Acordarea unei gradații mai mari. Acordarea de sporuri marite, fara sustinere legala. Stabilirea eronată a salariului net prin sume platite în plus, urmare a unui calcul eronat al numărului de zile lucrate/ture/ore.</p>	<p>Stabilirea cu intenție a unei valori marite a drepturilor salariale ale angajaților (salariu de încadrare, spor de vechime/gradatie, alte sporuri). Completarea cu intenție în foaia colectivă de pontaj a unui numar mai mare de ore lucrate în scopul de a favoriza primirea unui salariu mai mare în schimbul de primire de foloase necuvenite.</p>	<p>1</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>Existența unei legislații clare cu privire la cuantumul salarial. Act administrativ pentru stabilirea salariului de încadrare. Instruirea periodică a personalului. Verificarea periodică. Existența unui program de calcul al salariilor. Verificarea lunara prin sondaj.</p>	<p>Personalul RUNOS responsabil cu calculul salariului.</p>	<p>Permanent</p>

ACTIVITATE MEDICALA SI DE INGRUIRI	Conditionarea actului medical din partea personalului medical superior (medic) Conditionarea actului medical si de ingrijire din partea personalului medical mediu (asistenti medicali) si de personalul medical auxiliar (infirmiere, ingrijitoare, brancardieri)	Solicitarea fara drept a unor foloase necuvenite pentru exercitarea profesiei	1	3	3	Instruirea periodica a personalului cu privire la posibile fapte de coruptie Exercitarea permanenta a functiilor de supraveghere si control	Consiliul de etica Sefii structurilor medicale interne	Permanent
---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

BAZA LEGALA: art. 13, 14 și 15 din Metodologia standard de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale, anexa 1 la H.G. Nr. 599/2018.

1. Estimarea nivelului de probabilitate - P : constă în aprecierea posibilității de materializare a riscurilor de corupție și se realizează prin stabilirea și aplicarea unitară a unor indicatori, având la bază anexa nr. 2 la H.G. Nr. 599/2018.

Probabilitatea se măsoară pe o scară de la 1 la 3, astfel:
 a) 1 reprezintă probabilitatea scăzută de materializare;
 b) 2 reprezintă probabilitatea medie de materializare;
 c) 3 reprezintă probabilitatea ridicată de materializare.

2. Estimarea impactului - I: constă în măsurarea efectelor materializării unui risc de corupție și se realizează prin stabilirea și aplicarea unitară a unor indicatori, având la bază anexa nr. 3 la H.G. Nr. 599/2018.

Impactul se măsoară pe o scară de la 1 la 3, astfel:
 a) 1 reprezintă impact scăzut;
 b) 2 reprezintă impact mediu;
 c) 3 reprezintă impact ridicat.

3. Determinarea nivelului de expunere la un risc de corupție - E: constă în produsul dintre valoarea probabilității de materializare a celui risc de corupție și valoarea impactului în situația materializării lui.

a) Valorile încadrate în intervalul 1-3 reprezintă nivel scăzut de expunere, ceea ce nu necesită adoptarea unor măsuri suplimentare, ci doar aplicarea celor existente;
 b) Valorile 4 și 6 reprezintă nivel mediu de expunere, ceea ce necesită adoptarea unor măsuri de intervenție;
 c) Valoarea 9 reprezintă nivel ridicat de expunere, ceea ce necesită intervenție urgentă.

INTOCMIT consilier, juridic IULIA BARTAN



