



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE
MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE EFORIE NORD
Aleea Specială nr.1, Tel. 0241/741082,
Fax 0241/741117,
E-mail secretariat@efosan.ro



SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE
MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE
EFORIE NORD

NR. 762

20 24 luna 02 ziua 12

PLAN DE INTEGRITATE REALIZAT, AL SPITALULUI CLINIC DE RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE EFORIE NORD 2025 PENTRU IMPLEMENTAREA STRATEGIEI NAȚIONALE ANTICORUPȚIE 2021-2025

Având în vedere:

- Viziunea SNA 2021-2025, privind consolidarea sistemului național de prevenire și combatere a corupției prin consolidarea mecanismelor identificare și gestionare a riscurilor, amenințărilor și vulnerabilităților circumscrise acestui fenomen, în vederea garantării profesionalismului eficienței în sectorul public, a siguranței cetățenilor și de a susține un mediu social și economic dezvoltat;
- Strategia Națională Anticorupție 2021-2025, care menține abordarea utilizată de strategiile anterioare, care au acordat prioritate măsurilor preventive în sectoarele expuse la corupție;
- Agenda de integritate organizațională a Spitalului Clinic de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Nord, ce indică liniile direcționale în vederea promovării unui climat de integritate organizațională;
- Declarația managerului privind asumarea unei agende de integritate organizațională a Spitalului Clinic de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Nord, s-a elaborat următorul Plan de Integritate al Spitalului Clinic de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Nord:



Aprobat,
Manager,
DR. Anatoli Eugen

MĂSURI	INDICATORI DE PERFORMANȚĂ	RISCURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMEN DE REALIZARE	RESPONSABILI	RELIZADANU
OBIECTIVUL 1: CREȘTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MĂSURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL ORGANIZAȚIONAL						
Obiectiv specific nr. 1.1. - Implementarea măsurilor de integritate de la nivel național						
1. Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională;	1. Declarație adoptată 2. Declarație distribuită	1. Adoptarea unei declarații neadaptate contextului instituțional 2. Nivel scăzut de implicare al angajaților	Site-ul unității Rețeaua internă	Trim. I 2025	Responsabili stabiliți la nivelul unității	DA
2. Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a planului de integritate, urmare consultării angajaților și a evaluării de risc conform HG nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia;	1. Plan de integritate adoptat 2. Persoane desemnate pentru monitorizarea implementării planului de integritate 3. Tipuri de resurse efectiv alocate	1. Nivel scăzut de implicare al angajaților 2. Caracter exclusiv formal al consultării 3. Nealocarea resurselor umane și financiare necesare	Site-ul unității Rețeaua internă	Sem. I 2025	Responsabili stabiliți la nivelul unității	DA
3. Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute;	1. Raport de evaluare întocmit și publicat pe site-ul instituției 2. Plan adaptat și publicat pe site-ul instituției, dacă este cazul	Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Site-ul unității Rețeaua internă	Annual	Pescana desemnata	DA

4. Identificarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție, precum și stabilirea și implementarea măsurilor de prevenire și control al acestora, conform <u>HG nr. 599/2018</u> ;	1.Registrul riscurilor de corupție completat 2.Nr. de riscuri și vulnerabilități identificate 3.Nr. de măsuri de intervenție 4.Formarea profesională a membrilor Grupului de lucru pentru aplicarea efectivă a metodologiei de evaluare a riscurilor	Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Procese verbale de sedința privind identificarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție	Annual	Grup de lucru înființat pentru identificarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție.	DA (pct 1,2,3.) Punctul 4 -neimplenit
5. Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, conform <u>HG nr. 599/2018</u> , precum și stabilirea unor măsuri de prevenire și/sau control urmare producerii acestora;	Raportare întocmită Nr. de incidente identificate Nr. și tipul de măsuri de prevenire și/sau control luate	Identificarea greșită a faptelor ca incidente de integritate Lipsa de relevanță a datelor provenită din greșita încadrare a faptelor ca incidente de integritate	Procese verbale de sedință privind identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate	Annual	Grup de lucru înființat pentru identificarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție.	DA
6. Utilizarea noului portal al SNA pentru creșterea gradului de informare a SCRMFB Eforie Nord despre	Seturi de date încărcate de instituțiile vizate (prin raportare la	Funcționarea deficitară a portalului Acces limitat la internet Lipsa de acuratețe a	Portal al SNA	Permanent	Pesocana desemnată	NU A FOST CAZUL

monitorizarea implementării SNA, a noilor tendințe și evoluții în domeniul integrității.	obligățiile derivate din SNA) Nr. de accesări ale portalului	datelor încărcate Raportarea neunitară				
OBIECTIV GENERAL NR. 2 - REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR						
1. Creșterea gradului de educație anticorupție a angajaților SCRMFB Eforie Nord;	1.Nr. de activități de creștere a educației anticorupție	1.Calitatea scăzută a activităților de creștere a educației anticorupție. 2. Caracterul formal al activităților.	Procese verbale de luare la cunoștința a activităților de creștere a educației anticorupție, reglementate la nivelul unității.	Permanent	șefi compartiment/ secții	DA
2. Consolidarea profesionalismului în cariera personalului din SCRMFB Eforie Nord, inclusiv prin aplicarea efecivă a mecanismelor de evaluare a performanțelor, evitarea numirilor temporare în funcțiile publice de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare în sectorul public și asigurarea stabilității funcției publice;	1.Realizarea evaluarii personalului 2.Nr. angajaților evaluați 3.Nr. și tipul măsurilor dispuse urmare evaluărilor realizate 4.Nr. posturi de conducere ocupate cu titlu permanent 5.Procentul posturilor de conducere ocupate cu titlu permanent prin raportare la numărul total al posturilor de	1 Evaluarea formală a angajaților. 2.Nealocarea resurselor umane și financiare necesare.	Plan de recrutare. Plan de formare/ dezvoltare profesionala. Fișe de evaluare a personalului. Anunțuri de recrutare publicate și afișate pe site. Site-ul unitatii.	Permanent	șefi compartiment/ secții	DA

	<p>conducere din instituție 6.Nr. și tip de măsuri luate în vederea asigurării vizibilității anunțurilor aferente procedurilor de recrutare.</p>		<p>Strategia anticorupție; Planul de integritate; Ghid privind conflictele de interese și incompatibilitate; PS Monitorizarea situațiilor de Pantouflage; PS Monitorizarea situațiilor de incompatibilitate; PS privind Conflictul de interese; PS Managementul funcțiilor sensibile; Regulament antimită; Codul de etică și deontologie profesională</p>	Permanent	Persoana desemnată	NU A FOST CAZUL
<p>3. Asigurarea unei protecții efective a cetățenilor/ angajaților care sesizează presupuse incidente de integritate săvârșite de furnizori/ angajații SCRMMB Eforie Nord.</p>	<p>1 .Nr. sesizări referitoare la incidente de integritate soluționate; 2.Procentul sesizărilor referitoare la incidente de integritate raportat la numărul total de sesizări înregistrate la nivelul instituției; 3.Măsuri luate urmare sesizărilor; 4.Nr. și tip de măsuri de protecție aplicate efectiv cetățenilor.</p>	<p>1.Neaplicarea efectivă a măsurilor de protecție 2.Nealocarea resurselor umane și financiare necesare.</p>	<p>Rețeaua internă</p>			

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

Obiectiv specific nr. 3.1. - Eficientizarea măsurilor preventive anticorupție prin remedierea lacunelor și a inconsistențelor legislative, precum și prin asigurarea implementării lor efective

1.Implementarea cadrului normativ privind consilierul de etică.	Act normativ implementat	1. Întârzieri în adoptarea actului normativ	Act normativ de modificare adoptat	2022-2025	Management/ Consilierul de etica	DA
2.Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul SCRMFB Eforie Nord.	1.Nr. recomandări formulate 2.Gradul de implementare a recomandărilor formulate 3.Structura de audit infintata, functionala	1.Nealocarea resurselor umane și financiare necesare. Lipsa cooperării din partea auditatorilor.	Plan de audituri Raport de audit	O dată la doi ani	Management Compartiment audit public MS	DA
3.Mentținerea/implementarea standardului nr. 1 - etica, integritatea, în vederea identificării vulnerabilităților aferente;	1.Nr. de concluzii și recomandări în urma evaluării mecanismului de control intern managerial 2.Nr. de măsuri implementate în urma finalizării evaluării	1.Nealocarea resurselor umane și financiare necesare. 2.Întârzieri în elaborarea evaluării.	1.Chestionare de autoevaluare 2.Situație centralizatoare 3.Situație sintetică 4.Raport manager	Permanent	șefi compartiment/secții	DA
Obiectiv specific nr. 3.2. - Extinderea culturii transparenței pentru o guvernare deschisă în administrația publică						
1.Implementarea si publicarea informațiilor de interes public prevăzute în Anexa nr. 4 a SNA	Implementarea tuturor celor 25 de indicatori	1.Nealocarea resurselor umane și financiare necesare. 2.Lipsa de implicare a angajaților spitalului.	Site web	Permanent	șefi compartiment/secții	In derular

		3. Aplicarea deficientei a standardelor generale de publicare a informațiilor de interes public.				
Obiectiv specific nr. 3.3. - Îmbunătățirea capacității de gestionare a eșecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificării timpurii a riscurilor și vulnerabilităților instituționale						
1. Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul tuturor autorităților publice;	1. Raport de audit elaborat 2. Nr. recomandări formulate 3. Gradul de implementare a recomandărilor formulate.	1. Nealocarea resurselor umane și financiare necesare. 2. Lipsa cooperării din partea angajaților.	Raport de audit	O data la doi ani	Management/ Compartiment audit public - MS	DA
2. Evaluarea mecanismului de control intern managerial din perspectiva standardului nr. 1 - etica, integritatea, în vederea identificării vulnerabilităților aferente;	1. Nr. de concluzii și recomandări în urma evaluării mecanismului de control intern managerial 2. Nr. de măsuri implementate în urma finalizării evaluării.	1. Nealocarea resurselor umane și financiare necesare. 2. Întârzieri în elaborarea evaluării	Chestionar de autoevaluare Program de dezvoltare	Annual	Comisia de monitorizare	DA
3. Gestionarea riscurilor de corupție prin accesarea de aplicații informatice dedicate acestora;	Gradul de utilizare a aplicațiilor de către personal	1. Nealocarea resurselor umane și financiare necesare. 2. Lipsa interesului sau cunoștințelor personalului.	Registru de riscuri	Permanent	Responsabili stabiliți la nivelul unitatii	Aplicatie SINA nefunctio

		3. Dificultăți tehnice. 4. Utilizarea improprie/dificilă a aplicațiilor dezvoltate.				
OBIECTIV GENERAL NR. 4 - CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII ÎN DOMENIUL DE ACTIVITATE PRIORITY						
Obiectiv specific nr. 4.1. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în sistemul public de sănătate						
1. Transparențizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate.	1.Nr. și tipuri de seturi de date publicate pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice.	1. Lipsa cooperării managerului în publicarea transparentă a datelor. 2. Probleme cu implementarea soluției software. 3. Implementarea defectuoasă a soluțiilor software la nivel local.	SICAP Site Platforme informatice	Permanent	Responsabili stabiliți la nivelul unitatii	implement
2. Implementarea planului de integritate ca instrument managerial pentru promovarea integrității organizaționale în cadrul SCRMMB Eforie Nord.	Plan de integritate elaborat.	1. Caracter formal al elaborării planului de integritate. 2. Adoptarea unor planuri de integritate neadaptate contextul organizațional. 3. Nealocarea resurselor umane și financiare necesare.	Plan de integritate	Permanent	Management/birou compartimente/sectii	DA
3. Implementarea Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul SCRMMB Eforie Nord.	1. Număr și tip de măsuri luate în vederea optimizării implementării 2. Număr de riscuri	1. Nealocarea resurselor umane și financiare necesare	Decizie formare grup de lucru Registru de riscuri corupție	2025	Grup de lucru pentru responsabilii pentru implementarea planului de	DA

	identificate 3. Număr și tipul de măsuri de intervenție				integritate - gestionarea și evaluarea riscurilor de corupție	DA
4.Implementarea sistemului de declarare a averilor și intereselor, în vederea automatizării procesului de completare, depunere și procesare.	1.Soluții tehnice implementate pentru depunerea declarației electronice în format exclusiv electronic. 2.Nr. de declarații depuse în format electronic.	1.Resurse informatice și logistice insuficiente. 2.Lipsa cunoștințelor personalului în completarea electronică a declarațiilor.	Platforma informatica dedicata Conturi utilizatori Declarații de avere depușe	2025	Management Persoanele responsabile pentru depunerea declarațiilor de avere și interese	DA
5.Participarea la activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etica și integritatea, dedicate personalului din instituțiile din sistemul de sănătate publică.	1. Număr și tip de activități la care s-a participat	1. Nealocarea resurselor umane și financiare necesare. 2.Lipsa de interes din partea personalului.	Diplome/certificate de participare	Permanent	Management	DA
Obiectiv specific nr. 4.4. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în domeniul achizițiilor publice						
1. Implementarea ghidurilor pentru achiziții publice directe și modele de proceduri pentru procedurile instituționale exceptate de la <u>Legea nr. 98/2016</u> privind achizițiile publice.	1.Nr. de ghiduri implementate 2.Nr. de proceduri elaborate pe baza ghidurilor.	1.Nealocarea resurselor umane și financiare necesare. 2.Neaplicarea ghidurilor elaborate la nivel național.	Proceduri elaborate pe baza ghidurilor.	2025	Management Comp. Achiziții publice	DA

Obiectiv specific nr. 4.5. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în mediul de afaceri						
1. Aplicarea standardelor aferente open contracting data.	1. Nr. seturi de date prelucrate prin mijloace automate, sunt furnizate într-un format deschis.	1. Neimplementarea OCSD de către SCRMFB Eforie Nord. 2. Nealocarea resurselor umane și financiare necesare.	Site-ul unității	2025	Management, Responsabilitii stabilite la nivelul unitatii	In derular

OBIECTIV GENERAL NR. 5 - CONSOLIDAREA PERFORMANȚEI DE COMBATERE A CORUPȚIEI PRIN MIJLOACE PENALE ȘI ADMINISTRATIVE

Obiectiv specific nr. 5.2. - Asigurarea integrității în exercitarea funcțiilor și demnităților publice						
Implementarea sistemului digital de declarare a averilor și interesele, în vederea automatizării procesului de completare, depunere și procesare.	1. Nr. de declarații depuse în format electronic.	1. Resurse informatice și logistice insuficiente. 2. Lipsa cunoștințelor personalului în completarea electronică a declarațiilor.	Platforma informationala Site Webb	2025	Management/ Responsabili creare conturi in platforma informationala/ persoane responsabile pentru completarea declaratiilor de avere si interese.	DA

Întocmit,
Referent spec. jr. Florinela Birsan

