

Nr.4718/09.06.2022

Plan de integritate al Serviciului de Ambulanță Județean Mehedinți – An 2022

| Obiectiv 1: Implementarea măsurilor de integritate la nivelul instituției | | | | | | |
|---|--|---|--|----------------------------|---|---------------|
| Măsuri | Indicatori de performanță | Riscuri | Surse de verificare | Termen de realizare | Responsabil | Buget |
| 1.1. Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională; | Declarație adoptată Declarație distribuită | Adoptarea unei declarații neadaptate contextului instituțional; Nivel scăzut de implicare al angajaților | Documente Listă de distribuție | 2022 | Conducerea instituției | Nu este cazul |
| 1.2. Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a Planului de integritate, urmare consultării angajaților și a evaluării de risc conform H.G. nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia; | Plan de integritate adoptat Persoane desemnate pentru monitorizarea/ coordonarea implementării Planului de integritate Tipuri de resurse efectiv alocate | Nivel scăzut de implicare al angajaților Caracter exclusiv formal al consultării Nealocarea resurselor umane și financiare necesare | Plan de integritate aprobat/ Listă de luare la cunoștință | 2022 | Conducerea instituției; Coordonatorul implementării planului de integritate; | Nu este cazul |
| 1.3. Evaluarea anuală a modului de implementare a planului | Raport de evaluare întocmit și | Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a | Documente | 2022 | Conducerea instituției; Coordonatorul implementării planului | Nu este cazul |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|-----------|---|---------------|
| și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute; | publicat pe site-ul instituției Plan adaptat și publicat pe site-ul instituției, dacă este cazul | metodologiei de evaluare a riscurilor | | | de integritate; | |
| 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; | Registrul riscurilor de corupție completat Nr. de riscuri și vulnerabilități identificate | Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor Nr. de măsuri de intervenție Formarea profesională a membrilor Grupului de lucru pentru aplicarea efectivă a metodologiei de evaluare a riscurilor | Documente | 2022 | Conducerea instituției; Coordonatorul implementării planului de integritate; Grup de lucru | Nu este cazul |
| 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 | Identificarea greșită a faptelor ca incidente de integritate Lipsa de relevanță a datelor provenită din greșita încadrare a faptelor ca incidente de integritate | Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial; Documente | Permanent | Conducerea instituției; Comisia de monitorizare; Conducători compartimente; Consilier de etică | Nu este cazul |
| 1.6. Intensificarea activităților de implementare a sistemului de control intern managerial | Numărul de proceduri elaborate; Nr. funcții sensibile (din care funcții sensibile la corupție); Gradul de conformitate a sistemului de | Caracterul formal al demersului; Personal insuficient instruit în acest domeniu. | Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial; Proceduri de lucru; Funcțiile sensibile inventariate; Registrul | Permanent | Conducerea instituției/ Comisia de monitorizare; Coordonatorul implementării planului de integritate; Conducători compartimente; | Nu este cazul |

| | | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|-----------|---|---|
| | control intern managerial | | riscurilor; Raport asupra sistemului de control intern managerial la data de 31.12... | | | |
| 1.7. Elaborarea/ actualizarea/ implementarea codului de conduită la nivelul instituției | Cod de conduită elaborat și actualizat | Caracter formal al demersului | Lista de luare la cunoștință prevederilor codului de conduită | Realizat | Conducerea instituției; RUNOS; Consilier juridic. | Nu este cazul |
| 1.8. Implementarea de sisteme unitare de management al calității | Instrumente privind managementul calității | Lipsa resurselor financiare și umane | Documentul prin care este acordată certificarea | Permanent | Conducerea instituției | Buget alocat în vederea certificării anuale |
| 1.9. Sporirea instrumentelor/ mecanismelor de control în organizarea examenelor/ concursurilor de promovare/ recrutare | Nr. situații de încălcare a normelor legale; Număr de contestații depuse. | Lipsa resurselor financiar și umane | Nr. contestații | Permanent | RUNOS Comisiile constituite | Nu este cazul |

Obiectiv 2: Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în cadrul Serviciului de Ambulanță Județean

Mehedinți

| | | | | | | |
|--|-------------------------------------|---|--------------------------------------|-----------|---|---------------|
| 2.1. Realizarea de activități având ca obiectiv prevenirea corupției, promovarea eticii, integrității în rândul personalului propriu cât și privind creșterea gradului de conștientizare și a nivelului de educație în | Nr. activități; Nr. chestionare. | Resurse financiare insuficiente; Grad scăzut de participare; Lipsa interesului pentru dialog. | Liste de participare; Chestionare | Permanent | Conducerea instituției; Coordonatorul implementării planului de integritate; Consilier de etică | Nu este cazul |
|--|-------------------------------------|---|--------------------------------------|-----------|---|---------------|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|-----------|--|--|
| rândul cetățenilor privind drepturile și obligațiile pe care aceștia le au în raport cu instituția | | | | | | |
| Obiectiv 3: Dezvoltarea transparenței instituționale și a proceselor decizionale în cadrul SAJ Mehedinți | | | | | | |
| 3.1. Asigurarea funcționalității site-ului instituției; actualizarea periodică a acestuia și publicarea informațiilor de interes public pe site-ul instituției | Număr de informații publicate; | Neactualizarea site-ului; Lipsa interesului pentru publicarea informațiilor | Pagina de internet a SAJ Mehedinți | Permanent | Conducerea instituției Achiziții (Contract prestări servicii – administrare site); Coordonatorul implementării planului de integritate | In funcție de bugetul alocat |
| 3.2. Asigurarea respectării prevederilor legale în ceea ce privește transparența la nivelul sistemului de management al instituției în procesul de luare a deciziilor | Număr de ședințe și consultări organizate | Neasigurarea transparenței la nivel de management; Neaplicarea sancțiunilor disciplinare pentru nerespectarea obligațiilor legale privind accesul la informații de interes public și asigurarea transparenței acestora | Pagina de internet a SAJ Mehedinți; Procese – verbale ședințe organizate | Permanent | Conducerea instituției; Comitet director | Nu este cazul |
| 3.3. Realizarea procesului de efectuare a achizițiilor publice, cu respectarea procedurilor de achiziție publică, asigurarea transparenței și sporirea eficienței privind achizițiile publice | Număr de documente întocmite | Nerespectarea procedurilor privind achizițiile publice | Program de achiziții; Contracte încheiate; | Permanent | Comp. Achiziții | În baza Programului anual și în limita bugetului aprobat |
| Obiectiv 4: Consolidarea mecanismelor de control la nivelul SAJ Mehedinți | | | | | | |
| 4.1. Consolidarea autonomiei operaționale | Nr. de angajați raportat la | Resurse umane și financiare insuficiente | Rapoarte anuale de activitate | Permanent | Conducerea instituției; Comisie de | Nu este cazul |

| | | | | | | |
|---|--|--|------------------------------------|-----------|---|---------------|
| a structurilor de control intern și audit precum și conștientizarea factorilor de decizie de la nivelul instituției cu privire la rolul sistemelor de control intern managerial | volumul de activitate; Resursele materiale alocate; Numărul de recomandări formulate/ implementate | | | | monitorizare; Structură audit intern. | |
| 4.2. Auditarea internă a sistemului/măsurilor de prevenire a corupției la nivelul instituției (o dată la doi ani) | Numărul de recomandări formulate; Gradul de implementare a măsurilor anticorupție | Resurse umane insuficiente | Raport de audit | 2023 | Conducerea instituției; Structura de audit intern din cadrul SAJ Mehedinți | Nu este cazul |
| 4.3. Aplicarea de sancțiuni disciplinare pentru încălcarea standardelor etice și de conduită anticorupție la nivelul tuturor angajaților | Număr sesizări; Număr de decizii ale Comisiei de disciplină | Caracter formal al activității Comisiei de disciplină; Pregătire/informare insuficientă a personalului; Practica adoptării celor mai ușoare sancțiuni. | Decizii ale Comisiei de disciplină | Permanent | Conducerea instituției; Comisia de disciplină. | Nu este cazul |

Conducerea instituției,
Manager general interimar, Dr. Maliborschi Victor

Director medical interimar, Dr. Ene Horia

Director economic interimar, Ec. Mirea Mihaela

Director tehnic interimar, Ing. Cîtu Nicușor

Asistent șef interimar, Breazu Cristina