

Nr. 6577 / 27.06.2024

*Plan de integritate al Serviciului de Ambulanță Județean Mehedinți – An 2024*

<b>Obiectiv 1: Implementarea măsurilor de integritate la nivelul instituției</b>						
<b>Măsuri</b>	<b>Indicatori de performanță</b>	<b>Riscuri</b>	<b>Surse de verificare</b>	<b>Termen de realizare</b>	<b>Responsabil</b>	<b>Buget</b>
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	realizat	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	2024	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	2024	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;	Nu este cazul
1.4. Identificarea, analiza, 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	2024	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;	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	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	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;	Permanent	Conducerea instituției/ Comisia de monitorizare; Coordonatorul implementării planului de integritate; Conducători compartimente;	Nu este cazul



	sistemului de control intern managerial		Registrul riscurilor; Raport asupra sistemului de control intern managerial la data de 31.12...			Conducerea instituției; RUNOS; Consilier juridic.	Nu este cazul
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			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 constituie		Nu este cazul
<b>Obiectiv 2: Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în cadrul Serviciului de Ambulanță Județean</b>							
<b>Mehedinți</b>							
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	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

nivelului de educație în 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 Mehedintzi**

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 Mehedintzi	Permanent	Conducerea instituției Achiziții (Contract prestări servicii – administrare site); Coordonatorul implementării planului de integritate	În 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 Mehedintzi; 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 Mehedintzi**

4.1. Consolidarea	Nr. de angajați	Resurse umane și	Raportare anuale	Permanent	Conducerea instituției.	Nu este
-------------------	-----------------	------------------	------------------	-----------	-------------------------	---------

<p>autonomiei operaționale 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</p>	<p>raportat la volumul de activitate; Resursele materiale alocate; Numărul de recomandări formulate/ <b>implementate</b></p>	<p>financiare insuficiente</p>	<p>de activitate</p>	<p>Comisie de monitorizare; Structură audit intern.</p>	<p>cazul</p>	
<p>4.2. Auditarea internă a sistemului/măsurilor de prevenire a corupției la nivelul instituției (o dată la doi ani)</p>	<p>Numărul de recomandări formulate; Gradul de implementare a măsurilor anticorupție</p>	<p>Resurse umane insuficiente</p>	<p>Raport de audit</p>	<p>2025</p>	<p>Conducerea instituției; Structura de audit intern din cadrul SAJ Mehedinti</p>	<p>Nu este cazul</p>
<p>4.3. Aplicarea de sancțiuni disciplinare pentru încălcarea standardelor etice și de conduită anticorupție la nivelul tuturor angajaților</p>	<p>Număr sesizări; Număr de decizii ale Comisiei de disciplină</p>	<p>Caracter formal al activității Comisiei de disciplină; Pregătire/informare insuficientă a personalului; Practica adoptării celor mai ușoare sancțiuni.</p>	<p>Decizii ale Comisiei de disciplină</p>	<p>Permanent</p>	<p>Conducerea instituției; Comisia de disciplină.</p>	<p>Nu este cazul</p>

Conducerea instituției,

Manager general interimar, Dr. Maliborschi Victor

Director medical interimar, Dr. Mihuț Eleodor

Director economic interimar, Ec. Mirea Mihaela

Director tehnic interimar, Ing. Cîtu Nicușor

Asistent șef interimar, Fota Adriana