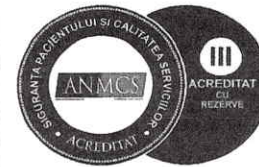




Ministerul Sănătății  
Spitalul de Recuperare Cardiovasculara  
„Dr.Benedek-Geza” Covasna  
Str. Mihai Eminescu, nr.160, tel.0267340215  
e-mail : [secretariat@cardiologie-covasna.ro](mailto:secretariat@cardiologie-covasna.ro)  
CUI 4404559

ISO 9001/2015 – SMC,  
ISO 14001/2015 – SMM,  
ISO 45001/2018 – SSM  
ROSE - QA-43354F

Nr. Registru al operator de date cu caracter personal nr. 27623



Președinte Comitet Director  
V. nr. 1 / 16.01.2024

# EVALUAREA ANUALĂ A MODULUI DE IMPLEMENTARE A PLANULUI DE INTEGRITATE AL SPITALULUI DE RECUPERARE CARDIOVASCULARA DR. BENEDEK GEZA DR.BENEDEK GEZA

## Raport de evaluare

# 1. INTRODUCERE

## 1.1. Scopul raportului

Raportul are scopul de a evalua modul de implementare a planului și de a propune adaptarea acestuia la: riscurile și vulnerabilitățile nou identificate (dacă este cazul), toate acestea vizând, în principal, prevenirea corupției în cadrul Spitalului de Recuperare Cardiovasculara Dr.Benedek Geza, creșterea gradului de educație anticorupție, combaterea corupției prin măsuri administrative și dezvoltarea sistemului național de monitorizare a SNA.

Raportul este destinat atât: managementului, cât și structurii ierarhic superioare, fiind unul din principalele instrumente de monitorizare a activității de implementare a cadrului legislativ anticorupție.

## 1.2. Perioada de raportare

01.01.2023 - 31.12.2023

## 2. CONSTATĂRI

Măsuri	Indicatori de performanță	Grad de implementare
Evaluarea gradului de implementare		Termen implementare
<b>OBIECTIV GENERAL NR. 1 - CREȘTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MĂSURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL ORGANIZAȚIONAL</b>		
<b>Obiectiv specific nr. LI. - Implementarea măsurilor de integritate la nivel național</b>		
1. Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională;	Declarație adoptată Declarație distribuită 3	Implementat
Declarația privind asumarea agendei de integritate organizațională în coordonatele Strategiei naționale anticorupție 2021-2025 a fost adoptată în data de 11.03.2022 și a fost afișată pe aplicația internă SERVIETA și pe site-ul unității.		11.03.2022
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 implementării planului de integritate Tipuri de resurse efectiv alocate	Implementat
Planul de integritate a fost adoptat (2022), grupul de lucru anticorupție a fost numit prin decizia nr.530/2022 și revizuit prin decizie managerială (nr 399/2023).		
3. Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute;	Raport de evaluare întocmit și publicat pe site-ul instituției Plan adaptat și publicat pe site-ul instituției, dacă este cazul	Implementat
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 Nf. de măsuri de intervenție Formarea: profesională a membrilor Grupului de lucru pentru aplicarea efectivă a metodologiei de evaluare a riscurilor	Implementat
Registrul riscurilor (nr. 10641/13.10.2022) a fost completat și adoptat. Au fost identificate 24 riscuri de corupție. Procedura de sistem P.S 2.18		

Măsuri	Indicatori de performanță	Grad de implementare
Evaluarea gradului de implementare		Termen implementare
5. Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, conform HG. nr. 599/2018, precum și stabilirea unor măsuri de prevenire și/sau control urmare producerii acestora;	Rapoarte întocmite Nr. de incidente identificate Nr. și tipul de măsuri de prevenire și/sau control luate	Implementat
Se emit rapoarte cu privire la gradul de satisfacție al pacienților alături de rapoarte de feed-back cu analiza comparativă a indicatorilor, în care sunt cuprinse și elemente de identificare a gradului de corupție perceput de beneficiari. Nu s-au identificat/raportat incidente.		Permanent
<b>OBIECTIV GENERAL 2 - REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR</b>		
Consolidarea profesionalismului în cariera personalului din sectorul public, inclusiv prin aplicarea efectivă 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	Nr. și tipul măsurilor dispuse urmare evaluărilor realizate Nr. posturi: de conducere ocupate cu titlu permanent Procentul posturilor de conducere ocupate cu titlu permanent prin raportare la numărul total al posturilor de conducere din instituție Nr. și tip de măsuri luate în vederea asigurării vizibilității anunțurilor aferente procedurilor de recrutare	Implementat
Asigurarea unei protecții efective a cetățenilor care sesizează presupuse incidente de integritate săvârșite de furnizorii de servicii publice	sesizări referitoare la incidente de integritate soluționate Procentul sesizărilor referitoare la incidente de integritate raportat la numărul total de sesizări înregistrate la nivelul instituției Măsuri luate urmare sesizărilor	Permanent
Pe anul 2023 nu s-au înregistrat incidente de integritate.		Permanent
4. Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului corupției „mici”, inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu, social media):	Nr. de sesizări transmise de cetățeni Nr. și tip de canale utilizate Nr. de campanii de conștientizare organizate Nr. activități de educație a publicului	Parțial Implementat



Măsuri	Indicatori de performanță	Grad de implementare
<b>Evaluarea gradului de implementare</b>		<b>Termen implementare</b>
	Nr. de mesaje preventive (postări) publicate pe canalele instituționale de comunicare online (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube, etc)	
Pe parcursul anului 2022 nu s-au înregistrat sesizări din partea cetățenilor cu privire la incidente de integritate pe canalele utilizate la acest moment la nivelul instituției (posta, e- mail). Materialele de informare actuale (afișe) sunt afișate atât în saloane cât și în zonele de acces ale personalului și a pacienților. În cursul anului 2023 se urmărește extinderea activității și a formelor de informare a cetățenilor cu privire la dezvoltarea unei culturi civice de confruntare a „micilor” corupți prin diseminarea de materiale educative (fluturași, postere) și publicarea în mediul online de mesaje preventive.		Permanent
<b>OBIECTIV GENERAL 3 - CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUȚIONAL ȘI A CAPACITĂȚII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATerea CORUPȚIEI</b>		
<b>Obiectiv specific nr. 3.2. – extinderea culturii transparenței pentru o guvernare deschisă</b>		
<i>Monitorizarea și evaluarea aplicării standardului general de publicare a informațiilor de interes public</i>		
<i>Publicarea pe pagina de internet a spitalului a documentelor privind executia contractului. Declarații de calitate și conformitate, procese verbale de recepție, sau alte documente de interes public</i>		
<b>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</b>		
I. Auditarea internă, 6 dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul tuturor autorităților publice	Nr. recomandări formulate Gradul de implementare a recomandărilor formulate Structuri de audit consolidate	Implementat
La nivelul instituției există Compartiment Audit Intern funcțional, cu doi auditori. Ultima misiune cu privire la prevenirea corupției la nivel de instituție a fost efectuată în 2023. Compartimentul Audit Intern a formulat în urma misiunilor efectuate în anul 2023 recomandarea ca, chestionarul de satisfacție al pacientului să cuprindă și întrebări privind corupția		Permanent

### 3. RECOMANDĂRI

Nu sunt recomandări de făcut.