

 unitate aflată în SUPRAVEGHEREA Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate		CONSILIUL JUDEȚEAN GORJ Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu Str. Progresului, nr.18, Cod: 210218 Tel. 0253/210432 Fax 0253/210432 E-mail: office@spitalgorj.ro Cod Fiscal 4448067
--	---	--

DISPOZITIA NR. 458

Din 23.06.2025

MANAGER EC. VIENESCU DUMITRU

Având în vedere:

- prevederile HG nr. 1269/22 decembrie 2021 privind aprobarea Strategiei naționale anticorupție pe perioada 2021-2025, și a documentelor aferente acesteia
- Referatul nr. 23517/23.06.2025 întocmit de dl. Grecu Adrian, consilier la Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate, în calitate de secretar al Grupului de lucru pentru implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 la nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu, cu privire la:
- necesitatea actualizării persoanei responsabile de coordonarea implementării Planului de integritate;
- necesitatea actualizării Planului de integritate privind implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 la nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu;
- dispoziția nr. 1246/30.12.2024 emisă de Președintele Consiliului Județean Gorj pentru stabilirea unor măsuri privind asigurarea exercitării funcției de director financiar-contabil în cadrul Comitetului Director al unității sanitare publice-Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;
- dispoziția managerului unității sanitare publice nr. 1020/31.12.2024, privind desemnarea ca membru al Comitetului Director al unității sanitare publice-Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu a dlui Brîncuș Florin Gabriel, șef serviciu financiar-contabilitate, gestiune, patrimoniu și aparatură medicală, care va exercita în cadrul acestuia în regim de interimat, funcția de director financiar-contabil;

În baza:

- Legii nr.53/2003 Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare;

În temeiul:

- Regulamentului de Organizare și Funcționare al Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu.
- Regulamentului Intern.

DISPUNE:

Art. 1. Se aprobă actualizarea Planului de integritate privind implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021– 2025 la nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu, care constituie Anexa nr.1 la prezenta dispoziție.

Art. 2. Se desemnează domnul dl ec Brîncuș Florin Gabriel, având funcția de director financiar-contabil ca reprezentant al Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu, în calitate de coordonator al implementării Planului de integritate.

Art. 3. Se desemnează doamna Tătaru Paula , având funcția de consilier în cadrul C.M.C.S.S ca reprezentant al Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu fiind persoana de contact responsabilă de cooperarea cu Secretariatul tehnic al Strategiei Naționale Anticorupție.

Art. 4. Atribuțiile privind coordonarea și cooperarea cu Secretariatul Tehnic al Strategiei Naționale Anticorupție precum și rapoartele întocmite vor fi menționate distinct în fișa postului.

Art. 5. Cu ducerea la indeplinire a prevederilor prezentei dispoziții se desemnează persoanele menționate la art. 2. și art. 3.

Art. 6. La data intrării în vigoare a prezentei dispoziții, se abrogă orice alte dispoziții care contravin acesteia.

Manager,
Ec. Vienesca Dumitru



Consilier Juridic,
Jr. Manea Daniela

Întocmit,
Secretar tehnic Grup de lucru
Consilier Grecu Adrian

Data și semnătura de luare la cunoștință a prevederilor Dispoziției nr. 458/23.06.2025

Nr. crt.	Compartiment	Nume și prenume	Semnătura	Data primirii
1.	Director financiar-contabil	Ec. Brîncuș Florin Gabriel		23.06.2025
2.	CMCSS	Consilier Tătaru Paula		23.06.2025

 unitate aflată în SUPRAVEGHEREA Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate		CONSILIUL JUDEȚEAN GORJ Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu Str. Progresului, nr.18, Cod: 210218 Tel. 0253/210432 Fax 0253/210432 E-mail: <u>office@spitalgorj.ro</u> Cod Fiscal 4448067
--	---	---

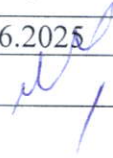
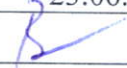
Anexa nr.1 la Dispoziția nr. 458/23.06.2025

Aprobat,
 Manager,
 Ec. Vienesu Dumitru



PLAN DE INTEGRITATE

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU JIU

	Elaborat	Verificat	Avizat
Nume, Prenume:	Consilier Grecu Adrian	Jr. Manea Daniela	Ec. Brîncuș Florin Gabriel
Funcția:	Secretarul Grupului de lucru	Consilier juridic	Președinte Comisia de Monitorizare
Data:	23.06.2025	23.06.2025	23.06.2025
Semnătura:			

PLAN DE INTEGRITATE LA NIVELUL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU JIU

Obiectiv General nr. 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu

Obiectiv specific nr. 1.1. - Implementarea măsurilor de integritate

Măsuri	Descriere	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Resurse
1	Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională;	Declarație de aderare adoptată. Declarație distribuită	Adoptarea unei declarații neadaptate contextului instituțional; Nivel scăzut de implicare al angajaților;	Dispoziție de aprobare a Declarației de aderare; Pagina web a spitalului; Dovada comunicării;	31.03.2022	Managerul instituției; Persoana responsabilă cu implementarea SNA la nivelul spitalului;	Nu este cazul
2	Adoptarea și distribuirea în cadrul spitalului a planului de integritate, urmare consultării angajaților și a evaluării de risc conform HG nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia;	Dispoziție de actualizare a coordonatorului implementării Planului de integritate și a unei persoane de contact responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție la nivelul instituției 2021-2025; Plan de integritate actualizat adoptat.	Nivel scăzut de implicare al angajaților; Caracter exclusiv formal al consultării; Nealocarea resurselor umane și financiare;	Dispoziție de numire a coordonatorului implementării Planului de integritate; Dispoziție de numire a grupului de lucru responsabil cu implementarea Strategiei Naționale Anticorupție la nivelul instituției; Lista de distribuție / Dovada comunicării în cadrul spitalului a dispoziției;	23.06.2025 29.04.2025	Managerul spitalului Coordonatorului implementării Planului de integritate și a persoanelor responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție la nivelul instituției 2021-2025;	Nu este cazul
3	Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea	Raport de evaluare întocmit și publicat pe site-ul instituției; Plan adaptat și publicat pe site-ul instituției, dacă este	Caracter formal al evaluării. Neparticiparea/neimplicarea angajaților. Absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a	Documentul aprobat. Publicarea pe site-ul spitalului	Annual	Coordonatorului implementării Planului de integritate de implementarea SNA 2021-2025; Compartimentul de Audit intern.	Nu este cazul

	accesu la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute;	cazul	riscurilor				
4	Identificarea, analizarea și evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție, precum și stabilirea și implementarea măsurilor de prevenire și control al acestora, conform HG nr. 599/2018	Registrul riscurilor de corupție completat. Număr de riscuri și vulnerabilități identificate Număr de măsuri de intervenție Formarea profesională a persoanelor responsabile pentru aplicarea efectivă a metodologiei de evaluare a riscurilor.	Absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Documente aprobate	31.12.2022	Coordonatorul implementării planului de integritate de implementare a SNA 2021-2025	În limita bugetului aprobat
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	Raportare întocmită Număr de incidente identificate Numărul și tipul de măsuri de prevenire și/sau control luate. Publicarea listei incidentelor de integritate și a măsurilor de remediere pe platforma MS	Identificarea greșită a faptelor ca inciente de integritate	Documente aprobate	Annual	Coordonatorul implementării planului de integritate de implementare a SNA 2021-2025 RMC	Nu este cazul
Obiectiv general 2: Reducerea impactului corupției asupra cetățenilor							
Măsuri	Descriere	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Resurse
2.1	Creșterea gradului de educație anticorupție a cetățenilor și oficialilor publici, cu accent pe drepturile acestora în relația cu autoritățile și instituțiile publice și	Nr. și tip de activități de creștere a educației anticorupție Nr. beneficiarilor activităților de creștere a educației anticorupție Feedback-ul dat de participanți cu privire la calitatea activităților de creștere a educației	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare Nivel scăzut de participare și implicarea Caracterul formal al activităților Calitate scăzută a activităților de creștere a educației anticorupție	Cod etic revizuit Liste de semnături pentru luarea la cunoștință a Codului etic. Rapoarte de evaluare a mecanismului de feed-back a pacienților Site-ul spitalului	Permanent	Consiliul de etică Coordonatorul implementării planului de integritate de implementare a SNA 2021-2025 RMC	Nu este cazul

	impactul corupției asupra serviciilor publice;	anticorupție Rezultatele participanților înregistrare la testările de evaluare din cadrul activităților de formare în domeniul anticorupție					
	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 instituțiilor publice care au realizat evaluarea personalului Nr evaluări profesionale din total angajați Nr și tipul măsurilor dispuse urmare evaluărilor Nr posturi de conducere ocupate cu titlu permanent Procentul posturilor de conducere ocupate cu titlu permanent prin raportare la numărul total posturilor de conducere din instituție	Evaluarea formală Neimplicarea an gajaților cu responsabilități	Documente specifice Raport măsurin urma evaluărilor	Permanent	Managerul instituției Coordonatorul implementării planului de integritate și a SNA 2021-2025 RUONS Consiliul medical	Nu este cazul
2.3	Asigurarea unei protecții efective a cetățenilor care sesizează presupuse incidente de integritate săvâșite de furnizorii de servicii publice;	Procedură internă privind protecția avertizorilor revizuită Nr sesizări transmise de cetățeni Procentul esizărilor referitoare la incidente de integritate raportat la nr total de sesizări înregistrate la nivelul instituției	Neimplicarea avertizorului de integritate Neimplicarea responsabilului cu relațiile publice Neparticiparea /neimplicarea angajaților Neaplicarea efectivă a măsurilor de protecție	Procedură revizuită Postarea procedurii pe site-ul instituției	Permanent	Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor responsabile de implementarea SNA 2021-2025 Consiliul de etica RMC	Nu este cazul
2.4	Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului corupției "mici",	Nr de campanii de conștientizare organizate Nr de mesaje preventive (postări)publicate pe	Neimplicarea responsabilului cu relațiile publice și comunicarea cu social media	Documente specifice Chestionare de feed-back completate Pagina web instituției	2021-2025	Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor responsabile de implementarea SNA 2021-2025	În limita bugetului aprobat

	inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu, social media);	canalele media a instituției (site , facebook)	Nealocarea resurselor necesare			
2.5	Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de corupție generate de interacțiunea directă cu oficialii publici;	Tipul de servicii digitalizate Nr de utilizatori	Resurse financiare insuficiente	Rapoarte de activitate	Permanent	Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor responsabile de implementarea SNA 2021-2025
2.6	Reglementarea transparentă a procedurilor de obținere cu celeritate (sau în regim de urgență) a serviciilor publice	Proceduri utilizate	Resurse financiare insuficiente Retenția la schimbare a angajaților	Lista de proceduri adoptate	31.12.2022	Grupul de Lucru responsabil pentru implementarea SNA Consilier de Etică Structuri funcționale cu rol în comunicarea activă cu cetățenii
Obiectiv 3: Consolidarea managementului instituțional și a capacității administrative pentru prevenirea și combaterea corupției						
Obiectiv specific nr. 3.2. - Extinderea culturii transparenței pentru o guvernare deschisă în administrația publică						

Măsuri	Descriere	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
1	Monitorizarea și evaluarea aplicării de către administrația publică centrală și locală a standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut în Anexa nr. 4;	Număr de informații publicate Informații de interes public ,publicate conform standardului Publicarea în format deschis a indicatorilor economici și de performanță a BVC Cuantumul veniturilor și cheltuielilor publicate	Lipsa transparenței și a informațiilor Personal neinstruit Lipsa de interes a personalului Actualizarea cu întârziere a paginii web Afectarea imaginii publice a spitalului	Pagina web a instituției Dovezi ale comunicărilor interne privind conținutul informațiilor necesar a fi încărcate pe pagina web a instituției Alte documente justificative	Permanent	Serviciul evaluare și statistica medicala Director financiar contabil Serviciul financiar contabil Compartiment relații publice	În limita bugetului aprobat

	(Anexa nr. 4 va include și următorii indicatori: publicarea anuală a sumei fondurilor europene atrase de fiecare instituție centrală și evidențierea acestui aspect pe pagina de internet a instituției; publicarea pe pagina de internet a autorității contractante a documentelor privind execuția contractului; declarații de calitate și conformitate, procese verbale de recepție, ordine de plată);	Suma anuală a sponsorizărilor primite Suma anuală a arderelor /datoriilor Nr solicitări de informații de interes public Nr răspunsuri comunicate Nr răspunsuri formulate cu întârziere față de termenul legal				

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.

	Audierea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul tuturor autorităților publice;	Recomandări formulate Gradul de implementare a recomandărilor formulate	Lipsa cooperării angajaților cu auditorii interni	Rapoarte de audit	Odata la doi ani	Managerul instituției	În limita bugetului
Obiectiv general 4: Consolidarea integrității în domeniul de activitate prioritare							
Obiectiv specific 4.1 Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în sistemul public de sănătate							
Măsuri	Descriere	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget

1.	Transparențizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate (pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice);	Nr de contracte de achiziții și acte adiționale încărcate pe SICAP, și alte platforme informatice (site-ul instituției) Nr și seturi de date publicate pe platforme informatice de sănătate și siteul www.ms.ro Încărcarea tuturor transferurilor de valoare dintre personalul medical și industria farmaceutica publicate prin ANMDM	Lipsa cooperării managerilor în publicarea transparenta a datelor Refuz de participare din partea angajaților Lipsa personalului de specialitate Necunoașterea prevederilor Strategiei Naționale Anticorupție	Documente justificative	Permanent	Managerul instituției publice Serviciul Aprovizionare Transporte Achiziții Publice Serviciul financiar-contabil	În limita bugetului aprobat
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 eșecuri de management;	Clauza contractuală introdusă în contractul de management al indicatorilor de evaluare prin care actele de corupție , incompatibilitățile, abuzurile și conflictele d interese ale persoanelor din subordine să fie considerate eșecuri de management . Actualizarea contractelor de management încheiate anterior Nr și tip de măsuri depuse în gestionarea eșecului de management	Resurse umane insuficiente Resurse financiare insuficiente Neaprobarea actului normativ privind modificările la forma standard al contractului de management Necunoașterea prevederilor Strategiei Naționale Anticorupție	Contract de management sau act adițional la contract de management Plan de măsuri privind gestionarea eșecului de management	2023	Managerul instituției Coordonator strategie anticorupție	În limita bugetului aprobat
3.	Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etica și integritatea, dedicate	Nr activități organizate la nivelul instituției	Resurse financiare insuficiente /nealocate Pregătire/ informare insuficientă a personalului Practica adoptării celor mai ușoare sancțiuni/ nesanționări	Programe de instruire Lista aparținători	Permanent	Managerul instituției Coordonator strategie anticorupție RUONS	În limita bugetului aprobat

	personalului din instituțiile din sistemul de sănătate publică.					
Obiectiv specific 4.4- Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în domeniul achizițiilor publice						
1	Atragerea și menținerea în sistem a personalului specializat în achiziții publice, inclusiv prin consolidarea statutului acestora, profesionalizarea personalului și asigurarea unui regim de protecție adecvat împotriva tentativelor de intimidare sau corupere;	Numar de angajați specializați intrați față de cei ieșiți din sistem	Caracter exclusiv formal al informării Proceduri de angajare fără cerințe de specializare în achiziții publice	Rapoarte de evaluare a resurselor umane	permanent	Managerul instituției Coordonator strategie anticorupție RUONS În limita bugetului aprobat
2	Încurajarea utilizării unor abordări inovative pentru implicarea societății civile în monitorizarea integrității achizițiilor publice;	Nr decizii CNSC Nr hotărâri definitive analizate	Lipsă interes	Portal CNSC Portal MJ	31.12.2023	Coordonator strategie anticorupție Serviciul Aprovizionare Transporte Achiziții Publice Contractării Audit intern Nu presupune implicare financiară
Obiectiv specific 4.5- Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în mediul de afaceri						
1	Aplicarea standardelor aferente open contracting data	Nr seturi date publicate Nr personal de specialitate instruit în aplicarea standardului OCSD	Necunoașterea și neimplementarea OCSD de către personalul de specialitate	Documente relevante	31.12.2022	Managerul instituției Coordonator strategie anticorupție Serviciul Aprovizionare Transporte Achiziții Publice În limita bugetului aprobat