

PLAN DE INTEGRITATE 2021-2025

Autoevaluarea periodica a gradului de implementare a masurilor de transparenta institutionala si prevenire a coruptiei.	Date si informatii colectate pentru toti indicatorii.	Inexistenta unui mecanism de colectare unitara a datelor.	Raport de autoevaluare	Anual	Managerul Spitalului Coordonatorul implementarii planului de integritate si a persoanelor, responsabile de implementarea SNA.	Nu este cazul.
Identificarea si evaluarea riscurilor si vulnerabilitatilor la coruptie specifice institutiei	Nr riscuri si vulnerabilitati identificate si evaluate	Caracterul formal al demersului Personal insuficient instruit pentru aplicarea metodologiei.	Raport de evaluare a riscurilor si vulnerabilitatilor la coruptie.	Permanent	Managerul Spitalului Coordonatorul implementarii planului de integritate si a persoanelor, responsabile de implementarea SNA.	Nu este cazul.
Implementarea masurilor de remediere a vulnerabilitatilor specific identificate.	Nr masuri de remediere. Nr vulnerabilitati remediate.	Caracterul formal al demersului Personal insuficient instruit pentru aplicarea metodologiei.	Raport privind masurile de remediere a vulnerabilitatilor	Permanent	Managerul Spitalului Coordonatorul implementarii planului de integritate si a persoanelor, responsabile de implementarea SNA.	Nu este cazul.

Obiectiv Nr.1.-Cresterea gradului de implementare a masurilor anticoruptie la nivelul unitati.						
Masuri	Indicatori de performanta	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
Adoptarea si distribuirea in cadrul institutiei a declaratiei privind asumarea unei agende de integritate organizationala;	Declaratie adoptata Declaratie distribuita	Adoptarea unei declaratii neadaptate contextului institutional Nivel scazut de implicare al angajatilor	Document aprobat Publicare pe Site-ul spitalului	31.03.2022	Managerul Spitalului Comitetul Director	Nu este cazul.
Desemnarea coordonatorului si a Comisiei de Implementare a Strategiei Nationale Anticoruptie.	Decizie emisa	Intarzieri in desemnarea /reactualizarea componentei comisiei	Document aprobat Dovada distribuirii	31.03.2022	Manager	Nu este cazul.
Elaborarea planului de integritate	Plan de integritate	Neelaborarea planului	Aprobarea documentului	30.06.2022	Managerul Spitalului Coordonatorul implementarii planului de integritate si a persoanelor, responsabile de implementarea SNA	Nu este cazul.
Aprobarea si distribuirea in cadrul unitatii a planului de integritate si publicarea documentului pe site-ul institutiei.	Plan de integritate aprobate, nr.de angajati informati cu privire la aprobarea planului de integritate . Modalitatea de informare a acestora ex;e-mail,lista de luare la cunostinta. Plan de integritate publicat pe site-ul institutiei.	Nedistribuirea planului	Plan de integritate aprobat/email/lista de luare la cunostinta/site-ul institutiei.	30.06.2022	Managerul Spitalului Coordonatorul implementarii planului de integritate si a persoanelor, responsabile de implementarea SNA	Nu este cazul.

<p>Implementarea la nivelul institutiei a unui sistem de semnalare a neregularitatilor si a posibilelor fapte de coruptie (condica de sesizari cutie postala adresa de email dedicate nr telefon alocat ect)</p>	<p>Regulament Intern armonizat cu prevederile legii. Nr de avertizari de interse public depuse.</p> <p>Tipuri de fapte asupra carora s-au facut avertizari de interes public.</p>	<p>Neintelegera de conceptului de "avertizare in interes public". Nedesmnarea persoanei/structurii care sa primeasca avertizarile de interes public. Neimplemetarea mecanismului cu privire la protectia avertizorilor de integritate. Lipsa de incredere a personalului /pacientiilor cu privire la protejarea identitatii celui care semnealeaza nereguli.</p>	<p>Site-ul institutiei. Cutie potala. Nr alocat tip tel-verde. Adresa de email dedicate.</p>	<p>Permanent</p>	<p>Managerul Spitalului Coordonatorul implementarii planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA.</p>	<p>BVC</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

Obiectiv –nr. 2 Reducerea impactului coruptiei asupra cetatenilor

Masuri.	Indicatori de performanta.	Riscuri.	Surse de verificare.	Termen de realizare	Responsabil	Buget
<p>Asigurarea unei protecții efective a cetățenilor care sesizează presupuse incidente de integritate săvârșite de furnizorii de servicii publice</p>	<p>Nr. sesizari referitoare la incidentele de integritate solutionate Procentul sesizarilor referitoare la incidente de integritate raportat la numarul total de sesizari inregistrate la nivelul institutiei Masuri luate urmare a</p>	<p>Neaplicarea efectiva a masurilor de protectie Nealocarea resurselor umane si financiare necesare Necorelarea datelor referitoare la sesizarile care s-au aflat pe circuitul de solutionare</p>	<p>Implementarea procedurii privind gestionarea incidentelor de integritate</p>	<p>Permanent</p>	<p>Comitet director</p>	<p>BVC</p>

	sesizarilor Nr si tip de masuri de protectie aplicate efectiv angajatilor	al mai multor institutii				
Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului coruptiei "mici", inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu, social media);	Nr de sesizari transmise de pacienti Nr. si tip de canale utilizate Nr activitati de educatie disseminate Nr. de mesaje preventive publicate	Nealocarea resurselor umane si financiare necesare Acces limitat la internet Lipsa specialistilor in domeniul comunicarii online	Analiza sesizarilor si reclamatilor	Permanent	Comitet director	BVC
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. de angajati carora li s-a efectuat evaluarea profesionala Nr. si tipul masurilor dispuse urmare a evaluarilor realizate Nr. Posture ocupate cu titlu permanent prin raportare la numarul total de posturi de conducere din institutie Nr. Si tip de masuri luate in vederea asigurarii vizibilitatii anunturilor aferente procedurilor de recrutare	Evaluarea formala a angajatilor Nealocarea resurselor umane si financiare necesare	Existenta la biroul resurse umane a fiselor de evaluare profesionala	Anual	Comitet director	BVC

Obiectiv 3: Dezvoltarea unei culturi a transparentei proceselor de administrare a resurselor publice.

Masuri	Indicatori de performanta	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
Asigurarea si imbunatatirea accesului la informatii de interes public si eficientizarea activitatilor aferente.	Nr. si tipul de informatii de interes public publicate din proprie initiativa. Nr. rapoarte de activitate. Nr de sanctiuni dispuse	Furnizarea cu intarziere a informatiilor. Neaplicarea sanctiuniilor	Pagina de internet a institutiei Rapoarte de activitate	Permanent	Conducerea institutiei. Respons. desemnat Pentru	Nu este cazul

	pentru incalcarea obligatiilor privind transparenta decizionala.	disciplinare pentru nerespectarea obligatiilor privind accesul			aplicarea Legii 544/2001	
Intensificarea sistemului de control intern managerial	Nr de proceduri revizuite in domeniul anticoruptiei	Caracterul formal al demersului . Personal insuficient instruit in acest domeniu.	Nr proceduri revizuite.	Permanent	Comisia SCIM. Persoanele desemnate pentru implementarea Strategiei anticoruptie	BVC
Elaborarea si implementarea la nivelul institutiei a procedurilor de sistem privind indicatori anticoruptie	Elaborarea PO-inventariere functii sensibile. PO-declararea cadourilor. PO-conflict de interese si incompatibilitati	Lipsa informatiilor Resurse insuficiente.	Pagina web a spitalului.	Permanent	Conducerea institutiei .SCI M.	BVC
Realizarea pe pagina de internet a unei sectiuni dedicate domeniului de integritate pa care vor fii publicate declaratia de aderare, planul de integritate, rapoartele de evaluare, informati, exemple de bune practicii	Sectiune distincta create pe web. Nr materiale publicate.	Intarzieri in actualizarea informatiilor.Intarzieri in realizarea sectiunii cauzate de supra incrcare cu alte sarcini a personalului implicat. Lipsa personalului specializat.	Pagina de web a unitatii	Anual	Managerul Spitalului Coordonatorul implementarii planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA.	BVC
Realizarea pe site-ul institutiei a unei sectiuni cu tema"achizitii publice"	Informatii publice in format deschis privind achizitiile publice (programul anual al achizitiilor publice Centralizatorul achizitiilor publice, contracte de achizitii peste 5000 euro.	Lipsa informatiilor. Resurse insuficiente.	Pagina web a unitatii	Permanent.	Conducerea institutiei/ Sef birou informatica. Sef serviciu.	BVC

Publicarea pe pagina web a unitatii /presa locala a anunturilor privind concursurile de angajare, promovare	Nr anunturi publicate. Nr publicatii in care apare anuntul	Intarzieri in publicarea documentelor.	Anunturi. Adrese. Pagina de internet a institutiei.	Permanent	Conducerea institutiei. Persoane desemnate.	Se va calcula un buget in cazul in care publicarea lor se va face in presa locala.
Punerea la dispozitia populatiei a unor modalitati de evaluare a gradului de satisfactie a pacientului, conduita personalului si calitatea serviciilor oferite(formulare, registre de sugestii si reclamatii, sesizari online)	Nr. de sesizari Numar de chestionare de satisfactie a pacientilor. Gradul de satisfactie a pacientilor.	Caracterul formal al demersului. Resurse umane insuficiente. Inexistenta unui mecanism de colectare unitara a datelor. Inexistenta unei persoane desemnata in vederea prelucrarii datelor.	Analiza si raport chestionarelor de satisfactie angajatilor. Raport de autoevaluare.	Anual	Conducerea institutiei. Persoane desemnate.	Nu este cazul

Obiectiv 4-Cresterea gradului de educatie anticoruptie a angajatilor si a beneficiarilor serviciilor publice/de sanatate;

Masuri.	Indicatori de performanta.	Riscuri.	Surse de verificare.	Termen de realizare	Responsabil	Buget
Actualizarea si monitorizarea implementarii codului de conduita la nivelul unitatii	Codul de conduita etica si profesionala	Caracterul formal al demersului	Rapoarte de evaluare .Liste de luare la cunostinta a prvederilor codului de conduita .Pagina web a unitatii.	Permanent	Conducerea institutiei. Coord.Plan de integritate	BVC
Implicarea active a Consiliului de etica in activitati de consilierea a personalului unitatii	Nr de sedinte de consiliere/informare/instruire a personalului din cadrul unitatii cu privire la normele	Reticenta /lipsa de informare a personalului de a se adresa Consiliului de	Procedura operationala privind functionarea consiliului de	Permanent	Conducerea institutiei. Coord.Plan de integritate	Nu este cazul.

	de etica. Anuarul de etica. Nr reclamatii privin incidentele de etica.	Etica.	etica.Raport privind respectarea normelor de conduita			
Organizarea/derularea/asigurarea de participari la programe de crestere a gradului de constientizare si a nivelului de educatie anticoruptie a personalului propriu (comp.achizitii,resurse umane sectii,management financiar)	Nr de programme derulate/activitati de formare profesionala. Nr participant. Nr de module de curs derulate. Nr certificate de participare.	Resurse financiare insuficiente. Grad scazut de participare	Rapoarte de activitate. Liste de prezenta. Certificate de participare/absolvire	Permanent	Managerul Spitalului Coordonatorul implementarii planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA.	Se va estima in functie de nr.participanților. Continut program.
Identificarea, evaluarea si raportarea unitara a incidentelor de integritate, conform H.G. nr. 599/2018, precum si stabilirea unor masuri de prevenire si/sau control urmare producerii acestora;	Rapoarte intocmite Nr. de incidente identificate Nr. si tipul de masuri de prevenire si/sau control luate Publicarea listei incidentelor de integritate și a măsurilor de remediere pe platforma MS.	Identificarea gresita a faptelor ca incidente de integritate	Documente aprobate	Anual	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA RMC	Nu este cazul.

PRESEDINTE

COMISIEI PENTRU IMPLEMENTAREA STRATEGIEI ANTICORUPTIEI.

CORDONATORUL

COMISIEI PENTRU IMPLEMENTAREA STRATEGIEI ANTICORUPTIEI.

