

Plan de integritate al SPITALULUI DE PNEUMOPTIZIOLOGIE SATU MARE

Măsura	Descrierea acțiunii	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil
Obiectiv 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivelul instituției						
Obiectiv specific nr. 1.1. - Implementarea măsurilor de integritate la nivelul instituției						
1.1.1.1. Adoptarea și distribuția în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională și comunicarea acesteia MDLPA	Întocmirea declarației, transmiterea sa către CJSM și postarea pe site-ul spitalului	Declarația adoptată, diseminată și postată pe site-ul instituției	Reficiență în semnarea/ asumarea documentului de către conducerea instituției	Document aprobat Publicare pe pagina web a instituției	31 martie 2022	Managerul Spitalului
1.1.2. Desemnarea coordonatorului și a unei persoane responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025	Emiderea unei Decizii manageriale privind constituirea grupului de lucru responsabil cu implementarea Planului de integritate la nivelul spitalului	Act administrativ emis	Întârzieri în desemnarea/ actualizarea componenței grupului de lucru	Document aprobat Listă de distribuție	30 iunie 2022	Conducerea instituției
1.1.3. Consultarea angajaților în procesul de elaborare a planului de integritate	Realizarea unor chestionare, distribuirea lor către salariați și analiza răspunsurilor date	Nr. de angajați consultați cu privire la elaborarea planului de integritate	Caracter formal al consultării Neparticiparea/ neimplicarea angajaților	Minută Propuneri primite de la angajați pe bază de chestionar	30 iunie 2022	Conducerea instituției, persoanele desemnate pentru implementarea SNA
1.1.4. Aprobarea și distribuția în cadrul instituției a planului de integritate, precum și	Emiterea unui act administrativ intern privind aprobarea planului. Transmiterea planului către	Plan de integritate aprobat prin act administrativ și diseminat (e-mail,	Nedistribuirea planului	Plan de integritate aprobat Minută/ circulară/ e-mail/ listă de luare la cunoștință	30 iunie 2022	Conducerea instituției Coordonatorul implementării

publicarea documentului pe site-ul instituției	salariați și prelucrarea acestuia de către șefii de structuri, membrii ai grupului de lucru. Publicarea planului pe siteul spitalului.	circulară, ședință etc) Nr. de angajați informați Modalitatea de informare a acestora Plan de integritate publicat pe site-ul instituției		Planului de Integritate/persoanele desemnate pentru implementarea SNA
1.1.5 Identificarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice instituției conform HG 599/2018	Întocmirea și analizarea anuală a Registrului riscurilor de corupție, conform H.G. nr. 599 / 2018.	Nr. de riscuri și vulnerabilități la corupție identificate și evaluate Nr. măsuri implementate Nr. vulnerabilități remediate	Rapoarte de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție/Registru riscurilor de corupție Raport privind măsurile de remediere a vulnerabilităților	Coordonatorul Planului de Integritate/persoanele desemnate pentru implementarea SNA RMC Anual
1.1.6 Evaluarea anuală a modului de implementare a planului de integritate și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou identificate	Evaluarea anuală a planului de către echipa de lucru și emiterea raportului de evaluare.	Grad de implementare a planului de integritate Măsuri noi introduse/ revizuite	Raport de evaluare	Coordonatorul Planului de Integritate Responsabilul desemnat pentru implementarea SNA RMC Anual
1.1.7 Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, cf. HG 599/2018 precum și stabilirea unor măsuri de prevenire și / sau control în urma producerii acestora	Responsabilul numit pentru gestionarea incidentelor de integritate, identifică orice posibil incident de integritate survenit pe care îl raportează conducerii spitalului. Echipa de lucru, împreună cu conducerea spitalului, analizează incidentele și stabilește măsurile de prevenire și control ale acestora.	Rapoarte întocmite Nr. incidente identificate Nr. și tip de măsuri luate	Rapoarte situații anuale privind incidente identificate și măsuri luate	Coordonatorul Planului de Integritate Responsabilul desemnat pentru implementarea SNA Anual

Obiectiv general 2: Reducerea impactului corupției asupra cetățenilor

<p>2.1.1 Creșterea gradului de educație anticorupție a cetățenilor și angajaților cu accent pe drepturile acestora în relația cu instituția publică</p>	<p>Prelucrarea codului de etică la nivelul fiecărui salariat, precum și a legislației incidente privind integritatea și riscul de corupție</p>	<p>Codul de etică și integritate al spitalului revizuit Gradul de cunoaștere de către angajați a codului de etică și integritate a spitalului Evaluarea mecanismului de feed-bac a pacientului</p>	<p>Grad scăzut de participare Caracter formal al activităților</p>	<p>Rapoarte de activitate Liste de semnături de luare la cunoștință a codului etic Măsurarea gradului de cunoaștere</p>	<p>31.12.2022</p>	<p>Coordonatorul planului de integritate</p>
<p>2.1.2 Încurajarea cetățenilor de a sesiza posibile incidente de integritate, utilizând noile instrumente existente</p>	<p>Transparență în relația cu cetățenii. Posibilitatea ca aceștia să poată transmite facil feed-back spitalului.</p>	<p>Nr. mesaje preventive/postări publicate pe canalele instituționale de comunicare online</p>	<p>Lipsa personalului din instituție care să gestioneze sesizările primite</p>	<p>Note de informare Mesaje/sesizări transmise de pe conturile instituției Site-ul spitalului</p>	<p>2025</p>	<p>Coordonatorul de implementare planului de integritate Purtătorul de cuvânt</p>
<p>2.1.3 Digitalizarea serviciilor care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce probabilitatea materializării riscurilor de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații instituției</p>	<p>Acțiuni de digitalizare a serviciilor pretabile a fi automatizate.</p>	<p>Tipul de servicii digitalizate Nr de utilizatori</p>	<p>Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane) Acces limitat la resurse (ex Internet)</p>	<p>Pagina/Portalul instituției care furnizează serviciul Rapoarte de activitate Feedback cetățeni</p>	<p>2025</p>	<p>Conducerea instituției, Coordonator de implementare al planului de integritate, RMC</p>
<p>2.1.4 Reglementarea procedurilor de obținere cu celeritate (sau în regim de urgență) a documentelor emise de instituție</p>	<p>Analiza procedurilor existente și modificarea lor acolo unde se impune.</p>	<p>Proceduri utilizate</p>	<p>Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane) Reticiența la schimbare a angajaților</p>	<p>Lista de proceduri adoptate</p>	<p>31.12.2022</p>	<p>Coordonator implementare Plan de Integritate RMC</p>
<p>2.1.5 Asigurarea unei protecții efective a cetățenilor care</p>	<p>Întocmirea, analiza și actualizarea unor reglementări interne privind</p>	<p>PO privind protecția avertizorilor</p>	<p>Neaplicarea / ignorarea măsurilor de protecție</p>	<p>Procedură comunicată, cunoscută de angajați</p>	<p>Anual</p>	<p>Consiliul de etică Consilier de etică</p>

sesizează presupuse incidente de integritate săvârșite de furnizorii de servicii publice	protecția avertizorilor de integritate.	Nr. sesizări incidente de integritate transmise de cetățeni vs. total incidente sesizate			Consilier de integritate Coordonator implementare Plan de Integritate
Obiectiv general 3: Consolidarea managementului instituțional și a capacității administrative pentru prevenirea și combaterea corupției					
Obiectiv specific nr. 3.2 – Extinderea culturii transparenței					
3.2.1 Aplicarea standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut în Anexa 4 la SNA 2021-2025	Actualizarea siteului spitalului prin publicarea informațiilor de interes public, conform legislației în vigoare.	Informații de interes public publicate conform standardului Număr de structuri care încarcă informații în website	Resursă financiară insuficientă Personal neinstruit	Pagina de internet a instituției Solicitări de informații de interes public E-mail-uri	Conducerea instituției Compartimentul informatic/ responsabil informații de interes public
3.2.2 Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului/măsurilor de prevenire a corupției la nivelul instituției	Colaborarea cu auditorii interni (de la CJSM) în acțiunile ce le desfășoară în acest sens.	Nr. recomandări formulate Gradul de implementare a măsurilor preventive anticorupție	Resurse umane insuficiente Lipsa structurilor de audit intern	Rapoarte de audit Rapoarte de activitate	Coordonator implementare plan de integritate Responsabil implementare plan de integritate
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					
4.1.1 Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate (pe site-ul www.ms.ro cf Ord 1258/2016 și alte platforme informatice	Completarea informațiilor solicitate pe siteul M.S. Publicarea pe siteul spitalului a informațiilor de interes public (BVC, bilanș etc.).	Nr. si tipuri de seturi de date publicate pe site-ul www.ms.ro si alte platforme informatice. Toate transferurile de valoare dintre personalul medical si industria farmaceutica	Întârzieri în publicare control ineficient asupra modului de introducere și validare a datelor în registre	www.monitorizarecheftuieii.ms.ro Anual	Șef birou achiziții publice, Director Financiar Contabil

	4.1.2 Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etica și integritatea, dedicate personalului instituției		Organizarea de ședințe de lucru și de îndrumare pe aspecte privind etica, integritatea și riscul de corupție.	medical si industria farmaceutica publicate prin ANMDM	Numar si tip de activitati organizate		Lipsa de interes a presonalului		Feed-back al grupului țintă		Annual		Consiliul de etică, Consilierul de etică și integritate, Purtătorul de cuvânt
--	--	--	---	--	---------------------------------------	--	---------------------------------	--	-----------------------------	--	--------	--	---

Manager,

Dr. Ioan Sergiu Dănuț



Coordonator pentru implementarea

Planului de integritate,

Dr. Ec. Daniel G. Ardelean

Responsabil cu implementarea

Planului de integritate,

Dr. Hârța Ramona Diana