

SPITALUL ORĂȘENESC „SFÂNTA FILOFTEIA” MIZIL
 Strada Spitalului nr.21,Mizil.Tel.0244/250505,Fax 0244/251115

Nr.4575 / 06.06.2022



unitate atestă în
ciclul al II-lea

PRIMESSE ACREDITARE



Plan de integritate al Spitalului Orășenesc „SF. Filofteia” Mizil

OBIECTIV GENERAL NR. 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor anticorupție la nivelul instituției, prin aprobarea planului de integritate și autoevaluarea periodică

OBIECTIV SPECIFIC 1.1: Implementarea măsurilor de integritate la nivelul instituției

Nr crt	Măsura	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen de realizare	Observații (abrevieri)
OBIECTIV GENERAL NR. 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor anticorupție la nivelul instituției, prin aprobarea planului de integritate și autoevaluarea periodică								
1	Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională	Declarația de aderare la valorile fundamentale, principiile, obiectivele și mecanismul de monitorizare a SNA, postata pe site-ul instituției	Declarația de aderare Pagina web a instituției	Adoptarea unei declarații neadaptate contextului instituțional Nivel scăzut de implicare al angajaților	Conducerea instituției Persoana responsabilă cu implementarea SNA la nivelul instituției	Nu este cazul	REALIZAT	SNA-Strategia Națională Anticorupție

2	Diseminarea declarării de aderare la valorile fundamentale, principiile, obiectivele și mecanismul de monitorizare a SNA, în cadrul SNA, în cadrul instituției	Declarația de aderare aderare la valorile fundamentale, principiile, obiectivele și mecanismul de monitorizare a SNA, comunicată persoanelor cu funcție de conducere din cadrul instituției	Lista de difuzare	Declarația nu a fost diseminată persoanelor cu funcție de conducere	Persoana responsabilă cu implementarea SNA la nivelul instituției	Nu este cazul	REALIZAT
3	Desemnarea persoanei responsabile de implementarea SNA la nivel de instituție	Dispozitie emisă privind numirea aprobată	Intâzieri în desemnarea persoanei	Conducerea instituției	Nu este cazul	REALIZAT	
4	Consultarea angajaților în procesul de elaborare a planului de integritate	Număr de angajați informați cu privire la elaborarea Planului de integritate	Proces verbal încheiat pe durata consultărilor	Abordarea superficială a consultărilor	Persoana responsabilă cu implementarea SNA la nivelul instituției	Nu este cazul	31 mai 2022
5	Aprobarea și distribuirea în cadrul instituției a planului de integritate, urmare consultării angajaților și a evaluării de risc și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia, precum și publicarea documentului pe	Plan de integritate aprobat și diseminat Lista de difuzare	Listele de difuzare Pagina web a instituției	Nivel scăzut de implicare al angajaților	Persoana responsabilă cu implementarea SNA la nivelul instituției	Nu este cazul	30 iunie 2022

6	site-ul instituției evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute	Raport de evaluare intocmit Plan adaptat și publicat pe site-ul instituției	Raport annual de evaluare a gradului de implementare a planului de integritate	Character formal al demersului în absență aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Persoana responsabilă cu implementarea SNA la nivelul instituției	Nu este cazul Anual
7	Identificarea, analizare, evaluarea și monitorizarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice instituției	Număr de riscuri și vulnerabilități la corupție identificate și evaluate Număr de măsuri de intervenție	Raport de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție	Caracterul formal al evaluării riscurilor Necunoașterea metodologiei de identificare și evaluare a riscurilor Omiterea unor riscuri critice sau evaluarea inadecvată a acestora	Persoana responsabilă cu implementarea SNA la nivelul instituției	Nu este cazul 30 iulie 2022
8	Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, precum și stabilirea unor măsuri de prevenire și/sau control urmare producerii acestora la nivel de instituție	Număr de măsuri de remediere implementate Număr de vulnerabilități remediate	Raport privind măsurile și vulnerabilitățile integritate	Lipsă de obiectivitate în identificarea și evaluarea riscurilor Identificarea greșită a faptelor ca incidente de integritate	Persoana responsabilă cu implementarea SNA la nivelul instituției	În funcție de măsurile de remediere idenitificate 30 iulie 2022

OBIECTIV GENERAL NR. 2: Consolidarea managementului institutional și a capacitații administrative pentru prevenirea și combaterea corupției

OBIECTIV SPECIFIC 2.1: Eficientizarea măsurilor preventive anticorupție prin remedierea lacunelor și a inconsistențelor legislative, precum și prin asigurarea

implementării lor efective

1	<p>Intensificarea activităților de implementare a sistemului de control intern managerial, din perspectiva standardului nr. 1- etica, integritate, în vederea identificării vulnerabilităților aferente</p>	<p>Număr 4de concluzii și recomandări în urma evaluării mecanismului de control intern managerial</p> <p>Număr funcții expuse la corupție</p> <p>Gradul de conformitate a sistemului de control intern managerial</p> <p>Registrul riscurilor</p> <p>Raport asupra sistemului de control intern managerial la data de 31.12....</p>	<p>Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial</p> <p>Proceduri de lucru aprobată</p> <p>Funcții expuse la corupție inventariate</p>	<p>Caracterul formal al demersului</p> <p>Personal 4insuficient instruit în acest domeniu</p>	<p>Persoana responsabilă cu implementarea SNA la nivelul instituției</p> <p>Conducătorii structurilor funcționale</p>	<p>Nu este cazul</p>	<p>Permanen t</p>
OBIECTIV SPECIFIC 2.2: Creșterea eficienței măsurilor preventive anticorupție prin remedierea lacunelor și a inconsistențelor legislative cu privire la consiliul etic, protecția vîrtizorilor în interes public și interdicțiile post-angajare (pantouflagge-ul)							
1	<p>Implementarea la nivelul instituției a procedurilor de sistem privind</p>	<p>Minute întâlniri</p> <p>Număr proceduri implementate</p> <p>Lista difuzare</p>	<p>Caracterul formal al demersului</p> <p>Procedurile nu se</p>	<p>Persoana responsabilă cu implementarea SNA la nivelul</p>	<p>Nu este cazul</p>	<p>Permanen t</p>	

	protectia avertizorilor în interes public care semnalază încălcări ale legii	Număr proceduri revizuite/ armonizate	implementează la nivel de instituție	instituției		
2	Actualizarea/ implementarea codului de conduită la nivelul instituției	Cod de conduită diseminat și implementat	<p>Lista de luare la cunoștință a prevederilor codului de conduită</p> <p>Pagina de internet a instituției</p> <p>Chestionare de evaluare a gradului de cunoaștere a prevederilor codului aplicate personalului</p>	<p>Caracterul formal al demersului</p> <p>Grad scăzut de cunoaștere a prevederilor documentului</p>	<p>Persoana responsabilă cu implementarea SNA la nivelul instituției</p> <p>Conducătorii structurilor funcționale</p>	<p>Nu este cazul</p> <p>Permanență</p>
3	Implicitarea activă a Consiliului Etic și a consilierului etic în activități de consiliere a personalului instituției	<p>Avize de etica cu privire la normele de etică, respectarea deontologiei cadrelor medico-sanitare, a principiilor morale etc.</p> <p>Număr de ședințe de consiliere</p> <p>Procese-verbale/liste de participare la ședințele de consiliere</p>	<p>Registrul de consiliere etică</p> <p>Raportul semestrial al consilierului de etică</p>	<p>Reticență/ lipsa de informare a personalului de a se adresa Consiliului Etic și a consilierului etic</p> <p>Lipsa de vizibilitate a consilierului de etică în cadrul instituției</p>	<p>Consiliul Etic și consilierul etic</p> <p>Conducătorii structurilor funcționale</p>	<p>Nu este cazul</p> <p>Permanență</p>
4	Implementarea, la nivelul instituției a mecanismului de feedback al pacientului	Rezultatul chestionarelor de feedback al pacientului	<p>Pagina web transparenta.ms.</p>	<p>Neimplementarea mecanismului de feedback al pacientului la nivelul instituției.</p>	<p>Consiliul Etic</p> <p>Conducătorii structurilor</p>	<p>Nu este cazul</p> <p>Permanență</p>

OBIECTIV GENERAL NR. 3: Creșterea gradului de cunoaștere și înțelegere a standardelor de integritate de către angajați și beneficiarii serviciilor medicale								
OBIECTIV SPECIFIC 3.1: Creșterea gradului de educație anticorupție a personalului din cadrul instituției								
Nr crt	Măsura	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Risuri	Responsabil	Resurse	Termen de realizare	Observații (abbrevieri)
1	Organizarea/ derularea: sesiunilor de instruire/ întâlnirilor /	Număr participant la programele de formare	Certificate de participare/ absolvire	Constrângeri financiare instituționale	Conducerea instituției	Se va estima în funcție de numărul participanților, continutul	Conform planului de pregătire	
		Număr de absolvenți	Grad scăzut de participare	Personalul de specialitate		si		

	grupurilor de lucru în domenii ca: achiziții publice, etică, management finanțier, resurse umane, transparentă acces la informații de interes public, declararea averilor, conflicte de interese, incompatibilități, sistem de control intern-managerial, avertizarea în interes public	ai programelor de formare Număr certificate de participare eliberate	Personal insufficient Lipsă de atraktivitate a tematicilor dezbatute, pentru participant Ineficiența mecanismelor de verificare a însușirii noșunilor prezentate în cadrul cursurilor	programului etc.	Formare Profesională		
2	Disemnarea de informații privind riscurile și consecințele faptelor de corupție sau a incidentelor de integritate, inclusiv prin punerea la dispoziția personalului a unor îndrumare legislative, ghiduri și culegeri de spete în domeniu conflictului de interese,	Număr de participant la campaniile de disemnare Număr de materiale diseminate	Dovezi ale comunicărilor și diseminărilor de materiale Notă de informare	Tratarea cu superficialitate a activității de disemnare Informarea incompleta a personalului pe spete cu caracter critic	Persoana responsabilă cu implementarea SNA la nivelul instituției	Conform estimărilor bugetare privind aloarea sumelor destinate conceperii/tipariri materialelor ce urmează a fi diseminate	Permanență

incompatibilităților, faptelor de corupție săvărșite de persoane din administrația publică

OBIECTIV SPECIFIC 3.2: Creșterea gradului de informare a publicului cu privire la impactul fenomenului de corupție

1	Punerea la dispoziția publicului a unor modalități de evaluare a gradului de satisfacție a cetătenilor cu privire la conduită personalului și calitatea serviciilor oferite (formulare, registrul de sesizări)	Număr sesizări primăre Tipul faptelor asupra cărora se fac sesizări Număr sesizări la comisia de disciplină Număr chestionare aplicate	Registrul de sesizări Formularare Raport de activitate	Resurse umane și financiare insuficiente pentru Consiliul Etic
2	Discriminarea catre personalul instituției privind prevenirea corupției și promovarea bunelor practici anticoruptie	Aducerea la cunoștința personalului a prevederilor legislative precum și a cadrelui legal privind prevenirea corupției și promovarea bunelor practici anticoruptie	Pagina web a instituției Rapoarte de activitate	Conducerea instituției Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane) Nivel scăzut de interes și participare a cetătenilor

OBIECTIV GENERAL NR. 4: Dezvoltarea unei culturi a transparentei pentru un management deschis la nivelul

instituției

OBIECTIV SPECIFIC 4.1: Cresterea transparentei instituționale și a proceselor decizionale

Nr crt	Măsura	Indicatori de performanță	surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen de realizare	Observații (abrevieri)
1	Asigurarea și îmbunătățirea accesului la informații de interes public și eficientizarea activităților aferente	Numărul și tipul de informații de interes public publicate din proprie inițiativă	Pagina de internet a instituției	Furnizarea cu întâzire a informațiilor solicitate de către pacienți/aparținători sau alte personae	Conducerea instituției	Nu este cazul	Permanență	
2	Monitorizarea modului de transmitere a intereselor public	Număr de solicitări de informații de interes public	Raporte de activitate ale instituției publicate anual	Raportarea la solicitări de informații (număr de răspunsuri/ număr de solicitări)	Furnizarea unor incomplete/eroneate/ care nu răspund necesităților exprimate de către cetățeni	Responsabil desemnat pentru aplicarea Legii nr. 544/2001		

							544/2001
1	răspunsurilor la solicitările de informații de interes public	Număr de răsăunsuri comunicate	Număr de răspunsuri formulate cu întâzire	Număr de soliciitări de informații de interes public la care nu s-a răspuns			
2	Asigurarea funcționalității site-ului instituției, publicarea și actualizarea periodică a informațiilor publice destinate cetățenilor	Număr de informații publicate Frecvența actualizărilor paginii web	Pagina de internet a instituției Adrese E-mail	Resursă finanțieră insuficientă Personal neinstruit Actualizarea cu întâzire a paginii web	Conducerea instituției	În funcție de complexitatea site-ului, se pot utiliza surse proprii sau nerambursabile	Permanență
3	Realizarea pe pagina de internet a instituției a unei secțiuni cu tema achiziții publice unde vor fi publicate toate procedurile de achiziție publică și contractele încheiate	Număr de documente în domeniul publicate Pagina de internet actualizată periodic	Sectiune realizată Pagina de internet a instituției	Întâzieri în publicarea documentelor Lipsa de vizibilitate a secțiunii dedicate achizițiilor publice pe pagina web	Conducerea instituției	Nu este cazul	Permanență
OBIECTIV SPECIFIC 4.2: Creșterea transparenței proceselor de administrare a resurselor publice							

locală a anunțurilor privind concursurile/examenele de recrutare și de promovare	Ponderea anunțurilor publicate Număr publicații în care apare anunțul	Publicarea unor informații incomplete privind anunțurile	Persoane responsabile	cazul în care publicarea se va face și în presa locală.
OBIECTIV GENERAL NR. 5: Consolidarea performanței de combatere a corupției prin mijloace penale și administrative				
OBIECTIV SPECIFIC 5.1: Consolidarea mecanismelor de control administrativ				
Nr crt	Măsura	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri
1	Valorificarea rezultatelor activităților de control intern prin sesizarea organelor judiciare competente	Număr de sesizări transmise organelor judiciare Număr de sesizări confirmate prin trimiteri în judecătă și condamnări definitive Număr de activități de formare profesională comună Cuantumul prejudiciilor reparate	Rapoarte anuale de activitate	Responsabil Resurse Termen de realizare Observații (abrevier)
2	Consolidarea autonomiei operaționale a mecanismelor de control intern și conștientizarea factorilor de decizie de la nivelul instituției implicate cu	Număr de angajați raportat la volumul de activitate Resurse materiale allocate	Rapoarte anuale de activitate Personal insuficient	Conducerea instituției publice Comisia de Monitorizare Se va estima în funcție de necesarul de resursă umană Permanență

privire la rolul sistemelor de control intern managerial	tate				
3	Acordarea consiliului și/sau aplicarea de sancțiuni disciplinare cu caracter disuasiv pentru încărcarea standardelor etice și de conduită anticoruptie la nivelul tuturor angajaților	Număr sesizări soluționate/în curs de soluționare	Decizii ale comisiei de disciplină	Caracter formal al activității comisiei de disciplină	Conducerea instituției
4	Publicarea/difuzarea periodică a unui raport privind sancționarea disciplinară	Număr și tipul de sancțiuni dispuse	Avize de etica ale Consiliului Etic	Pregătire/ informare insuficientă a personalului	Nu este cazul Ori de cate ori se impune

Elaborat,
Responsabil implementare Plan Integritate
Ec. Coman Luminița

Verificat,
Consilier de Etică
Ec. Dumitru Nicolae

Avizat,
Președinte Comisia de Monitorizare
Ec. Burlacu Daniela