

Aprobat,



COMITET DIRECTOR,

Elena-Maria - manager

Dr. Rădulescu Elena-Raluca - director medical

Ec. Ivanus Eugenia - director financiar-contabil

As. med. pr. Impuscatu Ileana-representant Sindicatul Sanitas

Anexa nr. 1 la Dispozitia nr. 152/07.05.2018

PLAN DE INTEGRITATE

pentru implementarea Strategiei Nationale Anticoruptie 2016-2020

la nivelul Spitalului Orășenesc „Așezămintele Brâncovenesci” Dăbuleni

Masuri	Indicatori de performanta	Riscuri	Surse de verificare	Responsabil	Resurse	Termen
1.1.1 Respectarea standardului privind publicarea informatiilor de interes public (conform Anexei 4 la HG nr. 583/2016)	Gradul de implementare a modelului de structurare a informatiilor de interes public pe pagina web a spitalului	Nealocarea resurselor umane si financiare necesare functionarii site-ului (actualizare pagina de internet)	Site	Comp. Evaluare si Statistica medicala	In limita bugetului aprobat	Permanent

1.1.2 Monitorizarea modului de transmitere a rapusurilor la solicitările de informatii de interes public	Numar de solicitari primite Numar de raspunsuri comunicate Numar de raspunsuri formulate cu intarziere fata de termenul legal Numar de solicitari la care nu s-a raspuns	Afectarea de imaginii spitalului si de lipsa informare a cetatenilor	Documente justificative	Comp. juridic	Nu este cazul	permanent
<i>Obiectiv specific 1.2 -Creșterea transparenței proceselor de administrare a resurselor publice</i>						
1.2.1 Elaborarea si implementarea la nivelul institutiei de proceduri de sistem privind indicatorii anticoruptie (procedura privind declararea averilor, procedura inventarierea functiilor sensibile la coruptie, procedura privind evitarea conflictului de interese)	Numar de proceduri elaborate; Numarul de proceduri implementate; Numarul de proceduri revizuite;	Caracterul formal al demersului; Intarzieri in realizarea procedurilor cauzate de supraincarcarea cu alte sarcini a personalului implicat;	Proceduri elaborate; Lista de difuzare; Proces-verbal al Comisiei de monitorizare;	Conducerea institutiei Coordonatorul Planului de integritate/ Responsabilii cu implementarea; BMCSM; Comisia de monitorizare SCIM;	Nu este cazul	Anual

<p>1.2.2. Publicarea in format deschis a indicatorilor economici (buget de venituri si cheltuieli, executie bugetara, bilant contabil, situatia drepturilor salariale la 31 martie si 30 septembrie, conform Legii-cadru nr. 153/2017</p>	<p>Informatii publicate in format deschis privind indicatorii economici; Interfata intuitiva, accesibila de pe calculator sau dispozitiv mobil, realizata</p>	<p>Lipsa informatiilor; Resurse insuficiente pentru realizarea acestora;</p>	<p>Pagina web a institutiei</p>	<p>Comp. Evaluare si Statistica medicala; Birou financiar-contabil;</p>	<p>Nu este cazul</p>	<p>permanent</p>
<p>1.2.3 Realizarea pe site-ul institutiei a unei sectiuni cu tema „Achizitii publice”</p>	<p>Informatii publice in format deschis privind achizitiile publice (Programul Anual al Achizitiilor Publice, Centralizatorul Achizitiilor Publice, contracte de achizitii publice mai mari de 5000 euro)</p>	<p>Lipsa informatiilor; Resurse insuficiente pentru realizarea acestora;</p>	<p>Pagina web a institutiei</p>	<p>Comp. Achizitii Comp. Evaluare si Statistica Medicala</p>	<p>Nu este cazul</p>	<p>permanent</p>

Obiectiv general 2-Creșterea integrității instituționale prin includerea măsurilor de prevenire a corupției ca elemente obligatorii ale planurilor manageriale și evaluarea lor periodică ca parte integrantă a performanței administrative						
<i>Obiectiv specific 2.1 - Îmbunătățirea capacității de gestionare a eșecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificării timpurii a riscurilor și vulnerabilităților instituționale</i>						
2.1.1	Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul institutiei	Numar de recomandari formulate	Resurse imane insuficiente	Rapoarte anuale de activitate	Responsabilii cu implementarea	Nu este cazul
		Gradul de implementare a recomandarilor formulate				2018
2.1.2	Stabilirea de ținte de management pentru funcțiile de conducere privind gradul de conformitate administrativă și de implementare a standardelor legale de integritate, precum și aplicarea corelativă de măsuri manageriale corective.	Numar de ținte de management stabilite;	Lipsa interesului conducerii institutiei	site	Conducerea institutiei	Nu este cazul
		Numar de masuri manageriale corective;				2018
<i>Obiectiv specific 2.2 -Creșterea eficienței măsurilor preventive anticorupție prin remedierea lacunelor și a inconsistențelor legislative cu privire la consilierul de etică, protecția avertizorului în interes public și interdicțiile post-angajare (pantouflage-ul)</i>						
2.2.1	Revizuirea continutului Codului etic, ca urmare a schimbarilor legislative privind consilierul de etica	Revizuirea Codului de etica aprobat;	Lipsa intelegerii de catre angajati a valorilor si principiilor de	Chestionare de evaluare/luare la cunostinta a codului etic;	Consilierul de etica	In limita bugetului aprobat
		Gradul de cunoastere a			Comp. Evaluare si Statistica Medicala	Evaluare anuala
						Permanent

		<p>datelor in registre; Proces defectuos de asigurare a calitatii datelor introduse; Implementarea defectuoasa a aplicatiilor software la nivel de institutie</p>				
<p>3.1.2 Asigurarea tuturor factorilor cointeresati in procesul de elaborare a planului de achizitii publice al unitatii</p>	<p>Elaborarea periodica a unui necesar de bunuri, servicii si investitii (dotari etc) pentru desfasurarea activitatii; Programul Anual al Achizitiilor Publice</p>	<p>Nealocarea resurselor necesare</p>	<p>Referate de necesitate;</p>	<p>Sefii de sectii/compartimente/laboratoare; Comp. Achizitii</p>	<p>In limita BVC aprobat</p>	<p>Permanent</p>
<p>3.1.3 Evidenta scriptica/aplicatie software implementata</p>	<p>Numar de pacienti pe listele de</p>	<p>Lipsa registrelor de programari;</p>	<p>Listele de asteptare in format scriptic sau in aplicatie</p>	<p>Sefi sectii/compartimente/Laboratoare</p>	<p>In limita bugetului aprobat</p>	<p>Permanent</p>

pentru listele de asteptare, cu respectarea confidentialitatii pacientilor	asteptare	/Probleme cu implementarea aplicatiei software	software	Cabinete ambulatorii	
3.1.4 Autoevaluarea periodica a gradului de implementare a masurilor de transparenta institutionala i prevenire a coruptiei (Anexa 3 la SNA –inventarul masurilor)	Date si informatii pentru toti indicatorii cuprinsi in inventar	Inexistenta unui mecanism de colectare unitara a datelor	Raport de autoevaluare	Manager; Coordonatorul Planului de integritate; Persoanele desemnate pentru implementarea strategiei;	Nu este cazul Anual
3.1.5 Publicarea pe site-ul institutiei/presa/Monitorul Oficial/posturi.gov.ro/site-ul Ministerului Sanatatii/cotidian cu profil medical/sediu a concursurilor/examenelor de recrutare si de promovare	Numar de anunturi publicate; Numar publicatii in care apare anuntul.	Intarzieri in publicarea documentelor; Prejudicierea persoanelor interesate	Anunturi Adrese Procese verbale de afisare Site institutie	Conducerea institutiei; Comp. RUNOS; Comp. Juridic; Comp. Evaluare si Statistica medicala	Nu este cazul Permenent
3.1.6 Mentinerea standardelor ISO si a acreditarii spitalului	Instrument privind managementul calitatii implementat	Resurse financiare insuficiente	Documentele prin care este acordata certificarea si acreditarea	Responsabili cu managementul calitatii	In limita bugetului alocat Anual
3.1.7.Utilizarea platformei PIAS a CNAS privind semnarea electronica a serviciilor medicale, precum si a	Numarul de semnaturi electronice raportate in platforma	Lipsa infrastructurii tehnice si a personalului specializat;	Platforma informatica Reteaua de internet	Conducerea institutiei; Comp. Evaluare si Statistica Medicala;	In limita bugetului alocat Permanent

platformei de accesare a serviciilor de catre cetateni (rezultate servicii medicale/DES)	PIAS	Sistem informatic neperformant;	Site-ul institutiei;	Conducerea institutiei;	In limita bugetului alocat	Permanent
3.1.8 Punerea la dispozitia pacientilor a unor modalitati de evaluare a gradului de satisfactie cu privire la conduita personalului si calitatea serviciilor oferite (formulare, chestionare, registru de sugestii si reclamatii, sesizari online)	<p>Numar de sesizari primite;</p> <p>Tipul faptelor asupra carora se fac sesizari;</p> <p>Tipul masurilor administrative dispuse;</p> <p>Numar de sesizari la Consiliul Etic;</p> <p>Numarul de chestionare aplicate.</p>	Resurse umane si financiare insuficiente	<p>Registrul de sugestii si reclamatii;</p> <p>Formulare;</p> <p>Analiza chestionarelor de satisfactie pacient;</p> <p>Analiza chestionarelor de feedback pacient-</p> <p>Consiliul Etic;</p> <p>Cutia cu sugestii si reclamatii.</p>	<p>Conducerea institutiei;</p> <p>Asistentii sefi sectie;</p> <p>Consiliul etic;</p> <p>Responsabilitii cu analiza chestionarelor de satisfactie a pacientilor.</p>		
3.1.9 Imbunatatirea activitatii de identificare si prevenire a cazurilor de conflicte de interese si incompatibilitati in domeniul achizitiilor publice, prin aplicare Legii nr. 184/2016 privind instituirea unui mecanism de prevenire a conflictului de interese in procedura	<p>Desemnarea persoanei responsabile cu completarea si actualizarea formularului de integritate;</p> <p>Numar de conflicte de interese evitate;</p>	Lipsa interesului conducerii institutiei	SEAP/SICAP	Conducerea institutiei	Nu este cazul	Permanent

de atribuire a contractelor de achiziție publică	Numar de alerte catre autoritatea contractanta si ANI					
	inregistrate; Numar de avertismente de integritate validate/ invalidate de catre inspectorul ANI					
Obiectiv general 4 - Creșterea gradului de cunoaștere și înțelegere a standardelor de integritate de către angajați și beneficiarii serviciilor publice						
Obiectiv specific 4.1 - Creșterea gradului de educație anticorupție a personalului din cadrul autorităților și instituțiilor publice de la nivel central și local						
4.1.1 Actualizarea întregului cod de conduită pentru toate categoriile de personal și implementarea la nivelul institutiei	Codul de conduită etică și profesională	Caracterul formal al demersului	Luarea la cunostinta a prevederilor Codului; Pagina web a institutiei	Conducerea institutiei; Coordonatorul Planului de integritate; Persoanele desemnate pentru implementarea SNA	In limita bugetului alocat	Permanent
4.1.2 Implicarea activă a Consiliului etic în activități de consiliere a personalului institutiei, organizarea/desfasurarea unor actiuni de crestere a gradului de constientizare	Numarul sedintelor de consiliere/activitatilor de informare a personalului din cadrul	Reticenta/lipsa de informare a personalului de a se adresa Consiliului Etic; Resurse	Procedura operationala privind consilierea etica Proces-verbal de instruire	Conducerea institutiei; Consiliul etic; BMCSM	Nu este cazul	Anual

	anulate;						
	Numar persoane cu abateri repetate;						
Obiectiv general 6 - Creșterea gradului de implementare a măsurilor anticorupție prin aprobarea planului de integritate și autoevaluarea periodică la nivelul tuturor instituțiilor publice centrale și locale, inclusiv a celor subordonate, coordonate, aflate sub autoritate, precum și a întreprinderilor publice							
Obiectiv specific: Consolidarea integrității instituționale prin planuri dezvoltate pe baza analizei de risc și a standardelor de control managerial intern							
6.1	Adoptarea declarației de aderare la valorile fundamentale, principiile, obiectivele și mecanismul de monitorizare al SNA	Mentiiuni exprese privind aderarea la: -valorile fundamentale; -principiile; -obiectivele; - mecanismul de monitorizare; -persoane desemnate pentru implementarea strategiei	Nivel scazut de implicare a persoanelor desemnate	Document adoptat si transmis Secretariatului tehnic al SNA	Conducerea institutiei; Persoanele desemnate.	Nu este cazul	3 luni de la aprobarea SNA 2016-2020
6.2.	Consultarea angajatilor in procesul de elaborare a planului de integritate	Numar de angajati informati cu privire la elaborarea	Caracter exclusiv formal al informarii; Neparticiparea majoritatii	Proces-verbal/minuta	Conducerea/persoanele desemnate	Nu este cazul	Sem II 2018

	planului de integritate; Modul în care are loc informarea; Numar de contributii;	angajaților	Raport de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților elaborat	Conducerea/sefii structurilor	Nu este cazul	Sem II 2018
6.3 Identificarea riscurilor și vulnerabilităților specifice instituției;	Numar de riscuri și vulnerabilitati inventariate	Caracter formal al demersului în absenta unei metodologii de evaluare a riscurilor	Raport de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților elaborat	Conducerea/sefii structurilor	Nu este cazul	Sem II 2018
6.4. Identificarea măsurilor de remediere a vulnerabilităților specifice instituției, precum și a celor de implementare a standardelor de control managerial intern;	Numar de masuri de remediere; Standarde de integritate reflectate în plan.	Caracter formal al demersului în absenta unei metodologii de evaluare a riscurilor; Neevaluarea standardelor de control intern managerial	Raport de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților elaborat	Conducerea/sefii structurilor	In limita bugetului alocat	Sem II 2018
6.5 Aprobarea și distribuirea în cadrul instituției a planului și a declarației de aderare la SNA;	Plan aprobat; Numar copii distribuite;	Caracter formal al demersului	Decizia de aprobare a planului; Decizia de nominalizare a coordonatorului pentru implementare;	Conducerea unitatii/persoanele desemnate	In limita bugetului aprobat	Sem II 2018

6.6. Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute;	Numar de riscuri si vulnerabilitati inventariate	Caracter formal al demersului in absenta unei metodologii de evaluare a riscurilor; Neevaluarea standardelor de control intern managerial	Raport de evaluare a riscurilor si vulnerabilitatilor elaborat	Conducerea/sefii structurilor	In limita bugetului aprobat	anual
6.7 Transmiterea contribuțiilor solicitate de secretariatul tehnic și participarea la activitățile de coordonare și monitorizare ale strategiei.	Numar de comunicate catre Secretariatul tehnic al SNA; Colectarea integrala a indicatorilor din inventarul masurilor de transparenta institutionala si de prevenire a coruptiei	Transmiterea de date incomplete sau cu intarziere; Nepreluarea in fisa de post a atributiilor de coordonare si monitorizare a planului; Lipsa desemnarii persoanelor responsabile pentru implementarea strategiei si a planului	Raport anual; Liste de participantii; Minute; Rapoarte publicate.	Conducerea/sefii structurilor/persoanele desemnate	In limita bugetului aprobat	permanent