



SPITALUL MUNICIPAL DOROHOI, CUI 13727320
 B-dul Victoriei nr. 75, Mun. Dorohoi, Jud. Botosani, Cod postal: 715200
 E-mail: office@spitaldorohoi.ro, spitaldorohoi@gmail.com Website: https://www.spitaldorohoi.ro
 Telefon: 0231/610179 Fax: 0231/610178
 Operator date cu caracter personal nr. 16115

Nr. 10492 din 28.06.2022

PLAN DE INTEGRITATE 2021-2025

Obiectiv Nr.1.-Cresterea gradului de implementare a masurilor anticoruptie la nivelul unitatii.						
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;	Declarație adoptată Declarație distribuită	Adoptarea unei declarații neadaptate contextului instituțional Nivel scăzut de implicare al angajaților	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 Naționale Anticorupție.	Decizie emisă	Intarzieri in desemnarea /reactualizarea componentei comisiei	Document aprobat Dovada distribuirii	30.06.2022	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 și 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 aprobat, nr.de angajați informați cu privire la aprobarea planului de integritate .Modalitatea de informare a acestora ex:e-mail, lista de luare la cunostința. Plan de integritate publicat pe site-ul institutiei.	Nedistribuirea planului	Plan de integritate aprobat/email/lista de luare la cunostința/site-ul institutiei.	30.06.2022	Managerul Spitalului Coordonatorul implementarii planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA	Nu este cazul.

Autoevaluarea periodica a gradului de implementare a masurilor de transparenta institutională si prevenire a corupției.	Date si informații colectate pentru toți indicatorii.	Inexistența unui mecanism de colectare unitară a datelor.	Raport de autoevaluare	Anual	Managerul Spitalului Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA.	Nu este cazul.
Identificarea si evaluarea riscurilor si vulnerabilităților la corupție specifice instituției	Nr riscuri si vulnerabilități identificate si evaluate	Caracterul formal al demersului Personal insuficient instruit pentru aplicarea metodologiei.	Raport de evaluare a riscurilor si vulnerabilităților la corupție.	Permanent	Managerul Spitalului Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA.	Nu este cazul.
Implementarea masurilor de remediere a vulnerabilitatilor specific identificate.	Nr masuri de remediere. Nr vulnerabilități remediate.	Caracterul formal al demersului Personal insuficient instruit pentru aplicarea metodologiei.	Raport privind masurile de remediere a vulnerabilităților	Permanent	Managerul Spitalului Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA.	Nu este cazul.
Implementarea la nivelul institutiei a unui sistem de semnalare a neregularitatilor si a posibilelor fapte de corupție (condica de sesizari, cutie postala, adresa de email dedicate, nr telefon alocat, etc)	Regulement Intern armonizat cu prevederile legii. Nr de avertizari de interes public depuse. Tipuri de fapte asupra carora s-au facut avertizări de interes public.	Neintelegerea conceptului de "avertizare in interes public". Nedesemnarea persoanei/structurii care sa primească avertizarile de interes public. Neimplementarea mecanismului cu privire la protectia avertizorilor de integritate. Lipsa de incredere a personalului /pacienților cu privire la protejarea identitatii celui care semnaleaza nereguli.	Site-ul instituției. Cutie poștală. Nr alocat tip tel-verde. Adresa de email dedicate.	Permanent	Managerul Spitalului Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA.	BVC

Obiectiv 2: Dezvoltarea unei culturi a transparenței proceselor de administrare a resurselor publice.

Masuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
Asigurarea și îmbunătățirea accesului la informații de interes public și eficientizarea activităților aferente.	Nr. și tipul de informații de interes public publicate din proprie inițiativă. Nr. rapoarte de activitate. Nr. de sancțiuni dispuse pentru încălcarea obligațiilor privind transparența decizională.	Furnizarea cu întârziere a informațiilor. Neaplicarea sancțiunilor disciplinare pentru nerespectarea obligațiilor privind accesul	Pagina de internet a instituției .rapoarte de activitate	Permanent	Conducerea instituției. Responsabil desemnat pentru aplicarea Legii 544/2001	Nu este cazul
Intensificarea sistemului de control intern managerial	Nr. de proceduri revizuite în domeniul anticorupției	Caracterul formal al demersului. Personal insuficient instruit în acest domeniu.	Nr. proceduri revizuite.	Permanent	Comisia SCIM. Persoanele desemnate pentru implementarea Strategiei anticorupție	BVC
Elaborarea și implementarea la nivelul instituției a procedurilor de sistem privind indicatorii anticorupție	Elaborarea PO-inventariere funcții sensibile. PO-declararea cadourilor. PO-conflict de interese și incompatibilități	Lipsa informațiilor Resurse insuficiente.	Pagina web a spitalului.	Permanent	Conducerea instituției SCIM.	BVC
Realizarea pe pagina de internet a unei secțiuni dedicate domeniului de integritate pe care vor fi publicate declarația de aderare, planul de integritate, rapoartele de evaluare, informații, exemple de bune practici	Secțiune distinctă creată pe web. Nr. materiale publicate.	Întârzieri în actualizarea informațiilor. Întârzieri în realizarea secțiunii cauzate de supraîncărcare cu alte sarcini a personalului implicat. Lipsa personalului specializat.	Pagina de web a unității	Anual	Managerul Spitalului Coordonatorul implementării planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA.	BVC
Realizarea pe site-ul instituției a unei	Informații publice în format	Lipsa informațiilor.	Pagina web a unității	Permanent.	Conducerea	BVC

sectiuni cu tema "achizitii publice"	deschis privind achizitiile publice (programul anual al achizitiilor publice Centralizatorul achizitiilor publice, contracte de achizitii peste 5000 euro.	Resurse insuficiente.			institutiei/ Sef birou informatica. Sef serviciu.	
Publicarea pe pagina web a unitatii /presa locala a anunturilor privind concursurile de angajare, promovare	Nr anunturi publicate. Nr publicatii in care apare anunțul	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.	Analiză si raport a chestionarelor de satisfactie a angajaților. Raport de autoevaluare.	Anual	Conducerea institutiei. Persoane desemnate.	Nu este cazul

Obiectiv 3-Creșterea gradului de educație anticorupție a angajaților 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 prevederilor codului de conduita .Pagina web a unitatii.	Permanent	Conducerea institutiei. Coordonatorul implementarii Planului de integritate	BVC

Implicarea activă a Consiliului de etică în activități de consiliere a personalului unității	Nr de ședințe de consiliere/informare/instruire a personalului din cadrul unității cu privire la normele de etică. Anuarul de etică. Nr reclamații privind incidentele de etică.	Reticența /lipsa de informare a personalului de a se adresa Consiliului de Etică.	Procedura operationala privind functionarea consiliului de etica. Raport privind respectarea normelor de conduita	Permanent	Conducerea institutiei. Coordonatorul implementarii Planului de integritate	Nu este cazul.
Organizarea/derularea/asigurarea de participari la programe de creștere a gradului de conștientizare și a nivelului de educație anticorupție a personalului propriu (comp. achiziții, resurse umane secții, management financiar)	Nr de programe derulate/activități de formare profesională. Nr participanți. Nr de module de curs derulate. Nr certificate de participare.	Resurse financiare insuficiente. Grad scazut de participare	Rapoarte de activitate. Liste de prezență. Certificate de participare/absolvire	Permanent	Managerul Spitalului. Coordonatorul implementarii planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementare SNA.	Se va estima în funcție de nr. participanților. Continut program.
Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, conform H.G. nr. 599/2018, precum și stabilirea unor măsuri de prevenire și/sau control urmare producerii acestora;	Rapoarte întocmite Nr. de incidente identificate Nr. 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 incidente de integritate	Documente aprobate	Anual	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA RMC	Nu este cazul.

Președintele Comisiei pentru implementarea strategiei Anticorupție

Manager

Dr. Andrieș Valerian



Coordonatorul Comisiei pentru implementarea strategiei Anticorupție

Director medical

Dr. Arganisciuc Emanuela