


SPITALUL BISERICANI

BISERICANI

Spitalul de Pneumoftiziologie

COM. ALEXANDRU CEL BUN, JUD. NEAMT; CUI: 2613095;
tel: 0233/241500, fax: 0233/241965, email: office@spitalulbisericani.ro;

ACREDITAT ANMCS : Ordinul 193/2016



unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

3531 / 12.05.2022

Nr..... din

Aprobat,
MANAGER,
Ec. ANTON MARIA



PLAN DE INTEGRITATE AL SPB PENTRU IMPLEMENTAREA STRATEGIEI NAȚIONALE ANTICORUPȚIE ÎN PERIOADA 2021 - 2025

Nr. Crt.	MĂSURI	INDICATORI	SURSE DE VERIFICARE	RISCURI	RESPONSABIL	RESURSE	TERMEN
1	2	3	4	5	6	7	8
❖ OBIECTIV GENERAL 1 – Dezvoltarea unei culturi a transparenței pentru o guvernare deschisă la nivel central și local							
➤ Obiectiv specific 1.1 - Creșterea transparenței instituționale și a proceselor decizionale							
1.1.1	Respectarea standardului privind publicarea informațiilor de interes public	Gradul de implementare a modelului de structurare a informațiilor de interes public pe pagina de web a spitalului	Site-ul spitalului	Lipsa alocării resurselor umane pentru actualizarea paginii web	Compartiment IT	În limita bugetului aprobat	Permanent
1.1.2	Monitorizarea modului de transmitere a răspunsurilor la solicitările privind	- nr. solicitări privind informațiile de interes public; - nr. răspunsuri	Documente justificative	- Afectarea imaginii spitalului; - Lipsa de	Secretariat spital Compartiment IT	Fără implicații financiare	Permanent



	informațiile de interes public.	comunicate; - nr. răspunsuri formulate cu întârziere față de termenul legal; - nr. solicitări privind informațiile de interes public la care nu s-a răspuns.		informare a cetățenilor.			
➤ Obiectiv specific 1.2. Creșterea transparenței proceselor de administrare a resurselor publice							
1.2.1	Transparentizarea procesului de administrare a resurselor publice prin postarea pe site-ul spitalului a tuturor informațiilor de interes public	- Declarația de aderare la SNA 2021 - 2025 - Planul de integritate - Mecanismul de sesizare a incidentelor de integritate	- Site-ul spitalului - Documente justificative	Neimplicarea factorilor de decizie în furnizarea datelor	Conducerea spitalului	În limita bugetului aprobat	Permanent
❖ 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							
➤ 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							
2.1.1	Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul tuturor autorităților publice	- nr. recomandări formulate - gradul de implementare a recomandărilor formulate - structuri de audit consolidate	Rapoarte anuale de activitate Rapoarte de audit	Resurse umane insuficiente	Personalul din cadrul primăriei Alexandru cel Bun	Fără implicații financiare	Permanent
2.1.2	Stabilirea de ținte de management pentru funcțiile de conducere privind gradul de	- nr. ținte de management stabilite - nr. și tipul	Site-ul spitalului	Lispa de interes a conducerii instituției publice	Conducerea spitalului	Fără implicații financiare	Permanent

	conformitate administrativă și de implementare a standardelor de integritate, precum și aplicarea de măsuri manageriale corective.	măsurilor manageriale corective aplicate					
➤ Obiectiv 2.2 Creșterea eficienței măsurilor preventive anticorupție prin remedierea lacunelor și a inconsistențelor legislative cu privire la consilierul de etică, protecția avertizorului în interes și interdicțiilor post-angajare							
2.2.1	Revizuirea conținutului Codului Etic ca urmare a revizuirii și completării cadrului normativ Implicarea activă a Consiliului Etic în activități de consiliere a personalului spitalului..	Revizuirea Codului Etic la nivelul spitalului Gradul de cunoaștere a angajaților a Codului Etic revizuit Avize de etică cu privire la respectarea deontologiei cadrelor medico-sanitare, a principiilor morale, etc.	Postarea pe site-ul spitalului a Codului Etic aprobat	Lipsa de înțelegere și de informarea angajaților, a valorilor și principiilor de conduită etică.	Consiliul Etic Compartiment IT	În limita bugetului aprobat	Permanent
2.2.2	Revizuirea procedurii avertizorilor în interes public care semnaleză încălcări ale legii	Revizuire procedură	Procedură revizuită și aprobată	Deficiențe în revizuirea procedurii	Cmpartiment juridic RMC	Fără implicații financiare	Permanent
2.2.3	Încurajarea raportării confidențiale interne, prin protecția personalului cu funcție de conducere sau execuție din cadrul spitalului, pentru	Nominalizarea persoanei desemnate să primească sesizările avertizorilor de integritate	Operaționalizarea unor formulare, postarea lor pe site-ul spitalului, care să	Lipsa persoanelor perfecționate/instruite, calificate în domeniul eticii și anticorupției.	Managerul Consiliul medical	În limita bugetului aprobat	Permanent

	sesizarea, cu bună credință, a presiunilor din partea superiorilor ierarhici de încălcare a prevederilor legale, sau care vor să raporteze încălcări ale legii care au loc în cadrul spitalului.		faciliteze sesizarea				
2.2.4	Implementarea sistemului de management al calității ISO 9001: 2015	Certificat ISO 9001:2015	Certificare, auditarea anuală	Lipsa resurselor necesare entru implementarea și menținerea sistemului	SMC	În limita bugetului aprobat	Anual
❖ OBIECTIV GENERAL 3 – Consolidarea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în sectoare și domenii de activitate prioritare							
➤ Obiectiv specific 3.1. Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în sectoare și domenii de activitate prioritare							
3.1.1	Publicarea în format deschis a indicatorilor economici și de performanță, inclusiv a BVC	Bază de date disponibilă în format deschis care să cuprindă indicatorii și BVC-ul	Site-ul spitalului	Lipsa informațiilor cu privire la indicatori și BVC	Compartiment Statistică și informatică medicală IT Comitet Director	Fără implicații financiare	Permanent
3.1.2	Îmbunătățirea activității de identificare și prevenire a cazurilor de conflicte de interese și incompatibilități în domeniul achizițiilor publice, prin aplicarea Legii nr. 184/2016 privind instituirea unui mecanism de prevenire a conflictului de interese în procedura de atribuire	- Desemnarea persoanei responsabile cu completarea și actualizarea Formularului de integritate - nr. conflicte de interese - nr. membrii ai comisiilor de evaluare înlocuiți - nr. alerte către	SICAP	Lipsa interesului conducerii spitalului	Manager	Fără implicații financiare	Permanent

	a contractelor de achiziție publică la nivelul spitalului.	autoritatea contractantă și către ANI înregistrate -nr. avertismente de integritate validate/ invalidate de către inspectorul de integritate ANI					
❖ OBIECTIV GENERAL 4 – Consolidarea performanței de combatere a corupției prin mijloace penale și administrative							
➤ Obiectiv specific 4.1 Consolidarea mecanismelor de control administrativ							
4.1.1	Aplicarea de sancțiuni disciplinare cu caracter disuasiv pentru încălcarea standardelor etice și de conduită anticorupție la nivelul tuturor funcțiilor și demnităților publice.	- nr. sesizări primite - nr. sesizări soluționate - nr. și tipul sancțiunilor dispuse - nr. decizii ale comisiei de cercetare disciplinară anulate - nr. persoane care au săvârșit, în mod repetat, abateri de la norme	Comisie de disciplină Decizii ale Comisiei de disciplină	Caracter formal al activității comisiei de disciplină Orientarea practicii comisiilor de disciplină spre cele mai ușoare sancțiuni	Personalul care face parte din cadrul Comisiei de disciplină.	Fără implicații financiare	Permanent
❖ OBIECTIV GENERAL 5 – Creșterea gradului de implementare a măsurilor anticorupție prin aprobarea planului de integritate și autoevaluare periodică la nivelul spitalului							
➤ Obiectiv specific 5.1 Consolidarea integrității instituționale prin planuri dezvoltate pe baza analizei de risc și standarde de control managerial intern							
5.1.1	Adoptarea declarației de aderare la valorile fundamentale, principiile, obiectivele și mecanismul de	Persoane desemnate pentru implementarea SNA	Ocument adoptat și transmis	Nivel scăzut de implicare al persoanelor desemnate	CD Persoanele desemnate	Fără implicații financiare	Permanent


	monitorizare al SNA						
5.1.2	Identificarea riscurilor și vulnerabilităților specifice spitalului	Nr. de riscuri și de vulnerabilități identificate	Registru riscurilor elaborat	Caracter formal al demersului în absența unei metodologii de evaluare a riscurilor	Manager CD Șefi secții și compartimente	În limita bugetului aprobat	Anual
5.1.3	Identificarea măsurilor de remediere a vulnerabilităților specifice spitalului, precum și a măsurilor de implementare a standardelor de control.	- Nr. măsuri de remediere - Standarde de integritate reflectate în planul de integritate	Registru riscurilor elaborat	Caracter formal al demersului în absența unei metodologii de evaluare a riscurilor	Manager CD Șefi secții și compartimente	În limita bugetului aprobat	Anual
5.1.4	Aprobarea și distribuirea în cadrul spitalului a planului și declarației de aderare la SNA 2021 - 2025	- Plan de integritate aprobat - Liste de distribuții cu semnături	Decizia de aprobare a planului de integritate	Caracter formal al demersului	CD Persoane desemnate	În limita bugetului aprobat	Anual
5.1.5	Transmiterea contribuțiilor solicitate de către secretarul tehnic SNA și participarea la activitățile de coordonare și monitorizare ale strategiei	- nr. comunicări către secretarul tehnic al SNA - nr. persoane participante din cadrul spitalului - nr. experți/instituție participante la misiunile tematice de evaluare	Raport anual	- transmiterea de date incomplete sau cu întârziere - nepreluarea în fișa postului a atribuțiilor de coordonare/monitorizare a planului de integritate - lipsa desemnării persoanelor responsabile pentru implementarea	Manager CD șefi de secții/compartimente	În limita bugetului aprobat	Permanent

				strategiei și a planului de integritate			
--	--	--	--	---	--	--	--

Întocmit,

COMISIA INTERNĂ PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATEREA CORUPȚIEI LA NIVELUL SPB:

PREȘEDINTE: MANAGER: EC. ANTON MARIA



MEMBRII:

REPREZENTANȚI SINDICAT SANITAS :



REPREZENTANȚI SINDICAT SOLIDARITATEA SANITARA :



REPREZENTANȚI SINDICAT TESA :



CONSILIER JURIDIC :



SECRETAR :



Data:

18.05.2022