

PLANUL DE INTEGRITATE AL SPITALULUI CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE ȘI BOLI INFECȚIOASE BRAȘOV PE ANUL 2023

STRATEGIA NAȚIONALĂ ANTICORUPȚIE 2021-2025

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie
și Boli Infecțioase Brașov

Intrare: 784

Ieșire: 19.01.2023

Măsura: 223

OBIECTIV GENERAL NR.1-Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivel organizațional

	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Observații
1. Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice spitalului	Număr de riscuri și vulnerabilități nou identificate	Documente aprobate	Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei	Managerul Spitalului. Coordonatorul implementării Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025	Nu este cazul.	Permanent	
2. Evaluarea anuală a modului de implementare a planului de integritate și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou identificate și comunicarea versiunilor revizuite și a evaluărilor.	Gradul de implementare a măsurilor din Planul de Integritate. Număr de riscuri și vulnerabilități nou identificate. Număr de măsuri noi de remediere.	Raport de evaluare întocmit și publicat pe site- ul spitalului.	Document aprobat. Publicare pe site-ul spitalului.	Managerul Spitalului. Coordonatorul implementării Strategiei Naționale Anticorupție	Nu este cazul.	Anual	
3. Autoevaluarea periodică a gradului de implementare a măsurilor de transparență instituțională și prevenire a corupției.(Anexa 3 la Strategia Nationala Anticoruptie)	Date și informații colectate pentru toți indicatorii cuprinși în inventar.	Raport de autoevaluare.	Inexistența unui mecanism de colectare a datelor.	Managerul Spitalului. Coordonatorul implementării Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025	Nu este cazul.	Anual	

4. Actualizarea informațiilor pe pagina web a spitalului a secțiunii dedicată măsurilor de implementare a Strategiei Naționale Anticorupție, în cadrul care sunt publicate declarația de aderare, planul de integritate, alte documente	Secțiune dedicată domeniului de integritate pe site-ul spitalului. Număr de documente publicate pe pagina web a instituției în secțiunea dedicată implementării SNA	Pagina web a spitalului.	Prezentarea de informații neactualizate (întârzieri în actualizarea informațiilor).	Managerul Spitalului. Coordonatorul implementării Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025	Nu este cazul.	Anual	
5. Actualizarea la nevoie a Codului de conduită etică și deontologie profesională la nivelul spitalului.	Cod de conduită etică și deontologie profesională actualizat, distribuit, implementat.	Codul de conduită etică și deontologie profesională pe pagina web a spitalului. Instruire internă/ Chestionar de evaluare a gradului de cunoaștere a prevederilor Codului de conduită etică și deontologie profesională aplicabil.	Lipsa de implicare a personalului în aprofundarea elementelor de conținut ale Codului de conduită etică. Implementarea insuficientă a Consilierului de Etică în informarea personalului cu privire la prevederile Codului de conduită etică și deontologie profesională.	Consilier de Etică	Nu este cazul.	Permanent	

6. Implicarea activă a consilierului de etică în activități de consiliere etică a personalului spitalului.	Număr de ședințe de consiliere. Procese verbale/liste de participare la ședințele de consiliere. Număr activități de informare a personalului cu privire la aspecte din domeniul eticii. Număr de persoane care au solicitat consiliere etică.	Raport privind respectarea conduitelor etice la nivelul spitalului.	Reticența personalului în a se adresa consilierului de etică.	Consilier de Etică.	Nu este cazul.	Permanent	
7. Acordarea consilierii și/sau aplicarea de sancțiuni disciplinare în cazul încălcării standardelor etice și de conduită la nivelul tuturor angajaților spitalului.	Număr de sesizări primite. Număr de sesizări soluționate/în curs de soluționare Număr și tipul de sancțiuni dispuse. Număr de decizii ale comisiei de disciplină anulate sau modificate.	Decizii ale comisiei de disciplină.	Pregătirea/informarea insuficientă a personalului.	Managerul Spitalului. Comisia de Disciplină.	Nu este cazul.	Permanent	

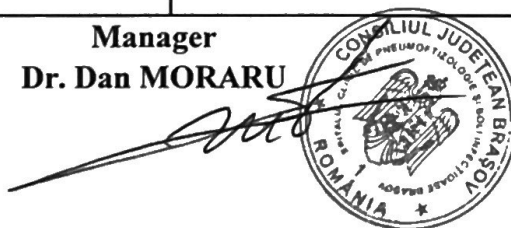
1. The first part of the document is a list of names and titles, including "The Hon. Mr. Justice" and "The Hon. Mr. Justice".

Mașină	Indicant	Nume de verificare	Document	Responsabil	Termen	Forma	Observații
1. Funcția la dispoziția publicului a unor instituții de evaluare a gradului de satisfacție a serviciilor cu privire la valoarea serviciilor prestate de către cadrul profesional care interacionează cu aceștia, respectiv cu privire la calitatea interacțiunii oferite în cadrul prestației de servicii de calitate.	Nume de identificare organizației	Manualul de Conducere și Management al Activității și Instruirea de lucru în cadrul organizației Registru de reclamații și sesizări	Planul anual și Strategia instituției pentru asigurarea unor servicii de calitate	Coordonatorul implementării Comitetul de calitate Responsabil Autocritica 2021-2023	Pe tot anul	Permanent	
	Nume de sesizări primite Nume de sesizări de calitate de la clienți	Pașaportul de calitate Registru de reclamații și sesizări		Sfârșit de an Sfârșit de an			
2. Acreditarea profesionalismului din partea persoanelor din cadrul instituției care asigură efectele a interacțiunii de evaluare a performanțelor, evaluarea rezultatelor obținute în funcție de calitatea	Nume evaluări profesionale din total angajați Nume de posturi de conducere ocupate prin concurs din total nume de posturi de conducere din instituție	Documente de calitate	Planul anual Strategia instituției pentru asigurarea unor servicii de calitate	Coordonatorul implementării Comitetul de calitate Responsabil Autocritica 2021-2023 Sfârșit de an Sfârșit de an	Pe tot anul	Permanent	
3. Reglementarea procedurilor de evaluare cu caracterul său de regulă de	Proceduri de evaluare	Plan de proceduri de calitate	Planul anual Strategia instituției pentru asigurarea unor servicii de calitate	Coordonatorul implementării Comitetul de calitate Responsabil Autocritica 2021-2023 Sfârșit de an Sfârșit de an	Pe tot anul	Permanent	

urgență a documentelor emise de instituție, inclusiv cele medicale.			Reticiență la schimbare a angajaților.	Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2026			
OBIECTIV GENERAL NR.3-Consolidarea managementului instituțional și a capacității administrative pentru prevenirea și combaterea corupției							
Masura	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Observații
1. Monitorizarea și evaluarea aplicării standardului general de publicare a informațiilor de interes public	Număr de informații publicate. BVC, Bilanț, Program anual de achiziții, contracte cu valoare mai mare de 5000Euro - ani pentru care au fost publicate	Pagina web a spitalului.	Întârzieri în publicarea documentelor. Personal insuficient instruit. Pacienti neinteresați.	Director Financiar-Contabil Persoană responsabilă cu întreținerea și menținerea paginii web a spitalului.	Conform estimărilor bugetare necesare gazduire pagină web	Permanent	
2. Asigurarea și îmbunătățirea accesului la informații de interes public și eficientizarea activităților aferente.	Număr de solicitări de informații de interes public/răspunsuri comunicate la acestea în termenul legal/ Numar de răspunsuri formulate cu întârziere față de termenul legal	Pagina web a spitalului.	Resurse financiare insuficiente. Personal insuficient instruit. Pacienti neinteresați.	Responsabil desemnat pentru aplicarea Legii 544/2011. Persoana responsabilă cu întreținerea și menținerea paginii web a spitalului	Nu este cazul.	Permanent	
3. Publicarea pe pagina web a spitalului și/sau în presa locală a anunțurilor privind concursurile/examenele de recrutare.	Număr de anunțuri publicate.	Pagina de web a spitalului.	Publicare cu întârziere a anunțurilor.	Serviciul RUNOS.	Nu este cazul	Permanent	

4. Auditarea internă, o data la doi ani a sistemului/măsurilor de prevenire a corupției la nivelul spitalului.	Număr recomandări formulate. Gradul de implementare a măsurilor preventive anticorupție.	Rapoarte de audit. Rapoarte de activitate	Resurse umane insuficiente. Lipsa structurilor de audit intern. Necunoasterea prevederilor Strategiei Naționale Anticorupție	Managerul Spitalului.	Nu este cazul	La 2 ani	
OBIECTIV GENERAL NR.4-Consolidarea integrității la nivelul instituției							
Măsura	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Observații
1. Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate (pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice	Număr de contracte de achiziție și acte adiționale încărcate	Documente justificative	Lipsa cooperării angajaților la publicarea transparentă a datelor/întârzieri la publicare.	Directorul Finan	Nu este cazul	Permanent	
2. Actualizarea procedurilor pentru achiziții publice directe și pentru procedurile instituționale exceptate de la Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice	Nr. de proceduri revizuite	Proceduri operaționale	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare. Neaplicarea procedurilor elaborate	Directorul Financiar-Contabil	Nu este cazul	Permanent	

Manager
Dr. Dan MORARU



Coordonator de integritate
Dr. Maria Elena Cocuz