



Sănătate pentru toți!  
**SPITALUL MUNICIPAL  
CÂMPULUNG MOLDOVENESC**

str. Sirenei nr. 25, Câmpulung Moldovenesc, 725100, Suceava  
✉ secretariat@spitalcampulungmoldovenesc.ro  
🌐 www.spitalcampulungmoldovenesc.ro  
☎ 0230-312023 📠 0230-313832  
CUI: 4674625



Anexa la Dispoziția nr. 14 / 09.02.2023

**APROBAT,  
MANAGER,**

Dr. Cosinschi Adrian



PLAN DE INTEGRITATE

**SPITALUL MUNICIPAL CÂMPULUNG MOLDOVENESC**

	Elaborat	Verificat	Avizat
<b>Nume, Prenume:</b>	<b>Ec. Filoteanu Daniela Iulia</b>	<b>Jr. Mera Nicoleta Mariana</b>	
<b>Funcția:</b>	Responsabil Managementul Calității	Consilier juridic	Președinte Comisia de Monitorizare
<b>Data:</b>	09.02.2023	15.02.2023	17.02.2023
<b>Semnătura:</b>			

## Obiectiv 1 :Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivelul Spitalului Municipal Câmpulung Moldovenesc

MĂSURI	INDICATORI DE PERFORMANȚĂ	RISCURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMEN DE REALIZARE	RESPONSABIL	BUGET
1. Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională.	Declarație de aderare adoptată. Declarație distribuită.	Adoptarea unei declarații neadaptate contextului. Nivel scăzut de implicare al angajaților.	Dispoziție de aprobare a Declarației de aderare. Pagina web a instituției.	31.12.2023	Managerul instituției Persoana responsabilă cu implementarea SNA la nivelul instituției.	Nu este cazul.
2. Aprobarea și distribuirea în cadrul spitalului a Planului de Integritate și promovarea acestuia prin intermediul canalelor de comunicare.	Dispoziție de aprobare a Planului de Integritate. Dovada distribuirii de integritate (circulară, comunicare electronică, proces – verbal).	Nedistribuirea Planului de Integritate. Acoperirea necorespunzătoare a canalelor utilizate pentru distribuirea Planului de Integritate.	Dispoziție de aprobare a Planului de Integritate. Pagina web a spitalului. Documente care atestă distribuirea Planului de integritate	31.12.2023	Managerul instituției Conducătorii structurilor funcționale Persoana responsabilă cu întreținerea și mentenanța paginii web a spitalului.	Nu este cazul.
3. Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice spitalului.	Număr de riscuri și vulnerabilități la corupție identificate și evaluate.	Necunoașterea metodologiei de identificare și evaluare a riscurilor. Caracterul formal al demersului.	Raport de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție și a măsurilor de remediere.	31.12.2023	Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA. Conducătorii structurilor funcționale	Nu este cazul.



<p>4. Implementarea măsurilor de remediere a vulnerabilităților la corupție identificate.</p>	<p>Număr de măsuri de remediere implementate.</p> <p>Număr de vulnerabilități remediate.</p>	<p>Imposibilitate aplicării măsurilor de remediere propuse.</p> <p>Lipsa de eficiență a măsurilor de remediere propuse.</p>	<p>Raport de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție și a măsurilor de remediere.</p>	<p>Permanent</p>	<p>responsabil pentru implementarea SNA.</p> <p>Conducătorii structurilor funcționale</p>	<p>Permanent</p>
<p>5. Evaluarea anuală a modului de implementare a planului de integritate și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile noi identificate și comunicarea versiunilor revizuite și a evaluărilor.</p>	<p>Gradul de implementare a măsurilor din Planul de Integritate.</p> <p>Număr de riscuri și vulnerabilități noi identificate.</p> <p>Număr de măsuri noi de remediere.</p>	<p>Caracterul formal al demersului</p> <p>Raportare eronată /subiectivă a gradului de implementare a măsurilor.</p> <p>Lipsa de implicare din partea personalului angajat.</p>	<p>Raport anual de evaluare a gradului de implementare a planului de integritate</p>	<p>Anual</p>	<p>Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA.</p>	<p>Nu este cazul.</p>
<p>6. Realizarea pe pagina web a spitalului a unei secțiuni dedicată măsurilor de implementare a Strategiei Naționale Anticorupție, în cadrul căreia vor fi publicate declarația de aderare, planul de integritate</p>	<p>Secțiune dedicată domeniului de integritate pe site-ul spitalului.</p>	<p>Prezentarea de informații neactualizate (întârzieri în actualizarea informațiilor).</p> <p>Lipsa personalului specializat.</p>	<p>Pagina web a spitalului.</p>	<p>Anual</p>	<p>Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA</p> <p>Informatician</p>	<p>Nu este cazul.</p>
<p>7. Intensificarea activităților de implementare a sistemului de control intern managerial.</p>	<p>Număr de proceduri elaborate.</p> <p>Număr de proceduri aprobate.</p> <p>Număr de proceduri implementate.</p> <p>Număr de proceduri revizuite / armonizate.</p>	<p>Caracterul formal al demersului.</p> <p>Personal insuficient instruit în acest domeniu.</p>	<p>Suprîncărcarea personalului cu rol în implementarea sistemului de control intern managerial.</p> <p>Lipsa de pregătire a personalului cu rol în implementarea sistemului de control intern managerial.</p>	<p>Permanent</p>	<p>Managerul instituției</p> <p>Structura funcțională specializată în implementarea SCIM.</p> <p>Comisia de Monitorizare SMCM</p>	<p>Nu este cazul.</p>

<p>8. Elaborarea și implementarea la nivelul instituției de proceduri de sistem privind indicatorii anticorupție.</p>	<p>Număr de proceduri elaborate. Număr de proceduri aprobate. Număr de proceduri implementate. Număr de proceduri revizuite / armonizate.</p>	<p>Caracterul formal al demersului. Întârzieri în elaborarea procedurilor Aplicabilitatea restrânsă a procedurilor.</p>	<p>Proceduri de sistem Procese verbale / Minute ale ședințelor Comisiei de Monitorizare. Liste de distribuție a procedurilor.</p>	<p>Permanent</p>	<p>Managerul instituției Structura funcțională specializată în implementarea SMCM  Comisia de Monitorizare SMCM.</p>	<p>Nu este cazul</p>
<p>9. Actualizarea Codului de conduită etică și deontologie profesională la nivelul spitalului.</p>	<p>Cod de conduită etică și deontologie profesională actualizat, distribuit, implementat.</p>	<p>Lipsa de implicare a personalului în aprofundarea elementelor de conținut ale Codului de conduită etică.</p>	<p>Cod de conduită etică și deontologie profesională. Pagina web a spitalului.</p>	<p>Permanent</p>	<p>Comisie Etica</p>	<p>Nu este cazul</p>
<p>10. Recertificarea sistemului de management al calității de tip ISO, Laborator Radiologie si Imagistica Medicala.</p>	<p>Instrument privind managementul calității implementat.</p>	<p>Lipsa resurselor financiare necesare pentru menținerea sistemului. Lipsa resurselor umane pregătite pentru a menține sistemul funcțional.</p>	<p>Documentul prin care este acordată certificarea.</p>	<p>Conform palmificarii</p>	<p>Comisia de Monitorizare  Structura responsabilă cu managementul calității.</p>	<p>Conform estimare bugetară privind certificarea, auditarea anuală și implementarea sistemului de management al calității.</p>



<p>1. Asigurarea diseminării informațiilor privind riscurile și consecințele faptelor de corupție sau a incidentelor de integritate.</p>	<p>Număr de participanți la campaniile de diseminare. Număr de informări transmise.</p>	<p>Tratarea cu superficialitate a activității de diseminare.</p>	<p>Pagina web a spitalului. Note de informare . E-mailuri de informare.</p>	<p>31.12.2023</p>	<p>Șefii de structuri din cadrul spitalului. Consilier de Etică.</p>	<p>Conform estimărilor bugetare privind alocarea sumelor destinate conceperii / tipăririi materialelor ce urmează a fi diseminate.</p>
<p>2. Punerea la dispoziția publicului a unor modalități de evaluare a gradului de satisfacție a pacienților cu privire la conduita personalului medico-sanitar din cadrul spitalului cu care interacționează, respectiv cu privire la calitatea serviciilor oferite.</p>	<p>Număr de chestionare completate. Număr de sesizări primite. Număr de sesizări ale Comisiei de Disciplină.</p>	<p>Resurse umane și financiare insuficiente pentru asigurarea unor servicii de calitate.</p>	<p>Registrul de reclamații și sesizări. Procedurile operaționale privind satisfacția pacientului. Chestionare de feed – back completate. Pagina de web a spitalului</p>	<p>Permanent</p>	<p>Șefii de structuri din cadrul spitalului. Structuri funcționale cu rol în comunicarea activă cu cetățenii.</p>	<p>Conform estimărilor bugetare privind alocarea sumelor destinate dezvoltării și punerii la dispoziția publicului a unor modalități de evaluare a gradului de satisfacție a cetățenilor cu privire la conduita personalului din cadrul instituției cu care interacționează, respectiv cu privire la calitatea serviciilor oferite.</p>

**OBIECTIV 3: Dezvoltarea unei culturi a transparenței pentru o guvernare deschisă la nivelului Spitalului Municipal Câmpulung Moldovenesc**

MĂSURI	INDICATORI DE PERFORMANĂ	RISCURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMEN RE REALIZARE	RESPONSABIL	BUGET
1. Asigurarea funcționalității site-ului spitalului, publicarea și actualizarea periodică a informațiilor publice destinate pacienților.	Număr de informații publicate.	Resurse financiare insuficiente Personal insuficient instruit. Pacienți neinteresați.	Pagina de web a spitalului	Permanent	Compartiment IT/ structură responsabilă cu întreținerea și mentenanța paginii web a spitalului.	Conform estimărilor bugetare necesare pentru menținerea în stare de funcționare a paginii web și a infrastructurii tehnice pe care aceasta este găzduită.
2. Asigurarea și îmbunătățirea accesului la informații de interes public și eficientizarea activităților aferente.	Număr de informații publicate.	Resurse financiare insuficiente Personal insuficient instruit Pacienți neinteresați	Pagina de web a spitalului	Permanent	Structuri funcționale cu rol în comunicarea activă cu pacienții. Persoana responsabilă cu întreținerea și mentenanța paginii web a spitalului.	Nu este cazul
3. Realizarea pe pagina web a spitalului a unei secțiuni în care vor fi publicate informații despre proiectele finanțate din programe naționale / fonduri europene încheiate, aflate în implementare și în perspectivă.	Număr de proiecte finanțate din programe naționale / fonduri europene încheiate, aflate în implementare și în perspectivă. Existența secțiunii privind proiectele finanțate din programe naționale / fonduri europene încheiate, aflate în implementare și în perspectivă.	Întârzieri în publicarea informațiilor.	Pagina de web a spitalului	31.12.2023	Structura funcțională cu rol în gestionarea proiectelor finanțate din programe naționale / fonduri europene încheiate. Persoana responsabilă cu întreținerea și mentenanța paginii web a spitalului.	Nu este cazul
4. Publicarea pe pagina web a spitalului și/ sau în presa locală a anunțurilor privind concursurile / examenele de recrutare / promovare.	Număr de anunțuri publicate.	Publicarea cu întârziere a anunțurilor.	Pagina de web a spitalului	Permanent	Runos/Contencios Structuri funcționale cu rol în comunicarea activă cu pacienții.	Nu este cazul



**SPITALUL MUNICIPAL CĂMPULUNG MOLDOV...ESC**  
**Obiectiv 4 :Consolidarea mecanismelor de control administrativ**

MĂSURI	INDICATORI DE PERFORMANĂ	RISURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMEN RE REALIZARE	RESPONSABIL	BUGET
1.Consolidarea autonomiei operaționale a structurilor de control intern , audit și conștientizarea factorilor de decizie de la nivelul instituțiilor implicate cu privire la rolul sistemelor de control intern managerial.	Număr de angajați raportat la volumul de activitate. Resurse materiale alocate.	Resurse umane și financiare insuficiente pentru implementarea sistemului de control intern managerial.	Rapoarte anuale de activitate.	Permanent	Conducerea spitalului Comisia de monitorizare SMCM.	Nu este cazul
2. Acordarea consilierii și /sau aplicarea de sancțiuni disciplinare cu caracter disuasiv pentru încălcarea standardelor etice și de conduită anticorupție la nivelul tuturor angajaților.	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 în instanță Număr de persoane care au savârșit în mod repetat abateri.	Pregătire /informare insuficientă a personalului.	Decizii ale comisiei de disciplină.	Permanent	Managerul spitalului Comisia de disciplină	Nu este cazul