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

SPITALUL MUNICIPAL
CÂMPULUNG MOLDOVENESC
Str. Sirenei nr. 25
Nr. 4353 data 22.03.2024

APROBAT,
MANAGER,
Dr. Cosinschi Adrian

PLAN DE INTEGRITATE

SPITALUL MUNICIPAL CÂMPULUNG MOLDOVENESC

2024-2025

	Elaborat	Verificat	Avizat
Nume, Prenume:	**Ec. Filoteanu Daniela Iulia**	**Jr. Mera Nicoleta Mariana**	**Dr. Cosinschi Adrian**
Funcţia:	Sef Serv. T.A.Ad-tiv - Secretar Comisie Monitorizare	Consilier juridic	Preşedinte Comisia de Monitorizare
Data:	22.03.2024	22.03.2024	22.03.2024
Semnătura:			

SPITALUL MUNICIPAL CÂMPULUNG MOLDOVENESC

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

MĂSURI	INDICATORI DE PERFORMANĂ	RISCURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMEN RE REALIZARE	RESPONSABIL	BUGET
1.Aprobarea si afisarea pe pagina de intranet a spitalului a planului de integritate 2024-2025 pentru informare	Plan de integritate aprobat . Plan de integritate afisat pe site-ul institutiei	Acoperirea necorespunzătoare a canalelor utilizate pentru distribuirea Planului de Integritate	Plan de integritate aprobat.	31.03.2024	Conducerea instituţiei. Persoanele desemnate	Nu este cazul
2 .Elaborarea şi implementarea la nivelul instituţiei a proceduri de sistem privind protectia avertizorilor de interes public	. Procedura difuzata si implementata.	Întârziere în elaborarea procedurii Aplicabilitatea restrânsă a procedurilor.	Procedura de sistem Liste de distribuţie a procedurilor.	31.12.20242024	Managerul instituţiei Structura funcţională specializată în implementarea SMCM Comisia de Monitorizare SMCM.	Nu este cazul
3.Intensificarea activităţilor de implementare a sistemului de control intern managerial.	Număr de proceduri elaborate. Număr de proceduri revizuite / armonizate.	. Personal insuficient instruit in acest domeniu.	Supraîncărcarea personalului cu rol în implimentarea sistemului de control intern managerial. Lipsa de pregătire a personalului cu rol în implementarea sistemului de control intern managerial.	Permanent	Managerul instituţiei Comisia de Monitorizare SMCM	Nu este cazul.

4 .Implementarea măsurilor de remediere a vulnerabilităţilor la corupţie identificate.	Număr de măsuri de remediere implementate. Număr de vulnerabilităţi remediate.	Caracterul formal al demersului Imposabilitatea aplicării măsurilor de remediere propuse. Lipsa de eficienţă a măsurilor de remediere propuse.	Raport de evaluare a riscurilor şi vulnerabilităţilor la corupţie şi a măsurilor de remediere.	Permanent	Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA. Conducătorii structurilor funcţionale	Permanent
5. Evaluarea anuală a modului de implementare a planului de integritate şi adaptarea acestuia la riscurile şi vulnerabilităţile nou identificate şi comunicarea versiunilor revizuite şi a evaluărilor.	Gradul de implementare a măsurilor din Planul de Integritate. Număr de riscuri şi vulnerabilităţi nou identificate. Număr de măsuri noi de remediere.	Caracterul formal al demersului Raportare eronată /subiectivă a gradului de implementare a măsurilor. Lipsa de implicare din partea personalului angajat.	Raport anual de evaluare a gradului de implementare a planului de integritate	Anual	Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA.	Nu este cazul.
6.Actualizarea Codului de conduită etică şi deontologie profesională la nivelul spitalului.	Cod de conduită etică şi deontologie profesională actualizat , distribuit, implementat.	Lipsa de implicare a personalului în aprofundarea elementelor de conţinut ale Codului de conduită etică.	Cod de conduită etică şi deontologie profesională.	Permanent	Comisie Etica	Nu este cazul

7. Recertificarea sistemeului de management al calităţii de tip ISO, Laborator Radiologie si Imagistica Medicala.	Instrument privind managementul calităţii implementat.	Lipsa resurselor financiare necesare pentru menţinerea sistemului. Lipsa resurselor umane pregătite pentru a menţine sistemul funcţional.	Documentul prin care este acordată certificarea.	Conform palnificarii	Comisia de Monitorizare Structura responsabilă cu managementului calităţii.	Conform estimarii bugetare privind certificarea, auditarea anuală şi implementarea sistemului de management al calităţii.

OBIECTIV 2:CREŞTEREA GRADULUI DE EDUCAŢIE ANTICORUPŢIE A PERSONALULUI ŞI A BENEFICIARILOR SERVICIILOR MEDICALE

1.Asigurarea participării la la cursuri, instruiri ce au ca obiect integritatea, etica, deontologia şi conduita agreată de sistemul de stat din România.	Număr module de curs derulate Număr participanţi	Personal insuficient pregatit	Număr certificate participare	Anual	Conducerea unităţii	Conform finanţării alocate pentru această destinaţie
2.Identificarea , evaluarea şi raportarea unitară a incidentelor de integritate	Număr incidente raportate	Identificarea eronată a faptelor ca incidente de integritate	Rapoarte anuale	Permanent	Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA	Nu este cazul
3.Continuarea punerii la dispoziţia pacienţilor a modalităţi de evaluare a gradului de satisfacţie a pacienţilor cu privire la conduita personalului medico – sanitar din cadrul spitalului cu care interacţionează, respectiv cu privire la calitatea serviciilor oferite. Cutii reclamaţii in cadrul sectiilor şi a departamentelor	Număr de chestionare completate. Număr de sesizări primite. Număr de sesizări ale Comisiei de Disciplină.	Resurse umane şi financiare insuficiente pentru asigurarea unor servicii de calitate.	Registrul de reclamaţii şi sesizări. Procedurile operaţionale privind satisfacţia pacientului. Chestionare de feed – back completate. Pagina de web a spitalului	Permanent	Şefii de structuri din cadrul spitalului. Structuri funcţionale cu rol în comunicarea activă cu cetăţenii.	Conform finanţării alocate pentru această destinaţie

OBIECTIV 3: Dezvoltarea unei culturi a transparenţei pentru o guvernare deschisă la nivelul Spitalului Municipal Câmpulung Moldovenesc

MĂSURI	INDICATORI DE PERFORMANĂ	RISCURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMEN RE REALIZARE	RESPONSABIL	BUGET
1.Asigurarea funcţionalităţii site-ului spitalului, publicarea şi actualizarea periodică a informaţiilor publice destinate pacienţilor.	Număr de informaţii publicate.	Resurse financiare insuficiente Personal insuficient instruit. Pacienţi neinteresaţi.	Pagina de web a spitalului	Permanent	Compartiment IT/ structură responsabilă cu întreţinerea şi mentenanţa paginii web a spitalului.	Conform estimărilor bugetare necesare pentru menţinerea în stare de funcţionare a paginii web şi a infrastucturii tehnice pe care aceasta este găzduită.
2. Publicarea contractelor de achiziţii publice cu o valoare mai mare de 5.000 euro	Număr de informaţii/contracte publicate Pagina de internet actualizată periodic	Întârzieri în publicarea documentelor	Secţiune realizată - Pagina de internet a instituţiei	Permanent	Conducerea instituţiei, persoanele responsabile desemnate	Nu este cazul
3.Asigurarea şi îmbunătăţirea accesului la informaţii de interes public şi eficientizarea activităţilor aferente.	Număr de informaţii publicate.	Resurse financiare insuficiente Personal insuficient instruit Pacienţi neinteresaţi	Pagina de web a spitalului	Permanent	Structuri funcţionale cu rol în comunicarea activă cu pacienţii. Persoana responsabilă cu întreţinerea şi mentenanţa paginii web a spitalului.	Nu este cazul
4.Afişarea pe pagina web a spitalului a informaţiilor despre proiectele finanţate din programe naţionale / fonduri europene încheiate şi aflate în în derulare.	Număr de proiecte finanţate din programe naţionale / fonduri europene încheiate, aflate în implementare şi în perspectivă. Existenţa secţiunii privind proiectele finanţate din programe naţionale / fonduri europene încheiate, aflate în implementare şi perspectivă.	Întârzieri în publicarea informaţiilor.	Pagina de web a spitalului	31.12.2023	Structura funcţională cu rol în gestionarea proiectelor finanţate din programe naţionale / fonduri europene încheiate. Persoana responsabilă cu întreţinerea şi mentenanţa paginii web a spitalului.	Nu este cazul

5. Publicarea pe pagina web a spitalului şi/ sau în presa locală a anunţurilor privind concursurile / examenele de recrutare / promovare.	Număr de anunţuri publicate.	Publicarea cu întârziere a anunţurilor.	Pagina de web a spitalului	Permanent	Runos/Contencios Structuri funcţionale cu rol în comunicarea activă cu pacienţii.	Nu este cazul

Obiectiv 4 :Consolidarea mecanismelor de control administrativ

MĂSURI	INDICATORI DE PERFORMANĂ	RISCURI	SURSE DE VERIFICARE	TERMEN RE REALIZARE	RESPONSABIL	BUGET
1.Consolidarea autonomiei operaţionale a structurilor de control intern , audit şi conştientizarea factorilor de decizie de la nivelul instituţiilor implicate cu privire la rolul sistemelor de control intern managerial.	Număr de angajaţi raportat la volumul de activitate. Resurse materiale alocate.	Resurse umane şi 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 şi /sau aplicarea de sancţiuni disciplinare cu caracter disuasiv pentru încălcarea standardelor etice şi de conduită anticorupţie la nivelul tuturor angajaţilor.	Număr de sesizări primite Număr de sesizări soluţionate /în curs de soluţionare Număr şi tipul de sancţiuni dispuse Număr de decizii ale comisiei de disciplină anulate sau modificate în instanţă Număr de persoane care au savârşit în mod repetat abateri.	Pregătire /informare insuficientă a personalului.	Decizii ale comisiei de disciplină.	Permanent	Managerul spitalului Comisia de disciplină	Nu este cazul