



Cernavodă, str. Gheorghe Doja nr. 1A județul Constanța; cod postal 905200; CUI 4304754; Telefon/fax Secretariat: 0241 236460 Telefon fisier: 0241 237812;
 e-mail: spitalcernavoda@yahoo.com ; www.spitalul-cernavoda.ro ; Operator de date Numar Registrul General 37840 ;
 SR EN ISO 9001:2015 Certificat nr.: 16528 C (Ediția 2 Revizie 2 04.11.2019)

SPITALUL ORĂȘENESC CERNAVODĂ
SECRETARIAT
 Intrare / ieșire
 Nr. 4781 din 27.06.2022

ANEXA nr.2 la DECIZIA nr. 122/27.06.2022
PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI ORASENESC CERNAVODA
STRATEGIA NATIONALA ANTICORUPȚIE 2021-2025

OBIECTIV GENERAL 1 - CRESTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MASURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL ORGANIZATIONAL

Obiectiv specific 1.1. Implementarea masurilor de integritate

Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen
Măsura 1.1.1.	Adoptarea si distribuirea in cadrul institutiei a declaratiei privind asumarea unei agende de integritate organizationala	-Declaratie adoptata -Declaratie distribuita	-Document aprobat -Publicare pe Site-ulspitalului	-Adoptarea unei declaratii neadaptate contextului institutional -Nivel scazut de implicare al angajatilor	-Managerul Spitalului -Comitetul Director	Nu este cazul	31.03.2022
Măsura 1.1.2.	Adoptarea si distribuirea in cadrul institutiei a planului de integritate, urmare consultarii angajatilor si a evaluarii de risc conform H.G. nr. 599/2018 si asigurarea resurselor necesare implementarii acestuia	-Desemnarea coordonatorului implementarii planului de integritate și a unei/unor persoane de contact, responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 -Plan integritate adoptat	-Decizie interna manageriala -Plan integritate adoptat -Lista de difuzare	-Nivel scazut de implicare al angajatilor -Caracter exclusiv formal al consultarii	-Managerul Spitalului -Coordonatorul implementarii planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA	Nu este cazul	30.06.2022
Măsura 1.1.3.	Evaluarea anuala a modului de implementare a planului si	-Raport de evaluare intocmit si publicat pe site-ul insitutiei	-Document aprobat	-Caracter formal al evaluării	-Coordonatorul implementarii	Nu este cazul	ANUAL

	adaptarea acestuia la riscurile si vulnerabilitatile nou aparute	-Plan adaptat si publicat pe site-ul institutiei, daca este cazul	-Publicare pe Site-ul spitalului	-Neimplicarea angajatilor -Absenta aplicarii efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	planului de integritate SNA		
Măsura 1.1.4.	Identificarea, analizarea, evaluarea si monitorizarea riscurilor de coruptie, precum si stabilirea si implementarea masurilor de prevenire si control al acestora, conform H.G. nr. 599/2018	-Registrul riscurilor de coruptie completat -Nr. de riscuri si vulnerabilitati identificate -Nr de masuri de interventie -Formarea profesionala a persoanelor responsabile pentru aplicarea efectiva a metodologiei de evaluare a riscurilor	Documente aprobate	-Absenta aplicarii efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	-Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA -RMC	În limita bugetului aprobat	31.12.2022
Măsura 1.1.5.	Identificarea, evaluarea si raportarea unitara a incidentelor de integritate, conform H.G. nr. 599/2018, precum si stabilirea unor masuri de prevenire si/sau control urmare producerii acestora	-Rapoarte intocmite -Nr. de incidente identificate -Nr. si tipul de masuri de prevenire si/sau control luate -Publicarea listei incidentelor de integritate și a măsurilor de remediere pe platforma MS	Documente aprobate	-Identificarea gresita a faptelor ca incidente de integritate	-Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA -RMC	Nu este cazul	ANUAL

OBIECTIV GENERAL 2 - REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETATENILOR

Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen
Măsura 2.1.	Cresterea gradului de educatie anticoruptie a cetatenilor si angajatilor, cu accent pe drepturile acestora in relatia cu autoritatile si institutiile publice si impactul coruptiei asupra serviciilor publice	-Cod etic revizuit aprobat -Grad de cunoastere de catre angajati a Codului de etica -Evaluarea mecanismului de feed-back a pacientului -Nr.programe/activitati de informare	-Cod etic revizuit -Liste de semnaturi pentru luare la cunostiinta a Codului etic -Rapoarte de evaluare a mecanismului de feed-back a pacientului -Site-ul spitalului	-Resurse financiare insuficiente -Nivel scazut de implicare al angajatilor privind valorile si principiile de etica	-Consiliul de etica -Coordonatorul implementarii planului de integritate și a persoanelor responsabile de implementarea SNA -RMC	Nu este cazul	PERMANENT
Măsura 2.2.	Consolidarea profesionalismului in cariera	-Nr.evaluari profesionale din total angajati	-Documente specifice	-Evaluare formala -Neimplicarea	-Managerul Spitalului	Nu este cazul	PERMANENT

	personalului din organizatie, inclusiv prin aplicarea efectiva a mecanismelor de evaluare a performantelor, evitarea numirilor temporare in functiile publice de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare si asigurarea stabilitatii functiei publice	-Nr. si tipul masurilor dispuse urmare evaluarilor -Nr.posturi de conducere ocupate prin concurs din total nr.de posturi de conducere din institutie -Eficientizarea sistemului de declarare a averilor si a intereselor	-Raport masuri in urma evaluarilor	angajatilor cu responsabilitati	-Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA -Compartiment RUNOS -Consiliul medical		
Măsura 2.3.	Asigurarea unei protectii efective a cetatenilor care sesizeaza presupuse incidente de integritate savarsite de furnizorii de servicii publice	-Procedura interna privind protectia avertizorilor revizuita -Nr.sesizari transmise de cetateni -Procentul sesizarilor referitoare la incidente de integritate raportat la nr.total de sesizari inregistrate la nivelul institutiei	-Procedura revizuita -Postarea procedurii pe site-ul institutiei	-Lipsa personalului cu responsabilitati in relatii publice -Neparticiparea/ neimplicarea angajaților -Neaplicarea efectiva a masurilor de protectie	-Consiliul de etica -Coordonatorul implementarii planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA -RMC	Nu este cazul	PERMANENT
Măsura 2.4.	Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului coruptiei "mici", inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu, social media)	-Nr.de campanii de constientizare organizate -Nr.de mesaje preventive (postari) publicate pe canalele media a institutiei (facebook, site)	-Documente relevante -Site-ul propriu	-Lipsa specialistilor in domeniul comunicarii social media -Nealocarea resurselor necesare	-Coordonatorul implementarii planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA	În limita bugetului aprobat	PERMANENT
Măsura 2.5.	Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de coruptie generate de interactiunea directa cu angajatii institutiei	-Tipul de servicii digitalizate -Nr.de utilizatori	-Rapoarte de activitate	-Nealocarea resurselor necesare	-Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA -Compartiment de statistica si informatica medicala	În limita bugetului aprobat	PERMANENT
Măsura 2.6.	Reglementarea transparenta a procedurilor de obtinere cu celeritate (sau in regim de urgenta) a documentelor emise de institutie, inclusiv cele medicale	-Proceduri utilizate	-Lista de proceduri adoptate	-Nealocarea resurselor necesare – bugetare si umane -Reticenta la schimbare a anagajtilor	-Coordonatorul implementarii planului de integritate și persoanele responsabile de implementarea SNA	În limita bugetului aprobat	31.12.2022

					-RMC		
--	--	--	--	--	------	--	--

OBIECTIV GENERAL 3 - CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUTIONAL SI A CAPACITATII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA SI COMBATAREA CORUPȚIEI

Obiectiv specific 3.2.Extinderea culturii transparenței pentru o guvernare deschisa în administratia publica

Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen
Măsura 3.2.1.	Monitorizarea si evaluarea aplicarii standardului general de publicare a informatiilor de interes public. Indicatori: publicarea anuala a sumei fondurilor europene atrase de fiecare institutie centrala si evidentierea acestui aspect pe pagina de internet a institutiei; publicarea pe pagina de internet a autoritatii contractante a documentelor privind executia contractului: declaratii de calitate si conformitate, procese verbale de receptie, ordine de plata	-Informatii de interes public publicate conform standardului -Publicarea în format deschis a indicatorilor economici și de performanță și a BVC -Cuantumurile veniturilor și cheltuielilor publicate -Suma anuală a sponsorizărilor primite -Suma anuală a arieratelor/datoriilor -Nr.solicitari de informatii de interes public -Nr.raspunsuri comunicate -Nr.raspunsuri formulate cu intarziere fata de termenul legal	-Site oficial al institutiei -Documente justificative	-Lipsa transparenței și a informațiilor -Personal neinstruit -Lipsa de interes a personalului -Afectarea imaginii publice a spitalului	-Director financiar-contabil -Compartiment financiar-contabil -Compartiment de statistica si informatica medicala	In limita bugetului aprobat	PERMANENT

Obiectiv specific 3.3.Imbunatatirea capacitatii de gestionare a esecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificarii timpurii a riscurilor si vulnerabilitatilor institutionale

Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen
Măsura 3.3.1.	Auditarea externa, o data la doi ani, a sistemului de prevenire a coruptiei la nivelul tuturor autoritatilor publice	-Recomandari formulate -Gradul de implementare a recomandarilor formulate	-Rapoarte de audit	-Lipsa cooperarii anagajatilor cu auditorii externi	-Conducerea institutiei publice	În limita bugetului aprobat	O data la doi ani

OBIECTIV GENERAL 4 - CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII ÎN DOMENII DE ACTIVITATE PRIORITARE**Obiectiv specific 4.1. Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în sistemul public de sănătate**

Nivel	Descriere	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen
Măsură 4.1.1.	Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate (pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice)	-Nr. contracte de achiziție și acte adiționale încărcate pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice -Nr. seturi de date publicate pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice -Încărcarea tuturor transferurilor de valoare dintre personalul medical și industria farmaceutică publicate prin ANMDM	-Documente justificative	-Lipsa cooperării managerilor în publicarea transparentă a datelor -Refuz de participare din partea angajaților -Lipsa personal de specialitate	-Conducerea instituției publice -Compartiment de achiziții publice -Compartiment financiar-contabil	În limita bugetului aprobat	PERMANENT
Măsură 4.1.2.	Introducerea în contractul de management al spitalelor publice a unor indicatori de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate ESECURI DE MANAGEMENT	-Clauza contractuală introdusă în contractul de management al indicatorilor de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate ESECURI DE MANAGEMENT -Actualizarea contractelor de management încheiate anterior -Nr. și tip de măsuri dispuse în gestionarea eșecului de management	-Contract de management sau act adițional la contract de management -Plan de măsuri privind gestionarea eșecului de management	-Resurse financiare insuficiente -Neaprobarea actului normativ privind modificările la forma standard al contractului de management	-Conducerea instituției publice -Coordonator strategie anticorupție	În limita bugetului aprobat	2023
Măsură 4.1.3.	Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparenta, etica și integritatea, dedicate personalului din instituțiile din sistemul de sănătate publică	-Nr. activități organizate la nivelul instituției	-Program de instruire -Lista participanți	-Resurse financiare insuficiente/nealocate -Lipsa interes al angajaților	-Conducerea instituției publice -Coordonator strategie anticorupție	În limita bugetului aprobat	PERMANENT

Obiectiv specific 4.4. Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în domeniul achizițiilor publice

DECIZIA Nr.122 din 27.06.2022

Ec.Sponoche Marius Ion - Manager al Spitalului Orășenesc Cernavoda,
numit prin Dispozitia Primarului orasului Cernavoda nr.94/15.02.2019,

Având în vedere :

- Referatul Nr.4738/24.06.2022;
 - Hotararea comitetului director Nr.6/29.03.2022,
- in conformitate cu:*

- **Hotararea Nr.1269/2021** privind aprobarea **Strategiei nationale anticorupție 2021-2025 si a documentelor aferente acesteia;**
 - Agenda de integritate organizationala a Spitalului Orasenesc Cernavoda, pentru perioada 2021-2025 cu Nr.2362/30.03.2022;
 - Legea nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare,
- in temeiul*
- art.40, lit.c din Legea nr.53/2003 Codul Muncii, republicata si actualizata.

DECIDE:

Art.1 Incepand cu data emiterii prezentei, se aproba **Planul de Integritate al Spitalului Orasenesc Cernavoda - Anexa Nr.2 la Strategia nationala anticorupție 2021-2025** si persoanele desemnate pentru implementarea **Planului de integritate:**

- **la nivel de functie de conducere** (coordonatorul implementarii planului de integritate SNA): **Dr. Andrei Beatrice** - medic coord.spital; telefon : 0723 174 241; e-mail: beatrice.ioana.andrei@gmail.com;
- **persoana de contact, la nivel de functie de executie** (Responsabil cu implementarea SNA) : **Asaftei Doina** - referent de specialitate in cadrul

Biroul de Management al Calitatii Serviciilor de Sanatate; telefon: 0721 375 264; e-mail: doina.asaftei@yahoo.com.

Art.2 Cu ducerea la indeplinirea prezentei decizii se insarcineaza Compartimentul R.U.N.O.S. care va completa fisa postului .

Art.3 Prezenta decizie va fi comunicata persoanelor mentionate la art.1 si Compartimentului R.U.N.O.S.

~~MANAGER~~
~~Ec. Sponoche Marius~~



Avizat pentru legalitate,
Jr. Racu Constantin

