Nr. 3720 din 13.05.2022

PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI ORASENESC MIOVENI

APROB,
Dr. Mircea Stoian
MANAGER [redacted]

Obiectiv 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivelul instituției						
Măsuri	**Indicatori de performanță**	**Riscuri**	**Surse de verificare**	**Termen de realizare**	**Responsabil**	**Buget**
1.1 Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională și comunicarea acesteia CLM	Declarația adoptată, diseminată și postată pe site-ul instituției Transmiterea declarației către CLM	Reticență în semnarea/ asumarea documentului de către conducerea instituției	Document aprobat Publicare pe pagina web a instituției Bază de date CLM	31 mai 2022	Conducerea instituției	Nu este cazul.
1.2 Desemnarea coordonatorului pentru implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021- 2025	Act administrativ emis Informarea CLM cu privire la emiterea actului administrativ	Întârzieri în desemnarea/ actualizarea componenței grupului de lucru	Document aprobat Listă de distribuție	30 iunie 2022	Conducerea instituției	Nu este cazul.
1.3 Consultarea angajaților în procesul de elaborare a planului de integritate	Nr. de angajați consultați cu privire la elaborarea planului de integritate	Caracter formal al consultării Neparticiparea/ neimplicarea angajaților	Minută Propuneri primite de la angajați	mai 2022	Conducerea instituției, alte persoane desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.4 Aprobarea și distribuirea în cadrul instituției a planului de integritate, precum și publicarea documentului pe site-ul instituției	Plan de integritate aprobat prin act administrativ și diseminat (intranet-network –fs2-manevre, notă internă etc) Nr. de angajați informați cu privire la aprobarea planului de integritate Modalitatea de informare a acestora (ex.	Nedistribuirea planului	Plan de integritate aprobat Minută/ notă internă/ intranet/ listă de luare la cunoștință	30 iunie 2022	Conducerea instituției Coordonatorul implementării Planului de Integritate/alte persoane desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.

	ședință, intranet-network – fs2-manevre, notă internă etc) Plan de integritate publicat pe site-ul instituției					
1.5 Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice instituției	Nr. de riscuri și vulnerabilități la corupție identificate și evaluate	Caracterul formal al demersului Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei	Rapoarte de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție/Registru riscurilor de corupție	30 iunie 2022	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ alte persoane desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.6 Implementarea măsurilor de prevenire a materializării riscurilor identificate	Nr. măsuri implementate Nr. vulnerabilități remediate	Caracterul formal al demersului Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei	Raport privind măsurile de remediere a vulnerabilităților (Anexa C)	Permanent	Grupul de lucru pentru managementul riscurilor la corupție.	În funcție de măsurile de remediere identificate
1.7 Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou identificate și transmiterea către CLM	Grad de implementare a planului de integritate Măsuri noi introduse/ revizuite	Caracter formal al evaluării Neparticiparea/ neimplicarea angajaților	Raport de evaluare	Anual	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ alte persoane desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.8 Autoevaluarea periodică a gradului de implementare a măsurilor de transparență instituțională și prevenire a	Date și informații colectate pentru toți indicatorii cuprinși în inventar	Inexistența unui mecanism de colectare unitară a datelor	Raport de autoevaluare	Anual	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ alte persoane desemnate pentru	Nu este cazul.

Obiectiv 2: Reducerea impactului corupției asupra cetățenilor

Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
2.1 Organizarea de activități de informare și conștientizare a cetățenilor și angajaților cu privire la drepturile cetățenilor în relația cu institutia publica	Nr. informari aduse la cunostinta. Feedback-ul participanților	Caracter formal al activităților	Rapoarte de activitate Liste de prezență	Permanent	Conducerea instituției, coordonatorul planului de integritate	Se va estima în funcție de numărul participanților, conținutul programului etc. (se pot utiliza resurse proprii sau finanțări nerambursabile)
2.2 Încurajarea cetățenilor de a sesiza posibile incidente de integritate,	Nr. sesizări transmise de cetățeni	Nealocarea de resurse umane și financiare	Note de informare Mesaje/sesizări transmise pe conturile instituției	2025	Conducerea instituției Personalul desemnat	Nu este cazul

utilizând noile instrumente existente (ex. social media).	Tip de canale utilizate Nr. mesaje preventive/postări publicate pe canalele instituționale de comunicare online	Acces limitat la internet și echipamente al cetățenilor din mediul rural sau în vârstă Lipsa personalului din instituție care să gestioneze sesizările primite	E-mailuri transmise Liste de difuzare Fișiere publicate pe Intranet			
2.3 Digitalizarea serviciilor care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce probabilitatea materializării riscurilor de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații instituției	Tipul de servicii digitalizate Nr. de utilizatori	Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane) Acces limitat la resurse (ex Internet)	Pagina/Portalul instituției care furnizează serviciul Rapoarte de activitate Feedback cetățeni	2025	Conducerea instituției, Personalul desemnat	Se va estima în funcție de dimensiunea proiectului.
2.4 Reglementarea procedurilor de obținere cu celeritate/în regim de urgență a *avizelor/documentelor emise de instituție*	Proceduri utilizate	Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane) Reticența la schimbare a angajaților	Lista de proceduri adoptate	31 decembrie 2022	Conducerea instituției, Coordonator implementare Plan de Integritate Personalul desemnat	Nu este cazul
Obiectivul 3: Consolidarea managementului institutional si a capacitatii administrative pentru prevenirea si combaterea coruptiei						
Măsuri	**Indicatori de performanță**	**Riscuri**	**Surse de verificare**	**Termen de realizare**	**Responsabil**	**Buget**
4.2 Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului/ măsurilor de prevenire a corupției la nivelul instituției	Nr. recomandări formulate Gradul de implementare a măsurilor preventive anticorupție	Resurse umane insuficiente Lipsa structurilor de audit intern	Rapoarte de audit Rapoarte de activitate	La 2 ani	Conducerea instituției, structura de audit intern din cadrul instituției coordonatoare	Nu este cazul
3.1 Aplicarea standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut în Anexa 4 la SNA 2021-2025	Informații de interes public publicate conform standardului Număr de structuri care încarcă informații în website	Resursă financiară insuficientă Personal neinstruit	Pagina de internet a instituției Solicitări de informații de interes public E-mail-uri	Permanent	Conducerea instituției Compartimentul informatic/ responsabil informații de interes public	În funcție de complexitatea site-ului, se pot utiliza surse proprii sau finanțări nerambursabile.
3.2 Publicarea de seturi de date pe portalul data.gov.ro	Nr. de seturi de date publicate pe portalul data.gov.ro	Nealocarea resurselor umane și financiare. Lipsa interesului pentru publicarea informațiilor în format deschis	Portalul data.gov.ro	Permanent	Conducerea instituției, persoanele responsabile desemnate	Nu este cazul.

3.3 Publicarea contractelor de achiziții publice cu o valoare mai mare de 5.000 euro și a execuției acestora, cu o actualizare trimestrială.	Număr de informații/contracte publicate Pagina de internet actualizată periodic	Întârzieri în publicarea documentelor	Secțiune realizată - Pagina de internet a instituției Documente în domeniu publicate	Permanent	Conducerea instituției, persoanele responsabile desemnate	Nu este cazul.
Obiectiv 4: Consolidarea integrității la nivelul instituției						
Măsuri	**Indicatori de performanță**	**Riscuri**	**Surse de verificare**	**Termen de realizare**	**Responsabil**	**Buget**
4. Transparentizarea utilizarii resurselor publice prin publicarea centralizata a datelor privind achizitiile din sanatate (pe site-ul www.spitalmioveni.ro si alte platforme informatice	Seturi de date privind utilizarea resurselor spitalului.	Resurse umane insuficiente Lipsa publicarii transparenta a informatiilor.	Platforme informatice/ situl spitalului	Permanent	Conducerea instituției publice Responsabil structură achiziții publice Coordonator implementare Plan de integritate	Se va estima în funcție de necesarul de resursă umană.
4.2 Introducerea in contractul de management al spitalelor publice a unor indicatori de evaluare prin care actele de coruptie, incompatibilitatile, abuzurile si conflictele de interese ale personalului din subordine sa fie considerate esecuri de management	Nr. indicatori de evaluare prin care actele de coruptie, incompatibilitatile, abuzurile si conflictele de interese ale personalului din subordine sa fie considerate esecuri de management	Lipsa reglementarilor legale.	Contracte de management	2025	Conducerea instituției, structura de Sanatate din cadrul UAT Mioveni	Nu este cazul

Coordonator implementare a planului de integritate.

Constantin Iorga

[redacted]