

Planul de integritate al Institutului Regional de Oncologie Iasi
STRATEGIA NATIONALA ANTICORUPȚIE 2021-2025

Obiectiv general nr. 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivel organizational						
Obiectiv specific nr. 1.1. - Implementarea măsurilor de integritate la nivelul Institutului Regional de Oncologie Iasi						
Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Resurse/ Buget
1.1 Adoptarea declarației de aderare la valorile fundamentale, principiile, obiectivele și mecanismul de monitorizare a SNA (Strategiei Nationale Anticoruptie), diseminarea sa în cadrul instituției și comunicarea acesteia Ministerului Sanatatii	Declarația de aderare Transmiterea declarației către MS	Reticență în semnarea/ asumarea documentului de către conducerea instituției	Document aprobat Publicare pe pagina web a instituției	30.06.2022	Conducerea instituției-Managerul IRO Iasi	Nu este cazul.
1.2. Desemnarea coordonatorului și a unor persoane de contact privind implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021 – 2025	Decizie emisă Transmiterea Deciziei catre MS	Întârzieri în desemnarea/ reactualizarea componentei grupului de lucru	Document aprobat (decizie) Listă de distribuție	30.06.2022	Conducerea instituției	Nu este cazul.
1.3 Aprobarea și distribuirea în cadrul instituției a planului de integritate, precum și publicarea	Plan de integritate aprobat și diseminat. Nr. de angajați	Nedistribuirea planului	Plan de integritate aprobat prin Decizie Mail de informare privind	30.06.2022	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate	Nu este cazul.

documentului pe site-ul instituției	informații cu privire la aprobarea planului de integritate și modalitatea de informare a acestora. Plan de integritate publicat pe site-ul instituției și în platforma internă Hypocrate		postarea pe Site-ul web al instituției și în platforma internă Hypocrate			
1.4 Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice instituției pe baza metodologiei aprobată prin HG nr.599/2018	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	31.12.2022	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate Conducerea structurilor din cadrul IRO Iasi	Nu este cazul.
1.5 Implementarea măsurilor de remediere a vulnerabilităților specifice identificate	Nr. măsuri de remediere Nr. vulnerabilități remediate	Caracterul formal al demersului Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei	Raport privind măsurile de remediere a vulnerabilităților	Permanent	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate Conducerea structurilor din cadrul IRO Iasi	În limita prevăzută în bugetul aprobat în funcție de măsurile de remediere necesare să fie implementate.
1.6 Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou identificate și transmiterea către MS	Grad de implementare a planului de integritate Măsuri noi introduse sau revizuite	Caracter formal al evaluării Neparticiparea/ neimplicarea angajaților	Raport de evaluare	Anual	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate	Nu este cazul.
1.7 Autoevaluarea periodică a gradului de implementare a măsurilor de transparență instituțională și prevenire a corupției (Anexa 3 la HG 1269/2021 – inventarul măsurilor)	Date și informații colectate pentru indicatorii cuprinși în inventar	Inexistența unui mecanism de colectare unitară a datelor	Raport de autoevaluare	Anual	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate	Nu este cazul.
1.8 Realizarea pe Intranet Hypocrate a unei secțiuni dedicate domeniului integritate, în care vor fi publicate: declarația de aderare, planul de integritate, rapoartele de autoevaluare, informații,	Secțiune distinctă creată pe intranet Hypocrate Număr de materiale publicate	Întârzieri în actualizarea informațiilor Întârzieri în realizarea secțiunii/ încărcarea cu date a secțiunii cauzate de supraîncărcarea cu alte sarcini a personalului	Platforma intranet Hypocrate a instituției	Anual	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate	Nu este cazul.

exemple de bune practici, în domeniu etc		implicat Lipsa personalului specializat				
1.9 Intensificarea activităților de implementare a sistemului de control intern/managerial	Nr. proceduri elaborate Nr. funcții sensibile inventariate (din care funcții sensibile la corupție) Gradul de conformitate a sistemului de control intern/managerial	Caracterul formal al demersului Personal insuficient instruit în acest domeniu	Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial Proceduri de lucru aprobate Funcții sensibile inventariate Registrul riscurilor Raport anual asupra sistemului de control intern/managerial	Permanent	Conducerea instituției	Nu este cazul.
1.10 Elaborarea și implementarea la nivelul instituției de proceduri de sistem, decizii și note interne privind indicatorii anticorupție (privind declararea averilor, transparența decizională, petiții, acces la informații, evitarea situațiilor de conflicte de interese și a cazurilor de incompatibilități, avertizarea în interes public, delegarea responsabilităților etc)	Nr. proceduri, decizii, note interne elaborate Nr. proceduri decizii, note interne implementate Nr. proceduri decizii, note interne revizuite/armonizate	Caracterul formal al demersului Întârzieri în realizarea procedurilor, deciziilor, notelor interne cauzate de supraîncărcarea cu alte sarcini a personalului implicat	Proceduri elaborate Decizii întocmite Note interne întocmite Procese verbale întâlniri Lista de difuzare Rapoarte	Permanent	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate	Nu este cazul.
1.11 Actualizarea codului de conduită la nivelul instituției	Cod de conduită actualizat, diseminat și implementat	Caracterul formal al demersului Grad scăzut de participare/implicare a angajaților în procesul de actualizare a documentului	Rapoarte elaborate Lista de luare la cunoștință a prevederilor codului de conduită Avizier instituție Pagina de internet a instituției	Permanent	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate	Nu este cazul.
1.12 Implementarea Sistemului de management al calității	Menținerea și îmbunătățirea Sistemului de management al calității la nivelul instituției prin acreditarea spitalului conform normelor ANMCS (Autoritatea Națională de Management al Calității în Spitale)	Resurse financiare și umane limitate	Documentul prin care este acordată certificarea de către organismul național acreditat în domeniu. Documentul de Politică în domeniul calității Proceduri de sistem Proceduri operaționale Analize efectuate de conducere Rapoarte de audit	Permanent.	Conducerea instituției Compartimentul Managementul Calității Serviciilor Medicale	În limita bugetului aprobat.

Obiectiv general nr. 2: Reducerea impactului coruptiei in cadrul institutiei

Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
2.1 Organizarea/ derularea/ asigurarea participării la programe de creștere a gradului de conștientizare și a nivelului de educație anticorupție a personalului propriu și a celui din structurile subordonate: (ex: sesiuni de instruire/ întâlniri/ grupuri de lucru în domenii ca: achiziții publice, etică, consiliere etică, management financiar, resurse umane, disciplină în construcții, transparență, acces la informații de interes public, declararea averilor, conflicte de interese, incompatibilități, sistem de control intern-managerial, declararea cadourilor, pantouflage, avertizarea în interes public, IT etc)	Nr. programe derulate/ activități de formare Nr. participanți Nr. module de curs derulate Nr. certificate de participare .	Resurse financiare insuficiente Grad scăzut de participare	Rapoarte de activitate Liste de prezență Certificate de participare/ absolvire	Permanent	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate	În limita prevăzută în bugetul anual aprobat pentru activități de formare profesională programate.
2.2 Asigurarea diseminării de informații privind riscurile și consecințele faptelor de corupție sau a incidentelor de integritate. Punerea la dispoziția angajaților a unor îndrumare legislative, ghiduri și culegeri de spețe, în domeniul conflictelor de interese/ incompatibilităților și faptelor de corupție săvârșite de persoane din administrația publică	Nr. de angajați care au fost informați Nr. informări transmise Nr. ghiduri/ broșuri/ pliante elaborate	Tratarea cu superficialitate a activității de diseminare a informațiilor Întârzieri cauzate de supraîncărcarea cu alte sarcini a structurilor responsabile Accesul limitat la culegeri de spețe, ghiduri etc.	Note de informare Ghiduri E-mailuri transmise Liste de difuzare Număr de fișiere transmise prin e-mail.	Permanent	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate Personalul desemnat	Nu este cazul.

Obiectiv general nr.3: Consolidarea managementului institutional si a capacitatii administrative pentru prevenirea si combaterea coruptiei

Obiectiv specific nr. 3.1. - Eficientizarea măsurilor preventive anticorupție prin asigurarea implementării lor efective

Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
3.1.1 Asigurarea funcționalității site-ului web al instituției, publicarea și actualizarea periodică a informațiilor publice destinate cetățenilor	Număr de informații publicate Număr de structuri care trimit informații pentru încărcare în site-ul web.	Resurse umane și financiare insuficiente Informații greu de identificat pe pagina de internet a instituției	Pagina de internet a instituției Note interne Număr de e-mail-uri	Permanent	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate Compartimentele de specialitate din cadrul instituției	Nu este cazul.
3.1.2 Asigurarea funcționalității platformei interne Hypocrate (intranet) a instituției, publicarea și actualizarea periodică a informațiilor publice destinate angajaților	Număr de informații publicate Număr de structuri care trimit informații pentru încărcare în platforma Hypocrate	Resurse umane și financiare insuficiente Informații greu de identificat în platforma Hypocrate (intranet)	Platforma internă Hypocrate (intranet) a instituției Note interne	Permanent	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate Compartimentele de specialitate din cadrul instituției	Nu este cazul.
3.1.3 Asigurarea și îmbunătățirea accesului la informații de interes public și eficientizarea activităților aferente	Numărul și tipul de informații de interes public publicate din proprie inițiativă Lista cu informațiile publice din oficiu Rata de răspuns la solicitări de informații (număr de răspunsuri/ număr de solicitări) Număr rapoarte de evaluare a implementării Legii nr. 544/2001 Număr rapoarte de activitate ale instituției Programul de audiențe pentru cetățeni Număr de sancțiuni dispuse pentru încălcarea obligațiilor de transparență decizională și de asigurare a accesului la informații de interes public prin publicarea	Furnizarea cu întârziere a informațiilor solicitate de către cetățeni Limitarea accesului la informații de interes public	Pagina de internet a instituției Rapoarte de evaluare a implementării Legii nr. 544/2001 Rapoarte de activitate ale instituției Raport evaluare a cadrului legislativ și instituțional privind transparența (parte a sistemului misiuni tematice din cadrul sistemului de monitorizare SNA) Statistica furnizată în procesul de autoevaluare a măsurilor preventive Rapoarte de audit Hotărâri judecătorești	Permanent	Conducerea instituției Compartimentele de specialitate din cadrul instituției	Nu este cazul.

	acestora din oficiu Rata de contestare în instanță a deciziilor sau măsurilor adoptate Rata de implementare a recomandărilor cuprinse în rapoartele anuale					
Obiectiv specific nr. 3.2. - Extinderea culturii transparenței pentru un management deschis						
Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Resurse/ Buget
3.2.1 Publicarea informațiilor de interes public în format deschis	Nr. de seturi de date publicate în format deschis.	Nealocarea resurselor umane. Lipsa interesului pentru publicarea informațiilor în format deschis	Pagina web a instituției	Permanent	Conducerea instituției	Nu este cazul.
3.2.2 Publicarea informațiilor de interes public conform standardului general din Anexa 4 la SNA (HG 1269/2021)	Nr. de informații publicate	Lipsa resurselor umane. Lipsa clarității informațiilor	Pagina web a instituției	Permanent	Conducerea instituției	Nu este cazul.
Obiectiv specific nr. 3.3. - Îmbunătățirea capacității de gestionare a eșecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificării timpurii a riscurilor și vulnerabilităților instituționale						
Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Resurse/ Buget
3.3.1 Intocmire și actualizare registrul riscurilor la nivel de instituție	Registrul riscurilor aprobat	Necompletarea riscurilor identificate în registrul riscurilor	Registrul riscurilor la nivel de instituție Registrul riscurilor la nivel de compartiment	Permanent	Conducerea instituției BMC	Nu este cazul.
3.3.2 Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul IRO	Numar masuri implementate în vederea prevenirii corupției la nivelul spitalului	Nivel scăzut de implicare al angajaților Caracter exclusiv formal al măsurilor	Raport de audit	La 2 ani	Conducerea instituției Compartiment Audit Intern	Nu este cazul.
3.3.3 Evaluarea mecanismului de control intern managerial din perspectiva standardului nr. 1 - etica, integritatea, în vederea identificării vulnerabilităților aferente	Nr. de concluzii și recomandări în urma evaluării mecanismului de control intern managerial Nr. de măsuri implementate în urma finalizării evaluării	Nealocarea resurselor umane necesare Întârzieri în elaborarea evaluării	Raport evaluare	La 2 ani	Conducerea instituției BMC	Nu este cazul.

Obiectiv general nr. 4: Consolidarea integritatii in domeniul de activitate prioritar: sanatate

Obiectiv specific nr. 4.1. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în sistemul public de sănătate: IRO Iasi

Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
4.1.1 Consolidarea autonomiei operaționale a structurilor de control intern și audit și conștientizarea factorilor de decizie de la nivelul IRO Iasi cu privire la rolul sistemelor de control intern/managerial	Nr. de angajați raportat volumul de activitate Resurse materiale alocate Nr. de recomandări formulate/ implementate	Resurse umane insuficiente	Rapoarte anuale de activitate	Permanent	Conducerea instituției publice BMC	Nu este cazul.
4.1.2 Aplicarea de sancțiuni disciplinare cu caracter disuasiv pentru încălcarea standardelor etice și de conduită anticorupție la nivelul tuturor angajaților	Nr. de sesizări primite Nr. sesizări soluționate/în curs de soluționare Nr. și tipul de sancțiuni dispuse Nr. de persoane care au săvârșit în mod repetat abateri	Caracter formal al activității comisiei de disciplină Pregătire/ informare insuficientă a personalului Practica adoptării celor mai ușoare sancțiuni/ nesancționării	Decizii de sancționare	Permanent	Conducerea instituției, Comisia de disciplină	Nu este cazul.

Obiectiv specific nr. 4.2. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în domeniul achizițiilor publice

Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
4.2.1 Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate (pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice);	Numar anunturi publicate	Pregătire/ informare insuficientă a personalului	site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice	Permanent	Conducerea instituției, Birou achizitii publice	Nu este cazul.
4.2.2 Atragerea si mentinerea in sistem a personalului specializat în achizitii publice, inclusiv prin consolidarea statutului acestora, profesionalizarea personalului si asigurarea unui regim de protectie adecvat impotriva tentativelor de intimidare sau corupere;	Nr. de angajați specializati intrati fata de cei iesiti din sistem	Caracter exclusiv formal al criteriilor de angajare fara cerinte de specializare in achizitii publice	Documente concurs	Permanent	Conducerea instituției, Birou RUNOS	Nu este cazul.
4.2.3 Completarea în	Numar	Necompletarea	Documentatia de atribuire si	Permanent	Conducerea instituției,	Nu este cazul.

documentația de achiziții a unor declarații/formulare de integritate ale ofertanților și ale membrilor comisiei de evaluare, pentru evitarea/corectarea situațiilor de conflict de interese sau incompatibilități aparute	formulare/declarații completate	declarații/formulare de integritate	oferțele depuse		Birou achiziții publice	
4.2.4 Completarea datelor privind integritatea pe site-ul www.integritate.e-licitatie.ro , în legătura cu procedurile de achiz	Număr formulare/declarații completate	Necompletarea declarațiilor/formulare de integritate	Site-ul www.integritate.e-licitatie.ro	Permanent	Conducerea instituției, Birou achiziții publice	Nu este cazul.

Obiectiv general nr. 5: Consolidarea performanței de combatere a corupției prin mijloace penale și administrative

Obiectiv specific nr. 5.1. - Asigurarea integrității în exercitarea funcțiilor de conducere în spital

Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
5.1 Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică și instruire pe teme privind transparența, etica și integritatea, dedicate personalului din IRO	Număr și tip de activități organizate	Nealocarea resurselor umane necesare Lipsa de interes din partea grupului țintă	Instruiri Note interne Decizii	Permanent	Conducerea instituției,	Nu este cazul.
5.2 Organizarea de sesiuni de instruire destinate persoanelor care se află sub incidența Legii nr. 176/2010	Număr și tip de activități organizate	Nealocarea resurselor umane necesare Lipsa de interes din partea grupului țintă	Instruiri Note interne Decizii	Permanent	Conducerea instituției,	Nu este cazul.
5.3 Identificarea activităților care sunt cele mai vulnerabile la corupție	Număr și tip de activități identificate	Nealocarea resurselor umane necesare Identificarea eronată a activităților vulnerabile	Registrul riscurilor	Permanent	Conducerea instituției,	Nu este cazul.

**MANAGER,
Ec. Mirela Grosu**