

PLANUL DE INTEGRITATE
pentru implementarea Strategiei Naționale Anticorupție pentru perioada 2016-2020
în cadrul Spitalului Clinic Căi Ferate Iași

Nivel SNA	Descriere	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Resurse
Obiectiv general 1 – Dezvoltarea unei culturi a transparenței pentru o guvernare deschisă la nivel central și local							
Obiectiv specific 1.1	Creșterea transparenței instituționale și a proceselor decizionale						
Măsură 1.1.1.	Respectarea standardului general privind publicarea informațiilor de interes public (Anexa 4 la H.G. nr. 583/2016)	Gradul de implementare a modelului de structurare a informațiilor de interes public pe pagina de internet a spitalului	Nealocarea resurselor financiare de modificare/ actualizare a paginii de internet a spitalului, astfel încât să fie respectate cerințele standardului din Anexa 4, precum și a Memorandumului privind Creșterea transparenței și standardizarea afișării informațiilor de interes public, Guvernul României, 2016	Site Spitalul Clinic Căi Ferate Iași	Măsură cu caracter permanent.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Conducerea spitalului ▶ Coordonatorul planului de integritate ▶ Persoana responsabilă cu încărcarea documentelor pe pagina de internet a spitalului 	În limita bugetului aprobat.
Măsură 1.1.3.	Monitorizarea modului de transmitere a răspunsurilor la solicitările de informații de interes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Număr de solicitări de informații de interes public ▶ Număr de răspunsuri comunicate în termenul legal ▶ Număr de răspunsuri 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Afectarea imaginii spitalului prin îngrădirea accesului la informațiile de 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Raport anual de evaluare a implementării Legii nr. 544/2001 ▶ Raport de 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Măsură cu caracter permanent ▶ Evaluare anuală 	Responsabilul cu aplicarea Legii nr. 544/2001	Nu are implicații financiare.

Nivel SNA	Descriere	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Resurse
	public	<p>formulate cu întârziere față de termenul legal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Număr de solicitări de informații de interes public la care nu s-a răspuns ▶ Număr de persoane ce au fost instruite prin intermediul acțiunilor de formare profesională 	<p>interes public</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Întârzieri în furnizarea informațiilor de interes public solicitate 	<p>autoevaluare privind implementarea inventarului măsurilor de transparență instituțională și de prevenire a corupției, precum și indicatorii de evaluare (Anexa 3 la H.G. nr. 583/2016)</p>			
Obiectiv specific 1.2	Creșterea transparenței proceselor de administrare a resurselor publice						
Măsura 1.2.2.	Monitorizarea modului în care Spitalul Clinic Căi Ferate Iași gestionează petițiile adresate de cetățeni și de organizațiile legal constituite	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nr. de petiții reparate/nr. de petiții primite ▶ Nr. de petiții soluționate în termenul legal/nr. de petiții primite ▶ Nr. controale de supraveghere a activității de soluționare a petițiilor 	Afectarea imaginii spitalului prin nesoluționarea petițiilor primite, în termenul legal	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Registrul petiții ▶ Rapoarte 	Măsură cu caracter permanent.	Compartiment Juridic	În limita bugetului aprobat.
Obiectiv general 2 – Creșterea integrității instituționale prin includerea măsurilor de prevenire a corupției ca elemente obligatorii ale planurilor manageriale și evaluarea lor periodică ca parte integrantă a performanței administrative							
Obiectiv specific 2.1	Îmbunătățirea capacității de gestionare a eșecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificării timpurii a riscurilor și vulnerabilităților instituționale						
Măsura 2.1.1.	Audierea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul spitalului	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nr. recomandări formulate ▶ Gradul de implementare a recomandărilor formulate 	Resurse umane insuficiente	Rapoarte de audit	Sem II 2018	Compartiment Audit Public Intern	Nu are implicații financiare.
Măsura 2.1.2.	Stabilirea de ținte de management pentru funcțiile de conducere privind gradul de	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nr. ținte de management stabilite ▶ Nr. și tipul de măsuri manageriale corective 	Lipsa interesului conducerii spitalului	Site Spitalul Clinic Căi Ferate Iași	Sem II 2017	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Manager ▶ Comisia de monitorizare 	Nu are implicații financiare.

Nivel SNA	Descriere	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Resurse
	conformitate administrativă și de implementare a standardelor legale de integritate, precum și aplicarea corelativă de măsuri manageriale corective	aplicate					
Obiectiv specific 2.2	Creșterea eficienței măsurilor preventive anticorupție prin remedierea lacunelor și a inconsistențelor legislative cu privire la consilierul de etică, protecția avertizorului în interes public și interdicțiile post-angajare (pantouflage-ului)						
Măsura 2.2.1.	Revizuirea conținutului Codului de etică și deontologie profesională a personalului contractual al Spitalului Clinic Căi Ferate Iași	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Revizuirea Codului de etică și deontologie profesională a personalului contractual al Spitalului Clinic Căi Ferate Iași aprobat prin decizie internă. ▶ Gradul de cunoaștere al noului cod de către angajații spitalului 	Lipsa sesiunilor de instruire privind conținutul noului cod/sesiuni de conștientizare a rolului valorilor și principiile promovate de cod	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Publicarea pe site-ul spitalului ▶ Comunicări de luare la cunoștință a Codului de etică și deontologie profesională a personalului contractual al Spitalului Clinic Căi Ferate Iași 	Măsură cu caracter permanent.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Consiliul etic ▶ Biroul R.U.S. 	Nu are implicații financiare suplimentare.
Măsura 2.2.2.	Elaborarea unei proceduri privind protecția avertizorilor în interes public care semnalează încălcări ale legii	Procedură elaborată, în conformitate cu Legea nr. 571/2004 privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și din alte unități care semnalează încălcări ale legii	Deficiențe/ întârzieri în procesul de elaborare a procedurii.	Procedură aprobată	Sem II 2017	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Consiliul etic ▶ Compartimentul Managementul Calității Serviciilor Medicale 	Nu are implicații financiare suplimentare.
Obiectiv general 3 – Consolidarea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în sectoare și domenii de activitate prioritare							
Obiectiv specific 3.1	Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în mediul de afaceri						
Măsura 3.1.3.	Îmbunătățirea activității de identificare și	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Desemnarea persoanei responsabile cu completarea și actualizarea Formularului 	Întârzieri în desemnarea persoanei	<ul style="list-style-type: none"> ▶ SEAP ▶ Rapoarte de evaluare ANAP 	Măsură cu caracter permanent cu aplicare începând din	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Manager ▶ Birou Achiziții Publice Contractare 	Nu are implicații financiare