

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						
Măsura 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 <i>Memorandumului privind Creșterea transparenței și standardizarea afișării informațiilor de interes public, Guvernul României, 2016</i>	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.
Măsura 1.1.3.	Monitorizarea modului de transmitere a răspunsurilor la solicitările de informații de interes public	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Număr de solicitări de informații de interes public ▶ Număr de răspunsuri comunicate în termenul legal 	<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
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Număr de răspunsuri formulate cu întârziere față de termenul legal ▶ 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 repartizate/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"> ▶ Registru 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.	Auditarea 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	▶ Nr. ținte de management stabilite	Lipsa interesului conducerii spitalului	▶ Site Spitalul Clinic Căi Ferate Iași	Sem II 2018	<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
	privind gradul de conformitate administrativă și de implementare a standardelor legale de integritate, precum și aplicarea corelativă de măsuri manageriale corective	▶ Nr. și tipul de măsuri manageriale corective aplicate		▶ Documente de planificare			
Măsura 2.1.3.	Implementarea metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție și a metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate conform H.G. nr. 599/2018	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Grup de lucru pentru implementarea metodologiei de evaluare a riscurilor de corupție, constituit ▶ Nr. riscuri de corupție identificate în Registrul riscurilor de corupție ▶ Nr. riscuri de corupție revizuite ▶ Responsabil pentru implementarea metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate, numit ▶ Nr. rapoarte privind incidente de integritate 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Întârzieri în desemnarea Grupului de lucru și a responsabilului pentru implementarea metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate ▶ Caracter formal al evaluării riscurilor de corupție ▶ Întârzieri în sesizarea responsabilului privind incidentele de integritate 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Decizii privind constituirea Grupului de lucru și numirea responsabilului pentru implementarea metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate ▶ Registrul riscurilor de corupție ▶ Rapoarte privind incidentele de integritate ▶ Raport anual privind evaluarea incidentelor de integritate ▶ Site Spitalul Clinic Căi Ferate Iași 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Măsură cu caracter permanent ▶ Sem II 2018 (decizii) ▶ Anual (Raport privind incidentele de integritate) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Manager ▶ Birou R.U.S. ▶ Grupul de lucru ▶ Responsabilul pentru implementarea metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate ▶ Persoana responsabilă cu încărcarea documentelor pe pagina de internet 	Nu are implicații financiare.
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 (pantouflagel-ul)						
Măsura 2.2.1.	Revizuirea conținutului Codului de etică și deontologie	▶ Revizuirea Codului de etică și deontologie profesională a personalului	Lipsa sesiunilor de instruire privind conținutul noului	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Publicarea pe site-ul spitalului ▶ Comunicări de 	Măsură cu caracter permanent.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Consiliul etic ▶ Biroul R.U.S. 	Nu are implicații financiare.