

PLANUL DE INTEGRITATE
pentru implementarea Strategiei Naționale Anticorupție pentru perioada 2021-2025,
în cadrul Spitalului Clinic Căi Ferate Iași

Nivel SNA	Descriere	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Resurse
OBIECTIV GENERAL NR. 1 – CREȘTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MĂSURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL ORGANIZAȚIONAL							
Obiectiv specific 1.1.	Implementarea măsurilor de integritate						
Măsura 1.1.1.	Adoptarea și distribuția în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională	Declarație actualizată și publicată pe pagina de internet a spitalului	Adoptarea unei declarații neadaptate contextului instituțional Nivel scăzut de implicare al angajaților	Pagina de internet a spitalului	Februarie 2023	Comitetul Director	Nu are implicații financiare.
Măsura 1.1.2.	Adoptarea și distribuția în cadrul instituției a planului de integritate, urmare consultării angajaților și a evaluării de risc conform H.G. nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia	Plan de integritate actualizat și publicat pe pagina de internet a spitalului Registrul riscurilor de corupție Persoane desemnate: - coordonatorul planului de integritate - persoana de contact pentru implementarea SNA 2021-2025	Nivel scăzut de implicare al angajaților Caracter exclusiv formal al consultării	Decizia internă privind aprobarea planului de integritate și stabilire coordonator și persoană de contact Pagina de internet a spitalului	Februarie 2023	Manager Birou R.U.S. Coordonator plan de integritate	Nu are implicații financiare

Nivel SNA	Descriere	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Resurse
Măsura 1.1.3.	Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute	Raport de evaluare întocmit și publicat pe pagina de internet a spitalului Plan adaptat și publicat pe pagina de internet a spitalului, dacă este cazul	Caracter formal al evaluării în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Registrul riscurilor de corupție Raport de evaluare Pagina de internet a spitalului	Măsură cu caracter permanent – evaluare anuală	Coordonator plan de integritate Grup de lucru pentru implementarea metodologiei de evaluare a riscurilor de corupție	Nu are implicații financiare
Măsura 1.1.4.	Identificarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție, precum și stabilirea și implementarea măsurilor de prevenire și control al acestora, conform H.G. nr. 599/2018	Registrul riscurilor de corupție completat Nr. de riscuri și vulnerabilități identificate Nr. de măsuri de intervenție Formarea profesională a membrilor Grupului de lucru pentru aplicarea efectivă a metodologiei de evaluare a riscurilor	Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor (identificarea greșită a riscurilor de corupție)	Plan de pregătire profesională Registrul riscurilor de corupție Procese-verbale Grup de lucru pentru implementarea metodologiei de evaluare a riscurilor de corupție	Măsură cu caracter permanent – anual	Grup de lucru pentru implementarea metodologiei de evaluare a riscurilor de corupție	Nu are implicații financiare
Măsura 1.1.5.	Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, conform H.G. nr. 599/2018, precum și stabilirea unor măsuri de prevenire și/sau control urmare producerii acestora	Rapoarte întocmite Nr. de incidente identificate Nr. și tipul de măsuri de prevenire și/sau control luate	Identificarea greșită a faptelor ca incidente de integritate Lipsa de relevanță a datelor provenită din greșita încadrare a faptelor ca incidente de integritate	Analize ale incidentelor de integritate Raportul de evaluare a incidentelor de integritate (măsuri de prevenire și/sau control propuse) Raport anual de evaluare a incidentelor de integritate	Măsură cu caracter permanent – în momentul sesizării incidentului de integritate și anual	Responsabilul pentru implementarea metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate	Nu are implicații financiare

Nivel SNA	Descriere	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Resurse
OBIECTIV GENERAL NR. 2 - REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR							
Măsura 2.1.	Creșterea gradului de educație anticorupție a pacienților și angajaților, cu accent pe drepturile acestora în relația cu Spitalul Clinic C.F. Iași și impactul corupției asupra serviciilor de sănătate	<p>Codul de etică și deontologie profesională a personalului contractual, actualizat și aprobat prin decizie internă</p> <p>Gradul de cunoaștere al noului cod de către angajații spitalului</p> <p>Mecanismul de feedback al pacientului, evaluat</p> <p>Nr. și tip de activități de creștere a educației anticorupție</p> <p>Nr. beneficiarilor activităților de creștere a educației anticorupție</p>	<p>Nealocarea resurselor umane și financiare necesare desfășurării activităților de creștere a educației anticorupție</p> <p>Nivel scăzut de participare și implicare</p> <p>Caracterul formal al activităților</p> <p>Calitatea scăzută a activităților de creștere a educației anticorupție</p>	<p>Cod de etică și deontologie profesională a personalului contractual</p> <p>Raport de evaluare a mecanismului de feedback al pacientului</p> <p>Planificare activități de creștere a educației anticorupție</p>	<p>Măsură cu caracter permanent</p> <p>Codul de etică și deontologie profesională a personalului contractual – semestrul I 2023</p>	<p>Comitet Director</p> <p>Consiliul etic</p> <p>Coordonator plan de integritate</p>	<p>În limita bugetului aprobat, pentru activitățile de creștere a educației anticorupție</p>
Măsura 2.2.	Consolidarea profesionalismului în cariera personalului din cadrul spitalului, inclusiv prin aplicarea efectivă a mecanismelor de evaluare a performanțelor, evitarea numirilor temporare în funcțiile de conducere, transparentizarea procedurilor de organizare a	<p>Nr. angajați cu evaluare a performanțelor profesionale individuale/nr. total angajați</p> <p>Nr. și tipul măsurilor dispuse urmare evaluărilor realizate</p> <p>Nr. posturi de conducere ocupate cu titlu permanent/nr. total posturi de conducere</p> <p>Nr. și tip de măsuri luate în vederea asigurării vizibilității anunțurilor aferente procedurilor de organizare a concursurilor</p>	<p>Evaluare formală</p> <p>Nealocarea resurselor umane și financiare necesare</p>	<p>Raport anual privind evaluarea performanțelor profesionale individuale</p> <p>Statul de funcții</p> <p>Pagina de internet a spitalului</p>	<p>Măsură cu caracter permanent</p> <p>Evaluarea performanțelor profesionale individuale - anual</p>	<p>Comitet Director</p> <p>Birou R.U.S.</p> <p>Șefii/coordonatorii structurilor funcționale</p>	<p>În limita bugetului aprobat pentru anunțurile privind organizarea concursurilor</p>

Nivel SNA	Descriere	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Resurse
	concursurilor și asigurarea stabilității funcției						
Măsura 2.3.	Asigurarea unei protecții efective a cetățenilor/angajaților care sesizează presupuse incidente de integritate săvârșite de furnizorii de servicii medicale	<p>Procedură privind protecția avertizorilor în interes public, revizuită</p> <p>Nr. sesizări referitoare la incidente de integritate soluționate</p> <p>Procentul sesizărilor referitoare la incidente de integritate raportat la numărul total de sesizări înregistrate la nivelul spitalului</p> <p>Nr. și tip măsuri luate umare sesizărilor</p> <p>Nr. și tip de măsuri de protecție aplicate efectiv cetățenilor/angajaților</p>	<p>Neaplicarea efectivă a măsurilor de protecție</p> <p>Necorelarea datelor referitoare la sesizările care s-au aflat pe circuitul de soluționare al mai multor instituții</p>	<p>Procedură aprobată</p> <p>Registru raportări</p>	<p>Măsură cu caracter permanent</p> <p>Procedură revizuită – Trimestrul I 2023</p>	<p>Coordonator plan integritate</p> <p>Consilier juridic</p>	Nu are implicații financiare
OBIECTIV GENERAL NR. 3 – CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUȚIONAL ȘI A CAPACITAȚII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATEREA CORUPȚIEI							
Obiectiv specific 3.2.	Extinderea culturii transparenței pentru o guvernare deschisă în administrația publică						
Măsura 3.2.1.	Monitorizarea respectării standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut în Anexa nr. 4 la H.G. nr. 1.269/2021	Raport privind 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	Pagina de internet a spitalului	Măsură cu caracter permanent – evaluare anuală	<p>Coordonator plan integritate</p> <p>Persoana care administrează pagina de internet a spitalului</p>	Nu are implicații financiare.

Nivel SNA	Descriere	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Resurse
			Încât să fie respectate cerințele standardului din Anexa 4 Aplicarea deficitară a standardelor generale de publicare a informațiilor de interes public				
Obiectiv specific 3.3.	Îmbunătățirea capacității de gestionare a eșecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificării timpurii a riscurilor și vulnerabilităților instituționale						
Măsura 3.3.1.	Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul tuturor autorităților publice	Nr. recomandări formulate Gradul de implementare a recomandărilor formulate	Resurse umane insuficiente	Rapoarte de audit	O dată la 2 ani	Compartiment Audit Public Intern	Nu are implicații financiare.
OBIECTIV GENERAL NR. 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						
Măsura 4.1.2.	Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile	Nr. și tipuri de seturi de date publicate pe pagina de internet a spitalului privind achizițiile	Lipsa cooperării în publicarea transparentă a datelor	Pagina de internet Procedura de achiziție publică	Permanent	Birou Achiziții Publice Contractare	Nu are implicații financiare.
4.1.8.	Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etica și integritatea,	Număr și tip de activități organizate la nivelul spitalului Feed-back al grupului țintă	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare Lipsa de interes din partea grupului țintă	Planificări activități Listă cu participanți	Permanent	Birou R.U.S. Consiliul etic Consilier juridic	În limita bugetul

Nivel SNA	Descriere	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Resurse
	dedicate personalului din cadrul spitalului					Coordonator plan integritate	

NOTĂ:

1. **SNA 2021 - 2025** – Strategia națională anticorupție pe perioada 2021 – 2025 aprobată prin H.G. nr 1.269/2021 privind aprobarea **Strategiei naționale anticorupție 2021-2025 și a documentelor aferente acesteia.**
2. **Planul de integritate al Spitalului Clinic Căi Ferate Iași** a fost întocmit prin raportare la obiectivele și măsurile prevăzute în SNA 2021 – 2025 și cu aplicabilitate în domeniul specific de competență al spitalului.

Întocmit,

Ref. Andreea BĂHNĂREANU

