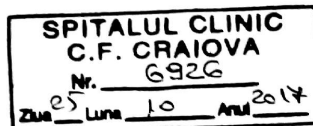


SPITALUL CLINIC CF CRAIOVA



APROBAT
MANAGER
Şef Lucrări dr. Radu Lucretiu



PLAN DE INTEGRITATE
PENTRU IMPLEMENTAREA STRATEGIEI NAZIONALE ANTICORUPȚIE PE PERIOADA 2016-2020

Nivel	Descriere	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabilități	Resurse	Termen
OBIECTIV GENERAL 1 – DEZVOLTAREA UNEI CULTURI A TRANSPARENȚEI PENTRU O GUVERNARE DESCHISĂ LA NIVELUNITĂȚII							
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 HG 583/2016)	Gradul de implementare a modelului de structurare a informațiilor de interes public pe pagina web a instituției	Site: http://spitalcf.oltenia.ro	Lipsa alocării resurselor umane de modificare/actualizare a paginii de internet	Persoanele responsabile de gestionarea datelor publice	În limita bugetului aprobat	Măsură cu caracter permanent
Măsura 1.1.2	Monitorizarea procesului de transparență decizională	Număr de activități de pregătire profesională a personalului din unitate Număr de persoane ce au fost instruite prin intermediul acțiunilor de formare profesională	Site: http://spitalcf.oltenia.ro Planul de pregătire profesională	Lipsa alocării resurselor financiare pentru realizarea acțiunilor de formare profesională	Persoanele responsabile de gestionarea datelor publice	În limita bugetului aprobat	Măsură cu caracter permanent
Măsura 1.1.3	Monitorizarea modului de transmitere a răspunsurilor la solicitările de	- număr de solicitări de informații în interes public – Număr de răspunsuri	Statistica furnizată din procesul de autoevaluare - Raport de evaluare instituțional privind	Acces limitat la paginile de internet Neaplicarea sancțiunilor disciplinare pentru	Conducerea Spitalului Clinic CF Craiova - Conducerea compartimentelor	Nu are implicații financiare	Măsură cu caracter permanent evaluată trimestrial

Nivel	Descriere	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabilități	Resurse	Termen
	informații publice		transparența decizională și liberul acces la informații de interes public	nerespectarea obligațiilor legale	din structura internă a SPITALUL CLINIC CF CRAIOVA care trebuie să furnizeze		
Crescerea transparenței proceselor de administrare a resurselor publice							
Obiectiv specific 1.2.							
Măsură 1.2.1	Transparențizarea procesului de administrare a resurselor publice prin postare pe pagina de internet a unității a tuturor informațiilor de interes public cuprinse în standardul menționat în Anexa nr. 5 la HG nr. 583/2016	Declarația de aderare la SNA 2016-2020, Planul de integritate, mecanismul de sesizare a incidentelor de integritate, componenta Consiliului de Administrare, a Consiliului Etic, a Consiliului Medical, a Comitetului Director, Executivii contabile	Site: http://spitalcf.craiova.ro	Neimplicarea factorilor de decizie în furnizarea datelor	Conducerea Spitalului Clinic CF Craiova - Conducerea compartimentelor din structura internă a SPITALUL CLINIC CF CRAIOVA care trebuie să furnizeze informațiile	În limita bugetului aprobat	Măsură cu caracter permanent evaluată semestrial
Măsură 1.2.2	Monitorizarea modului în care Spitalul Clinic CF Craiova gestionează petițiile adresate de cetățeni și de organizațiile legal constituite	- Număr de petiții repartizate unui compartiment/compartimente ale Spitalului Clinic CF Craiova/ nr. de petiții soluționate - Nr. de petiții soluționate în termenul legal/nr. de petiții redirecționate și/sau clasate - Nr. controale de supraveghere a activității de soluționare a petițiilor	Raportul/informările compartimentului responsabil	Nealocarea resurselor necesare	Compartimentele din structura internă a SPITALUL CLINIC CF CRAIOVA Conducerea SPITALUL CLINIC CF CRAIOVA	În limita bugetului aprobat	Măsură cu caracter permanent

Nivel	Descriere	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabilități	Resurse	Termen
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 2 ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul Spitalului Clinic CF Craiova	- Nr. recomandări formulate, gradul de implementare a recomandărilor formulate	Rapoarte anuale, Rapoarte de audit	Resurse umane insuficiente	Compartimentul de audit intern	În limita bugetului aprobat	Sem. II 2018, Măsura este obligatorie conform HG 583/2016
Măsura 2.1.2	Stabilirea de ținte de management pentru funcțiile de conducere privind gradul de conformitate administrativă și de implementare a standardelor legale de integritate, precum și aplicarea de măsuri manageriale corective	- Nr. ținte de management stabilite și nr. și tipul de măsuri manageriale corective aplicate	Site: http://spitalcf.ohlenia.ro	Lipsa interesului conducerii Spitalului Clinic CF Craiova	Conducerea Spitalului Clinic CF Craiova Comisia de monitorizare SCIM	Nu are implicații financiare	Sem. II 2017 Măsura este obligatorie conform HG 583/2016
Obiectiv specific	Creșterea eficienței măsurilor preventive anticorupție prin remedierea lacunelor și a Inconsistențelor legislative cu privire la consiliul de						

Nivel	Descriere	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabilități	Resurse	Termen
2.2	etică, protecția avertizorului de interes public și interdicțiile post-angajare						
Măsura 2.2.1	Revizuirea conținutului Codului etic ca urmare a revizuirii și completării cadrului normativ privind consilierul de etică (OANFP 3753/2015)	Revizuirea codului etic Gradul de cunoaștere de către angajați a codului etic revizuit	Chestionare de evaluare/comunicări de luare la cunoștință a codului etic	Lipsa de înțelegere a angajaților a valorilor și principiilor de etică/conduită	Consilierul de etică, RUNOS	În limita bugetului aprobat	Măsură cu caracter permanent Evaluare anuală
Măsura 2.2.2	Elaborarea unei proceduri privind protecția avertizorilor în interes public care semnalează încălcări ale legii Anexa nr. 1 la HG nr. 583/2016	Elaborare procedură	Procedură elaborată și aprobată	Deficiențe în elaborarea procedurii	Comisia de disciplină	În limita bugetului aprobat	Semestrul II 2017
Măsura 2.2.3	Încurajarea raportării confidențiale interne, prin protecția personalului cu funcție de conducere sau de execuție din cadrul Spitalului Clinic CF Craiova, pentru sesizarea cu bunăcredință a presiunilor ierarhice de	Nominalizarea persoanei desemnate pentru a primi sesizările avertizorilor de integritate	Operaționalizarea unor casete/formulare pe site-ul unității, cutii poștale, etc. care să faciliteze sesizarea	Lipsa persoanelor perfecționate, instruite, calificate în domeniul eticii și corupției, Nealocarea resurselor financiare necesare	Conducătorul Spitalului Clinic CF Craiova Coordonatorul implementării planului de integritate	În limita bugetului aprobat	Măsură cu caracter permanent începând din sem II 2017

Nivel	Descriere	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabilități	Resurse	Termen
	încălcare a prevederilor legale, sau care doresc să raporteze încălcări ale legii care au loc în cadrul Spitalul Clinic CF Craiova						

OBIECTIV GENERAL 3 – CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII. REDUCEREA VULNERABILITĂȚILOR SI A RISCURILOR DE CORUPȚIE ÎN SECTOARE SI DOMENII DE ACTIVITATE PRIORITARE

Obiectiv specific	Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților si a riscurilor de corupție în mediul de afaceri						
Măsura 3.1.1	Implementarea planului de integritate ca cerință obligatorie	- Plan de integritate aprobat si publicat, codul de etică adoptat. Sistem de protecție implementat. Declarații de avere publicate, sistem de management al conflictelor de interese implementat. Consilier de etică desemnat. Clauze anticorupție introduse cu toți furnizorii. Politică privind cadourile, donațiile si sponsorizările adoptată, audit intern anual de etică si conformitate. Standard ISO 37001 implementat	Raportare anuale, decizia de aprobare a planului de integritate, decizia de nominalizare a coordonatorului strategiei	Caracterul formal al demersului, Neimplementarea angajaților în procesul de elaborare	Coordonatorul implementării planului de integritate si conducerea Spitalul Clinic CF Craiova	În limita bugetului aprobat	Semestrul II 2017
Măsura 3.1.2	Implementarea activității de identificare si prevenire a cazurilor de	- Desemnarea unei persoane responsabile cu completarea si actualizarea Formularului de integritate. Număr de conflicte de interese evitate. Număr de	SEAP Raportare de evaluare	Lipsa interesului conducerii	Conducerea SPITALUL CLINIC CF CRAIOVA	Nu are implicații financiare	Măsură cu caracter permanent începând din sem II

Nivel	Descriere	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabilități	Resurse	Termen
	conflicte de interese și incompatibilități (în domeniul achizițiilor publice), prin aplicarea prevederilor Legii 184/2016 privind instituirea unui mecanism de prevenire a conflictului de interese în procedura de atribuire a contractelor de achiziție publică	Număr de alerte către membri ai comisiilor înlocuiri, autoritatea emitentă contractantă și către ANI înregistrate, număr de avertismente de integritate validate invalidate de către inspectorul ANI	-				2017
OBIECTIV GENERAL 4 – CREȘTEREA GRADULUI DE CUNOAȘTERE ȘI ÎNȚELEGERE A STANDARDELOR DE INTEGRITATE DE CĂTRE ANGAJAȚI ȘI BENEFICIARI							
Obiectiv specific 4.1	Creșterea gradului de educație anticorupție a personalului din cadrul unității						
Măsură 4.1.1	Asigurarea participării propriilor angajați la cursuri periodice privind normele etice și de integritate	- Nr. de angajați care au participat la cursuri de pregătire - numărul și tipul de teme incluse în programul de formare	Chestionare de evaluare ale Cursurilor, Rapoarte de participare, Evaluări post participare	Programa cursurilor neadaptată profilului participanților Tratarea cu superficialitate a participării la sesiunile de formare profesională	Sefi de Secție, compartimente, RUNOS	În limita bugetului aprobat	Annual
Măsură 4.1.2	Participarea la programe de formare,	- Număr de angajați cu atribuții specifice care au participat la aceste programe	Teste grilă, Rapoarte privind participarea, Inventar	Număr redus de programe cu tematică în domeniul specific al	Conducerea SPITALUL CLINIC CF	În limita bugetului aprobat	Annual

Nivel	Descriere	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabilități	Resurse	Termen
	pregătire și perfecționare cu tematică în domeniul specific al anticorupției și antifraudei a persoanelor care răspund de implementarea planului de integritate și inventarul măsurilor anticorupție precum și de completarea indicatorilor de evaluare.	- Numărul și tipul de teme incluse în programe - Număr de exerciții practice incluse în programe	de programe de formare existente, Programe standard dezvoltate	anticorupției și antifraudei	CRAIOVA, RUDOS		
OBIECTIV GENERAL 5 – CREȘTEREA GRADULUI DE CUNOAȘTERE ȘI ÎNȚELEGERE A STANDARDULOR DE INTEGRITATE DE CĂTRE ANGAJAȚII ȘI BENEFICIARI							
Obiectiv specific 5.3	Consolidarea performanței de combatere a corupției prin mijloace penale și administrative						
Măsură 5.3.1.	Prioritizarea acțiunilor de control prin creșterea ponderii acestora în cadrul unității	Nr. de controale inițiate ca urmare a sesizărilor societății civile, Nr. de controale realizate în 2017 în zonele expuse la corupție, raportat la numărul total, Nr. de controale realizate în 2020 raportat la numărul total	Rapoarte anuale de activitate, Protocoale de cooperare, Statistică judiciară	Resurse umane insuficient pregătite din punct de vedere profesional	Conducerea SPITALUL CLINIC CF CRAIOVA	În limita bugetului aprobat	Măsură cu caracter permanent Evaluată anual
Măsură 5.3.2	Valorificarea rezultatelor	Nr. de sesizări transmise organelor judiciare	Rapoarte anuale de activitate	Resurse umane insuficient pregătite	Conducerea SPITALUL	În limita bugetului	Măsură cu caracter

Nivel	Descriere	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabilități	Resurse	Termen
	precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative						

OBIECTIV GENERAL 6 – CREȘTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MĂSURILOR ANTICORUPȚIE PRIN APROBAREA PLANULUI DE INTEGRITATE ȘI AUTOEVALUARE PERIODICĂ LA NIVELUL Spitalul Clinic CF Craiova

Obiectiv specific	Consolidarea integrității instituționale prin planuri dezvoltate pe bază de analiză de risc și standarde de control						
Măsura 6.1.1	Adoptarea declarației de aderare la valorile fundamentale, principile, obiectivele și mecanismul de monitorizarea al SNA și comunicarea acestui fapt către Secretariatul tehnic al SNA	Mențiuni exprese privind aderarea la: - valorile fundamentale - principii - obiective - mecanismul de monitorizare Persoane desemnate pentru implementarea strategiei și planului sectorial	Document adoptat și transmis Secretariatului tehnic al SNA împreună cu: - planul sectorial - datele de contact ale coordonatorului planului sectorial	Nivel scăzut de implicare la nivel de unitate	Conducerea SPITALUL CLINIC CF CRAIOVA	Nu are implicații financiare	Realizat Măsură obligatorie Conform HG 583/2016
Măsura 6.1.2	Consultarea angajaților în procesul de elaborare a planului de integritate	Nr. de angajați informați cu privire la elaborarea planului de integritate Modul în care are loc informarea (ședință, prin corespondență) Nr. de contribuții primite/incorporate	Proces-verbal/minută Corepondență electronică	Caracter exclusiv formal al informării, neparticiparea majorității angajaților	Coordonatorul implementării Planului de integritate	Nu are implicații financiare	Sem. II 2017 Măsură obligatorie Conform HG 583/2016
Măsura	Identificarea	Nr. de riscuri și vulnerabilități	Raport de evaluare a	Caracter formal al	Echipa de	Nu are	Sem. II

Nivel	Descriere	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabilități	Resurse	Termen
6.1.3	riscurilor și vulnerabilităților specifice instituției	inventariate	riscurilor și vulnerabilităților elaborat	demersului în absența unei metodologii de evaluare a riscurilor	gestionare a Riscurilor	implicații financiare	2016 Măsură obligatorie Conform HG 583/2016
Măsura 6.1.4	Identificarea măsurilor de remediere a vulnerabilităților specifice instituției precum și a celor de implementare a standardelor de control managerial intern	Nr. de măsuri de remediere Standarde de integritate reflectate în planurile de integritate	Raport privind măsurile de remediere a vulnerabilităților elaborat	Caracter formal al demersului în absența unei metodologii de evaluare a riscurilor, neevaluarea aprofundată a standardelor de control intern managerial	Echipa de gestionare a Riscurilor Comisia de monitorizare SCIM	Nu are implicații financiare	Sem. II 2016 Măsură obligatorie Conform HG 583/2016
Măsura 6.1.5	Aprobarea și distribuirea în cadrul instituției a planului și a declarației de aderare a SNA	Plan sectorial aprobat Nr. de copii distribuite	Decizia de aprobare a planului sectorial, Decizia de nominalizare a coordonatorului strategiei sectoriale	Caracter formal al demersului	Conducătorul SPITALUL CLINIC CF CRAIOVA	Nu are implicații financiare	Sem. II 2017 Măsură obligatorie Conform HG 583/2016
Măsura 6.1.6	Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute	Nr. de riscuri și vulnerabilități identificate	Raport de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților elaborat Plan sectorial modificat	Caracter formal al demersului în absența unei metodologii de evaluare a riscurilor	Coordonatorul implementării Planului de integritate	Nu are implicații financiare	Annual Măsură obligatorie Conform HG 583/2016
Măsura 6.1.7	Transmiterea contribuțiilor	Nr. de comunicări către secretariatul SNA	Raport național anual Liste de participanți	Transmiterea de date incomplete sau cu	Coordonatorul planului sectorial	În limita bugetului	Măsură cu caracter

Nivel	Descriere	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabilitati	Resurse	Termen
	solicitare de secretariatul tehnic si participarea la activitati de coordonare si monitorizare ale strategiei	Colectarea integrala a indicatorilor din inventarul masurilor de transparenta institutionala si de prevenire a coruptiei Nr. de persoane institutie participante la lucrarile platformelor de cooperare Nr. de experti institutie participant la misiunile tematice de evaluare	Minute Raportare nationale semestriale si anuale publicate	intarziere Nepreluarea in fisa de post a atributiilor de coordonare si monitorizare a planului sectorial Lipsa desemnarii persoanelor responsabile pentru implementarea strategiei si a planului sectorial	de integritate	aprobat	permanent Masura obligatorie Conform HG 583/2016

INTOCMIT,

Consilier juridic,
Miru Diana

