



ANEXA nr 1 la DECIZIA nr141/22.03.2022.....

Planul de integritate al Spitalului de Pneumoftiziologie Galati

Obiectiv 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivelul instituției						
Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
1.1 Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională și comunicarea acesteia CJ Galati	Declarația adoptată, diseminată și postată pe site-ul instituției Transmiterea declarației către CJ Galati	Reticență în semnarea/ asumarea documentului de către conducerea instituției	Document aprobat Publicare pe pagina web a instituției Bază de date CJ Galati	31 martie 2022	Conducerea instituției	Nu este cazul.
1.2 Desemnarea coordonatorului și a persoanelor responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025	Act administrativ emis Informarea CJ Galati cu privire la emiterea actului administrativ	Întârzieri în desemnarea/ actualizarea componentei grupului de lucru	Document aprobat Listă de distribuție Bază de date CJ Galati	30 iunie 2022	Conducerea instituției	Nu este cazul.
1.3 Consultarea angajaților în procesul de elaborare a planului de integritate	Nr. de angajați consultați cu privire la elaborarea planului de integritate	Caracter formal al consultării Neparticiparea/ neimplicarea angajaților	Minută Propuneri primite de la angajați	Aprilie 2022	Conducerea instituției, persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.4 Aprobarea și distribuirea în cadrul instituției a planului de integritate, precum și publicarea documentului pe site-ul instituției	Plan de integritate aprobat prin act administrativ și diseminat (e-mail, circulară, ședință etc) Nr. de angajați informați cu privire la aprobarea planului de integritate Modalitatea de informare a acestora (ex. ședință, e-mail, circulară etc) Plan de integritate publicat pe site-ul instituției	Nedistribuirea planului	Plan de integritate aprobat Minută/ circulară/ e-mail/ listă de luare la cunoștință	30 iunie 2022	Conducerea instituției Coordonatorul implementării Planului de Integritate/persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.5 Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice instituției	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/Registru riscurilor de corupție	Mai 2022	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.

1.6 Implementarea măsurilor de prevenire a materializării riscurilor identificate	Nr. măsuri implementate Nr. vulnerabilități remediate	Caracterul formal al demersului; Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei	Raport privind măsurile de remediere a vulnerabilităților	Permanent	Grupul de lucru pentru managementul riscurilor la corupție	În funcție de măsurile de remediere identificate.
1.7 Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou identificate și transmiterea către CJ Galati	Grad de implementare a planului de integritate Măsuri noi introduse/ revizuite	Caracter formal al evaluării Neparticiparea/ neimplicarea angajaților	Raport de evaluare Bază de date CJ Galati	Anual	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.8 Autoevaluarea periodică a gradului de implementare a măsurilor de transparență instituțională și prevenire a corupției (Anexa 3 la SNA – inventarul măsurilor)	Date și informații colectate pentru toți indicatorii cuprinși în inventar	Inexistența unui mecanism de colectare unitară a datelor	Raport de autoevaluare	Anual	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.

Obiectiv 2: Reducerea impactului corupției asupra cetățenilor

Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
2.1 Organizarea de activități de informare și conștientizare a pacienților și angajaților cu privire la drepturile acestora în relația lor cu spitalul	Nr. programe derulate/ activități de informare Nr. participanți Nr. module de curs derulate Feedback-ul participanților	Resurse financiare insuficiente Grad scăzut de participare Caracter formal al activităților	Rapoarte de activitate Liste de prezență	Permanent	Conducerea instituției, coordonatorul planului de integritate	Se va estima în funcție de numărul participanților, conținutul programului etc. (se pot utiliza resurse proprii sau finanțări nerambursabile)
2.2 Încurajarea pacienților de a sesiza posibile incidente de integritate, utilizând noile instrumente existente (ex internet).	Nr. sesizări transmise de cetățeni Tip de canale utilizate Nr. mesaje preventive/postări publicate pe canalele instituționale de comunicare online (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube etc)	Nealocarea de resurse umane și financiare Acces limitat la internet și echipamente al cetățenilor din mediul rural sau în vârstă Lipsa personalului din instituție care să gestioneze sesizările primite	Note de informare Mesaje/sesizări transmise pe conturile instituției E-mailuri transmise Liste de difuzare Fișiere publicate pe Intranet	2025	Conducerea instituției Personalul desemnat	
2.3 Digitalizarea serviciilor care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce probabilitatea materializării riscurilor de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații instituției	Tipul de servicii digitalizate Nr de utilizatori	Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane) Acces limitat la resurse (ex Internet)	Pagina/Portalul instituției care furnizează serviciul Rapoarte de activitate Feedback pacienti	2025	Conducerea instituției, Personalul desemnat	Se va estima în funcție de dimensiunea proiectului.

Obiectiv 3: Dezvoltarea unei culturi a transparenței pentru o guvernare deschisă la nivel local

Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
3.1 Aplicarea standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut în Anexa 4 la SNA 2021-2025	Informații de interes public publicate conform standardului Număr de structuri care încarcă informații în website	Resursă financiară insuficientă Personal neinstruit	Pagina de internet a instituției Solicitări de informații de interes public E-mail-uri	Permanent	Conducerea instituției Sefii compartimente/structuri. care gestioneaza informații de interes public	În funcție de complexitatea site-ului, se pot utiliza surse proprii sau finanțări nerambursabile.

3.2 Publicarea contractelor de achiziții publice cu o valoare mai mare de 5.000 euro și a execuției acestora, cu o actualizare trimestrială.	Număr de informații/contracte publicate Pagina de internet actualizată periodic	Întârzieri în publicarea documentelor	Secțiune realizată - Pagina de internet a instituției Documente în domeniu publicate	Permanent	Conducerea instituției, persoanele responsabile desemnate	Nu este cazul.
Obiectiv 4: Consolidarea integrității la nivelul instituției						
Măsurile	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
4.1 Implicarea societății civile în monitorizare a integrității în procesul de derulare a achizițiilor publice prin utilizarea pactelor de integritate	Nr. de proceduri de achiziție publică la care s-au încheiat pacte de integritate cu reprezentanți ai societății civile	Resurse umane și financiare insuficiente Reticența angajaților de a utiliza un astfel de instrument Nr redus de organizații neguvernamentale care utilizează instrumentul	Rapoarte anuale de activitate Pacte de integritate încheiate	Permanent	Conducerea instituției publice Responsabil structură achiziții publice Coordonator implementare Plan de integritate	Se va estima în funcție de necesarul de resursă umană.
4.2 Introducerea în contractul de management al spitalelor publice a unor indicatori de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate eșecuri de management	Clauza contractuală	Reticența angajaților	Contract încheiat	Permanent	Conducerea instituției publice Coordonator implementare Plan de integritate	
4.3 Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului / măsurilor de prevenire a corupției la nivelul instituției	Nr. recomandări formulate Gradul de implementare a măsurilor preventive anticorupție	Resurse umane insuficiente	Rapoarte de activitate	La 2 ani	Conducerea instituției, Coordonator implementare Plan de integritate	

Coordonator al implementării Planului de Integritate

Ec Alistita Pamfil