



CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ
SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII
CLUJ-NAPOCA
Str. Moșilor nr. 68, tel.: 0264/597706, fax: 0264/599463
E-mail: office@spitcocluj.ro; Web: www.spitcocluj.ro
CUI: 4426352



Nr. 8179/16.06.2022

ANEXA LA DISPOZITIA NR. 29 DIN 16.06.2022



PLAN DE INTEGRITATE

PENTRU IMPLEMENTAREA STRATEGIEI NATIONALE ANTICORUPTIE

in SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU COPII

2022 - 2023

Obiectiv general 1: DEZVOLTAREA UNEI CULTURI A TRANSPARENTEI PENTRU O GUVERNARE DESCHISA LA NIVEL CENTRAL SI LOCAL							
Obiectiv specific 1.1	CRESTEREA TRANSPARENTEI INSTITUTIONALE SI A PROCESELOR DECIZIONALE						
Măsuri	Descriere	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen de realizare
1.1.1	Respectarea standardului privind publicarea informatiilor de interes public	Gradul de implementare a modelului de structurare a informatiilor de interes public pe pagina web a spitalului	Site ul spitalului www.spitcocluj.ro	Lipsa alocarii resurselor umane pentru modificarea/actualizarea paginii de internet	Serv. IT	In limita bugetului aprobat	Permanent
1.1.2	Monitorizarea modului de transmitere a raspunsurilor la solicitarile de informatii de interes public	-Nr. de solicitari de informatii de interes public -Nr. de raspunsuri comunicate -Nr. de raspunsuri formulate cu intarziere fata de termenul legal -Nr. de solictari de informatii de interes public la care nu s-a raspuns	Documente justificative	Afectarea imaginii spitalului si lipsa de informare a cetatenilor	Birou juridic + purtator de cuvânt	Fara implicatii financiare	Permanent
Obiectiv specific 1.2	CRESTEREA TRANSPARENTEI PROCESELOR DE ADMINISTRARE A RESURSELOR PUBLICE						
Măsuri	Descriere	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen de realizare
1.2.1	Transparentizarea procesului de administrare a resurselor publice prin postarea pe pagina de internet a spitalului a tuturor informatiilor de interes public	Planul de integritate si mecanismul de sesizare a incidentelor de integritate	Site ul spitalului www.spitcocluj.ro Documente justificative	Neimplicarea factorilor de decizie in furnizarea datelor	Comitet director	In limita bugetului aprobat	31.07.2022
Obiectiv general 2: CRESTEREA INTEGRITATII INSTITUTIONALE PRIN INCLUDEREA MASURILOR DE PREVENIRE A CORUPTIEI CA ELEMENTE OBLIGATORII AL PLANURILOR MANAGERIALE SI EVALUAREA LOR PERIODICA CA PARTE INTEGRANTA A PERFORMANTEI ADMINISTRATIVE							
Obiectiv specific 2.1	IMBUNATATIREA CAPACITATII DE GESTIONARE A ESECULUI DE MANAGEMENT PRIN CORELAREA INSTRUMENTELOR CAREAU IMPACT ASUPRA IDENTIFICARII TIMPURI A RISCURILOR SI VULNERABILITATILOR INSTITUTIONALE						
Măsuri	Descriere	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen de realizare
2.1.1	Auditarea o dată la doi ani a sistemului de prevenire a corupției	-Număr de recomandări formulate -Gradul de implementare a recomandărilor formulate	Rapoarte anuale de activitate Rapoarte de audit	Resurse umane insuficiente	Conducerea spitalului	Fara implicatii financiare	31.03.2023
2.1.2	Stabilirea de ținte de management pentru funcțiile de conducere privind gradul de conformitate administrativă și de implementare a standardelor legate de integritate, precum și aplicarea corelativă de măsuri manageriale corective	Numărul de ținte de management stabilite Nr. și tipul de măsuri manageriale corective aplicate	Site ul spitalului www.spitcocluj.ro	Interes scazut al conducerii institutiei	Conducerea spitalului	Fara implicatii financiare	31.08.2022
Obiectiv specific 2.2	CRESTEREA EFICIENTEI MASURILOR PREVENTIVE ANTICORUPTIE PRIN REMEDIEREA LACUNELOR SI A INCONSISTENTELOR LEGISLATIVE CU PRIVIRE LA CONSILIERUL DE ETICA, PROTECTIA AVERTIZORULUI IN INTERES PUBLIC SI INTERDICTIILE POST ANGAJARE						
Măsuri	Descriere	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen de realizare
2.2.1	Revizuirea continutului Codului etic ca urmare a revizuirii si completarii cadrului legislativ	Revizuirea Codului etic aprobat Gradul de cunoastere de catre angajati a Codului etic revizuit	Chestionare de evaluare /comunicari de luare la cunostinta a Codului etic Site ul spitalului www.spitcocluj.ro	Lipsa de intelegere a angajatilor a valorilor si principiilor de etica/conduita	Consiliu de etica	Fara implicatii financiare	30.09.2022 cate o evaluare anuala
2.2.2	Incurajarea raportarii confidentiale interne, prin protectia personalului cu functie de conducere si/sau executie in cadrul spitalului, pentru sesizarea (cu	Nominalizarea persoanei desemnate pentru a primi sesizarile avertizorilor de integritate	Operationalizarea unor formulare pe site ul spitalului care sa faciliteze sesizarea	Lipsa persoanelor perfectionate/instruite/calificate in domeniul eticii si anticoruptiei	Conducerea spitalului	In limita bugetului aprobat	Permanent

	buna credinta) a presiunilor din partea superiorilor ierarhici de incalcare a prevederilor legale, sau care vor sa raporteze incalcari ale legii care au loc in cadrul spitalului			Nealocarea resuselor financiare necesare			
Obiectiv general 3: CONSOLIDAREA INTEGRITATII, REDUCEREA VULNERABILITATILOR SI A RISCURILOR DE CORUPȚIE IN SECTOARE SI DOMENII DE ACTIVITATE PRIORITARE							
Obiectiv specific 3.1	CONSOLIDAREA INTEGRITATII, REDUCEREA VULNERABILITATILOR SI A RISCURILOR DE CORUPȚIE IN SECTOARE SI DOMENII DE ACTIVITATE PRIORITARE						
Măsuri	Descriere	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen de realizare
3.1.1	Publicarea in format deschis a indicatorilor economici si de performanta si a BVC	Baza de date disponibila in format deschis care sa cuprinda indicatorii si BVC	Site ul spitalului www.spitcocluj.ro	Lipsa informatiilor cu privire la indicator si BVC	Serv. Finaciar contabilitate Serv. IT	Fara implicatii financiare	Permanent
3.1.2	Imbunatatirea activitatii de identificare si prevenire a cazurilor de conflicte de interese si incompatibilitati (in domeniul achizitiilor publice) prin aplicarea prevederilor Legii nr. 184 din 2016 privind Instituirea unui mecanism de prevenire a conflictului de interese in procedura de atribuire a contractelor de achizitie publica la nivelul spitalului	-Desemnarea persoanei responsabile cu completarea si actualizarea Formularului de integritate -Nr. de conflicte de interese evitate -Nr. de membri ai comisiilor de evaluare inlocuiti -Nr. de alerte catre autoritatea/entitatea contractanta si catre ANI inregistrate -Nr. avertismente de integritate validate sau invalidate de catre inspectorul de integritate ANI	SICAP	Interes scazut a conducerii spitalului	Conducerea spitalului Serv. Aprovizionare Achizitii publice	Fara implicatii financiare	Permanent
3.1.3	Asigurarea unei protectii efective a cetatenilor care sesizeaza presupuse incidente de integritate savarsite de furnizorii de servicii publice;	Procedura interna privind protectia avertizorilor revizuita Nr.sesizari transmise de cetateni Procentul sesizarilor referitoare la incidente de integritate raportat la nr.total de sesizari inregistrate la nivelul institutiei	Procedura revizuita Postarea procedurii pe site-ul institutiei	Lipsa personalului cu responsabilitati in relatii publice Neparticiparea/Angajaților Neaplicarea efectiva a masurilor de protectie	Consiliul de etica Coordonatorul implementarii planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA	Nu este cazul	Permanent
Obiectiv general 4: CONSOLIDAREA PERFORMANTEI DE COMBATERE A CORUPȚIEI PRIN MIJLOACE PENALE SI ADMINISTRATIVE							
Obiectiv specific 4.1	CONSOLIDAREA MECANISMELOR DE CONTROL ADMINISTRATIV						
Măsuri	Descriere	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen de realizare
4.1.1	Aplicarea de sancțiuni disciplinare cu caracter disuasiv pentru încălcarea standardelor etice și de conduită anticorupție la nivelul tuturor funcțiilor	-Nr. de sesizări primite -Nr. de sesizări în curs de soluționare -Nr. de sesizări soluționate -Nr. și tipul de sancțiuni dispuse -Nr. de decizii ale comisiei anulate sau modificate în instanță -Număr de persoane care au	Comisie de disciplină operațională Decizii ale comisiei	Caracter formal al activității comisiei de disciplină Orientarea practicii comisiei spre cele mai ușoare sancțiuni	Persoanele care fac parte din Comisia de disciplina	In limita bugetului aprobat	Permanent

		săvârșit în mod repetat abateri de la normele respective					
Obiectiv general 5: CREȘTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MĂSURILOR ANTICORUPȚIE PRIN APROBAREA PLANULUI DE INTEGRITATE ȘI AUTOEVALUAREA PERIODICĂ LA NIVELUL SPITALULUI							
Obiectiv specific 5.1	CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII INSTITUȚIONALE PRIN PLANURI DEZVOLTATE PE BAZA ANALIZEI DE RISC ȘI A STANDARDELOR DE CONTROL MANAGERIAL INTERN						
Măsur	Descriere	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen de realizare
5.1.1	Adoptarea declarației de aderare la valorile fundamentale, principiile, obiectivele și mecanismul de monitorizare al SNA	Mențiuni exprese privind aderarea la: -valorile fundamentale -principiile -obiectivele -mecanismul de monitorizare Persoane desemnate pentru implementarea strategiei și planului sectorial	Site ul spitalului www.spitcocluj.ro	Nivel scazut de implicare a persoanelor implicate	Conducerea spitalului Persoane desemnate pentru implementarea strategiei și planului sectorial	Fara implicatii financiare	30.06.2022
5.1.2	Identificarea riscurilor și vulnerabilităților specifice spitalului	Nr. de riscuri și vulnerabilități inventariate	Registrul riscurilor la nivelul spitalului Raport de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților	Caracter formal al demersului	Conducerea spitalului Sefii tuturor structurilor	Fara implicatii financiare	30.09.2022
5.1.4	Identificarea măsurilor de remediere a vulnerabilităților specifice spitalului 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	Plan măsuri control aprobat	Caracter formal al demersului Neevaluarea aprofundată a standardelor de control intern managerial	Conducerea spitalului Sefii tuturor structurilor	Fara implicatii financiare	30.11.2022
5.1.5	Aprobarea și distribuirea în cadrul instituției a planului și a declarației de aderare la SNA	Plan aprobat Plan aprobat și declarație distribuite	Plan aprobat Decizie de nominalizare a coordonatorului SNA la nivelul spitalului	Caracter formal al demersului	Conducerea spitalului Persoanele desemnate	Fara implicatii financiare	30.06.2022
5.1.6	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 Plan modificat	Caracter formal al demersului	Conducerea spitalului Sefii tuturor structurilor Persoanele desemnate	Fara implicatii financiare	31.07.2023

Coordonator al implementarii planului de Integritate

Manager

Dr. Aldea Cornel

