

PLAN DE INTEGRITATE

Privind implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2016-2020 în cadrul Sanatoriului de Pneumoftiziologie Geoagiu

Obiectiv 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor anticorupție la nivelul instituției și a celor subordonate/coordonate/aflate sub autoritate, precum și a întreprinderilor publice

Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
1.1 Adoptarea declarației de aderare la valorile fundamentale, principiile, obiectivele și mecanismul de monitorizare a SNA, diseminarea sa în cadrul instituției și comunicarea acesteia MDRAPFE	Declarația de aderare Transmiterea declarației către MDRAPFE	Reticență în semnarea/ asumarea documentului de către conducerea instituției	Document aprobat Publicare pe pagina web a Sanatoriului de Pneumoftiziologie Geoagiu Bază de date MDRAPFE	realizat	Conducerea instituției	Nu este cazul.
1.2 Desemnarea coordonatorului și a unei persoane responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2016 – 2020	Dispoziție emisă Transmiterea dispoziției primarului/ președintelui către MDRAPFE	Întârzieri în desemnarea/ reactualizarea componenței grupului de lucru	Document aprobat Listă de distribuție Bază de date MDRAPFE	realizat	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	decembrie 2017	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 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	Decembrie 2017	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.5 Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice instituției pe baza metodologiei elaborată de către MDRAPFE	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 (Anexa A)	decembrie 2017	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.6 Implementarea măsurilor de remediere a vulnerabilităților specifice identificate	Nr. măsuri de remediere Nr. vulnerabilități remediate	Caracterul formal al demersului Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei	Raport privind măsurile de remediere a vulnerabilităților (Anexa C)	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 MDRAPFE	Grad de implementare a planului de integritate Măsuri noi introduse/ revizuite	Caracter formal al evaluării Neparticiparea/ neimplicarea angajaților	Raport de evaluare Bază de date MDRAPFE	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	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	Nu este cazul.

instituțională și prevenire a corupției (Anexa 3 la SNA – inventarul măsurilor)					desemnate pentru implementarea SNA	
1.9 Participarea la activitățile de coordonare și monitorizare a SNA și transmiterea contribuțiilor anuale către MDRAPFE	Rapoarte anuale Nr. persoane/instituție participante la reuniunile platformei de cooperare Nr. persoane/instituție participante la misiunile tematice de evaluare	Transmiterea de date incomplete sau cu întârziere Caracterul formal al demersului	Raport anual Minute reuniuni Liste participanți	Anual	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.10 Realizarea pe pagina de internet a Sanatoriului de Pneumoftiziologie Geoagiu a unei secțiuni dedicate domeniului integritate în care vor fi publicate: declarația de aderare, planul de integritate, rapoartele de autoevaluare, informații, exemple de bune practici, în domeniu etc	Secțiune distinctă creată pe website Număr de materiale publicate	Întârzieri în actualizarea informațiilor Întârzieri în realizarea secțiunii/ încărcarea cu date a secțiunii cauzate de supraîncărcarea cu alte sarcini a personalului implicat Lipsa personalului specializat	Pagina web a Sanatoriului de Pneumoftiziologie Geoagiu	Anual	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.11 Intensificarea activităților de implementare a sistemului de control intern/managerial	Nr. proceduri elaborate Nr. funcții sensibile inventariate (din care funcții sensibile la corupție) Gradul de conformitate a sistemului de control intern/managerial	Caracterul formal al demersului Personal insuficient instruit în acest domeniu	Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial Proceduri de lucru aprobate Funcții sensibile inventariate Registrul riscurilor Raport asupra sistemului de control intern/managerial la data de 31.12.....	Permanent	Conducerea instituției	Nu este cazul.
1.13 Elaborarea/ actualizarea/ implementarea codului de conduită la nivelul instituției și a unităților subordonate	Cod de conduită elaborat, diseminat și implementat	Caracterul formal al demersului Grad scăzut de participare/ implicare a angajaților în procesul de elaborare/ actualizare a documentului	Rapoarte elaborate Lista de luare la cunoștință a prevederilor codului de conduită Avizier instituție Pagina de internet a instituției Chestionare de evaluare a gradului de cunoaștere a prevederilor codului aplicate personalului	Permanent	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.14 Implicarea activă a consilierului de etică în activități de consiliere a personalului instituției	Nr. ședințe de consiliere Nr. activități de informare a personalului din cadrul instituției cu privire la normele de etică Nr. funcționari publici care au fost informați prin intermediul acțiunilor de informare în domeniul normelor de conduită Nr. funcționari publici care au solicitat consiliere etică Nr. spețe care au constituit obiectul consilierii etice	Reticența/ lipsa de informare a personalului de a se adresa consilierului de etică Resurse financiare insuficiente pentru îndeplinirea activității și asigurarea accesului la pregătire profesională	Procedură privind consilierea etică a funcționarilor publici Raport privind respectarea normelor de conduită	Permanent	Conducerea instituției Consilierul de etică	Nu este cazul.

	Nr. raportări cu privire la respectarea normelor de conduită Număr de instruire la care a participat consilierul de etică în vederea îmbunătățirii activității în domeniu					
1.16 Implementarea de sisteme unitare de management al calității (tip ISO, CAF)	Instrument managementul implementat privind calității	Lipsa resurselor financiare și umane	Documentul prin care este acordată certificarea	Decembrie 2020	Conducerea instituției	În funcție de dimensiunea organizației (se pot utiliza resurse proprii sau finanțări nerambursabile)

Obiectiv 2: Creșterea gradului de educație anticorupție a angajaților și a beneficiarilor serviciilor publice

Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
2.1 Organizarea/ derularea/ asigurarea participării la programe de creștere a gradului de conștientizare și a nivelului de educație anticorupție a personalului propriu: (ex: sesiuni de instruire/ întâlniri/ grupuri de lucru în domenii ca: achiziții publice, etică, consiliere etică, management financiar, resurse umane, , transparență, acces la informații de interes public, declararea averilor, conflicte de interese, incompatibilități, sistem de control intern-managerial,	Nr. programe derulate/ activități de formare Nr. participanți Nr. module de curs derulate Nr. certificate de participare	Resurse financiare insuficiente Grad scăzut de participare	Rapoarte de activitate Liste de prezență Certificate de participare/ absolvire	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)
2.3 Organizarea de sesiuni de informare/ în vederea creșterii gradului de conștientizare și a nivelului de educație anticorupție în rândul ANGAJATILOR SI PACIENTILOR precum și cu privire la drepturile și obligațiile pe care aceștia le au în raport cu instituția	Nr. întâlniri/ dezbateri/ consultări	Resurse financiare insuficiente Grad scăzut de participare a cetățenilor Lipsa interesului pentru dialogul cu reprezentanții comunității locale/ cetățenii	Rapoarte de activitate Sondaje de opinie Evaluări post-campanie Site-ul instituției Minute Rapoarte activitate	Permanent	Conducerea instituției Coordonatorul planului de integritate	Se va estima în funcție de tipul de campanie, dimensiunea, grupul țintă etc.(se pot utiliza resurse proprii sau finanțări nerambursabile)
2.4 Punerea la dispoziția publicului a unor modalități de evaluare a gradului de satisfacție a cetățenilor cu privire la conduita funcționarilor/ personalului și calitatea serviciilor oferite (formulare, registru de sesizări, sesizări online)	Nr. sesizări primite Tipul faptelor asupra cărora se fac sesizări Tipul măsurilor administrative dispuse Nr. sesizări la comisia de disciplină Nr. chestionare aplicate	Resurse umane și financiare insuficiente	Site-ul Sanatoriului de Pneumofiziologie Geoagiu Registru de sesizări Formulare Raport de activitate	Permanent	Conducerea instituției publice Compartimentul de comunicare cu publicul	Necesar doar în cazul implementării unui sistem online.

Obiectiv 3: Dezvoltarea unei culturi a transparenței pentru o guvernare deschisă la nivelul Sanatoriului

Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
3.1 Asigurarea funcționalității site-	Număr de informații publicate	Resursă financiară	Pagina de internet a	Permanent	Conducerea instituției	În funcție de complexitatea

ului instituției, publicarea și actualizarea periodică a informațiilor publice destinate cetățenilor	Număr de structuri care încarcă informații în website	insuficientă Personal neinstruit Cetățeni neinteresați	Sanatoriului de Pneumofiziologie Geoagiu Adrese E-mail-uri		Compartimentul informatic/ achiziții	site-ului, se pot utiliza surse proprii sau finanțări nerambursabile.
3.3 Asigurarea și îmbunătățirea accesului la informații de interes public și eficientizarea activităților aferente	<p>Numărul și tipul de informații de interes public publicate din proprie inițiativă</p> <p>Lista cu informațiile publice din oficiu</p> <p>Rata răspuns la solicitările de informații (număr de răspunsuri/număr de solicitări)</p> <p>Număr rapoarte de evaluare a implementării Legii nr. 544/2001</p> <p>Număr rapoarte de activitate ale instituției</p> <p>Programul de audiențe pentru cetățeni</p> <p>Număr de sancțiuni dispuse pentru încălcarea obligațiilor de transparență decizională și de asigurare a accesului la informații de interes public prin publicarea acestora din oficiu</p> <p>Rata de contestare în instanță a deciziilor sau măsurilor adoptate</p> <p>Rata de implementare a recomandărilor cuprinse în rapoartele anuale</p>	<p>Furnizarea cu întârziere a informațiilor solicitate către cetățeni</p> <p>Neaplicarea sancțiunilor disciplinare pentru nerespectarea obligațiilor legale privind accesul la informații de interes public și a celor privind transparența</p>	<p>Pagina de internet a instituției</p> <p>Statistica furnizată în procesul de autoevaluare a măsurilor preventive</p> <p>Rapoarte de evaluarea implementării Legii nr. 544/2001</p> <p>Rapoarte de activitate ale instituției publicate anual</p> <p>Raport evaluare a cadrului legislativ și instituțional privind transparența (parte a sistemului misiuni tematice din cadrul sistemului de monitorizare SNA)</p> <p>Rapoarte de audit</p> <p>Hotărâri judecătorești</p>	Permanent	Conducerea instituției	Nu este cazul.
3.4 Asigurarea respectării prevederilor legale în ceea ce privește transparența procesului decizional	<p>Număr propuneri primite din partea publicului</p> <p>Număr rapoarte de evaluare a implementării Legii nr. 52/2003 publicate</p> <p>Numărul și tipul de sancțiuni dispuse pentru încălcarea obligațiilor prevăzute de Legea nr. 52/2003</p>	<p>Furnizarea cu întârziere a informațiilor solicitate către cetățeni</p> <p>Neaplicarea sancțiunilor disciplinare pentru nerespectarea obligațiilor legale privind accesul la informații de interes public și a celor privind transparența</p>	<p>Pagina de internet a instituției</p> <p>Statistica furnizată în procesul de autoevaluare</p> <p>Rapoarte de evaluarea implementării Legii nr. 52/2003</p> <p>Minute ale ședințelor de consultare organizate</p>	Permanent	Conducerea instituției	Nu este cazul.

3.6 Publicarea informațiilor de interes public în format deschis	Nr. de seturi de date publicate în format deschis. ²	Nealocarea resurselor umane și financiare. Lipsa interesului pentru publicarea informațiilor în format deschis Inexistența unei pagini web a instituției	Pagina web a Sanatoriului de Pneumoftiziologie Geoagiu	Permanent	Conducerea instituției, persoanele desemnate responsabile	Nu este cazul.
3.7 Publicarea informațiilor de interes public conform standardului general din Anexa 4 și Anexa 5 ³ la SNA	Nr. de informații publicate	Lipsa resurselor financiare și umane	Pagina web a Sanatoriului de Pneumoftiziologie Geoagiu	Permanent	Conducerea instituției, persoanele desemnate responsabile	Nu este cazul.
3.8 Publicarea de seturi de date pe portalul data.gov.ro	Nr. de seturi de date publicate pe portalul data.gov.ro	Nealocarea resurselor umane și financiare. Lipsa informațiilor/cunoștințelor în domeniu Lipsa interesului pentru publicarea informațiilor în format deschis	Portalul data.gov.ro	Permanent	Conducerea instituției, persoanele desemnate responsabile	Nu este cazul.
3.9 Publicarea în format deschis a indicatorilor economici și de performanță (inclusiv a bugetelor și subvențiilor primite de la autorități publice)	Informații publicate în format deschis care să cuprindă următoarele date: - Indicatorii de performanță; - Contractul de mandat; - Subvențiile primite.	Lipsa informațiilor cu privire la întreprinderi; Lipsa resurselor/ resurse insuficiente pentru realizarea acestora.	Pagina web a Sanatoriului de Pneumoftiziologie Geoagiu	Permanent	Conducerea instituției, persoanele desemnate responsabile	Nu este cazul.
3.10 Realizarea pe pagina de internet a instituției a unei secțiuni cu tema achiziții publice unde vor fi publicate toate procedurile de achiziție publică și contractele încheiate	Număr de documente în domeniu 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 desemnate responsabile	Nu este cazul.
3.11 Realizarea pe pagina de internet a instituției a unei secțiuni în care vor fi publicate informații despre proiectele finanțate din programe naționale/ fonduri europene încheiate, aflate în implementare și în perspectivă	Număr de informații publicate Pagina de internet actualizată periodic	Întârzieri în publicarea documentelor	Secțiune realizată - Pagina de internet a Sanatoriului de Pneumoftiziologie Geoagiu Documente în domeniu publicate	Permanent	Conducerea instituției, persoanele desemnate responsabile	Nu este cazul.
3.15 Publicarea pe pagina web a instituției/ presa locală a anunțurilor privind concursurile/ examenele de recrutare și de promovare	Număr de anunțuri publicate Nr. publicații în care apare anunțul	Întârzieri în publicarea documentelor	Anunțuri Adrese Pagina de internet a Sanatoriului de Pneumoftiziologie Geoagiu	Permanent	Conducerea instituției Persoane desemnate	Nu este cazul. Se va calcula un buget în cazul în care publicarea se va face și în presa locală.
Obiectiv 4: Consolidarea mecanismelor de control administrativ						
Măsurii	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget

²Datele deschise sunt date într-un format editabil (ex. .doc, xls, etc), ce pot fi utilizate în mod liber, reutilizate și redistribuite de către oricine. Mai multe informații referitoare la datele deschise se pot găsi la <http://ogp.gov.ro/>

³Dupa caz, în funcție de tipul de instituție.

4.1 Consolidarea autonomiei operaționale a structurilor de control intern și audit și conștientizarea factorilor de decizie de la nivelul instituțiilor implicate cu privire la rolul sistemelor de control intern/managerial	Nr. de angajați raportat volumul de activitate Resurse materiale alocate Nr. de recomandări formulate/ implementate	Resurse umane și financiare insuficiente	Rapoarte anuale de activitate	Permanent	Conducerea instituției publice Șef structură audit intern Șef structură responsabilă SCI/M	Se va estima în funcție de necesarul de resursă umană.
4.3 Aplicarea de sancțiuni disciplinare cu caracter disuasiv pentru încălcarea standardelor etice și de conduită anticorupție la nivelul tuturor angajaților	Nr. de sesizări primite Nr. sesizări soluționate/în curs de soluționare Nr. și tipul de sancțiuni dispuse Nr. de decizii ale comisiei de disciplină anulate sau modificate în instanță Nr. de persoane care au săvârșit în mod repetat abateri	Caracter formal al activității comisiei de disciplină Pregătire/informare insuficientă a personalului Practica adoptării celor mai ușoare sancțiuni/nesancționării	Decizii ale comisiei de disciplină	Permanent	Conducerea instituției, comisia de disciplină	Nu este cazul.
4.4. Publicarea/ difuzarea periodică a unui raport privind sancțiunile disciplinare	Nr. rapoarte publicate/ difuzate	Întârzieri în publicare/difuzare	Raport publicat pe rețeaua intranet Lista difuzare	Permanent	Conducerea instituției, Secretar comisie de disciplină	Nu este cazul.

Manager (cu delegare de atributii)

Plesa Popescu Letiția Mirela



Intocmit si avizat legalitate

Cons. Juridic Suciu Alina