



CONSILIUL
JUDEȚEAN
CLUJ

SPITALUL DE BOLI PSIHICE CRONICE
BORȘA
CLUJ
ROMÂNIA

TEL: 0264355287 FAX: 0264355297

E-MAIL: spitalborsa@yahoo.com

WEB: spitalpsihiatricborsa.ro



Nr.inreg. 3004/28.06.2022

CATRE,

MINISTERUL JUSTITIEI

Prin prezenta, alaturat va înaintam Planul de Integritate pentru Implementarea Strategiei Naționale Anticorupție pentru perioada 2021- 2025 în Spitalul de Boli Psihice Cronice Broșa.

Manager,

Ec. Aurica Tamas





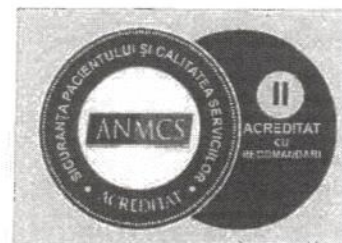
**CONSILIUL
JUDEȚEAN
CLUJ**

**SPITALUL DE BOLI PSIHICE
CRONICE BORȘA
CLUJ
ROMÂNIA**

TEL: 0264355287 FAX: 0264355297

E-MAIL: office@spitalpsihatrieborsa.ro

WEB: spitalpsihatrieborsa.ro



**DECIZIE NR.8
Din data de 16.03.2022**

Pentru implementarea, la nivelul Spitalului de Boli Psihice Cronice Borșa, a Strategiei naționale anticorupție

În conformitate cu prevederile:

Hotărârii Guvernului nr.1269/2021 privind aprobarea Strategiei naționale anticorupție pentru perioada 2021-2025 și a documentelor aferente acesteia;

În baza Contractului de management nr. 22528/22.06.2021 încheiat între Manager Ec.Aurica Tamas si Consiliul Judetean Cluj;

Managerul Spitalului de Boli Psihice Cronice Borșa;

DECIDE:

Art.1. Se desemnează Comisia de implementare la nivelul Spitalului de Boli Psihice Cronice Borșa a Strategiei Naționale Anticorupție pentru perioada 2021-2025 în vederea stabilirii activităților, acțiunilor necesare realizării obiectivelor cuprinse planului de integritate, astfel:

- Se desemnează doamna Tămaș Aurica, în calitate de coordinator al planului de integritate.
- Se desemnează doamna Meseșan Oana-Constanța, în calitate de membru pentru implementarea planului de integritate.
- Se desemnează doamna Crișan-Moldovan Hortenzia-Flavia, în calitate de secretar pentru implementarea planului de integritate.

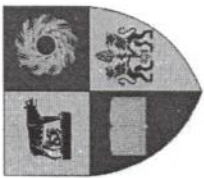
Art.2. Cu ducere la îndeplinire a prevederilor prezentei decizii se încredințează Comisia de implementare.

MANAGER
EC. AURICA TĂMAȘ



VIZAT JURIDIC





**CONSILIUL
JUDEȚEAN
CLUJ**

**SPITALUL DE BOLI PSIHICE
CRONICE BORȘA
CLUJ
ROMÂNIA**

**TEL: 0264355287 FAX: 0264355297
E-MAIL: spitalborsa@yahoo.com
WEB: spitalpsihiatrieborsa.ro**



**Aprobat
Manager**

Ec. Tămaș Aurica



Anexa la Dispoziția nr. *31 / 23.06.2022*

PLANUL DE INTEGRITATE

PENTRU IMPLEMENTAREA STRATEGIEI NAȚIONALE ANTICORUPȚIE ÎN SPITALUL DE BOLI PSIHICE CRONICE BROȘA

2021-2025

OBIECTIV GENERAL 1- CREȘTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MĂSURILOR DE INTEGRITATE LA NIVELUL INSTITUȚIEI

Obiectiv specific 1.1 Implementarea măsurilor de integritate la nivelul instituției

Nr. crt	Descriere măsură	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabili	Resurse	Termen
1	Adoptarea declarației de aderare în cadrul instituției și asumarea unei agende de integritate organizațională și comunicarea acesteia la MDRAPFE ;	-Declarație adoptată -Declarație distribuită	- Document aprobat - Registrul de corespondență - Publicarea pe pagina web a instituției	- Adoptarea unei declarații neadaptate contextului instituțional - Nivel scăzut de implicare al angajaților	-Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA	Nu este cazul	Martie 2022
2	Desemnarea unui grup de responsabili de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție	-Decizie numire a grupului de lucru responsabil cu implementarea SNA la nivelul instituției -Transmiterea deciziei managerului către MDRAPFE	-Document aprobat -Baza de date MDRAPFE	-Întârzieri în desemnarea / reactualizarea componentei grupului de lucru	-Managerul -Consilier etică -Serviciul RUNOS	Nu este cazul	Martie 2022
3	Aprobarea și distribuirea în cadrul spitalului a Planului de integritate, urmare a consultării angajaților conform HG nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia;	-Aprobare a Planului de integritate adoptat -Dovada distribuirii a planului de integritate (procese verbale , formulare de instruire semnate) -Procentul personalului care a luat la cunoștință Planului de Integritate	-Registrul de corespondență -Paina web a spitalului -Documente care atestă distribuirea / instruirea Planului de Integritate	-Nivelul scăzut de implementare a angajaților - Caracterul exclusiv formal al consultării -Nealocarea resurselor umane și financiare necesare	-Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA -Conducătorii structurilor funcționale -Serviciu responsabil cu întreținerea paginii web a spitalului	Nu este cazul	Semestrul I 2022

4	Evaluarea anuală a modului de implementarea planului și adaptarea la vulnerabilităților / riscurile de corupție specifice unității	-Plan adoptat și publicat pe siteul instituției - Raport de evaluare întocmit și publicarea pe pagina web a instituției	-Registrul de corepondență -Paina web a spitalului	- Caracterul formal al demersului în absența aplicării -Necunoașterea metodologiei efective de identificare/ evaluare a riscurilor	-Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA -Conducătorii structurilor funcționale -BMC	Resurse existente la nivelul structure	Anual
5	Identificarea, analiza, evaluarea și monitorizarea/ autoevaluarea periodică a gradului de implementare a măsurilor de prevenire și control a corupției, conform HG 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 (Comisiei SCIM)	-Registrul riscurilor de corupție -Documente justificative privind formarea profesională a membrilor Grupului de lucru (Comisiei SCIM)	- Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor -Inexistența unei proceduri anticorupție	-Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA -PS-RU-31 privind evitarea situațiilor de conflict de interese, a cazurilor de incompatibilitate și pantouflag	Resursele existente la nivelul instituției	Anual
6	Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, conform HG 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	- Raport anual privind evaluarea incidentelor de integritate	-Identificarea greșită a faptelor ca incidente de integritate -Lipsa de relevanță a datelor provenită din greșita	-Persoana responsabilă conform Procedurii de sistem privind modul de evaluare a incidentelor de integritate PS- RU-31 privind evitarea situațiilor de conflict de interese, a cazurilor de incompatibilitate și pantouflag	Resursele existente la nivelul instituției	Anual
7	Transmiterea contribuțiilor solicitate de secretariatul tehnic și participarea la activitățile de coordonare și monitorizare	-Număr de persoane participante la reuniunile palatformelor de	- Raport anual de activitate privind participarea și contribuțiile la	-Transmiterea de date incomplete sau cu întârziere	-Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA	Resursele existente la nivelul instituției	Permanent

8	<p>Strategia Națională Anticorupție</p>	<p>corespondență și monitorizare a SNA</p> <ul style="list-style-type: none"> -Transmiterea raportării anuale privind implementarea măsurilor prevăzute în strategie, însoțită de anexele completate urmare a colectării integrale a indicatorilor -Persoane participante la misiunile tematice de evaluare 	<p>activitățile de coordonare și monitorizare a Strategiei Naționale Anticorupție</p> <ul style="list-style-type: none"> -Decizii cu participanții la activitățile de coordonare și monitorizare a SNA/ misiunile tematice de evaluare - Registrul de corespondență 	<p>-Absența contribuțiilor umane și financiare la îmbunătățirea mecanismelor de coordonare și monitorizare</p>	<p>-Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA</p> <ul style="list-style-type: none"> -Compartimentul IT / structura responsabilă cu întreținerea și mentenanța paginii web 	Nu este cazul	Permanent
9	<p>Actualizarea Codului de etică și deontologie profesională la nivelul spitalului</p>	<p>-Cod de etică și deontologie profesională actualizat, distribuit, implementat</p>	<p>-Cod de etică și deontologie profesională pe pagina web a spitalului</p> <ul style="list-style-type: none"> -Chestionar de evaluare a gradului de cunoaștere a prevederilor -Codului de conduită etică și deontologie profesională 	<p>-Lipsa de implicare a personalului în aprofundarea elementelor de conținut ale Codului de conduită etică</p> <ul style="list-style-type: none"> -Implicarea insuficientă a Consilierului de Etică în informarea personalului cu privire la Codul de etică și deontologie profesională 	<p>-Prezentarea de informații neactualizate</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lipsa personalului specializat 	Nu este cazul	Permanent

10	Implementarea la nivelul spitalului a mecanismelor de feedback al pacientului care asigură identificarea neregularităților și a posibilelor fapte de corupție	-Rezultatele obținute din chestionarele de satisfacție a pacienților -Nr de sesizări referitoare la integritatea personalului medico-sanitar	-Informări anuale ale Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății	-Neînțelegerea importanței chestionarului de către pacienții -Lipsa de implicare a pacienților în completarea chestionarelor	-Conducerea spitalului -Consiliul etic	Nu este cazul	Permanent
11	Sporirea instrumentelor de control în organizarea concursurilor de promovare / angajare	-Procedura internă elaborată și aprobată și actualizată	-Procedură operațională PO-RU-1 privind organizarea concursurilor de ocupare posturi vacante	-Lipsa resurselor financiare și umane -Nerespectarea procedurii de către personalul desemnat în comisiile de examen / concurs	-Comisiile de concurs -Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA	Nu este cazul	Permanent

OBIECTIV GENERAL 2 - REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR

Nr. crt	Descriere măsuri	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabili	Resurse	Termen
1	Consolidarea profesionalismului în cariera personalului Organizarea/ Derularea/ Asigurarea participării la programe de creștere a gradului de conștientizare și a nivelului de educație anticorupție a personalului angajat, prin programe de formare având ca obiect zona cu impact ridicat asupra sferei anticorupție: achiziții publice, etică, consiliere etică management financiar, resurse umane, transparență, acces la informații de interes public, declararea averilor, conflicte de interese, incompatibilități, SCIM, funcții sensibile, declararea cadourilor.	-Număr de programe derulate -Număr de participanți la programele de formare -Număr de certificate de participare eliberate în urma programului de formare -Procentul posturilor de conducere ocupate (cu titlu permanent) prin concurs raportare la nr total de posturi de	-Lista de prezență participanți -Certificate de participare eliberate -Dosare profesionale angajați -Statul de funcții -Pagina web a spitalului	-Constrângeri financiare -Grad scăzut de participare la activitățile de instruire -Lipsa de atractivitate a tematicilor dezbătute, pentru participanți -Caracter formal al cursurilor -Ineficiența mecanismelor de verificare a concursurilor pentru posturi de conducere	-Comitet director -Conducătorii structurilor -Manager -Direcția Generală de Resurse Umane și politici salariale	Sumă bani pentru tipărire materialele urmează a fi diseminate	Permanent

	interdicții post-angajare, postură de conducere fără concurs, IT, protecția datelor cu caracter personal.	conducere din instituție	-Pagina web a spitalului -Note de informare -E- mailuri de informare	-Tratarea superficialitate a activității de diseminare	-Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA -Conducătorii structurilor funcționale	Sumă bani pentru tipărire materiale ce urmează a fi diseminate	Permanen
2	Asigurarea diseminării informațiilor privind riscurile și consecințele faptelor de corupție sau a incidentelor de integritate	-Număr de participanți la diseminarea informației -Număr de informări transmise	-Raport anual privind evaluarea incidentelor de integritate	-Neaplicarea efectivă a măsurilor de protecție -Nealocarea resurselor umane și financiare necesare -Necorelarea datelor referitoare la sesizările care s-au aflat pe circuitul de soluționare al mai multor instituții	-Persoana responsabilă consilier integritate -PS-RU-31 privind evitarea situațiilor de conflict de interese, a cazurilor de incompatibilitate și pantouflage	Resurse existente la nivelul comisiei	Permanen
3	Asigurarea unei protecții efective a cetățenilor care sesizează presupuse incidente de integritate săvârșite de furnizorii de servicii publice;	-Nr. sesizări referitoare la incidente de integritate soluționate -Procentul sesizărilor referitoare la incidente de integritate raportat la numărul total de sesizări înregistrate la nivelul instituției -Măsuri luate urmare sesizărilor -Nr. și tip de măsuri de protecție aplicate efectiv cetățenilor	-Situ-ul instituției -Registrul de sesizări -Formulare -Raport chestionare satisfacție	-Resurse umane și financiare insuficiente	-Consilier etică -Juridic -Director financiar contabil -IT -Serviciul RUNOS	Sumă bani pentru tipărire materiale	Permanen
4	Punerea la dispoziția a pacientului a unor modalități de evaluare a gradului de satisfacție a acestuia cu privire la conduita personalului și calitatea serviciilor oferite (formulare , register de sesizări, sesizări on-line)	-Număr de sesizări primite -Tipul faptelor asupra cărora se fac sesizări -Tipul măsurilor administrative dispuse -Nr. sesizări la comisia de disciplină -Nr. Chestionare aplicate					

5	Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului corupției „mici” prin promovarea eticii, integrității și bunelor practici anticorupție	-Număr de ședințe de conștientizare organizate -Număr de angajați care au participat la ședințe pe tema anticorupție	-Rapoarte de activitate -Lista de prezență la activitate	-Resurse financiare insuficiente -Neimplicarea personalului	-Grupul de lucru responsabil pentru implementarea SNA -Consilier de etică	Sumă bani pentru tipărire materialele urmează a fi diseminate	Permanent
---	--	---	---	--	--	---	-----------

OBIECTIV GENERAL 3 – CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUTIONAL ȘI A CAPACITĂȚII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATerea CORUPȚIEI

Obiectiv specific 3.1. Eficientizarea măsurilor preventive anticorupție prin remedierea și a inconsistențelor legislative, preventive și prin asigurarea implementării lor efective

Nr. crt	Descriere măsuri	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabili	Resurse	Termen
1	Asigurarea aplicării efective și unitare a legislației de transpunere a Planului de Integritate în toate structurile subordonate acestora, în cadrul instituției;	-Nr. de măsuri administrative adoptate pentru înlăturarea cauzelor sau circumstanțelor care au favorizat încălcarea normelor, diferențiat pe tipologii -Nr. de proceduri interne laborate conform pe tema integrității -Nr. și tip de canale de raportare disponibile în cadrul instituțiilor	-Registrul de corespondență -PS-RU-31 privind evitarea situațiilor de conflict de interese, a cazurilor de incompatibilitate și pantouflage -Situ-ul instituției	-Lipsa interesului personalului/conducerei instituției publice -Nealocarea resurselor umane și financiare necesare	-Consilierul de etică -Serviciul de Integritate	Resursele existente la nivelul structurii	Permanent
2	Asigurarea funcționării site-ului spitalului, publicarea și actualizarea periodică a informațiilor publice destinate pacienților	-Număr de informații publice	-Pagina web a spitalului	-Resurse financiare insuficiente -Personal insuficient -Pacienți neinteresați sau care nu au	-Responsabil cu întreținerea și mentenanța IT	Conform bugetului estimate pentru menținerea mentenanței de funcționare IT	Permanent

3	Asigurarea și îmbunătățirea accesului la informații de interes public și eficientizarea activităților aferente	-Număr de informații de publicate	-Pagina web a spitalului	capacitatea de a procesa informația -Resurse financiare insuficiente -Personal insuficient -Pacienți neinteresați sau care nu au capacitatea de a procesa informația	-Responsabil desemnat pentru aplicarea prevederilor Legii 544/2011- privind liberul acces la informațiile de interes public - IT -Consilier etică	Nu este cazul	Permanent
4	Realizarea pe pagina web a spitalului a unei secțiuni cu tema achiziții publice , unde vor fi publicate toate procedurile de achiziție publică și contractile încheiate	-Număr de documente publicate -Existența pe pagina web a unei secțiuni dedicate achizițiilor publice	-Pagina web a spitalului	-Întârziere în publicarea documentelor	-Structură funcțională cu rol în gestionarea a achizițiilor publice - IT	Nu este cazul	Permanent
5	Realizarea pe pagina web a spitalului a unei secțiuni în care vor fi publicate informații despre proiectele finanțate din programe naționale / fonduri europene încheiate , aflate în implementare și în perspectivă	-Nr de proiecte finanțate din programe naționale / fonduri europene încheiate , aflate în implementare și în perspectivă	-Pagina web a spitalului	-Întârziere în publicarea documentelor	- IT	Nu este cazul	Permanent
6	Îmbunătățirea strategiilor de comunicare pe teme anticorupție cu accent pe gestionarea relațiilor cu publicul și mass-media	-Nr de comunicate de presă -Nr de răspunsuri la solicitarea mass- media	-Comunicate de presă pe teme anticorupție cu accent pe gestionarea relațiilor cu publicul și mass- media	-Caracterul formal al documentului -Nealocarea resurselor necesare	-Purtătorul de cuvânt al SBPC Borșa	Nu este cazul	Permanent
7	Publicarea pe pagina web a spitalului sau în presa locală a anunțurilor privind concursurile/ examenelor / promovările	-Număr de anunțuri publicate	-Pagina web a spitalului	-Întârziere în publicare/ difuzare	-Serviciu RUNOS - IT	Nu este cazul	Permanent
Obiectiv specific 3.2 Îmbunătățirea capacității de gestionare a eșecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificării timpurii a riscurilor și vulnerabilităților instituționale							

Nr. Crt.	Descriere măsură	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabili	Resurse	Termen
1	Auditarea internă, o data la doi ani, a sistemului / măsurilor de prevenire a corupției la nivelul spitalului	-Nr de recomandări formulate -Gradul de implementare a măsurilor preventive anticorupție	-Raport de audit -Raport de activitate	-Resurse umane insuficiente -Lipsa structurilor de audit intern	-Conducerea instituției -Audit intern	Se va estima în funcție de necesarul de resurse umane	La 2 ani
OBIECTIV GENERAL 4 – CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII ÎN DOMENIUL DE ACTIVITATE PRIORITYRE							
Obiectiv specific 4.1. Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în sistemul public de sănătate							
Nr. crt	Descriere măsură	Indicatori de performanță	Surse de verificare	Riscuri	Responsabili	Resurse	Termen
1	Consolidarea mecanismului de prioritizare a alocărilor bugetare și evaluare a oportunității deciziilor MS și CNAS privind utilizarea fondurilor publice conform unor metodologii specifice	-Mecanism de prioritizare a investițiilor consolidat -Act normativ publicat pentru obligativitatea completării registrelor naționale -Mecanism pentru monitorizarea aplicării ghidurilor clinice funcțional	-Rapoarte anuale de investiții	-Resurse umane și financiare insuficiente	-Compartimentul financiar contabil responsabil în domeniile: buget, investiții, -Compartiment asistență medicală,	Resursele existente la nivelul structurii	2023
2	Acordarea consilierii și/sau aplicarea de sancțiuni disciplinare cu caracter disuasiv pentru încălcarea standardelor etice și de conduită anticorupție la nivelul tuturor angajaților spitalului	-Nr de sesizări primare -Nr de sesizări soluționate / în curs de soluționare -Nr și tipul sancțiuni dispuse	-Decizii ale comisiei de disciplină	-Pregătire / informare insuficientă a personalului -Adoptarea unor sancțiuni ușoare/ nesancționarea	-Managerul -Comisia de disciplină	Nu este cazul	Permanent

			-Nr decizii ale comisiei de disciplină anulate sau modificate în instanță -Nr de persoane care au săvârșit în mod repetat abateri		-Raport publicat pe rețeaua de internet -Lista de difuzare	-Întârziere în publicare/ difuzare	-Comisia de disciplină	Nu este cazul	Permanent
3	Publicarea/ difuzarea periodică a unui raport privind sancțiunile disciplinare		-Număr rapoarte publicate / difuzate		-Inregistrarea în sistemul de gestiune al farmaciei -Condiții de prescriere medicamente	-Neidentificarea privind traseul complet al medicamentelor -Documentarea incompletă a datelor privind transabilitatea	-Comisia de monitorizare a transabilității medicamentelor	Nu este cazul	2022
4	Consolidarea mecanismului de transabilitate a medicamentelor		-Număr de înregistrări eronate privind traseul medicamentelor						

SNA = Sistemul Național Anticorupție
SCIM = Sistemul de control intern managerial
SBPC Borșa = Spitalul de Boli Psihice Cronice Borșa
ANMDM = Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale
MDRAPFE = Mministrul Dezvoltării Regionale Administrației Publice și Fondurilor Europene
MS = Ministerul Sănătății
CNAS = Casa Națională de Asigurări de Sănătate
RUNOS = Resurse umane, norme, organizare, salarizare

Avizat de Comisia de implementare SNA

Președinte : Tămaș Aurica

Membri: Mesesan Oana

Secretar : BMC Crișan Moldovan Flavia