



CONSILIUL JUDETEAN BRASOV

**SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE ȘI NEUROLOGIE BRAȘOV**

STR. PRUNDULUI nr. 7-9 BRASOV

Operator de date nr. 9275

Tel. 0268/511481, Fax. 0268/410205

Nr. *2299/11.10.2022*

**DECIZIA nr.147/11.10.2022**

*Privind aprobarea Planului de integritate la nivelul SCPN Brasov 2021-2025 si desemnarea coordonatorului cu implementarea planului de integritate si a persoanelor de contact*

*Managerul interimar al Spitalului Clinic de Psihiatrie si Neurologie Brasov. Ec. Rusu Bogdan Aurelian numit in functie in baza Dispozitiei nr. 555/23.09.2022 emisa de Presedintele CJ Brasov*

*Avand in vedere:*

- *Hotararea nr. 1269/2021 privind aprobarea Strategiei nationale anticoruptie 2021-2025 si a documentelor aferente acesteia*
- *Hotararea nr. 599/2018 pentru aprobarea Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de coruptie in cadrul autoritatilor si institutiilor publice*
- *Legii nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii cu modificarile si completarile ulterioare*
- *Decizia Comitetului Director nr. 20/10.10.2022*

**DECIDE:**

***Incepand cu data prezentei:***

*Art. 1 Se aproba componenta Comisiei de implementare a Planului de integritate la nivelul Spitalului Clinic de Psihiatrie si Neurologie Brasov*

- 1. Coordonator Comisie si Responsabil cu implementarea Planului de Integritate – la nivel de functie de conducere se numeste ec. Budileanu Carmen, Director financiar contabil interimar*
- 2. Persoane de contact si responsabili cu implementarea Planului de Integritate- la nivel de structuri: Seful Serviciului de management al calitatii serviciilor de sanatate impreuna cu sefi/coordonatorii tuturor structurilor medicale si nemedicale din cadrul SCPN Brasov.*

*Art.2 Se aproba Planul de integritate pentru implementarea la nivelul SCPN Brasov a Strategiei Nationale Anticoruptie pentru perioada 2021-2025. Planul aprobat se va publica pe site-ul institutiei si se va distribui la nivelul tuturor structurilor SCPNBV pentru diseminare.*

*Art.3 Atributiile specifice persoanelor desemnate in Comisie sunt:*

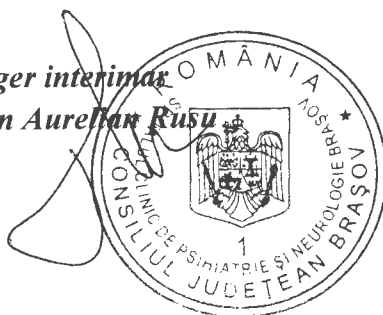
- a) Colectarea datelor necesare elaborarii listei privind principalele atributii ale institutiei
- b) Identificarea vulnerabilitatilor si riscurilor de coruptie specifice institutiei, precum si a celor privind dezvoltarea si implementarea standardelor de control intern managerial
- c) Elaborarea/revizuirea Planului de integritate in functie de masurile identificate ca remedii pentru riscurile de coruptie si vulnerabilitatile institutionale.
- d) Implementarea masurilor anticoruptie prevazute in Planul de integritate, in contextul SNA 2021-2025 la nivel de spital
- e) Informarea personalului institutiei cu privire la Strategia Nationala Anticoruptie 2021-2025
- f) Promovarea mecanismelor de avertizare in interes public si a politicii privind protectia avertizorilor de integritate
- g) Autoevaluarea anuala si raportarea asupra gradului de implementare a Planului de integritate la nivel de spital
- h) Autoevaluarea anuala si raportarea asupra gradului de implementare a masurilor preventive obligatorii prevazute in Anexa nr. 3 la HG nr. 1269/2021 privind aprobarea Strategiei Nationale Anticoruptie 2021-2025 si a documentelor aferente acesteia.

**Art.4** Membrii Comisiei de implementare a Planului de integritate au atributii in implementarea metodologiei de identificare, analizare, evaluare, monitorizare, revizuire a riscurilor de coruptie, completarea Registrului riscurilor de coruptie precum si stabilirea si implementarea masurilor de prevenire si control al acestora.

**Art.5** Prezenta constituie anexa la Fisa postului a persoanelor nominalizate in decizie (coordonator si responsabili implementare Plan de integritate.)

**Art.6** Prezenta decizie va fi comunicata personalului nominalizat in prezenta prin Serviciul RUNOS

**Manager interimar**  
**Ec. Bogdan Aurelian Rusu**





CONSILIUL JUDETEAN BRASOV  
**SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE SI NEUROLOGIE BRASOV**  
 STR. Prundului nr.7-9, 500123 Brasov Operator date cu caracter personal  
 Tel/Fax.0268/410205 9275  
 Nr. 22922/11.10 2022

ANEXA nr.2 la DECIZIA nr. 147/11.10.2022  
**PLAN DE INTEGRITATE AL SCPN BRASOV**  
**STRATEGIA NATIONALA ANTICORUPȚIE 2021-2025**

Nivel	Descriere	Indicatori de performanta	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen
-------	-----------	---------------------------	---------------------	---------	-------------	---------	--------

**OBIECTIV GENERAL 1 - CRESTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MASURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL ORGANIZATIONAL**

**Obiectiv specific 1.1. Implementarea masurilor de integritate**

Măsura 1.1.1.	Adoptarea si distribuirea in cadrul institutiei a declaratiei privind asumarea unei agende de integritate organizationala;	Declaratie adoptata Declaratie distribuita	Document aprobat Publicare pe Site-ul spitalului	Adoptarea unei declaratii neadaptate contextului institutional Nivel scazut de implicare al angajatilor	Managerul Spitalului Comitetul Director	Nu este cazul	31.10.2022
Măsura 1.1.2.	Adoptarea si distribuirea in cadrul institutiei a planului de integritate, urmare consultarii angajatilor si a evaluarii de risc conform H.G. nr. 599/2018 si asigurarea resurselor necesare implementarii acestuia;	Desemnarea coordonatorului implementarii planului de integritate și a unei/unor persoane de contact, responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 Plan integritate adoptat	Decizie internă managerială Plan integritate adoptat Lista de difuzare	Nivel scazut de implicare al angajatilor Caracter exclusiv formal al consultarii	Managerul Spitalului Coordonatorul implementarii planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA	Nu este cazul	30.12.2022



CONSILIUL JUDETEAN BRASOV

SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE SI NEUROLOGIE BRASOV

STR. Prundului nr. 7-9, 500123 Brasov Operator date cu caracter personal

Tel/Fax. 0268/410205

9275

Nr. 22492 / 11. 10. 2022

Măsura 1.1.3.	Evaluarea anuala a modului de implementare a planului si adaptarea acestuia la riscurile si vulnerabilitatile nou aparute;	Raport de evaluare intocmit si publicat pe site-ul insitutiei Plan adaptat si publicat pe site-ul institutiei, daca este cazul	Document aprobat Publicare pe Site-ul spitalului	Caracter formal al evaluării Neparticiparea/ neimplicarea Angajaților Absenta aplicarii efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA Serviciul MCSS	Nu este cazul	ANUAL
Măsura 1.1.4.	Identificarea, analiza, evaluarea si monitorizarea riscurilor de coruptie, precum si stabilirea si implementarea masurilor de prevenire si control al acestora, conform H.G. nr. 599/2018;	Registrul riscurilor de coruptie completat Nr. de riscuri si vulnerabilitati identificate Nr de masuri de interventie Formarea profesionala a persoanelor responsabile pentru aplicarea efectiva a metodologiei de evaluare a riscurilor	Documente aprobate	Absenta aplicarii efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA Serviciul MCSS	În limita bugetului aprobat	31.12.2022
Măsura 1.1.5.	Identificarea, evaluarea si raportarea unitara a incidentelor de integritate, conform H.G. nr. 599/2018, precum si stabilirea unor masuri de prevenire si/sau control urmare producerii acestora;	Rapoarte intocmite Nr. de incidente identificate Nr. si tipul de masuri de prevenire si/sau control luate Publicarea listei incidentelor de integritate și a măsurilor de remediere pe platforma MS	Documente aprobate	Identificarea gresita a faptelor ca incidente de integritate	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA Serviciul MCSS	Nu este cazul	ANUAL



CONSILIUL JUDETEAN BRASOV

SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE SI NEUROLOGIE BRASOV

STR. Prundului nr.7-9, 500123 Brasov Operator date cu caracter personal

Tel/Fax.0268/410205

9275

Nr. 22492 / 11. 10. 2022

OBIECTIV GENERAL 2 - REDUCEREA IMPACTULUI CORUPTIEI ASUPRA CETATENILOR							
Măsura 2.1.	Cresterea gradului de educatie anticoruptie a cetatenilor si angajatilor, cu accent pe drepturile acestora in relatia cu autoritatile si institutiile publice si impactul coruptiei asupra serviciilor publice;	Cod etic revizuit aprobat Grad de cunoastere de catre angajati a Codului de etica Evaluarea mecanismului de feed-back a pacientului Nr.programe/activitati de informare	Cod etic revizuit Liste de semnaturi pentru luare la cunostiinta a Codului etic Rapoarte de evaluare a mecanismului de feed-back a pacientului Site-ul spitalului	Resurse financiare insuficiente Nivel scazut de implicare al angajatilor privind valorile si principiile de etica	Consilierul de etica Coordonatorul implementarii planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA Serviciul MCSS	Nu este cazul	PERMANENT
Măsura 2.2.	Consolidarea profesionalismului in cariera personalului din organizatie, inclusiv prin aplicarea efectiva a mecanismelor de evaluare a performantelor, evitarea numirilor temporare in functiile publice de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare si asigurarea stabilitatii functiei publice;	Nr.evaluari profesionale din total angajati Nr. Si tipul masurilor dispuse urmare evaluarilor Nr.posturi de conducere ocupate prin concurs din total nr.de posturi de conducere din institutie Eficientizarea sistemului de declarare a averilor si a intereselor	Documente specifice Raport masuri in urma evaluarilor	Evaluare formala Neimplicarea angajatilor cu responsabilitati	Managerul Spitalului Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA Serviciul RUNOS Responsabil ANI	Nu este cazul	PERMANENT
Măsura 2.3.	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/ neimplicarea Angajaților Neaplicarea efectiva a masurilor de protectie	Consilierul de etica Coordonatorul implementarii planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA, SMCSS	Nu este cazul	PERMANENT



CONSILIUL JUDETEAN BRASOV

SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE SI NEUROLOGIE BRASOV

STR. Prundului nr.7-9, 500123 Brasov Operator date cu caracter personal

Tel/Fax.0268/410205

9275

Nr. 22492 / 11. 10. 2022

Măsura 2.4.	Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului coruptiei "mici", inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu, social media);	Nr.de campanii de constientizare organizate Nr.de mesaje preventive (postari) publicate pe canalele media a institutiei (facebook, site)	Documente relevante Site-ul propriu	Lipsa specialistilor in domeniul comunicarii social media Nealocarea resurselor necesare	Coordonatorul implementarii planului de integritate și a persoanelor, responsabile de implementarea SNA	În limita bugetului aprobat	PERMANENT
Măsura 2.5.	Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de coruptie generate de interactiunea directa cu angajatii institutiei;	Tipul de servicii digitalizate Nr.de utilizatori	Rapoarte de activitate	Nealocarea resurselor necesare	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA Biroul de informatica si statistica	În limita bugetului aprobat	PERMANENT
Măsura 2.6.	Reglementarea transparenta a procedurilor de obtinere cu celeritate (sau in regim de urgenta) a documentelor emise de institutie, inclusiv cele medicale;	Proceduri utilizate	Lista de proceduri adoptate	Nealocarea resurselor necesare – bugetare si umane Reticenta la schimbare a anagajtilor	Coordonatorul implementarii planului de integritate și persoanele, responsabile de implementarea SNA, SMCSS	În limita bugetului aprobat	31.12.2022



CONSILIUL JUDETEAN BRASOV  
**SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE SI NEUROLOGIE BRASOV**  
 STR. Prundului nr.7-9, 500123 Brasov Operator date cu caracter personal  
 Tel/Fax.0268/410205 9275  
 Nr. 2492 / 11.10. 2022

**OBIECTIV GENERAL 3 - CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUTIONAL SI A CAPACITATII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA SI COMBATAREA CORUPȚIEI**

**Obiectiv specific 3.2. Extinderea culturii transparenței pentru o guvernare deschisă în administrația publică**

Măsura 3.2.1.	Monitorizarea și evaluarea aplicării standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut în Anexa nr. 4; Anexa nr. 4 va include și următorii indicatori: publicarea anuală a sumei fondurilor europene atrase de fiecare instituție centrală și evidențierea acestui aspect pe pagina de internet a instituției; publicarea pe pagina de internet a autorității contractante a documentelor privind execuția contractului: declarații de calitate și conformitate, procese verbale de recepție, ordine de plată);	Informații de interes public publicate conform standardului Publicarea în format deschis a indicatorilor economici și de performanță și a BVC Cuantumul veniturilor și cheltuielilor publicate Suma anuală a sponsorizărilor primite Suma anuală a arieratelor/datoriilor Nr.solicitații de informații de interes public Nr.răspunsuri comunicate Nr.răspunsuri formulate cu întârziere față de termenul legal	Site oficial al instituției Documente justificative	Lipsa transparenței și a informațiilor  Personal neinstruit  Lipsa de interes a personalului Afectarea imaginii publice a spitalului	Director financiar-contabil Serviciul financiar-contabil Compartiment Secretariat și relații cu publicul	În limita bugetului aprobat	PERMANENT
------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	-----------

**Obiectiv specific 3.3. Îmbunătățirea capacității de gestionare a eșecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificării timpurii a riscurilor și vulnerabilităților instituționale**

Măsura 3.3.1.	Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul tuturor autorităților publice;	Recomandări formulate Gradul de implementare a recomandărilor formulate	Rapoarte de audit	Lipsa cooperării anagajărilor cu auditorii interni	Conducerea instituției publice  Compartiment audit intern	În limita bugetului aprobat	O dată la doi ani
------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	-------------------	----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	-----------------------------	-------------------



CONSILIUL JUDETEAN BRASOV

SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE SI NEUROLOGIE BRASOV

STR. Prundului nr.7-9, 500123 Brasov Operator date cu caracter personal

Tel/Fax.0268/410205

9275

Nr. 22492 / 11.10. 2022

**OBIECTIV GENERAL 4 - CONSOLIDAREA INTEGRITATII IN DOMENII DE ACTIVITATE PRIORITYRE**

**Obiectiv specific 4.1. Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in sistemul public de sanatate**

Măsura 4.1.1.	Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate (pe site-ul <a href="http://www.ms.ro">www.ms.ro</a> și alte platforme informatice);	Nr. contracte de achiziție și acte adiționale încărcate pe site-ul <a href="http://www.ms.ro">www.ms.ro</a> și alte platforme informatice Nr. și seturi de date publicate pe site-ul <a href="http://www.ms.ro">www.ms.ro</a> și alte platforme informatice Încărcarea tuturor transferurilor de valoare dintre personalul medical și industria farmaceutică publicate prin ANMDM	Documente justificative	Lipsa cooperării managerilor în publicarea transparentă a datelor Refuz de participare din partea angajaților Lipsa personal de specialitate	Conducerea instituției publice Compartimentul de achiziții publice Serviciul financiar-contabil	În limita bugetului aprobat	PERMANENT
Măsura 4.1.2.	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 esecuri de management;	Clauza contractuală introdusă în contractul de management al indicatorilor de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate ESECURI DE MANAGEMENT Actualizarea contractelor de management încheiate anterior Nr. și tip de măsuri dispuse în gestionarea esecului de management	Contract de management sau act adițional la contract de management Plan de măsuri privind gestionarea esecului de management	Resurse financiare insuficiente Neaprobarea actului normativ privind modificările la forma standard al contractului de management	Conducerea instituției publice Coordonator strategie anticorupție	În limita bugetului aprobat	2023
Măsura 4.1.3.	Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etica și integritatea, dedicate personalului din instituțiile din sistemul de sănătate publică.	Nr. Activități organizate la nivelul instituției	Program de instruire  Lista participanți	Resurse financiare insuficiente/nealocate Lipsa interes al angajaților	Conducerea instituției publice Coordonator strategie anticorupție	În limita bugetului aprobat	PERMANENT





**CONSILIUL JUDETEAN BRASOV**  
**SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE SI NEUROLOGIE BRASOV**  
 STR. Prundului nr.7-9, 500123 Brasov Operator date cu caracter personal  
 Tel/Fax.0268/410205 9275  
 Nr. 22492 / 11.10. 2022

Măsura 4.1.3.	Desfasurarea de activitati continue de indrumare metodologica pe teme privind transparenta, etica si integritatea, dedicate personalului din institutiile din sistemul de sanatate publica.	Nr. Activitati organizate la nivelul institutiei	Program de instruire  Lista participanti	Resurse financiare insuficiente/nealocate Lipsa interes al angajatilor	Conducerea institutiei publice Coordonator strategie anticoruptie	În limita bugetului aprobat	PERMANENT
<b>Obiectiv specific 4.4. Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in domeniul achizitiilor publice</b>							
Măsura 4.4.1.	Atragerea si mentinerea in sistem a personalului specializat in achizitii publice, inclusiv prin consolidarea statutului acestora, profesionalizarea personalului si asigurarea unui regim de protectie adecvat impotriva tentativelor de intimidare sau corupere;	Nr. de angajați specializati intrati fata de cei iesiti din sistem	Rapoarte de evaluare a resurselor umane	Caracter exclusiv formal al informării Proceduri de angajare fara cerinte de specializare in achizitii publice	Conducerea institutiei Coordonator strategie anticoruptie Serviciul RUNOS	În limita bugetului aprobat	PERMANENT
Măsura 4.4.2.	Incurajarea utilizarii unor abordari inovative pentru implicarea societatii civile in monitorizarea integritatii achizitiilor publice;	Chestionare integrate in documentatia de achizitii privind integritatea procedurii Nr.decizii CNSC analizate Nr.hotarari definitive analizate	Chestionar Portal CNSC Portal MJ	Lipsă interes	Coordonator strategie anticoruptie Compartimentul achizitii publice	Nu are implicații financiare suplimentare	31.12.2023

**APROBAT,**  
 Manager interimar,  
 Ec. Bogdan Andrei Rusu



**AVIZAT,**  
 Coordonatorul implementării planului de integritate SNA  
 Dir. Fin Contabil, ec. Carmen Budileanu