STRATEGIA NAȚIONALĂ ANTICORUPȚIE 2021-2025
PLANUL DE INTEGRITATE AL SPITALULUI DE PSIHIATRIE ZAM

	OBIECTIV GENERAL NR. 1 CREȘTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MĂSURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL ORGANIZAȚIONAL							
	Obiectiv specific nr. 1 .1 Implementarea măsurilor de integritate la nivel national - ***Creșterea gradului de implementare a măsurilor anticorupție la nivelul instituției și a celor subordonate/ coordonate/ aflate sub autoritate, precum și a întreprinderilor publice***							
Nr. crt.	**Măsura**	**Indicatori**	**Surse de verificare**	**Riscuri**	**Responsabil**	**Resurse**	**Termen**	**Observații (Abreviri)**
1	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 catre MS,MJ si M.D.L.P.A.	Declarația de aderare Transmiterea declarației către M.D.L.P.A.	Document aprobat Publicare pe pagina web a instituției Bază de date M.D.L.P.A.	Reticență în semnarea/ asumarea documentului de către conducerea instituției	Conducerea instituției	Interne proprii.	31.03.2022	Nu este cazul
2	1.2 Desemnarea coordonatorului și a unei persoane responsabile[1] de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025	Decizie emisă Transmiterea deciziei către MS, MJ si M.D.L.P.A.	Document aprobat Listă de distribuție Bază de date M.D.L.P.A	Întârzieri în desemnarea/ reactualizarea componenței grupului de lucru	Conducerea instituției	Interne proprii	30.06.2022	Nu este cazul
3	1.3 Consultarea angajaților în procesul de elaborare a planului de integritate	Nr. de angajați consultați cu privire la elaborarea planului de integritate	Minută Propuneri primite de la angajați	Caracter formal al consultării Neparticiparea/ neimplicarea angajaților	Conducerea instituției, persoanele desemnate pentru implementar	Proprii.	30.04.2022	Nu este cazul

[1] Sau grup de lucru – în funcție de dimensiunea instituției

					ea SNA			
4	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, nota se serviciu, ședință etc) Nr. de angajați informați cu privire la aprobarea planului de integritate Modalitatea de informare a acestora (ex. ședință, e-mail, nota serviciu etc) Plan de integritate publicat pe site-ul instituției	Plan de integritate aprobat P.V. sedinta/ Nota serviciu/ e-mail/ listă de luare la cunoștință	Nedistribuirea planului	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Proprii	30.06.2022	Nu e cazul.
5	1.5 Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice instituției pe baza metodologiei elaborată de către M.D.L.P.A.	Nr. de riscuri și vulnerabilități la corupție identificate și evaluate	Rapoarte de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție	Caracterul formal al demersului Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Proprii	30.04.2022	Nu e cazul
6	1.6 Implementarea măsurilor de remediere a vulnerabilităților specifice identificate	Nr. măsuri de remediere Nr. vulnerabilități remediate	Rapoarte privind măsurile de remediere a vulnerabilități	Caracterul formal al demersului Personal instruit	Grupul de lucru pentru managementul riscurilor	Proprii	Permanent	În funcție de măsurile

			lor	insuficient pentru aplicarea metodologiei	la corupție			de remedier e identific ate
7	1.7 Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou identificate și transmiterea către M.D.L.P.A	Grad de implementare a planului de integritate Măsuri noi introduse/ revizuite	Raport de evaluare Bază de date M.D.L.P.A.	Caracter formal al evaluării Neparticiparea/ neimplicarea angajaților	Conducerea instituției Coordonator ul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementar ea SNA	Proprii	Anual	Nu e cazul
8	1.8 Autoevaluarea periodică a gradului de implementare a măsurilor de transparență instituțională și prevenire a corupției	Date și informații colectate pentru toți indicatorii cuprinși în inventar	Raport de autoevaluare	Inexistența unui mecanism de colectare unitară a datelor	Conducerea instituției Coordonator ul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementar ea SNA	Proprii	Anual	Nu este cazul
9	1.9 Participarea la activitățile de coordonare și monitorizare a SNA și	Rapoarte anuale Nr persoane/instituție participante la	Raport anual Minute reuniuni Liste	Transmiterea de date incomplete sau cu întârziere	Conducerea instituției Coordonator	Proprii	Anual	Nu este cazul

	transmiterea contribuțiilor anuale către M.D.L.P.A.	reuniunile platformei de cooperare Nr. persoane/instituție participante la misiunile tematice de evaluare	participanți	Caracterul formal al demersului	ul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA			
10	1.10 Realizarea pe pagina de internet a instituției 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	Pagina web a instituției	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	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Proprii	Anual	Nu este cazul
11	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)	Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial	Caracterul formal al demersului Personal insuficient instruit în acest	Conducerea instituției	Proprii	Permanent	Nu e cazul

		Gradul de conformitate 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.....	domeniu				
12	1.12 Elaborarea și implementarea la nivelul instituției de proceduri de sistem privind indicatorii anticorupție (procedură privind declararea averilor, transparența decizională, acces la informații, date deschise, declararea cadourilor, evitarea situațiilor de conflicte de interese și a cazurilor de incompatibilități, avertizarea în interes public	Nr. proceduri elaborate Nr. proceduri implementate Nr. proceduri revizuite/ armonizate	Proceduri elaborate Procese verbale întâlniri Lista difuzare Rapoarte	Caracterul formal al demersului Întârzieri în realizarea procedurilor cauzate de supraîncărcarea cu alte sarcini a personalului implicat	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Proprii	Permanent	Nu e cazul
13	1.13 Elaborarea/ actualizarea/ implementarea codului de conduită la nivelul instituției	Cod de conduită elaborat, diseminat și implementat	Rapoarte elaborate Lista de luare la cunoștință a prevederilor codului de	Caracterul formal al demersului Grad scăzut de participare/ implicare a	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/	Proprii	Permanent	Nu e cazul

			conduită Avizier instituție Pagina de internet a instituției Chestionare de evaluare a gradului de cunoaștere a prevederilor codului aplicate personalului	angajaților în procesul de elaborare/ actualizare a documentului	persoanele desemnate pentru implementarea SNA			
14	1.14 Implicarea activă a consilierului de etică în activități de consiliere a personalului instituției	Nr. şedinţe de consiliere Nr. activităţi de informare a personalului din cadrul instituției cu privire la normele de etică Nr. angajati care au fost informați prin intermediul acţiunilor de informare în domeniul normelor de conduită Nr. angajati care au solicitat consiliere etică Nr. speţe care au constituit obiectul consilierii etice	Procedură privind consilierea etică a funcţionarilor publici Raport privind respectarea normelor de conduită	Reticența/ lipsa de informare a personalului de a se adresa consilierului de etică Resurse financiare insuficiente pentru îndeplinirea activităţii şi asigurarea accesului la pregătire profesională	Conducerea instituției Consilierul de etică	Proprii	Permanent	Nu e 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						
15	1.15 Implementarea, la nivelul instituţiei publice a unui sistem de avertizare a iregularităţilor şi a posibilelor fapte de corupţie (Ex: cutie poștală dedicata, nr. alocat de tip tel-verde, adresa e-mail dedicată)	Nr. regulamente interne armonizate cu prevederile legii Nr. de proceduri elaborate Nr. avertizări în interes public depuse Tipuri de fapte asupra cărora s-au făcut avertizări în interes public	Site-ul instituției Cutie poștală Nr. alocat de tip tel-verde Adresa e-mail dedicată	Neînțelegerea conceptului de „avertizare în interes public" Nedesemnarea persoanei/ structurii care să primească avertizările în interes public Neimplementarea mecanismului cu privire la protecția avertizorilor de integritate Lipsa de încredere a personalului/ cetățenilor cu privire la protejarea identității celui	Conducerea instituției	Proprii	Permanent	Nu e cazul

				care semnalează nereguli				
16	1.16 Implementarea de sisteme unitare de management al calității (tip ISO)	Instrument privind managementul calității implementat	Documentul prin care este acordată certificarea	Lipsa resurselor financiare și umane	Conducerea instituției	Se pot utiliza resurse proprii sau finanțări neramburs abile	Decembrie 2022	Nu e cazul
17	1.17 Sporirea instrumentelor/ mecanismelor de control în organizarea examenelor/ concursurilor de promovare/ recrutare	Procedură internă elaborată și aprobată Procedură internă implementată Nr. de situații de încălcare a normelor Nr. contestații depuse Sistem de monitorizare audio/video funcțional	Procedură operațională Sistem de monitorizare audio/video Înregistrările audio/video Nr. contestații respinse/ soluționate favorabil	Lipsa resurselor financiare și umane Nerespectarea procedurii de către personalul desemnat în comisiile de concurs	Conducerea instituției Comisie concurs	Se pot utiliza resurse proprii sau finanțări neramburs abile	Permanent	Nu e cazul

OBIECTIV GENERAL NR. 2 REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR

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

Nr. crt.	**Măsura**	**Indicatori**	**Surse de verificare**	**Riscuri**	**Responsabil**	**Resurse**	**Termen**	**Observații (Abreviere)**
18	2.1 Organizarea/ derularea/ asigurarea participării la programe de creștere a	Nr. programe derulate/ activități de formare Nr. participanți curs	Rapoarte de activitate Liste de	Resurse financiare insuficiente	Conducerea instituției, coordonator	Se va estima în funcție de	Permanent	Nu e cazul

	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, disciplină în construcții/ refie proprie, transparență, acces la informații de interes public, declararea averilor, conflicte de interese, incompatibilități, sistem de control intern-managerial, declararea cadourilor, pantouflage, avertizarea în interes public, IT etc)	perfectionare Nr. module de curs derulate Nr. certificate de participare	prezență Certificate de participare/ absolvire	Grad scăzut de participare	ul planului de integritate	numărul participanț ilor, conținutul programul ui etc. (se pot utiliza resurse proprii sau finanțări neramburs abile)		
19	2.2 Asigurarea diseminării de informaţii privind riscurile şi consecinţele faptelor de corupţie sau a incidentelor de integritate. Punerea la dispoziția angajaților a unor îndrumare legislative, ghiduri și culegeri de spețe, în domeniul conflictelor de interese/ incompatibilităţilor şi	Nr. de angajaţi care au fost informaţi Nr. informări transmise Nr. ghiduri/ broşuri/ pliante elaborate	Note de informare Ghiduri Broşuri Pliante E-mailuri transmise Liste de difuzare	Tratarea cu superficialitate a activităţii de diseminare a informaţiilor Întârzieri cauzate de supraîncărcarea cu alte sarcini a structurilor responsabile Accesul limitat	Conducerea instituţiei Personalul desemnat	Se va estima în funcție de numărul angajaților , a modului de diseminar e (format fizic/ electronic/	Permanent	Nu e cazul

	faptelor de corupție			la culegeri de spețe, ghiduri etc		mail), a tipului de material (ghid/ pliant/ broșură) etc (se pot utiliza resurse proprii sau finanțări neramburs abile)		
20	2.3 Organizarea de campanii de informare publică/ dezbateri/ consultări în vederea creșterii gradului de conștientizare și a nivelului de educație anticorupție în rândul cetățenilor, precum și cu privire la drepturile și obligațiile pe care aceștia le au în raport cu instituția	Nr. campanii derulate Evoluția percepției privind corupția la nivelul spitalului Nr. întâlniri/ dezbateri/ consultări Nr. participanți din partea comunității locale Tipuri de subiecte abordate Nr. Recomandări, rezultate	Rapoarte de activitate Site-ul instituției Rapoarte activitate	Resurse financiare insuficiente Grad scăzut de participare a cetățenilor Lipsa interesului pentru dialogul cu reprezentantii unitatii	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 neramburs abile)	Permanent	Nu e cazul
21	2.4 Punerea la dispoziția publicului a unor modalități de evaluare a gradului de satisfacție a	Nr. sesizări primite Tipul faptelor asupra cărora se fac sesizări Tipul măsurilor	Site-ul instituției Registrul de sesizări	Resurse umane și financiare insuficiente	Conducerea instituției publice Compartime	Buget necesar doar în cazul	Permanent	Nu e cazul

	cetățenilor cu privire la conduita personalului și calitatea serviciilor oferite (formulare, registru de sesizări, sesizări on-line)	administrative dispuse Nr. sesizări la comisia de disciplină Nr. chestionare aplicate	Formulare Raport de activitate		ntul de comunicare cu publicul	implementării unui sistem online.		

OBIECTIV GENERAL NR. 3 - CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUȚIONAL ȘI A CAPACITĂȚII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATEREA CORUPȚIEI

Obiectiv specific 3.1 , 3.2- Eficientizarea măsurilor preventive anticorupție prin remedierea lacunelor și a inconsistențelor legislative, precum și prin asigurarea implementării lor efective / Dezvoltarea unei culturi a transparenței pentru o guvernare deschisă la nivel local

Nr. crt.	Măsura	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Observații (Abreviere)
22	3.1 Asigurarea funcționalității site-ului instituției, publicarea și actualizarea periodică a informațiilor publice destinate cetățenilor	Număr de informații publicate	Pagina de internet a instituției Solicitari de informatii de interés public E-mail-uri	Resursă financiară insuficientă Personal neinstruit	Conducerea instituției Compartimentul informatic/ achiziții	Buget in funcție de complexitatea site-ului, se pot utiliza surse proprii sau finanțări nerambursabile.	Permanent	Nu e cazul
23	3.2 Aducere la cunoștință publică, prin intermediul	Informatii de interés public publicate	Pagina de internet a	Furnizarea cu întârziere a	Conducerea instituției	Surse proprii	Permanent	Nu e cazul

	site-ului instituției, publicarea informatiilor de interés public prevazute in Anexa 4 la SNA 2021-2025	conform standardului	instituției Solicitari de informatii de interés public E-mail-uri	informațiilor , Personal supraîncărcat cu sarcini Acces limitat la internet Cetățeni neinteresați	Responsabil desemnat pentru aplicarea Legii nr.544/2001			
24	3.3 Asigurarea și îmbunătățirea accesului la informații de interes public și eficientizarea activităților aferente	Numărul şi tipul de informaţii de interes public publicate din proprie iniţiativă Lista cu informaţiile publice din oficiu Rata de răspuns la solicitări de informaţii (număr de răspunsuri/ număr de solicitări) Număr rapoarte de evaluare a implementării Legii nr. 544/2001 Număr rapoarte de activitate ale instituției Programul de audiențe pentru personal	Pagina de internet a instituției Statistica furnizată în procesul de autoevaluare a măsurilor preventive Rapoarte de evaluare a implementării Legii nr. 544/2001 Rapoarte de activitate ale instituției publicate anual Raport evaluare	Furnizarea cu întârziere a informațiilor solicitate de către cetățeni Neaplicarea sancțiunilor disciplinare pentru nerespectarea obligațiilor legale privind accesul la informații de interes public și a celor privind transparența	Conducerea instituției Responsabil desemnat pentru aplicarea Legii nr.544/2001	Surse proprii	Permanent	Nu e cazul

		Număr de sancţiuni dispuse pentru încălcarea obligaţiilor de transparență decizională şi de asigurare a accesului la informații de interes public prin publicarea acestora din oficiu Rata de contestare în instanță a deciziilor sau măsurilor adoptate Rata de implementare a recomandărilor cuprinse în rapoartele anuale	a cadrului legislativ și instituțional privind transparența (parte a sistemului misiuni tematice din cadrul sistemului de monitorizare SNA) Rapoarte de audit Hotărâri judecătorești					
25	3.4 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	Secțiune realizată - Pagina de internet a instituției Documente în domeniu publicate	Întârzieri în publicarea documentelor	Conducerea instituției, persoanele responsabile desemnate	Surse proprii	Permanent	Nu e cazul
26	3.5 Realizarea pe pagina de internet a instituției a unei secțiuni în care vor fi publicate informații despre	Număr de informații publicate Pagina de internet actualizată periodic	Secțiune realizată - Pagina de internet a	Întârzieri în publicarea documentelor	Conducerea instituției, persoanele responsabile	Surse proprii	Permanent	Nu e cazul

	proiectele finanțate din programe naționale/ fonduri europene încheiate, aflate în implementare și în perspectivă		instituției Documente în domeniu publicate		desemnate			
27	3.6 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	Anunțuri Adrese Pagina de internet a instituției	Întârzieri în publicarea documentelor	Conducerea instituției Persoane desemnate	Se va calcula un buget în cazul în care publicarea se va face și în presa locală.	Permanent	Nu e cazul

OBIECTIV GENERAL NR. 4- CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII ÎN DOMENII DE ACTIVITATE PRIORITARE

Obiectiv* specific nr. 4.1. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în sistemul public de sănătate / *Consolidarea integritatii la nivelul institutiei

Nr. crt.	Măsura	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Observații (Abreviere)
28	4.1 Consolidarea autonomiei operaţionale a structurilor de control intern şi audit şi conştientizarea factorilor de decizie de la nivelul instituţiilor implicate cu privire la rolul sistemelor	Nr. de angajaţi raportat volumul de activitate Resurse materiale alocate Nr. de recomandări	Rapoarte anuale de activitate	Resurse umane şi financiare insuficiente	Conducerea instituţiei publice Şef structură audit intern daca e cazul Şef structură responsabilă	Se va estima în funcție de necesarul de resursă umană.	Permanent	Nu e cazul

	de control intern/managerial	formulate/ implementate			SCIM			
29	4.2 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	Rapoarte de audit Rapoarte de activitate	Resurse umane insuficiente Lipsa structurilor de audit intern	Conducerea instituției, structura de audit intern din cadrul instituției	Surse Proprii	La 2 ani	Nu e cazul
30	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	Decizii ale comisiei de disciplină	Caracter formal al activității comisiei de disciplină Pregătire/ informare insuficientă a personalului Practica adoptării celor mai ușoare sancțiuni/ nesancționării	Conducerea instituției, comisia de disciplină	Proprii	Permanent	Nu e cazul
31	4.4. Publicarea/ difuzarea periodică a unui raport privind sancțiunile disciplinare	Nr. rapoarte publicate/ difuzate	Raport publicat pe rețeaua intranet Lista difuzare	Întârzieri în publicare/difuzare	Conducerea instituției, Secretar comisie de disciplină	Proprii	Permanent	Nu e cazul

[1] În cazul în care nu există o structură de audit cum e cazul S.P. ZAM și nici nu se poate apela la serviciile de audit din cadrul structurilor asociative, se va contracta un audit extern

Manager S.P. ZAM | Coordonator S.N.A. | Responsabili S.N.A. | Secretar S.N.A.