**Plan de integritate al Comunei Dalnic**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Obiectiv 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate 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 și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională și comunicarea acesteia MDLPA | Declarația adoptată, diseminată și postată pe site-ul instituției  Transmiterea declarației către MDLPA | | Reticență în semnarea/ asumarea documentului de către conducerea instituției | | | | Document aprobat  Publicare pe pagina web a instituției  Bază de date MDLPA | 31 martie 2022 | | Conducerea instituției | | Nu este cazul. |
| 1.2 Desemnarea coordonatorului și a unei persoane responsabile[[1]](#footnote-1) de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 | Act administrativ emis  Informarea MDLPA cu privire la emiterea actului administrativ | | Întârzieri în desemnarea/ actualizarea componenței grupului de lucru | | | | Document aprobat  Listă de distribuție  Bază de date MDLPA | 30 iunie 2022 | | 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 | Aprilie 2022 | | 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 prin act administrativ 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 | 30 iunie 2022 | | Conducerea instituției  Coordonatorul implementării Planului de Integritate/persoanele desemnate pentru implementarea SNA | | Nu este cazul. |
| 1.5 Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice instituției | 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/Registru riscurilor de corupție | Mai 2022 | | Conducerea instituției  Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA | | Nu este cazul. |
| 1.6 Implementarea măsurilor de prevenire a materializării riscurilor identificate | Nr. măsuri implementate  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 MDLPA | Grad de implementare a planului de integritate  Măsuri noi introduse/ revizuite | | Caracter formal al evaluării  Neparticiparea/ neimplicarea angajaților | | | | Raport de evaluare  Bază de date MDLPA | 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 instituțională și prevenire a corupției (Anexa 3 la SNA – inventarul măsurilor) | 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 desemnate pentru implementarea SNA | | Nu este cazul. |
| ***Obiectiv 2: Reducerea impactului corupției asupra cetățenilor*** | | | | | | | | | | | |  |
| **Măsuri** | **Indicatori de performanță** | | **Riscuri** | | | | **Surse de verificare** | **Termen de realizare** | | **Responsabil** | | **Buget** |
| 2.1 Organizarea de activități de informare și conștientizare a cetățenilor și angajaților cu privire la drepturile cetățenilor în relația cu autoritățile administrației publice | Nr. programe derulate/ activități de informare  Nr. participanți  Nr. module de curs derulate  Feedback-ul participanților | | Resurse financiare insuficiente  Grad scăzut de participare  Caracter formal al activităților | | | | Rapoarte de activitate  Liste de prezență | 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) |
| 2.2 Încurajarea cetățenilor de a sesiza posibile incidente de integritate, utilizând noile instrumente existente (ex. social media). | Nr. sesizări transmise de cetățeni  Tip de canale utilizate  Nr. mesaje preventive/postări publicate pe canalele instituționale de comunicare online (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube etc) | | Nealocarea de resurse umane și financiare  Acces limitat la internet și echipamente al cetățenilor din mediul rural sau în vârstă  Lipsa personalului din instituție care să gestioneze sesizările primite | | | | Note de informare  Mesaje/sesizări transmise pe conturile instituției  E-mailuri transmise  Liste de difuzare  Fișiere publicate pe Intranet | 2025 | | Conducerea instituției Personalul desemnat | |  |
| 2.3 Digitalizarea serviciilor care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce probabilitatea materializării riscurilor de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații instituției | Tipul de servicii digitalizate  Nr de utilizatori | | Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane)  Acces limitat la resurse (ex Internet) | | | | Pagina/Portalul instituției care furnizează serviciul  Rapoarte de activitate  Feedback cetățeni | 2025 | | Conducerea instituției, Personalul desemnat | | Se va estima în funcție de dimensiunea proiectului. |
| 2.4 Reglementarea procedurilor de obținere cu celeritate/în regim de urgență a avizelor/documentelor emise de instituție | Proceduri utilizate | | Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane)  Reticența la schimbare a angajaților | | | | Lista de proceduri adoptate | 31 decembrie 2022 | | Conducerea instituției,  Coordonator implementare Plan de Integritate  Personalul desemnat | |  |
| **Obiectiv 3: Dezvoltarea unei culturi a transparenței pentru o guvernare deschisă la nivel local** | | | | | | | | | | | |  |
| **Măsuri** | | **Indicatori de performanță** | | | **Riscuri** | **Surse de verificare** | | | **Termen de realizare** | **Responsabil** | | **Buget** |
| 3.1 Aplicarea standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut în Anexa 4 la SNA 2021-2025 | | Informații de interes public publicate conform standardului  Număr de structuri care încarcă informații în website | | | Resursă financiară insuficientă  Personal neinstruit | Pagina de internet a instituției  Solicitări de informații de interes public  E-mail-uri | | | Permanent | Conducerea instituției  Compartimentul informatic/ responsabil informații de interes public | | În funcție de complexitatea site-ului, se pot utiliza surse proprii sau finanțări nerambursabile. |
| 3.2 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 responsabile desemnate | | Nu este cazul. |
| 3.3 Publicarea contractelor de achiziții publice cu o valoare mai mare de 5.000 euro și a execuției acestora, cu o actualizare trimestrială. | | Număr de informații/contracte 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 responsabile desemnate | | Nu este cazul. |
| ***Obiectiv 4: Consolidarea integrității la nivelul instituției*** | | | | | | | | | | | | |
| **Măsuri** | | **Indicatori de performanță** | | **Riscuri** | | | **Surse de verificare** | | **Termen de realizare** | | **Responsabil** | **Buget** |
| 4.1 Implicarea societății civile în monitorizare a integrității în procesul de derulare a achizițiilor publice prin utilizarea pactelor de integritate | | Nr. de proceduri de achiziție publică la care s-au încheiat pacte de integritate cu reprezentanți ai societății civile | | Resurse umane şi financiare insuficiente  Reticența angajaților de a utiliza un astfel de instrument  Nr redus de organizații neguvernamentale care utilizează instrumentul | | | Rapoarte anuale de activitate  Pacte de integritate încheiat | | Permanent | | Conducerea instituţiei publice  Responsabil structură achiziții publice  Coordonator implementare Plan de integritate | Se va estima în funcție de necesarul de resursă umană. |
| 4.2 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 eșecuri de management | | Clauza contractuala | | Reticența angjaților | | | Contract încheiat | | Permanent | | Conducerea instituţiei publice  Coordonator implementare Plan de integritate |  |
| 4.3 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 | | Resurse umane insuficiente  Lipsa structurilor de audit intern | | | Rapoarte de audit  Rapoarte de activitate | | La 2 ani | | Conducerea instituției, structura de audit intern din cadrul instituției |  |

1. Sau grup de lucru – în funcție de dimensiunea instituției [↑](#footnote-ref-1)