**Plan de integritate al UAT TANDAREI**

|  |
| --- |
| ***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 si distribuirea in cadrul institutiei a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizationala si comunicarea acesteia MDLPA | Declarația adoptata, diseminata si postata pe site-ul institutieiTransmiterea declarației către MDLPA | Reticență în semnarea/ asumarea documentului de către conducerea instituției | Document aprobatPublicare pe pagina web a instituțieiBază 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 emisT MDLPA | Întârzieri în desemnarea/ reactualizarea componenței grupului de lucru | Document aprobatListă de distribuțieBază 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 consultăriiNeparticiparea/ 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 si diseminat (e-mail, circulară, ședință etc)Nr. de angajați informați cu privire la aprobarea planului de integritateModalitatea de informare a acestora (ex. ședință, e-mail, circulară etc)Plan de integritate publicat pe site-ul instituției | Nedistribuirea planului | Plan de integritate aprobatMinută/ circulară/ e-mail/ listă de luare la cunoștință | 30 iunie 2022 | Conducerea instituțieiCoordonatorul implementarii 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 demersuluiPersonal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei | Rapoarte de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție/Registru riscurilor de coruptie | Mai 2022 | Conducerea instituțieiCoordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA | Nu este cazul. |
| 1.6 Implementarea măsurilor de remediere a vulnerabilităților specifice identificate | Nr. măsuri implementateNr. vulnerabilități remediate | Caracterul formal al demersuluiPersonal 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 integritateMăsuri noi introduse/ revizuite | Caracter formal al evaluăriiNeparticiparea/ neimplicarea angajaților | Raport de evaluareBază de date MDLPA | Anual  | Conducerea instituțieiCoordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA | Nu este cazul. |
| 1.8 Autoevaluarea periodica a gradului de implementare a masurilor de transparenta institutionala si prevenire a coruptiei (Anexa 3 la SNA- inventarul masurilor) | Date și informații colectate pentru toți indicatorii cuprinși în inventar | Inexistența unui mecanism de colectare unitară a datelor | Raport de autoevaluare | Anual  | Conducerea instituțieiCoordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA | Nu este cazul. |
|  ***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 de activitati de informare si constientizare a cetatenilor si angajatilor cu privire la drepturile cetatenilor in relatia cu autoritatile administratiei publice  | Nr. programe derulate/ activități de formareNr. participanțiNr. module de curs derulateFeedback-ul participantilor. | Resurse financiare insuficienteGrad scăzut de participareCaracter formal al activitatilor | Rapoarte de activitateListe 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 Incurajarea cetatenilor de a sesiza posibile incidente de integritate, utilizand noile instrumente existente (ex. social media) | Nr. Sesizari transmise de cetateniTip de canale utilizateNr. Mesaje preventive/postari publicate pe canalele institutionale de comunicare online (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube etc) | Nealocarea de resurse umane si financiareAcces limitat la internet si echipamente al cetatenilor din mediul rural sau in varstaLipsa personalului din institutie care sa gestioneze sesizarile primite | Note de informareMesaje/sesizari transmise pe conturile institutieiE-mailuri transmiseListe de difuzareFisiere publicate pe Intranet | 2025 | Conducerea instituţiei publicePersonalul desemnat |  |
| 2.3 Digitalizarea serviciilor care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce probabilitatea materializarii riscurilor de coruptie generate de interactiunea directa cu angajatii institutiei | Tipul de servicii digitalizateNr de utilizatori | Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane)Acces limitat la resurse (ex. Internet) | Pagina/Portalul instituției care furnizeaza serviciulRapoarte de activitateFeedback cetateni | 2025 | Conducerea instituțieiPersonalul desemnat | Se va estima în funcție de dimensiunea proiectului |
| 2.4 Reglementarea procedurilor de obtinere cu celeritate/ in regim de urgenta a avizelor/documentelor emise de institutie | Proceduri utilizate | Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane)Reticenta la schimbare a angajatilor | Lista de proceduri adoptata | 31 decembrie 2022 | Conducerea instituției, Coordonator implementarePlan de IntegritatePersonal 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 prevazut in Anexa 4 la SNA 2021-2025 | Informatii de interes public publicate conform standarduluiNumăr de structuri care încarcă informații în website | Resursă financiară insuficientă Personal neinstruit  | Pagina de internet a instituțieiSolicitari de informatii de interes publicE-mail-uri | Permanent | Conducerea instituțieiCompartimentul informatic/responsabil informatii 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 domeniuLipsa 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 achizitii publice cu o valoare mai mare de 5.000 euro si a executiei acestora, cu o actualizare trimestriala | Numar de informatii/contracte publicatePagina de internet actualizata periodic | Intarzieri in publicarea documentelor | Sectiune realizata Pagina de internet a institutieiDocumente in domeniu publicate | Permanent | Conducerea instituției, persoanele responsabile desemnate | Nu este cazul. |
|  ***Obiectiv 4: Consolidarea integritatii la nivelul institutiei*** |
| **Măsuri** | **Indicatori de performanță** | **Riscuri** | **Surse de verificare** | **Termen de realizare** | **Responsabil** | **Buget** |
| 4.1 Implicarea societatii civile in monitorizare a integritatii in procesul de derulare a achizitiilor publice prin utilizarea pactelor de integritate | Nr. de proceduri de achizitie publica la care s-au incheiat pacte de integritate cu reprezentanti ai societatii civile | Resurse umane şi financiare insuficienteReticenta angajatilor de a utiliza un astfel de instrumentNr redus de organizatii neguvernamentale care utilizeaza instrumentul | Rapoarte anuale de activitatePacte de integritate incheiate | Permanent | Conducerea instituţiei publiceResponsabil structura achizitii publiceCoordonator implementare Plan de integritate | Se va estima în funcție de necesarul de resursă umană. |
| 4.2Introducerea in contractul de management al spitalelor publice a unor indicatori de evaluare prin care actele de coruptie, incompatibilitatile, abuzurile si conflictele de interese ale personalului din subordine sa fie considerate esecuri de management | Clauza contractuala | Reticenta angajatilor | Contract incheiat | Permanent | Conducerea instituţiei publiceCoordonator 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 formulateGradul de implementare a măsurilor preventive anticorupție | Resurse umane insuficienteLipsa structurilor de audit intern | Rapoarte de auditRapoarte 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)