ANEXA LA DISPOZIȚIA PRIMARULUI COMUNEI GILĂU NR. 97 din 23.02.2023

Plan de integritate al COMUNEI GILĂU

|  |
| --- |
| ***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 șicomunicarea acesteia MDLPA | Declarația adoptată, diseminată și postată pe site-ul instituțieiTransmiterea declarației cătreMDLPA | Reticență în semnarea/ asumarea documentului de către conducerea instituției | Document aprobatPublicare pe pagina web ainstituțieiBază de date MDLPA | 31 martie 2023 | Conducerea instituției | Nu este cazul. |
| 1.2 Desemnarea coordonatorului și a unei persoane responsabile1 de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021- 2025 | Act administrativ emisInformarea MDLPA cu privire la emiterea actului administrativ | Întârzieri în desemnarea/ actualizarea componenței grupului de lucru | Document aprobatListă de distribuție Bază de date MDLPA | 31 martie 2023 | 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 | MinutăPropuneri primite de laangajați | martie 2023 | 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 integritateModalitatea 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 | martie 2023 | Conducerea instituțieiCoordonatorulimplementării 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 corupție | Mai 2023 | Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoaneledesemnate pentru implementarea SNA | Nu este cazul. |
| 1.6 Implementarea măsurilor de prevenire a materializării riscurilor 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 evaluării Neparticiparea/ neimplicarea angajaților | Raport de evaluareBază de date MDLPA | Anual | Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoaneledesemnate pentru implementarea SNA | Nu este cazul. |
| 1.8 Autoevaluarea periodică a gradului de implementare a măsurilor de transparențăinstituțională și prevenire a | Date și informații colectate pentru toți indicatorii cuprinși în inventar | Inexistența unui mecanism decolectare unitară a datelor | Raport de autoevaluare | Anual | Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoaneledesemnate pentru | Nu este cazul. |

1 Sau grup de lucru – în funcție de dimensiunea instituției

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| corupției (Anexa 3 la SNA –inventarul măsurilor) |  |  |  |  | implementarea SNA |  |
| ***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 | Nr. programe derulate/ | Resurse financiare insuficiente | Rapoarte de activitate | Permanent | Conducerea instituției, | Se va estima în funcție de |
| informare și conștientizare a | activități de informare | Grad scăzut de participare | Liste de prezență |  | coordonatorul planului de | numărul participanților, |
| cetățenilor și angajaților cu | Nr. participanți | Caracter formal al activităților |  |  | integritate | conținutul programului etc. |
| privire la drepturile cetățenilor în | Nr. module de curs derulate |  |  |  |  | (se pot utiliza resurse proprii |
| relația cu autoritățile | Feedback-ul participanților |  |  |  |  | sau finanțări nerambursabile) |
| administrației publice |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 Încurajarea cetățenilor de a | Nr. sesizări transmise de | Nealocarea de resurse umane | Note de informare | 2025 | Conducerea instituției |  |
| sesiza posibile incidente de | cetățeni | și financiare | Mesaje/sesizări transmise pe |  | Personalul desemnat |
| integritate, utilizând noile | Tip de canale utilizate | Acces limitat la internet și | conturile instituției |  |  |
| instrumente existente (ex. social | Nr. mesaje preventive/postări | echipamente al cetățenilor din | E-mailuri transmise |  |  |
| media). | publicate pe canalele | mediul rural sau în vârstă | Liste de difuzare |  |  |
|  | instituționale de comunicare | Lipsa personalului din | Fișiere publicate pe Intranet |  |  |
|  | online (Facebook, Instagram, | instituție care să gestioneze |  |  |  |
|  | Twitter, Youtube etc) | sesizările primite |  |  |  |
| 2.3 Digitalizarea serviciilor care | Tipul de servicii digitalizate | Nealocarea resurselor necesare | Pagina/Portalul instituției care | 2025 | Conducerea instituției, | Se va estima în funcție de |
| pot fi automatizate, cu scopul de | Nr de utilizatori | (bugetare și umane) | furnizează serviciul |  | Personalul desemnat | dimensiunea proiectului. |
| a reduce probabilitatea |  | Acces limitat la resurse (ex | Rapoarte de activitate |  |  |  |
| materializării riscurilor de |  | Internet) | Feedback cetățeni |  |  |  |
| corupție generate de |  |  |  |  |  |  |
| interacțiunea directă cu angajații |  |  |  |  |  |  |
| instituției |  |  |  |  |  |  |
| 2.4 Reglementarea procedurilor | Proceduri utilizate | Nealocarea resurselor necesare | Lista de proceduri adoptate | decembrie 2023 | Conducerea instituției, |  |
| de obținere cu celeritate/în regim |  | (bugetare și umane) |  |  | Coordonator implementare |
| de urgență a |  | Reticența la schimbare a |  |  | Plan de Integritate |
| avizelor/documentelor emise de |  | angajaților |  |  | Personalul desemnat |
| instituție |  |  |  |  |  |
| **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 standarduluiNumăr de structuri care încarcă informații în website | Resursă financiară insuficientăPersonal neinstruit | Pagina de internet a instituțieiSolicitări de informații deinteres public | Permanent | Conducerea instituțieiCompartimentul informatic/ responsabil informații de interes public | În funcție de complexitatea site-ului, se pot utiliza surse proprii sau finanțări nerambursabile. |
|  |  |  | E-mail-uri |  |  |  |
| 3.2 Publicarea de seturi de date pe | Nr. de seturi de date publicate pe | Nealocarea resurselor | Portalul data.gov.ro | Permanent | Conducerea instituției, | Nu este cazul. |
| portalul data.gov.ro | portalul data.gov.ro | umane și financiare. |  |  | persoanele responsabile |  |
|  |  | Lipsa informațiilor/ |  |  | desemnate |  |
|  |  | cunoștințelor în domeniu |  |  |  |  |
|  |  | Lipsa interesului pentru |  |  |  |  |
|  |  | publicarea informațiilor în |  |  |  |  |
|  |  | format deschis |  |  |  |  |
| 3.3 Publicarea contractelor de | Număr de informații/contracte | Întârzieri în publicarea | Secțiune realizată - Pagina de | Permanent | Conducerea instituției, | Nu este cazul. |
| achiziții publice cu o valoare mai | publicate | documentelor | internet a instituției |  | persoanele responsabile |  |
| mare de 5.000 euro și a execuției | Pagina de internet actualizată |  | Documente în domeniu |  | desemnate |  |
| acestora, cu o actualizare | periodic |  | publicate |  |  |  |
| trimestrială. |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***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 | Nr. de proceduri de achiziție | Resurse umane şi | Rapoarte anuale de activitate | Permanent | Conducerea instituţiei | Se va estima în funcție de |
| monitorizare a integrității în | publică la care s-au încheiat | financiare insuficiente | Pacte de integritate încheiat |  | publice | necesarul de resursă umană. |
| procesul de derulare a achizițiilor | pacte de integritate cu | Reticența angajaților de a |  |  | Responsabil structură |  |
| publice prin utilizarea pactelor de | reprezentanți ai societății civile | utiliza un astfel de |  |  | achiziții publice |  |
| integritate |  | instrument |  |  | Coordonator |  |
|  |  | Nr redus de organizații |  |  | implementare Plan de |  |
|  |  | neguvernamentale care |  |  | integritate |  |
|  |  | utilizează instrumentul |  |  |  |  |
| 4.2 Introducerea în contractul de | Clauza contractuala | Reticența angjaților | Contract încheiat | Permanent | Conducerea instituţiei |  |
| management al spitalelor publice a |  |  |  |  | publice |
| unor indicatori de evaluare prin |  |  |  |  | Coordonator |
| care actele de corupție, |  |  |  |  | implementare Plan de |
| incompatibilitățile, abuzurile și |  |  |  |  | integritate |
| conflictele de interese ale |  |  |  |  |  |
| personalului din subordine să fie |  |  |  |  |  |
| considerate eșecuri de management |  |  |  |  |  |
| 4.3 Auditarea internă, o dată la doi | Nr. recomandări formulate | Resurse umane insuficiente | Rapoarte de audit | La 2 ani | Conducerea instituției, |  |
| ani, a sistemului/ măsurilor de | Gradul de implementare a | Lipsa structurilor de audit | Rapoarte de activitate |  | structura de audit intern |
| prevenire a corupției la nivelul | măsurilor preventive | intern |  |  | din cadrul instituției |
| instituției | anticorupție |  |  |  |  |