**Anexa la Dispoziția Primarului Comunei Păuliș nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Plan de integritate al UAT PĂULIȘ, JUDEȚUL ARAD pentru implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025**

|  |
| --- |
| ***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 instituțieiTransmiterea 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  | Dispoziție emisăTransmiterea dispoziției primarului/către MDRAP | Întârzieri în desemnarea/ actualizarea 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 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 aprobatMinută/ circulară/ e-mail/ listă de luare la cunoștință | 30 iunie 2022  | Conducerea instituțieiCoordonatorul 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 demersuluiPersonal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei | Rapoarte de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție/Registru riscurilor de corupție | Mai 2022  | Conducerea instituțieiCoordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate 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 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 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 instituțieiCoordonatorul 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 informareNr. participanțiNr. module de curs derulateFeedback-ul participanților | Resurse financiare insuficienteGrad scăzut de participareCaracter formal al activităților | 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 Încurajarea cetățenilor de a sesiza posibile incidente de integritate, utilizând noile instrumente existente (ex. social media).  | Nr. sesizări transmise de cetățeniTip de canale utilizateNr. mesaje preventive/postări publicate pe canalele instituționale de comunicare online (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube etc)  | Nealocarea de resurse umane și financiareAcces limitat la internet și echipamente al cetățenilor din mediul rural sau în vârstăLipsa personalului din instituție care să gestioneze sesizările primite | Note de informareMesaje/sesizări transmise pe conturile instituțieiE-mailuri transmiseListe de difuzareFișiere 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 digitalizateNr de utilizatori  | Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane)Acces limitat la resurse (ex Internet) | Pagina/Portalul instituției care furnizează serviciulRapoarte de activitateFeedback 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 IntegritatePersonalul 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 standarduluiNumăr de structuri care încarcă informații în website | Resursă financiară insuficientă Personal neinstruit  | Pagina de internet a instituțieiSolicitări de informații de interes publicE-mail-uri | Permanent | Conducerea instituțieiCompartimentul 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 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 achiziții publice cu o valoare mai mare de 5.000 euro și a execuției acestora, cu o actualizare trimestrială.  | Număr de informații/contracte publicatePagina de internet actualizată periodic | Întârzieri în publicarea documentelor | Secțiune realizată - Pagina de internet a instituțieiDocumente 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 insuficienteReticența angajaților de a utiliza un astfel de instrumentNr redus de organizații neguvernamentale care utilizează instrumentul | Rapoarte anuale de activitatePacte de integritate încheiat | Permanent | Conducerea instituţiei publiceResponsabil structură achiziții publiceCoordonator 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 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 |  |

 Elaborat,

 INSPECTOR

 TĂNASE ANCA

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