**Anexa la Decizia. ..../.......2022**

**Plan de integritate al Strategiei naționale anticorupție 2021-2025 la nivelul S.C.D.L.Iernut județul Mures**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională și comunicarea acesteia SCDL IERNUT | Declarația adoptată, diseminată și postată pe site-ul instituției Transmiterea declarației către SCDL IERNUT | Reticență în semnarea/ asumarea documentului de către conducerea instituției | Document aprobat  Publicare pe pagina web a instituției  Bază de date SCDL IERNUT | 31 martie 2022 | Conducerea instituției | Nu este cazul. |
| 1.2 Desemnarea coordonatorului și a unei persoane responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021- 2025 | Act administrativ emis  Informarea SCDL IERNUT cu privire la emiterea actului administrativ | Întârzieri în desemnarea/ actualizarea componenței grupului de lucru | Document aprobat  Listă de distribuție  Bază de date SCDL IERNUT | 30 iunie 2022 | Conducerea instituției | Nu este cazul. |
| 1.3 Consultarea angajaților în procesul de elaborare a planului de integritate | Număr 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) Număr 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 | Număr 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 | Număr măsuri implementate Număr 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 SCDL IERNUT | Grad de implementare a planului de integritate  Măsuri noi introduse/revizuite | Caracter formal al evaluării Neparticiparea/ neimplicarea angajaților | Raport de evaluare  Bază de date SCDL IERNUT | 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 | Număr programe derulate/ activități de informare  Număr participanți  Număr 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). | Număr sesizări transmise de cetățeni  Tip de canale utilizate  Număr 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 | Nu este cazul |
| 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  Număr 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 numărul participanților, conținutul programului etc. (se pot utiliza resurse proprii sau finanțări nerambursabile) |
| 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 | Nu este cazul |
| **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 | Număr 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 inregrității 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 | Număr 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 Număr redus de organizații neguvernamentale care utilizează instrumentul | Rapoarte anuale de activitate  Pacte de integritate încheiate | 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 | Nu este cazul |
| 4.3 Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului/ măsurilor de prevenire a corupției la nivelul instituției | Număr 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 | Nu este cazul |

DIRECTOR

dr. ing. Heitz Minerva