

Plan de integritate al COMUNEI DOROBANTU JUDETUL TULCEA

| 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 distribuția 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 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 distribuția 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 | Grad de implementare a | Caracterul formal al evaluării | Raport de evaluare | Anual | Conducerea instituției Coordonatorul Planului de | Nu este cazul. |

¹ Sau grup de lucru – în funcție de dimensiunea instituției

| | | | | | | |
|---|--|--|--|----------------------------|--|---|
| implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou identificate și transmiterea către MDLPA | planului de integritate Măsuri noi introduse/ revizuite | Neparticiparea/ neimplicarea angajaților | Bază de date MDLPA | | Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA | |
| 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 | 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. |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|----------------------------|--|--|
| | în website | | | | | |
| 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 și financiare insuficiente Reticența angajaților de a utiliza un astfel de instrument Nr redus de organizații guvernamentale care utilizează instrumentul | Rapoarte anuale de activitate Pacte de integritate încheiate | Permanent | Conducerea instituției 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 contractuală | Reticența angajaților | Contract încheiat | Permanent | Conducerea instituției 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 | |

Primar,

VALENTIN MUNTEANU

Contrasemneaza, Secretar general,

DOBRICA GROPENEANU