

Plan de integritate al Consiliului Județean Harghita

Obiectiv 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivelul instituției și a celor subordonate/ coordonate/ aflate sub autoritate						
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 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.
1.2Desemnarea coordonatorului și a grupului de lucru ¹ pentru 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 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 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 Grupul de lucru /persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.4 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 /persoanele desemnate pentru implementarea SNA	În funcție de măsurile de remediere identificate.
1.5 Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia	Grad de implementare a planului de integritate Măsuri noi introduse/	Caracter formal al evaluării Neparticiparea/ neimplicarea angajaților	Raport de evaluare Bază de date MDLPA	Anual	Conducerea instituției Grupul de lucru /persoanele desemnate	Nu este cazul.

¹ Sau grup de lucru – în funcție de dimensiunea instituției
[Type text]

la riscurile și vulnerabilitățile nou identificate și transmiterea către MDLPA	revizuite				pentru implementarea SNA	
1.6 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 Grupul de lucru /persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.7 Realizarea pe pagina de internet a instituției a unei secțiuni dedicate domeniului integritate în care vor fi publicate: declarația de aderare, planul de integritate, rapoartele de autoevaluare, informații, exemple de bune practici, în domeniu etc.	Secțiune distinctă creată pe website Număr de materiale publicate	Întârzieri în actualizarea informațiilor Întârzieri în realizarea secțiunii/ încărcarea cu date a secțiunii cauzate de supraîncărcarea cu alte sarcini a personalului implicat Lipsa personalului specializat	Pagina web a instituției	Anual	Conducerea instituției Grupul de lucru /persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.8 Elaborarea/ actualizarea/ implementarea codului de conduită la nivelul instituției și a unităților subordonate	Cod de conduită elaborat, diseminat și implementat	Caracterul formal al demersului Grad scăzut de participare/ implicare a angajaților în procesul de elaborare/ actualizare a documentului	Rapoarte elaborate Lista de luare la cunoștință a prevederilor codului de conduită Avizier instituție Pagina de internet a instituției Chestionare de evaluare a gradului de cunoaștere a prevederilor codului aplicate personalului	Permanent	Conducerea instituției Grupul de lucru /persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.9 Implicarea activă a consilierului de etică în activități de consiliere a personalului instituției	Nr. ședințe de consiliere Nr. activități de informare a personalului din cadrul instituției cu privire la normele de etică Nr. funcționari publici care au fost informați prin intermediul acțiunilor de informare în domeniul normelor de conduită Nr. funcționari publici care au solicitat consiliere etică Nr. spețe care au constituit obiectul consilierii etice Nr. raportări cu privire la respectarea normelor de conduită	Reticența/ lipsa de informare a personalului de a se adresa consilierului de etică Resurse financiare insuficiente pentru îndeplinirea activității și asigurarea accesului la pregătire profesională	Procedură privind consilierea etică a funcționarilor publici Raport privind respectarea normelor de conduită	Permanent	Conducerea instituției Consilierul de etică	Nu este cazul.

	Număr de instruire la care a participat consilierul de etică în vederea îmbunătățirii activității în domeniu					
1.10 Revizuirea și simplificarea procedurilor administrative inclusiv prin dezvoltarea și utilizarea soluțiilor e-administrație în vederea furnizării serviciilor publice online (Ex: eliberare autorizații/ certificate online)	Nr. proceduri administrative simplificate Nr. de servicii publice furnizate online Nr. utilizatori Frecvența utilizării Nr. de certificate și autorizații emise trimestrial prin folosirea noii tehnologii	Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane) Întârzieri în procesul de achiziții și implementare a diferitelor soluții informatice Cunoștințe insuficiente la nivelul angajaților pentru realizarea unei astfel de măsuri Acces limitat la internet	Acte administrative adoptate în acest sens Pagina web a instituției Timpul de furnizare a serviciului public furnizat online Rapoarte de activitate	Permanent	Conducerea instituției Persoane desemnate	Se va estima în funcție de procedura simplificată și tehnologia care urmează a fi utilizată (se pot utiliza resurse proprii sau finanțări nerambursabile)
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, Grupul de lucru /persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Se va estima în funcție de numărul participanților, conținutul programului etc. (se pot utiliza resurse proprii sau finanțări nerambursabile)
2.2 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.
2.3 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, Grupul de lucru /persoanele desemnate pentru implementarea SNA	
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 contractelor de	Număr de	Întârzieri în publicarea	Secțiune realizată - Pagina	Permanent	Conducerea instituției,	Nu este cazul.

achiziții publice cu o valoare mai mare de 5.000 euro și a execuției acestora, cu o actualizare trimestrială.	informații/contracte publicate Pagina de internet actualizată periodic	documentelor	de internet a instituției Documente în domeniu publicate		persoanele responsabile desemnate	
Obiectiv 4: Consolidarea integrității la nivelul instituției						
Măsurile	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
4.1 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 Grupul de lucru /persoanele desemnate pentru implementarea SNA	
4.2 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	

Întocmit: Kiss Judit

PREȘEDINTE

Borboly Csaba

SECRETARUL GENERAL AL JUDEȚULUI

Balogh Krisztina

DIRECTOR EXECUTIV

Vágássy Alpár