

PLAN DE INTEGRITATE PENTRU IMPLEMENTAREA STRATEGIEI NAȚIONALE ANTICORUPȚIE 2021-2025
AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE REGLEMENTARE PENTRU SERVICIILE COMUNITARE DE UTILITĂȚI PUBLICE - A.N.R.S.C. - 2022-2025

Obiectiv 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivelul instituției

| 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 | Reticență în semnarea/ asumarea documentului de către conducerea instituției | Document aprobat Publicare pe pagina web a instituției | 31 martie 2022 (realizat) | 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, Ordin 141/2022 | Întârzieri în desemnarea/ actualizarea componenței grupului de lucru | Document aprobat Listă de distribuție | 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 | Propuneri primite de la angajați, după caz întocmire PV | Mai-Iunie 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) Nr. de angajați informați cu privire la aprobarea planului de integritate Modalitatea de informare a acestora (e-mail) Plan de integritate publicat pe site-ul instituției | Nedistribuirea planului | Plan de integritate aprobat e-mail | 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 conform HG.599/2018 | 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 | Anual | Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA | Nu este cazul. |
| 1.6 Implementarea măsurilor de prevenire a materializării riscurilor identificate conform HG nr. 599/2018 | Nr. măsuri implementate Nr. vulnerabilități remediate | Caracterul formal al demersului Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei | Raport privind măsurile de remediere a vulnerabilităților | 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 integritate Măsuri noi introduse/ revizuite | Caracter formal al evaluării Neparticiparea/ neimplicarea angajaților | Raport de evaluare Bază de date MDLPA | 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. |
| 1.9. Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, conform H.G. | Rapoarte întocmite Nr. de incidente identificate Nr. și tipul de măsuri de | Identificarea greșită a faptelor ca incidente de integritate | Raport incidente de integritate/ site ANRSC | Anual | Secretariatul tehnic SNA | Nu este cazul. |

¹Sau grup de lucru – în funcție de dimensiunea instituției

| | | | | | | |
|---|--|---|--|----------------------------|---|---|
| nr.599/2018 precum și stabilirea unor măsuri de prevenire și/sau control urmare a producerii acestora. | prevenire și/sau control luate | Lipsa de relevanță a datelor provenită din greșita încadrare a faptelor ca incidente de integritate | | | | |
| Obiectiv 2: Reducerea impactului corupției asupra cetățenilor/operatorilor | | | | | | |
| Măsuri | Indicatori de performanță | Riscuri | Surse de verificare | Termen de realizare | Responsabil | Buget |
| 2.1 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 Procentul 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, după caz | 2025 | Conducerea instituției, Personalul desemnat | Se va estima, după caz, în funcție de dimensiunea proiectului, necesitate, etc.. |
| 2.2 Reglementarea procedurilor de obținere cu celeritate/în regim de urgență a avizelor/documentelor emise de instituție, unde se aplică | Proceduri utilizate | Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane) Reticența la schimbare a angajaților | Lista proceduri adoptate | De câte ori este nevoie | 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 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 | Nr. de seturi de date publicate pe portalul data.gov.ro | 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 |
| 4.3 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 | Rapoarte de audit Rapoarte de activitate | La 2 ani | Conducerea instituției, structura de audit intern din cadrul instituției | |