



Nr. 12215 / 21.06.2022

Aprob,
Director general
Oana Pârvulescu



Plan de integritate al Direcției de Asistență Socială Arad

Obiectiv 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivel organizațional

| 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. | Declarația de aderare. Declarație distribuită. | Adoptarea unei declarații neadaptate contextului instituțional. Nivel scăzut de implicare al angajaților. | Document aprobat, Publicat pe pagina web a instituției. | 05.01.2022. | Director general. | Nu este cazul. |
| 1.2 Desemnarea coordonatorului și a unei echipe responsabile pentru implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021 – 2025 | Dispoziția pentru desemnare, Transmiterea dispoziției Directorului general către MDRAPFE | Întârzieri în desemnarea/ reactualizarea componenței grupului de lucru. | Document aprobat, Listă de distribuție. | 15.06.2022. | Director general. | 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. Nivel scăzut de implicare a angajaților. | Plan inițial transmis către angajați. Propuneri primite de la angajați. | Iunie 2022. | Director general, Coordonator / echipa pentru implementarea Planului de integritate. | 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 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. | Nedistribuirea planului. | Plan de integritate aprobat, Minută/ circulară/ e-mail/ listă de luare la cunoștință. | Iunie 2022. | Director general, Coordonator / echipa pentru implementarea Planului de integritate. | Nu este cazul. |
| 1.5 Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice instituției pe baza metodologiei elaborată de către MDRAPFE | 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 (Anexa A). | Semestrul II 2022. | Coordonator / echipa pentru implementarea Planului de integritate. | Nu este cazul. |
| 1.6 Implementarea măsurilor de remediere a vulnerabilităților specifice identificate | Nr. măsuri de remediere, Nr. vulnerabilități remediate. | Caracterul formal al demersului, Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei. | Raport privind măsurile de remediere a vulnerabilităților (Anexa C). | Permanent. | Director general, Coordonator / echipa pentru implementarea Planului de integritate. | 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 | Raport de evaluare întocmit și publicat pe site-ul instituției. Plan adaptat și publicat pe site-ul instituției dacă este cazul. | Caracter formal al evaluării, Neparticiparea/ neimplicarea angajaților. | Raport de evaluare. | Anual. | Director general, Coordonator / echipa pentru implementarea Planului de integritate. | Nu este cazul. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|------------|--|----------------|
| 1.8 Intensificarea activităților de implementare a sistemului de control intern/managerial | Nr. proceduri elaborate, Nr. funcții sensibile ,inventariate (din care funcții sensibile la corupție), Gradul de conformitate a sistemului de control intern/managerial, | Caracterul formal al demersului, Personal insuficient instruit în acest domeniu. | Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial, Proceduri de lucru aprobate, Funcții sensibile inventariate, Registrul riscurilor, Raport asupra sistemului de control intern/managerial. | Permanent. | Director general, Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern managerial. | Nu este cazul. |
| 1.9 Aplicarea la nivelul instituției a legislației privind indicatorii anticorupție: declararea averilor, transparența decizională, acces la informații, evitarea situațiilor de conflicte de interese și a cazurilor de incompatibilități, avertizarea în interes public, etc. | Nr. Declarații de avere, Nr. Declarații de interese, Nr. Declarații de confidențialitate și imparțialitate, Nr. sesizări de incompatibilitate. Nr. avertizări în interes public. | Caracterul formal al demersului, Întârzieri în aplicare a legislației, cauzate de supraîncărcarea cu alte sarcini a personalului implicat. | Declarații de avere și Declarații de interese afișate pe site și transmise la A.N.I., Declarații de confidențialitate și imparțialitate, existente în dosarul de achiziție, Deciziile Comisiei de disciplină. | Permanent. | Compartiment Resurse Umane, Compartiment Achiziții Publice, Comisia de disciplină. | Nu este cazul. |
| 1.10 Elaborarea, actualizarea, implementarea codului de conduită la nivelul instituției și a unităților subordonate | Cod de conduită actualizat și implementat, Cod conduită diseminat. | Caracterul formal al demersului, Grad scăzut de participare/ implicare a angajaților în procesul de elaborare/ actualizare a documentului. | Lista de luare la cunoștință a prevederilor codului de conduită. | Permanent. | Director general, Consilier de etică | Nu este cazul. |
| 1.11 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 și normele 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, Nr. instruirii la care a participat consilierul de etică în vederea îmbunătățirii activității în domeniu. | 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 elaborată, Raport privind respectarea normelor de conduită. | Permanent. | Director general, Consilier de etică. | Nu este cazul. |
| 1.12 Implementarea, la nivelul instituției publice a unui sistem de semnalare a neregularităților și a posibilelor fapte de corupție | Nr. regulamente interne armonizate cu prevederile legii, Nr. de proceduri elaborate, Nr. avertizări în interes public depuse, Tipuri de fapte asupra cărora s-au făcut avertizări în interes public. | Neînțelegerea conceptului de „avertizare în interes public”, Neimplementarea mecanismului cu privire la protecția avertizorilor de integritate, Lipsa de încredere a personalului/ cetățenilor cu privire la protejarea identității celui care semnalează nereguli. | Cutie poștală, Adresa e-mail, Registru de sesizări. | Permanent. | Director general, Șefii de servicii / birouri. | Nu este cazul. |
| 1.13 Sporirea instrumentelor/ mecanismelor de control în organizarea examenelor de ocupare a posturilor vacante / concursurilor de promovare | Procedură internă elaborată și aprobată, Procedură internă implementată, Nr. de situații de încălcare a normelor, Nr. contestații depuse. | Lipsa resurselor financiare și umane, Nerespectarea procedurii de către personalul desemnat în comisiile de concurs. | Procedură operațională, Dosarele examenelor de ocupare a posturilor vacante / concursurilor de promovare, Nr. contestații respinse/ soluționate favorabil. | Permanent. | Compartiment Resurse Umane, Comisie concurs. | Nu este cazul. |
| 1.14 Înrolarea la soluțiile existente de tip e-administrare ca | Nr. de soluții accesate | Lipsa infrastructurii tehnice și a personalului specializat | Pagina internet a instituției, Platforme. | Permanent. | Director general, Persoane desemnate. | Nu este cazul. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|----------------------------|--|-------------------|
| platforme de accesare a informațiilor și serviciilor publice de către cetățeni | | Sistem informatic neperformant Acces limitat la internet | | | | |
| Obiectiv 2: Reducerea imăactului corupției asupra cetățenilor | | | | | | |
| Măsuri | Indicatori de performanță | Riscuri | Surse de verificare | Termen de realizare | Responsabil | Buget |
| 2.1 Asigurarea participării la programe/cursuri de perfecționare/creștere a gradului de conștientizare și a nivelului de educație anticorupție a personalului propriu și a celui din structurile subordonate. | Nr. programe/cursuri accesate, Nr. participanți, Nr. certificate de participare. | Resurse financiare insuficiente, Grad scăzut de participare. | Plan anual de perfecționare profesională, Liste de prezență, Certificate de participare/ absolvire. | Permanent | Director general, Compartiment Resurse Umane. | Buget D.A.S. Arad |
| 2.2 Asigurarea diseminării de informații privind riscurile și consecințele faptelor de corupție sau a incidentelor de integritate. Punerea la dispoziția angajaților a unor îndrumare legislative/platforme de consultare a legislației | Nr. de angajați care au fost informați, Nr. de angajați cu acces la Legis. | Tratarea cu superficialitate a activității de diseminare a informațiilor, Întârzieri cauzate de supraîncărcarea cu alte sarcini a structurilor responsabile, Accesul limitat la acte normative și actualizările acestora. | Informări transmise, E-mailuri transmise, Acces la Legis. | Permanent | Consilier de etică, Consilier – Compartiment Gestionarea Sistemelor Informatice | Nu este cazul. |
| 2.3 Punerea la dispoziția publicului a unor modalități de evaluare a gradului de satisfacție a clienților cu privire la calitatea serviciilor oferite | Procedură de evaluare a gradului de satisfacție a clienților, Nr. chestionare aplicate. | Resurse umane și financiare insuficiente. | Registrul de sesizări, Chestionare, Centralizator chestionare de evaluare a gradului de satisfacție. | Permanent. | Persoanele desemnate în procedurile operaționale, Consilier - Compartiment Managementul Calității | 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 Asigurarea funcționalității site-ului instituției, publicarea și actualizarea periodică a informațiilor publice destinate cetățenilor | Număr de informații publicate, Număr de structuri care încarcă transmit informații pentru publicare pe website. | Resursă financiară insuficientă, Personal neinstruit, Cetățeni neinteresați. | Pagina de internet a instituției, E-mail-uri. | Permanent. | Consilier – Compartiment Gestionarea Sistemelor Informatice, Serviciul Relații publice și programe sociale. | Nu este cazul. |
| 3.2 Asigurarea și îmbunătățirea accesului la informații de interes public și eficientizarea activităților aferente | Numărul și tipul de informații de interes public publicate din proprie inițiativă, Lista cu informațiile publice din oficiu, Raportul anual de activitate ale instituției, Număr rapoarte de evaluare a implementării Legii nr. 544/2001, Program audiențe pentru cetățeni, | Furnizarea cu întârziere a informațiilor solicitate de către cetățeni, Furnizarea de date inexacte sau incomplete. | Pagina de internet a instituției, Raportul anual de activitate al instituției, Rapoarte de evaluare a implementării Legii nr. 544/2001. | Permanent. | Serviciul Proiecte Strategii Sociale și Logistică, Responsabil desemnat pentru aplicarea Legii nr.544/2001. | Nu este cazul. |
| 3.3 Publicarea procedurilor de achiziție publică pe pagina de internet a instituției | Număr de documente în domeniu publicate, Pagina de internet actualizată periodic. | Întârzieri în publicarea documentelor. | Pagina de internet a instituției, Documente în domeniu publicate. | Permanent. | Compartiment Achiziții Publice. | Nu este cazul. |
| 3.4 Organizarea de întâlniri/ dezbateri/ consultări cu reprezentanții comunității locale/ cetățenii cu privire la prioritățile comunității | Consiliu consultativ constituit, Nr. întâlniri organizate. | Nealocarea resurselor necesare, Lipsa interesului pentru dialogul cu reprezentanții comunității locale/ cetățenii. | H.C.L.M. de constituire a consiliului consultativ, Procese verbale ale ședințelor. | Permanent | Director general. | Nu este cazul. |

| 3.5 Publicarea pe pagina de internet a instituției/ presa locală a anunțurilor privind examenele de recrutare | Număr de anunțuri publicate. | Întârzieri în publicarea documentelor. | Anunțuri, Adrese, Pagina de internet a instituției. | Permanent. | Compartiment Resurse Umane. | Bugetul D.A.S. Arad |
|---|---|---|---|---------------------|--|--|
| Obiectiv 4: Consolidarea mecanismelor de control administrativ | | | | | | |
| Măsurile | Indicatori de performanță | Riscuri | Surse de verificare | Termen de realizare | Responsabil | Buget |
| 4.1 Consolidarea autonomiei operaționale a structurilor de control intern și audit și conștientizarea factorilor de decizie de la nivelul instituțiilor implicate cu privire la rolul sistemelor de control intern/managerial | Nr. de angajați raportat volumul de activitate, Resurse materiale alocate, Nr. de recomandări formulate/ implementate. | Resurse umane și financiare insuficiente. | Rapoarte anuale de activitate. | Permanent | Director general, Structura de audit intern din cadrul instituției, Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern managerial. | Se va estima în funcție de necesarul de resursă umană. |
| 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 | Structura de audit intern din cadrul instituției. | Nu este cazul. |
| 4.3 Aplicarea de sancțiuni disciplinare cu caracter disuasiv pentru încălcarea standardelor etice și de conduită anticorupție la nivelul tuturor angajaților | Nr. de sesizări primite, Nr. sesizări soluționate/în curs de soluționare, Nr. și tipul de sancțiuni dispuse, Nr. de decizii ale comisiei de disciplină anulate sau modificate în instanță, Nr. de persoane care au săvârșit în mod repetat abateri. | Caracter formal al activității comisiei de disciplină, Pregătire/ informare insuficientă a personalului, Practica adoptării celor mai ușoare sancțiuni/ nesancționării. | Decizii ale comisiei de disciplină. | Permanent. | Director general, Comisia de disciplină. | Nu este cazul. |

Coordonator implementare Plan de integritate:

Lucia Elena Bulboacă – Șef serviciu

Echipa de implementare:

Rodica Görbe-Birta – Șef serviciu

Fira Popa – Director centru

Dorina Maciu – consilier de etică

Penzes Arpad – consilier