

RAPORT
privind monitorizarea implementării
Planului de integritate al IMSP IO
pentru anul 2019, *aprobat prin Ordinul nr. 54 din 23.04.2019*
Semestrul I 2019

I. CONTEXT:

În conformitate cu prevederile art.4 al Legii nr.1104/2002, Centrului Național Anticorupție (CNA) îi revine atribuția de monitorizare a implementării planurilor de integritate, aprobate de către entitățile publice, precum și de apreciere a progresului realizat.

Procesul de evaluare a integrității instituționale în cadrul **IMSP IO** s-a desfășurat în perioada octombrie 2018 – martie 2019 în conformitate *prevederilor Legii nr.325/2013 privind evaluarea integrității instituționale* și s-a finalizat cu elaborarea unui Plan de integritate.

Planul de integritate a fost aprobat prin Ordinul Directorului IO nr.54 din 23.04.2019 și publicat pe pagina web a instituției, și urmează a fi implementat pe parcursul perioadei aprilie 2019 – martie 2020.

De menționat că obiectivele Planului de integritate cuprind un șir de măsuri, necesar a fi întreprinse în vederea excluderii, diminuării sau ținerii la control a eventualelor riscuri, generate de implementarea necorespunzătoare a măsurilor anticorupție, inclusiv derivate de anumite activități vulnerabile, care ar putea determina materializarea unor fapte de corupție.

Planul de integritate al IMSP IO include 3 obiective majore și 30 acțiuni de realizare, dintre care: 18 acțiuni urmau a fi realizate în termen de 60 de zile de la aprobare a Planului; 9 acțiuni cu termen continuu sau anual și 3 acțiuni cu termen de realizare trimestrial/semestrial.

II. CONCLUZII GENERALE:

Monitorizarea executării Planului de integritate s-a realizat în baza raportului privind măsurile întreprinse de către IMSP IO în vederea implementării Planului de integritate și a documentelor anexate în acest sens, inclusiv prin contrapunerea acțiunilor realizate cu indicatorul de impact, care urma a fi atins și cu informația publicată pe pagina web a instituției.

Acest fapt, a permis aprecierea obiectivă a nivelului de executare a planului de integritate, inclusiv a gradului de realizare a acțiunilor menite să sporească climatul de integritate instituțională, care în conformitate cu prevederile Legii 325/2013 urmau a fi realizate în perioada semestrului I 2019.

Prin urmare, analizând acțiunile din Plan sub aspectul activităților desfășurate în perioada semestrului I 2019, se constată că din numărul total de acțiuni preconizate a fi realizate, au fost **executate integral 22 (73%) acțiuni; realizate parțial 2 (17%); iar în curs de realizare sunt 6 acțiuni (20%).**

Informația detaliată este prezentată mai jos:

Nivelul de realizare	Termenii de realizare pentru perioada aprilie 2019 – martie 2020			Total (%)
	60 zile de la aprobarea Planului	Trimestrial /semestrial	Anual/ Continuu	
Realizate	16	-	6	22 (73%)
Realizate parțial	2	-	-	2 (17%)
Nerealizate	-	-	-	-

În derulare	-	3	3	6 (20%)
Total	18	3	9	30

Cât privește nivelul de realizare a Planului de integritate al IMSP IO, menționăm că poate fi apreciat ca fiind unul ascendent. Astfel, instituția evaluată, urmare a unui management eficient a dat dovadă de responsabilitate și voință afirmativă în vederea creșterii gradului de integritate profesională și instituțională.

Totodată, consemnăm că în scopul obținerii unui nivel optim de realizare a Planului de integritate este necesar să se întreprindă măsurile ce se impun întru realizarea deplină a acțiunilor care au fost apreciate ca fiind realizate parțial, inclusiv a celor în derulare.

Complementar, reiterăm că Planul de integritate a IMSP IO cuprinde măsuri prioritare, necesar a fi realizate în scopul excluderii, diminuării sau ținerii la control a eventualelor riscuri, inclusiv întru intensificarea controlului managerial și consolidarea climatului de integritate instituțional.

III. SUMARUL ACTIVITĂȚILOR REALIZATE:

OBIECTIVUL NR. 1: CONSOLIDAREA CLIMATULUI DE INTEGRITATE INSTITUȚIONALĂ

Acțiunea 1. *Elaborarea și aprobarea unui nou Regulament de activitate a comitetului de Etică (Bioetică), reieșind din prevederile HG nr.192/2017 cu privire la aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului*

Termen de realizare: 30 aprilie 2019

Indicator de performanță: *Ordin intern cu reglementări actualizate privind comitetul de etică (bioetică) a IMSP IO.*

Nivelul de realizare: Realizat

Raportare: Regulament de activitate a Comitetului de Etică (bioetică) a fost aprobat prin Ordinul nr.104 din 09.08.2019.

Acțiunea 2. *Revederea componenței nominale a Comitetului de Etică (Bioetică), cu specificarea perioadei mandatului.*

Termen de realizare: 30 aprilie 2019

Indicator de performanță: *Ordin intern cu reglementări actualizate privind comitetul de etică (bioetică) a IMSP IO.*

Nivelul de realizare: Realizat

Raportare: Comisie instituită prin Ordinul nr.104 din 09.08.2019, inclusiv cu specificarea perioadei mandatului.

Acțiunea 3. *Perfecționarea informației plasate pe pagina Web a institutului cu referire la Comitetul de etică (bioetică)*

Termen de realizare: 20 mai 2019

Indicator de performanță: *informație plasată pe pagina Web*

Nivelul de realizare: Realizat

Raportare: Informația care vizează Comitetul de etică a fost plasată pe pagina web. <http://onco.md/comisia-de-specialitate/> sau <http://onco.md/reglementari/>

Acțiunea 4. Plasarea raportului de activitate a comitetului de Etică (Bioetică pentru anul 2018 pe pagina Web a instituției.).

Termen de realizare: 20 mai 2019

Indicator de performanță: informație plasată

Nivelul de realizare: Realizat

Raportare: Informație plasată pe pagina web. <http://onco.md/comisii-consilii-si-comitete/>

Acțiunea 5. Informarea angajaților cu reglementările puse în aplicare corespunzător riscului 1.1. din tabelul respectiv

Termen de realizare: pe parcursul lunilor aprilie și mai în cadrul ședințelor planificate

Indicator de performanță: familiarizarea angajaților și aplicarea reglementărilor în activitate

Nivelul de realizare: Realizat

Raportare: Familiarizarea angajaților s-a petrecut în cadrul ședințelor planificate (staționarul - săptămânal în zilele de vineri; CCD săptămânal în zilele de joi, asistentele superioare – săptămânal în zilele de marți).

Acțiunea 6. Elaborarea și punerea în aplicare a Procedurii Operaționale interne privind estimarea criteriilor reclamațiilor, în aspectul normelor etice de conduită profesională, pentru a include Comitetul de Etică (Bioetică) în examinarea reclamațiilor.

Termen de realizare: 30 aprilie 2019

Indicator de performanță: PO elaborată pusă în aplicare

Nivelul de realizare: Realizat

Raportare: Criteriile de apreciere a petițiilor ce urmează a fi soluționate exclusiv de către Comitetul de Etică (Bioetică) au fost aprobate prin Ordinul nr. 70 din 27.05.2019, anexa 3, (copia se anexează).

Acțiunea 7. Ajustarea reglementărilor interne și mecanismelor de realizare în segmentul influențelor necorespunzătoare

Termen de realizare: 30 aprilie 2019

Indicator de performanță: Norme interne elaborate, aprobate și puse în aplicare

Nivelul de realizare: Realizat

Raportare: Prin Ordinul nr. 194 din 29.12.2017 a fost aprobat Regulamentul cu privire la evidența cazurilor de influență necorespunzătoare în cadrul IMSP IO. Totodată a fost aprobat Ordinul nr. 55 din 23.04.2019 privind măsurile suplimentare de consolidare și control al integrității instituționale în cadrul IMSP IO;

Acțiunea 8. Perfectarea sistemului de gestionare a lucrărilor de secretariat și sistemului de petiționare în corespundere cu HGRM nr. 208/1995 și Codul Administrativ nr. 116 aprobat de Parlamentul RM la 19.07.2018

Termen de realizare: 30.04.2019

Indicator de performanță: Norme interne elaborate și puse în aplicare

Nivelul de realizare: Realizat

Raportare: Sistemul de gestionare a lucrărilor de secretariat și de petiționare a fost fortificat prin implementarea la nivel instituțional a Codului Administrativ nr.116/2018. Astfel, a fost aprobat

Ordinul nr.70 din 27.05.2019 privind ajustarea activităților în cadrul IMSP IO cu prevederile Codului Administrativ al RM (nr. 116/2018).

Boxele destinate petițiilor amplasate în cadrul IO conțin înscrisul regimului de recepționare a corespondenței și textul „Pentru sesizări și propuneri”.

→**Acțiunea 9. Refamiliarizarea angajaților medicali cu prevederile Ghidului privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților, aprobat prin ordinul MSMPS nr. 425 din 20.03.2018**

Termen de realizare: mai-iulie 2019

Indicator de performanță: Procese verbale, testări

Nivelul de realizare: [Realizat parțial](#)

Raportare: Ghidul privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților, aprobat prin ordinul MSMPS nr. 425 din 20.03.2018 a fost redistribuit fiecărui șef de subdiviziune contra semnătură. Pe parcursul lunilor mai-iulie 2019 în cadrul ședințelor ordinare din subdiviziuni Ghidul privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților a fost rediscutat.

Notă: Căreva informații detaliate care ar viza atingerea indicatorului de performanță nu au fost prezentate.

Acțiunea 10. Organizarea ședințelor pentru refamiliarizarea angajaților cu prevederile Legii 82/2017 și a HG 767/2014 pentru implementarea Legii nr. 325 din 23.12.2013.

Termen de realizare: aprilie-iunie 2019

Indicator de performanță: Proces verbal cu refamiliarizare și testările privind gradul de cunoaștere

Nivelul de realizare: [Realizat](#)

Raportare: Ședințele de informare a angajaților cu prevederile Legii 82/2017 și a HG nr.767/2014 pentru implementarea Legii nr. 325/2013 au fost organizate în temeiul Ordinului intern nr.55 din 23.04.2019 privind măsurile suplimentare de consolidare și control al integrității instituționale. Prin urmare, ședințele vizate au fost organizate pe parcursul lunilor aprilie-iulie 2019. Borderoul cu semnăturile persoanelor instruite se anexează.

Acțiunea 11. Asigurarea unui control continuu managerial asupra respectării regimului juridic al incompatibilităților, al restricțiilor și al limitării de publicitate în cadrul IMSP IO

Termen de realizare: I semestru 2019; I semestru 2020

Indicator de performanță: Neadmiterea incompatibilităților profesionale cu referire la regimul juridic al incompatibilităților, restricțiilor și al limitării de publicitate

Nivelul de realizare: [În derulare](#)

Raportare: În vederea asigurării unui control managerial asupra respectării regimului juridic al incompatibilităților, restricțiilor și al limitării de publicitate în cadrul IMSP IO au fost desemnați ca responsabili în acest sens angajații secției resurse umane și serviciului juridic.

→**Acțiunea 12. Emiterea unui act administrativ în cadrul IMSP IO prin care șeful secției Resurse umane va fi persoana responsabilă de actualizarea Registrului electronic al subiecților, declarării averii și intereselor personale, având drept temei art. 7, alin. (4) al Legii 133/2016**

Termen de realizare: aprilie 2019

Indicator de performanță: Ordin emis cu responsabilități incluse în fișa de post

Nivelul de realizare: Realizat parțial

Raportare: Responsabilitatea dată a fost atribuită șefului Secției resurse umane.

Notă: Subiecții de depunere a declarării averii și intereselor personale din cadrul IMSP IO sunt de facto angajații MSMPS, respectiv sunt incluși în Registrul electronic deținut de MSMPS.

Acțiunea 13. Familiarizarea tuturor angajaților cu reglementările în vigoare și mecanismul de implementare a acțiunilor cu scopul de identificare și tratare a conflictelor de interese, în conformitate cu art. 14 din Legea nr. 82/2017

Termen de realizare: pe parcursul anului

Indicator de performanță: Registrul declarațiilor privind conflictele de interes. Persoana responsabilă de ținerea registrului.

Nivelul de realizare: Realizat

Raportare: Regulamentul privind regimul juridic al conflictelor de interese din cadrul IMSP IO și modul de gestionare a Registrului de evidență a conflictelor de interese au fost aprobate prin Ordinului intern nr.55 din 23.04.2019 privind măsurile suplimentare de consolidare și control al integrității instituționale în cadrul IMSP IO. Totodată, angajaților IO au fost familiarizați cu reglementările ordinului vizat în conform Planul din anexa nr. 3 a ordinului sus indicat (copia borderourilor cu semnăturile persoanelor au fost anexate).

Acțiunea 14. Comisia de evidență și evaluare a cadourilor din cadrul IMSP IO își va realiza activitatea transparent, cu publicarea pe pagina Web a Registrului de evidență a cadourilor

Termen de realizare: permanent

Indicator de performanță: declararea cadourilor de protocol, de politețe în registru cu publicare pe pagina Web

Nivelul de realizare: Realizat

Raportare: În cadrul ședinței comune a colectivului din 24.05.2019 și ședinței șefilor de secții din 12.07.2019 colectivul IO a fost reînformat despre prevederile Regulamentului cu privire la evidența, evaluarea, păstrarea, utilizarea și răscumpărarea cadourilor simbolice, a celor oferite din politețe sau cu prilejul anumitor acțiuni de protocol aprobat prin HG nr. 134 din 22.02.2013 și prevederile Ordinului intern nr.68 din 15.05.2014 prin care a fost instituită comisia de evaluare și evidență a cadourilor. Procesul verbal al ședinței din 24.05.2019 și borderourile cu semnăturile persoanelor prezente la ședință se anexează. **Ordinul prin care a fost instituită comisia de evaluare și evidență a cadourilor, inclusiv Registrul cadourilor a fost publicat pe pagina Web a IO.**

Acțiunea 15. Punerea în aplicare a legii nr. 122/2018 privind avertizorii de integritate

Termen de realizare: 30.04.2019

Indicator de performanță: neadmiterea practicilor ilegale

Nivelul de realizare: Realizat

Raportare: Procedura de examinare și raportare internă a dezvoltărilor practicilor ilegale în cadrul IMSP IO a fost aprobată prin Ordinului intern nr.55 din 23.04.2019 privind măsurile suplimentare de consolidare și control al integrității instituționale în cadrul IMSP IO (Anexa nr.2). Ordinul vizat a fost adus la cunoștința angajaților în cadrul ședințelor ordinare (copiile listelor cu semnăturile angajaților familiarizați se anexează).

Acțiunea 16. Identificarea, descrierea și evaluarea internă a riscurilor de corupție. Instituirea registrului riscurilor de corupție aferente activității profesionale

Termen de realizare: 08.05.2019

Indicator de performanță: diminuarea probabilității apariției riscurilor de corupție aferente activității profesionale

Nivelul de realizare: Realizat

Raportare: IMSP IO și-a identificat, descris și evaluat riscurile instituționale, inclusiv cele de corupție. Totodată, prin Ordinul nr.46 din 17.04.2019, IMSP IO și-a aprobat Registrul riscurilor și Procedura operațională privind managementul riscurilor. Prin urmare, procesul de management al riscurilor de corupție în contextul implementării standardelor de etică și integritate profesională a fost corespunzător implementat.

Acțiunea 17. Examinarea fiecărui caz inclus în Raportul prezentat de CNA care a rezultat negativ la testul de integritate profesională cu concluzii și măsuri

Termen de realizare: 15.05.2019

Indicator de performanță: ordin cu sancțiuni disciplinare

Nivelul de realizare: Realizat

Raportare: Urmare a Raportului privind evaluarea instituțională elaborat de către CNA, fiecare persoană cu rezultat negativ al testului de integritate a fost reînstruită asupra exigențelor legale la capitolul integrității, fapt pentru care aceștia au scris și semnat declarații. Totodată, prin Ordinul nr.5-S din 15.05.2019 persoanele vizate au fost sancționate disciplinar.

OBIECTIVUL NR. 2: CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI DISPOZITIVELOR MEDICALE ȘI EFICIENTIZAREA PROCESULUI DE PLANIFICARE A ACHIZIȚIILOR

Acțiunea 18. Coordonarea și estimarea corespunzătoare a necesităților cu posibilitățile de finanțare la achiziționarea dispozitivelor. Evaluarea ulterioarei capacități a Institutului de deservire, evaluarea potențialelor riscuri care pot afecta buna funcționare ale dispozitivelor medicale achiziționate

Termen de realizare: mai 2019

Indicator de performanță: Evaluarea necesarului de dispozitive care necesită a fi înlocuite și achiziționarea necesarului de DM/ nr. de dispozitive medicale înlocuite

Nivelul de realizare: Realizat

Raportare: S-a realizat auditul dispozitivelor medicale din dotarea IO în baza căruia au fost identificate necesitățile de înnoire a dispozitivelor medicale cu estimarea costurilor acestora. În comun cu secția EF reieșind din posibilitățile financiare au fost întocmite și înaintate către CAPCS cantitățile de dispozitive medicale cu anexa specificației detaliate al acestora conform necesităților instituției. Paralel departamentul Inginerie biomedicală a estimat și prezentat posibilitățile de deservire internă a dispozitivelor din dotare și a celor ce urmează a fi deservite de companii specializate, în baza cărora au fost anunțate proceduri de achiziții a serviciilor de mentenanță.

Acțiunea 19. A revedea procedura internă de organizare a achiziției bunurilor, serviciilor și lucrărilor prin prisma normelor în vigoare Legea 131/2015

Termen de realizare: 03.05.2019

Indicator de performanță: perfectarea procesului de achiziții în cadrul IMSP IO

Nivelul de realizare: Realizat

Raportare: S-a revizuit procedura internă de organizare a achizițiilor de bunuri, servicii și lucrări. Asigurarea transparenței procedurilor petrecute se realizează prin publicarea planului anual

de achiziții și a anunțurilor de intenții, publicarea contractelor atât pe pagina oficială a CAPCS, AAP cât și a IO.

Notă: *Suplimentar, se recomandă ca IO să elaboreze și să plaseze pe pagina web rapoarte trimestriale/semestriale/anuale cu privire la monitorizarea executării contractelor de achiziții publice conform cerințelor pct. 34 din HG nr. 667/2016.*

Acțiunea 20. Publicarea planului de achiziții și rapoartele privind realizarea pe pagina Web a instituției

Termen de realizare: anual, luna ianuarie

Indicator de performanță: transparența procedurilor de achiziție

Nivelul de realizare: [Realizat](#)

Raportare: Planul anual de achiziții, aprobat de consiliul administrativ al IMSP IO și publicat pe pagina web. <http://onco.md/radioterapie/#>

Acțiunea 21. Respectarea termenilor prevăzute de HG nr. 1128/2016 pentru determinarea necesarului de medicamente, alte produse de uz medical, dispozitive medicale, transport specializat medical, servicii de mentenanță a DM și a sistemelor informaționale incluse în Registrul medical, servicii de tratare și eliminare a deșeurilor medicale

Termen de realizare: anual, semestrul I pentru necesitățile anului următor

Indicator de performanță: Calcule economico financiare corespunzător necesităților optimizate și orientate spre siguranța și calitatea actului medical

Nivelul de realizare: [Realizat](#)

Raportare: Determinarea necesităților de medicamente, produse de uz medical, dispozitive medicale, servicii de mentenanță a DM pentru anul 2020 a fost organizată transparent cu implicarea tuturor factorilor de realizare a activității și celor de decizie. Cerințele semnate corespunzător prin scrisorile nr.02-07/651 din 06.06.2019 și nr.02-07/797 din 11.07.2019 au fost înaintate către CAPCS în termenii stabiliți pentru petrecerea procedurii de achiziții centralizate. Scrisorile se anexează.

Acțiunea 22. Efectuarea verificărilor periodice a dispozitivelor medicale gestionate de către IMSP IO în corespundere cu HG nr. 966/2017 și planificarea unor resurse financiare în acest scop

Termen de realizare: conform programului aprobat anual în limita bugetului disponibil

Indicator de performanță: Certificate confirmative a efectuării verificării

Nivelul de realizare: [Realizat](#)

Raportare: Dispozitivele medicale sunt verificate periodic conform planului întocmit anual, în acest sens fiind planificate surse financiare. Planul anual se anexează.

Acțiunea 23. Fortificarea activității Departamentului Bioinginerie medicală ,a capitolul gestionării parcului existent de DM, procedurilor de mentenanță, deservire tehnică și reînnoire

Termen de realizare: Raport anual de activitate privind activitățile, trainingul specialiștilor ș.a.

Indicator de performanță: Certificate confirmative a efectuării verificării

Nivelul de realizare: [În derulare](#)

Raportare: Pentru semestrul II al anului curent este planificată ședința Consiliului medical în cadrul căreia se va asculta darea de seamă a Departamentului inginerie Biomedicală referitor la utilizarea eficientă a DM, cu estimarea lacunelor și înaintarea propunerilor de înlăturare al acestora.

Acțiunea 24. Examinarea în consiliul medical, anual al nivelului de utilizare eficientă a dispozitivelor medicale în asistența medicală prestată

Termen de realizare: II semestru 2019

Indicator de performanță: Hotărârea CM planul anual de renovare a parcului DM

Nivelul de realizare: [În derulare](#)

Raportare: Urmare a raportului prezentat urmează a fi elaborată Hotărârea Consiliului medical cu întocmirea planului de activități pentru înlăturarea lacunelor, termenii de înlăturare și desemnarea persoanelor responsabile de executarea activităților planificate.

Acțiunea 25. Instituirea unei comisii permanente privind recepționarea, acceptarea și darea în exploatare a dispozitivelor medicale în cadrul IMSP IO

Termen de realizare: până la 10 mai 2019

Indicator de performanță: Regulamentul de activitate

Nivelul de realizare: [Realizat](#)

Raportare: Comisia de recepționare a dispozitivelor medicale în cadrul IMSP IO a fost instituită prin Ordinul intern nr.103 din 09.08.2019, care se anexează. Astfel, în atribuțiile Comisiei intră verificarea documentației economico-financiare și documentației tehnice (cantitatea, specificația tehnică etc.) în contrapondere cu prevederile contractuale.

OBIECTIVUL NR. 3: EVALUAREA INTERNĂ, MONITORIZAREA ȘI IMPLEMENTAREA CONTINUĂ A PROCEDURILOR DE REDUCERE ȘI NEADMITERE A ELEMENTELOR DE CORUPȚIE

Acțiunea 26. Refamiliarizarea angajaților institutului cu reglementările ce țin de reducerea/neadmiterea fenomenelor de corupție în activitatea realizată

Termen de realizare: anual

Indicator de performanță: Proces verbal al ședinței

Nivelul de realizare: [Realizat](#)

Raportare: Fenomenul corupției și posibilitățile reducerii/neadmiterii acestuia este permanent discutat în cadrul ședințelor colectivului IO și în cadrul ședințelor pe subdiviziuni, șefii de secții fiind instruiți periodic în acest sens. În cadrul ședințele săptămânale a CCD, al asistenților superiori al Consiliului medical se discută supra neadmiterii fenomenului în activitate. Copia borderoului cu semnăturile persoanelor instruite se anexează.

Acțiunea 27. Includerea în planurile auditului intern a segmentelor cu riscul majorat și mediu de corupție

Termen de realizare: anual

Indicator de performanță: Raport de evaluare

Nivelul de realizare: [În derulare](#)

Raportare: Misiunile de audit planificate pe parcursul anului includ și componenta evaluării riscurilor identificate, precum și urmărirea implementării recomandărilor, o deosebită atenție fiind acordată segmentelor cu risc majorat și mediu de corupție.

Acțiunea 28. Examinarea în cadrul Consiliului medical nivelului de etică, deontologie și calitatea asistenței medicale acordate pacienților

Termen de realizare: anual

Indicator de performanță: Hotărârea CM

Nivelul de realizare: În derulare

Raportare: Planul de activitate al consiliului medical include examinarea periodică a nivelului de etică și deontologie în activitatea instituției, iar calitatea asistenței medicale acordată pacienților este discutată în cadrul fiecărei ședințe a consiliului.

Acțiunea 29. *Delegarea prin act administrativ intern către vicedirectori a responsabilităților pentru pregătirea și publicarea pe pagina Web a instituției informației pe compartimente concrete pentru a asigura acces transparent la activitatea institutului*

Termen de realizare: până la 02.05.2019

Indicator de performanță: Ordin emis

Nivelul de realizare: Realizat

Raportare: Responsabilitățile privind asigurarea transparenței în activitatea IO au fost atribuite prin Ordinul nr.65 din 22.05.2019. Astfel, urmare a conlucrării în grup se impune reconstrucția paginii oficiale a instituției pentru acoperirea necesităților reale.

Acțiunea 30. *Examinarea anuală a nivelului de integritate instituțională în cadrul ședinței Consiliului de Calitate cu elaborarea măsurilor de ameliorare*

Termen de realizare: Trimestrul IV 2019

Indicator de performanță: Hotărâre aprobată

Nivelul de realizare: În derulare

Raportare: ---

Direcția Evaluarea instituțională a DGPC
septembrie 2019