



**Nr.: 18448**

**Data: 17.03.2016**

**APROB**

**MINISTRU SĂNĂTĂȚII**

**PATRICIU-ANDREI ACHIMAȘ-CADARIU**

**Raport**

**privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2015**  
**desfășurată la nivelul Ministerului Sănătății precum și a entităților publice**  
**aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea acestuia**

**Elaborat:**

**Ec. Mihai Constantinescu**  
**Șef Serviciu**

**Ec. Mihai Cristian Duluman**  
**Auditor principal**

## CUPRINS

### **CAPITOLUL 1. INFORMAȚII GENERALE**

- 1.1. Introducere
- 1.2. Scopul raportului
- 1.3. Date de identificare a instituției publice
- 1.4. Perioada de raportare
- 1.5. Echipa de lucru
- 1.6. Documentele analizate
- 1.7. Baza legală de elaborare a raportului

### **CAPITOLUL 2. ORGANIZAREA ȘI EXERCITAREA AUDITULUI INTERN**

- 2.1. Organizarea compartimentului de audit public intern
  - 2.1.1. La nivelul Ministerului Sănătății
  - 2.1.2. La nivelul entităților subordonate
- 2.2. Exercițarea activității de audit public intern
- 2.3. Independența auditului intern și obiectivitatea auditorilor
  - 2.3.1. Independența compartimentului de audit public intern
  - 2.3.2. Obiectivitatea auditorilor interni
- 2.4. Asigurarea și adecvarea cadrului metodologic și procedural
  - 2.4.1. Elaborarea și actualizarea normelor proprii privind exercitarea auditului intern
  - 2.4.2. Aplicarea Codului privind conduita etică a auditorului intern
  - 2.4.3. Elaborarea și actualizarea procedurilor scrise
- 2.5. Asigurarea și îmbunătățirea calității activității de audit intern
  - 2.5.1. Elaborarea și actualizarea Programului de Asigurare și Îmbunătățire a Calității (PAIC) activității de audit intern
  - 2.5.2. Realizarea evaluării externe
- 2.6. Resursele umane alocate compartimentului de audit intern
  - 2.6.1. Gradul de ocupare a posturilor la data de 31.12.2015
  - 2.6.2. Fluctuația personalului în cursul anului 2015
  - 2.6.3. Structura personalului la data de 31.12.2015
  - 2.6.4. Analiza caracterului adecvat al dimensiunii compartimentului de audit intern
- 2.7. Asigurarea perfecționării profesionale continue a auditorilor interni

### **CAPITOLUL 3. EVALUAREA ACTIVITĂȚII DE AUDIT A COMPARTIMENTELOR DE AUDIT INTERN CARE SUNT ORGANIZATE ȘI FUNCȚIONEAZĂ ÎN CADRUL ENTITĂȚILOR PUBLICE SUBORDONATE, AFLATE ÎN COORDONARE SAU SUB AUTORITATE**

- 3.1. Planificarea misiunilor de evaluare a activității de audit intern
- 3.2. Realizarea misiunilor de evaluare a activității de audit intern
  - 3.2.1. Date generale privind misiunile de evaluare realizate
  - 3.2.2. Rezultatele misiunilor de evaluare
  - 3.2.3. Aprecieri generală
  - 3.2.4. Instituțiile subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului

### **CAPITOLUL 4. PLANIFICAREA ȘI DERULAREA MISIUNILOR DE AUDIT INTERN**

- 4.1. Planificarea activității de audit intern
  - 4.1.1. Planificarea multianuală
  - 4.1.2. Planificarea anuală
- 4.2. Realizarea misiunilor de asigurare
  - 4.2.1. Misiuni de audit privind procesul bugetar
  - 4.2.2. Misiuni de audit privind activitățile financiar-contabile
  - 4.2.3. Misiuni de audit privind achizițiile publice
  - 4.2.4. Misiuni de audit intern privind resursele umane
  - 4.2.5. Misiuni de audit privind gestionarea și utilizarea fondurilor comunitare
  - 4.2.6. Misiuni de audit privind sistemul IT
  - 4.2.7. Misiuni de audit privind activitatea juridică
  - 4.2.8. Misiuni de audit privind funcțiile specifice entității
- 4.3. Urmărirea implementării recomandărilor
- 4.4. Raportarea iregularităților
- 4.5. Raportarea recomandărilor neînsușite
- 4.6. Realizarea misiunilor de consiliere și a altor activități
  - 4.6.1. Realizarea misiunilor de consiliere
  - 4.6.2. Realizarea altor acțiuni
- 4.7. Alte probleme

## **CAPITOLUL 5. CONCLUZII**

- 5.1. Concluzii privind activitatea de audit intern desfășurată la nivelul Ministerului Sănătății
- 5.2. Concluzii privind activitatea de audit intern desfășurată la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

## **CAPITOLUL 6. PROPUNERI PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA ACTIVITĂȚII DE AUDIT INTERN**

- 6.1. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit intern desfășurată la nivelul Ministerului Sănătății
- 6.2. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit intern desfășurată la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate

## CAPITOLUL 1. INFORMAȚII GENERALE

### 1.1. Introducere

a) Ministerul Sănătății (M.S.) este organ de specialitate al administrației publice centrale cu personalitate juridică, în subordinea Guvernului, care elaborează politici, strategii și programe de acțiune în domeniul sănătății populației, în acord cu Programul de guvernare. M.S. coordonează și controlează modul de implementare a politicilor, strategiilor și programelor din domeniul sănătății populației, la nivel național, regional și local.

Ministerului Sănătății are ca misiune reglementarea domeniului sănătății publice în scopul promovării sănătății, prevenirii îmbolnăvirilor și îmbunătățirii calității vieții.

b) Serviciul Audit Public (SAP) aflat în subordinea directă a ministrului sănătății, s-a aliniat la misiunea și obiectivele generale ale M.S, acordând consultanță și asigurări privind eficacitatea sistemelor de management al riscurilor, de control și de guvernanță și contribuind la obținerea plusvalorii, atât prin fiabilitatea informațiilor și dovezilor de audit colectate, cât și prin caracterul pragmatic al recomandărilor formulate în rapoartele de audit public intern.

c) Conform H.G. nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea MS, reactualizată, Ministerul Sănătății are entități publice aflate în subordine, sub autoritatea sau în coordonarea sa, după cum urmează:

Unități	H.G. nr. 144/2010 actualizată 2015
<b>Unități subordonate MS</b>	<b>157</b>
<b>Direcții de Sănătate Publică județene și a municipiului București</b> Sunt servicii publice deconcentrate cu personalitate juridică, subordonate Ministerului Sănătății, care realizează politicile și programele naționale de sănătate, elaborează programe locale, organizează structurile sanitare, evidențele statistice pe probleme de sănătate și elaborează planificări și derulări ale investițiilor finanțate de la bugetul de stat pentru sectorul de sănătate.	<b>42</b>
<b>Servicii de Ambulanță Județene și Serviciul de Ambulanță București - Ilfov</b>	<b>41</b>
<b>Alte unități finanțate integral din venituri proprii din contractele încheiate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate și unități finanțate din venituri proprii și subvenții de la bugetul de stat</b>	<b>74</b>
<b>Unități sub autoritatea MS</b>	<b>1</b>
Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București.	
<b>Unități în coordonarea MS</b>	<b>2</b>
Compania Națională "Unifarm" - S.A. București; Societatea Comercială "Antibiotice" - S.A. Iași.	
<b>Total</b>	<b>160</b>

În subordinea Direcțiilor de sănătate publică funcționează:

- unități cu personalitate juridică, centre de diagnostic și tratament și centre medicale, finanțate integral din venituri proprii din contractele încheiate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate;
- centrele județene de întreținere și reparare a aparaturii medicale și policlinicile cu plată, finanțate integral din venituri proprii.

În anul 2014 au ieșit din subordinea Ministerului Sănătății Spitalele Căi Ferate (11) și Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie "Cantacuzino", iar Agenția Națională a Medicamentului a fuzionat cu Oficiul Tehnic de Dispozitive Medicale formând Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale și astfel numărul de unități din subordinea Ministerului s-a redus la 160.

Nivelul de implementare a funcțiilor de auditori la unitățile aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritate M.S. este semnificativ, astfel încât funcțiile de auditori prevăzute sunt încadrate în procent de 68,1%. Din rapoartele de activitate ale acestor unități rezultă că în anul 2015, auditul a fost în măsură să aducă plusvaloare managementului prin constatări realiste și recomandări rezonabile de soluționare a problemelor depistate.

Din totalul de **160** de entități aflate în subordonarea, sub coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății, **145** au raportat, iar **15** entități nu au raportat.

## 1.2. Scopul raportului

Prin întocmirea raportului anual, Serviciul Audit Public furnizează date și informații cu privire la modul de organizare și funcționare a structurilor de audit public intern din unitățile aflate în subordinea, autoritatea sau coordonarea Ministerului Sănătății, în vederea informării cât mai realiste a Unității Centrale de Armonizare pentru Auditul Public Intern (U.C.A.A.P.I.) din cadrul Ministerului Finanțelor Publice, instituție beneficiară a Raportului de activitate al SAP (Raportul a fost solicitat de către U.C.A.A.P.I. prin Adresa nr. 371000/15.12.2015).

## 1.3. Date de identificare a instituției publice

Ministerul Sănătății reprezintă autoritatea centrală în domeniul sănătății publice și coordonează asistența de sănătate publică realizată prin toate tipurile de unități sanitare de stat sau private, constituite și organizate conform legii.

Ministerul Sănătății elaborează proiecte de acte normative în domeniul sănătății publice și avizează reglementări ale altor ministere și instituții referitoare la activități cu impact asupra sănătății publice.

În anul 2015, pentru Ministerul Sănătății a fost prevăzut un buget total de **6.800.576 mii lei** care include și bugetul alocat subordonatelor, astfel bugetul fiind în scădere față de intervalul anterior de raportare. Bugetul Ministerului Sănătății în valoare de **2.175.573 mii lei**, este format din venituri de la bugetul de stat în valoare de **1.337.621 mii lei** și accize în valoare de **837.952 mii lei**.

Numărul maxim de posturi aprobat prin H.G. nr. 641/2012 este de **278**, exclusiv demnitarilor și posturile aferente cabinetului ministrului.

La data raportării, numărul salariaților din aparatul propriu al M.S. este de **245**.

**Numărul și tipul unităților subordonate și a celor aflate în coordonarea, sau sub autoritatea Ministerului Sănătății, stabilit prin actele normative în vigoare în anul 2015:**

**Sursa de finanțare a unităților le clasifică în:**

Unități	H.G. nr. 144/2010 actualizată 2015
Unități finanțate integral de la bugetul de stat	91
Unități finanțate integral din venituri proprii din contractele încheiate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate	58
Unități finanțate din venituri proprii și subvenții de la bugetul de stat	8
Unități finanțate din venituri proprii	3
Total	160

Volumul bugetar al fondurilor europene nerambursabile gestionate la nivelul Ministerului Sănătății și la nivelul entităților aflate în subordine, coordonare sau sub autoritatea ministerului a fost în valoare de **22.207 mii lei**.

**1.4. Perioada de raportare – 01.01.2015 – 31.12.2015**

**1.5. Persoanele care au întocmit raportul sunt:**

1. Ec. Mihai CONSTANTINESCU, șef serviciu

Date contact:

Telefon: 021-3072516

Fax: 021-3072517

Email: [mihai.constantinescu@ms.ro](mailto:mihai.constantinescu@ms.ro)

2. Ec. Mihai Cristian DULUMAN, auditor principal

Date contact:

Telefon: 021-3072509

Fax: 021-3072517

Email: [mihai.duluman@ms.ro](mailto:mihai.duluman@ms.ro)

**1.6. Documentele analizate**

- Structura organizatorică a Ministerului Sănătății;
- Regulamentele de Organizare și Funcționare a Ministerului Sănătății valabile în anul 2015;
- Statele de funcții ale S.A.P. valabile în anul 2015;
- Planul anual de audit public intern pe anul 2015;
- Planul multianual de audit pe anii 2013 – 2015;
- Referate de justificare pentru planurile de audit și referate de modificare a acestora;
- Rapoarte de audit public intern elaborate în urma efectuării misiunilor de audit din anul 2015:
- Documente postate pe site [www.ms.ro](http://www.ms.ro);
- Rapoarte de activitate și anexele acestora, transmise de unitățile subordonate, aflate în coordonarea și autoritatea M.S.

**1.7. Baza legală de elaborare a raportului**

1. Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, republicată, art. 13, lit.f;
2. H.G. nr. 1086/2013, pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern, Anexa 1, pct 1.4.6.2, lit.a
3. O.M.S. nr. 683/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice specifice privind exercitarea auditului public intern și a Cartei auditului intern în cadrul Ministerului Sănătății, Anexa 1, pct.1.3.6.

## CAPITOLUL 2. ORGANIZAREA ȘI EXERCITAREA AUDITULUI INTERN

### 2.1. Organizarea compartimentului de audit public intern

#### ➤ LA NIVELUL M.S.

Structura de audit a M.S. este organizată sub formă de serviciu și este o structură ierarhic - funcțională în subordinea directă a ministrului sănătății.

#### ➤ LA NIVELUL ENTITĂȚILOR SUBORDONATE

La nivelul entităților aflate în subordonare, în coordonare sau sub autoritatea Ministerului Sănătății, structurile de audit intră în subordinea directă a managerilor, managerilor generali sau directorilor.

Majoritatea entităților își organizează activitatea de audit intern la nivel de compartiment.

Organizarea activității de audit intern la nivelul entităților aflate în subordonare, coordonare sau autoritatea Ministerului Sănătății este redată mai jos:

Nr/tipul entități care au organizat și exercitat activitate a de audit intern	Nr/formele de organizare a compartimentelor de audit public intern	Cauzele neorganizării	Cauzele neexercitării	Nr/tipul entităților care nu au organizat /exercitat	Modalitatea de asigurare a activității de audit	Măsurile întreprinse
<b>93+1 = 94</b>  (OTC, OSC, OPC)	1 serviciu la nivelul Ministerului  3 birouri  86 compartimente	În baza art. 203 din L 95/2006 „... <i>Auditul public intern se exercită de către structura deconcentrată a M.S pentru spitalele cu mai puțin de 400 de paturi...</i> ”	Neaprobarea de către M.S. a posturilor de auditori în ștatal de funcții	<b>52</b>  (OTC, OSC)	Prin structura de audit a MS	Adrese către MS Organizare de concurs
		Neaprobarea de către MS a solicitării de includere în organigramă a compartimentului de audit	Posturi vacante prin pensionare, transfer	<b>15</b>  nu au raportat		Pentru entitățile care nu au raportat activitatea sau au raportat eronat se va propune efectuarea unor misiuni de evaluare
		Instituții foarte mici	Suspendare			



		Cauza neorganizării necomunicată la SAP				
--	--	---	--	--	--	--

Gradul de organizare a auditului intern la nivelul tuturor entităților cuprinse în raport este de 57,76%.

Gradul de organizare a auditului intern (Goai) s-a calculat după următoarea formulă:

$$Goai = \frac{NTEoai}{NEbr} \times 100$$

NTEoai = numărului total de entități care au organizat auditul intern

Nebr = numărul de entități bază de raportare

NTEoai= 93 (75 CP + 18 OIS )

Goai = 92/161 x 100 = 57,76%

Nebr= 161 ( M.S + 160 subordonate)

Din rezultatul Goai reiese că mai mult de jumătate din entitățile din subordonarea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății au organizat activitate de audit intern.

În procent de 42,24% din entitățile aflate în subordonarea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății nu au organizat activitate de audit intern.

## 2.2. Exercițarea activității de audit public intern

Gradul de exercitare a auditului intern la nivelul Ministerului și al subordonatelor cuprinse în raport este de 57,76%.

Gradul de exercitare a auditului intern (Geai) s-a calculat după următoarea formulă:

$$Geai = \frac{NTEeai}{NEbr} \times 100$$

NTEeai= 93 (75 CP + 18 OIS )

Goai = 92/161 x 100 = 57,76%

Nebr= 161 ( M.S + 160 subordonate)

Din rezultatul Geai reiese că mai mult de jumătate din entitățile din subordonarea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății au exercitat activitate de audit intern.

În procent de 42,24% din entitățile aflate în subordonarea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății nu au exercitat activitate de audit intern.

Entitățile care nu au exercitat activitate de audit sunt următoarele:

- DSP Bacău
- SAJ Bacău
- DSP Bihor
- Sp Clinic de Recup Medicală Băile Felix
- Sp de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Ștei
- SAJ Bistrița
- DSP Botoșani
- SAJ Brașov
- Sanatoriul de Nevroze Brașov

- SAJ Brăila
- SAJ Buzău
- Institutul Național de Medicină Sportivă
- Agenția Națională de Transplant
- Oficiul de Stocare pentru Situații Speciale
- Institutul ORL Dorin Hociotă
- Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneo
- Institutul de Urgențe Boli Cardio CC Iliescu
- Institutul Național de Diabet N.C Paulescu
- Sp Clinic de Urgență Chirurgie Plastică și Arși
- Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog
- INML Mina Minovici
- Centrul Național de Recuperare Neuropsihomotorie N. Robănescu
- SAJ Caraș
- Institutul Inimii de Urgență N. Stăncioiu
- SAJ Constanța
- Sanatoriul Balnear de Recuperare Mangalia
- Sp Clinic de Recuperare Eforie Nord
- DSP Covasna
- SAJ Covasna
- DSP Dâmbovița
- SAJ Dolj
- SAJ Gorj
- SAJ Harghita
- SAJ Hunedoara
- Sp de Psihiatrie Zam
- SAJ Iași
- Institutul Regional de Oncologie Iași
- Institutul de Boli Cardiovasculare G I M Georgescu
- Sp de Psihiatrie Pădureni Grajduri
- IML Iași
- SAJ Maramureș
- IML Tg Mureș
- Institutul de Urgență pt Boli Cardiovasculare și Transplant Tg Mureș
- SAJ Neamț
- SAJ Olt
- SAJ Prahova
- Sanatoriul Balneoclimateric de Copii Bușteni
- SAJ Sibiu
- Sp de Leprozic Tichilesti
- SAJ Vâlcea
- Sp de Psihiatrie Dumbrăveni
- Spitalul N N Săveanu Vidra

Cauzele neexercitării sunt următoarele:

- Neaprobarea de către M.S. a posturilor de auditori în statul de funcții
- Instituții foarte mici
- Posturi vacantate prin pensionare, transfer
- Suspendare

### **2.3. Independența auditului intern și obiectivitatea auditorilor**

### **2.3.1. Independența compartimentului de audit public intern**

#### **La nivelul ministerului sănătății**

Structura organizatorică a M.S. plasează SAP în *subordinea directă a ministrului sănătății*.

În anul 2015, conducerea SAP a fost asigurată de către un auditor numit prin ordin al ministrului sănătății, inițial cu delegare de atribuții, ulterior cu promovare rapidă pe o perioadă de 6 luni, apoi a ocupat postul prin concurs - șef serviciu.

Modul de comunicare a conducerii SAP cu conducerea M.S. are un grad de operativitate mai mare datorită faptului că informațiile către auditori ajung într-un ritm mai alert și în timp real, iar numărul efectiv al datelor și informațiilor analizate în cadrul ședințelor de lucru este considerabil mai mare decât în intervalul anterior de raportare.

În anul 2015 conducerea Ministerului Sănătății a organizat ședințe operative de lucru în care S.A.P a prezentat planul de audit, rezultatele misiunilor de audit desfășurate în anul curent, rezultatul urmăririi implementării recomandărilor, propuneri de îmbunătățire a activității atât din S.A.P cât și la nivelul M.S.

În intervalul de raportare nu au fost cazuri de destituiri din funcție a personalului SAP.

Conducerea SAP a efectuat demersurile necesare pentru asigurarea independenței în ceea ce privește planificarea, realizarea și raportarea misiunilor de audit intern care vizează activitățile structurilor organizatorice aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea M.S.

În aceeași notă a fost raportată independența funcțională și legalitatea organizării și funcționării activității de audit intern și în cazul entităților subordonate M.S.

Au fost luate măsurile prevăzute de normele de audit în vigoare în ceea ce privește asigurarea independenței și competenței auditorilor interni, atât prin completarea, verificarea și avizarea declarațiilor de independență ale auditorilor interni participanți în diferitele misiuni de audit public intern, cât și prin alocarea judicioasă a echipelor de auditori, ținând cont atât de studiile de specialitate ale auditorilor, cât și de specificul domeniului auditabil.

Comunicarea cu ministrul sănătății se realizează atât în mod formal (prin adresele scrise de solicitare a aprobării planului de audit, a misiunilor de audit, adrese de înaintare a rapoartelor de audit, etc.), cât și informal (în cadrul întâlnirii cu ministrul pentru înaintarea rapoartelor de audit se prezintă, pe scurt, rezultatele misiunii de audit, aspectele pozitive constatate, problemele identificate, precum și recomandările formulate). Predomină modul formal de comunicare – adresele scrise.

Serviciul de audit public al Ministerului Sănătății nu a fost implicat în exercitarea activităților auditabile.

În 01.09.2015 a fost numit prin concurs Șef Serviciu Audit Public Ec. Mihai Constantinescu. Au fost respectate procedurile de numire.

În 21.08.2015 un auditor și-a încetat raportul de activitate prin îndeplinirea condițiilor de pensionare.

În 01.12.2015 un auditor și-a încetat raportul de serviciu prin demisie.

#### **La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

În cadrul entităților din subordonare, coordonare sau sub autoritatea Ministerului Sănătății, toate compartimentele de audit intern raportează direct conducătorului instituției și este asigurată independența compartimentului de audit intern, pentru fiecare situație în parte.

Modul de comunicare a structurilor de audit din cadrul entităților aflate în subordonare, coordonare sau sub autoritatea Ministerului Sănătății este redat astfel:

- 5 instituții au o comunicare preponderent informală;
- 71 instituții utilizează ambele modalități de comunicare atât informală, cât și formală.

Conducerea unor entități a implicat compartimentul de audit intern în exercitarea activităților auditabile după cum urmează:

- Spitalul Clinic Județean de Urgențe Timișoara, compartimentul de audit a fost implicat în elaborarea și raportarea sistemului de control intern managerial;
- Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, compartimentul de audit a fost implicat în elaborarea și raportarea sistemului de control intern managerial;
- Institutul Ocrotirii Mamei și Copilului "Alfred Rusescu", auditorul a fost numit în comisia de elanorare a sistemului de control intern managerial.

Nu s-au regăsit cazuri de numire/destituire a conducătorului compartimentului de audit intern.

În anul 2015 au fost numiți prin concurs 4 auditori cu funcție de execuție, 2 auditori și-au suspendat activitatea ( un auditor a intrat în concediu creștere copil, iar celălalt și-a suspendat activitatea la cerere ), iar 2 auditori și-au dat demisia. Au fost respectate procedurile de numire/destituire.

### **2.3.2. Obiectivitatea auditorilor interni**

#### **La nivelul aparatului central al ministerului**

În cadrul fiecărei misiuni de audit public intern în etapa de pregătire a misiunii de audit a fost completată de auditori declarația de independență. În cursul anului 2015 nu au fost consemnate probleme în urma completării declarațiilor de independență. Declarația de independență a fost îndosariată în dosarul misiunii de audit public intern.

În cadrul SAP este utilizată o procedură operațională referitoare la completarea declarației de independență. Această declarație este completată de către auditor cu ocazia fiecărei misiuni de audit intern.

#### **La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

În cadrul tuturor entităților aflate în subordonarea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății care au compartiment de audit intern funcțional, auditorii elaborează declarațiile de independență. Nu au fost semnalate probleme în urma completării declarațiilor de independență la nivelul compartimentelor de audit intern din cadrul entităților aflate în subordonare, coordonare sau sub autoritatea Ministerului Sănătății.

### **2.4. Asigurarea și adecvarea cadrului metodologic și procedural**

## **2.4.1. Elaborarea și actualizarea normelor proprii privind exercitarea auditului intern**

### **La nivelul aparatului central al ministerului**

La nivelul Ministerului Sănătății, cadrul metodologic și procedural necesar desfășurării activității de audit intern este asigurat de existența Normelor specifice proprii aprobate de către ministrul sănătății prin O.M.S nr. 683/2014 și avizate de către U.C.A.A.P.I cu nr. 26/30.04.2014, iar Carta de Audit Intern a fost avizată cu nr. 27/30.04.2014.

Regulile, principiile și procedurile definite în cadrul normelor metodologice proprii permit SAP să își realizeze obiectivele în condiții de legalitate, regularitate și eficacitate.

### **La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

Toate entitățile din subordinea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății care au organizat activitate de audit intern prin compartimentul propriu funcționează în baza normelor metodologice specifice privind exercitarea auditului public intern în cadrul Ministerului Sănătății aprobate prin O.M.S. nr. 683/2014 (conform art. 3: „Compartimentul de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății, precum și din celelalte structuri aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea acestuia vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin”).

## **2.4.2. Aplicarea Codului privind conduita etică a auditorului intern**

### **La nivelul aparatului central al ministerului**

În anul 2015, în cadrul Serviciului de Audit Public din cadrul Ministerului Sănătății, nu au fost raportate sau înregistrate situații de încălcare de către auditorii interni a prevederilor O.M.F.P. nr. 252/2004 pentru aprobarea Codului privind conduita etică a auditorului intern.

Nu au fost semnalate probleme în ceea ce privește respectarea regulilor și principiilor de conduită etică de către auditorii interni ai SAP. Menționarea acestui fapt (a respectării principiilor de etică) se face *la finele fiecărui raport de audit public intern, în consens cu reprezentanții entităților auditate.*

Sistemul de monitorizare a respectării normelor de conduită etică a auditorului intern din cadrul M.S. mai include verificări și interviuri ale șefului SAP cu personalul entităților auditate cu privire la obiectivitatea și profesionalismului auditorilor interni care au derulat misiunile de audit în anul 2015.

În cadrul evaluării anuale a auditorilor din SAP, a fost introdus obiectivul „*Respectarea Codului de conduită și etică a auditorului intern de către toți auditorii SAP, pe parcursul fiecărei misiuni de audit public intern*”, a cărui respectare a fost urmărită de către șeful SAP, cu ocazia evaluării anuale a performanțelor profesionale a auditorilor.

### **La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

În ceea ce privește auditorii entităților subordonate/în coordonarea/sub autoritatea M.S, nu au fost raportate cazuri de nerespectare a principiilor etice ale profesiei în anul 2015.

### **2.4.3. Elaborarea și actualizarea procedurilor scrise**

#### **La nivelul aparatului central al ministerului**

La nivelul Serviciului de audit public din cadrul Ministerului Sănătății au fost identificate un număr de 25 de activități procedurabile, iar elaborate un număr de 21 proceduri, astfel ponderea lor în totalul procedurilor fiind de 84%.

#### **La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

La nivelul entităților aflate în subordonare, coordonare sau sub autoritatea Ministerului Sănătății ponderea activităților procedurabile în totalul activităților, cumulată este de 86,46 %.

La nivelul entităților aflate în subordonare, coordonare sau sub autoritatea Ministerului Sănătății au fost identificate un număr de 6 unități care au gradul de actualizare a procedurilor sub 100%.

Propunem efectuarea unor misiuni de evaluare la nivelul acestor entități în planul multianual de audit intern 2016 – 2018.

### **2.5. Asigurarea și îmbunătățirea calității activității de audit intern**

#### **2.5.1. Elaborarea și actualizarea Programului de Asigurare și Îmbunătățire a Calității (PAIC) activității de audit intern**

##### **La nivelul aparatului central al ministerului**

La nivelul serviciului de audit public din cadrul Ministerului Sănătății, a fost elaborat Programul de Asigurare și Îmbunătățire a Calității (PAIC) a activității de audit intern și a fost actualizat la data de 31.12.2015.

##### **La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății, 45 de entități au elaborat Programul de Asigurare și Îmbunătățire a Calității (PAIC) a activității de audit intern, iar 20 dintre acestea și-au actualizat PAIC ca urmare a rezultatelor evaluărilor.

100 de entități au raportat că nu au elaborat PAIC din următoarele motive:

- nu au auditor încadrat în compartimentul de audit intern;
- nu au compartiment de audit intern;
- nu există un conducător al compartimentului de audit.

Intenționăm efectuarea unor misiuni de consiliere în cadrul entităților care nu au elaborat PAIC și au auditori încadrați în compartimentul de audit intern.

#### **2.5.2. Realizarea evaluării externe**

## **La nivelul aparatului central al ministerului**

În anul 2015 Serviciul audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății nu a fost evaluat de către Curtea de Conturi a României, UCAAPI sau de către alte entități.

## **La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

În anul 2015 la nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății au fost evaluate de către Curtea de Conturi a României un număr de 18 entități, iar de către auditul Ministerului Sănătății un număr de 21 entități, iar la un număr de 3 entități, SAP a avut ca obiective și evaluarea activității de audit. Un număr de 106 entități nu au fost evaluate.

## **2.6. Resursele umane alocate compartimentului de audit intern**

### **2.6.1. Gradul de ocupare a posturilor la data de 31.12.2015**

#### **La nivelul aparatului central al ministerului**

În anul 2015 structura de audit a M.S se regăsea la nivel de serviciu, prevăzută cu un număr de 14 posturi după cum urmează:

- 12 posturi de auditori cu funcție de execuție din care un post era vacant
- 1 post de conducere
- 1 post de consilier asistent ( realizează alte atribuții decât auditorii )

În decursul anului 2015, structura de audit intern din cadrul Ministerului Sănătății a suferit următoarele modificări:

- 1 auditor a îndeplinit condițiile de pensionare în luna august
- 1 auditor și-a încetat raportul de serviciu prin demisie în luna decembrie

Astfel la sfârșitul anului 2015, Serviciul Audit Public din cadrul Ministerului Sănătății era prevăzut cu 14 posturi din care:

- 12 posturi de auditori cu funcții de execuție din care 3 erau vacante
- 1 post de auditor cu funcție de conducere
- 1 post de consilier asistent

La sfârșitul anului 2015 gradul de ocupare al posturilor era de 75%.

## **La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

În anul 2015 la nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății situația posturilor prevăzute și cea a posturilor ocupate în cadrul compartimentelor de audit intern este:

- Număr posturi de conducere prevăzute: 5
- Număr posturi de conducere ocupate: 5
- Număr posturi de execuție prevăzute: 128,5 ( un post este cu jumătate de normă)
- Număr posturi execuție ocupate: 90

Gradul de ocupare a posturilor de conducere fiind de 100%, iar gradul de ocupare a posturilor de execuție fiind de 70,46%.

În anul 2015 se regăsesc un număr de 18 entități la care gradul de ocupare nu este de 100%, cauzele fiind:

- Încetarea raportului de activitate prin demisie
- Concediu creștere copil
- Îndeplinirea condițiilor de pensionare
- Suspendarea activității pe o perioadă determinată
- Neocuparea posturilor vacante datorită neprezentării la concurs

Auditorii din cadrul Serviciului de audit public din Ministerul Sănătății pot participa la examenul/concursul pentru ocupare posturilor de auditor la cererea entităților aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății, la solicitarea acestora.

## **2.6.2. Fluctuația personalului în cursul anului 2015**

### **La nivelul aparatului central al ministerului**

La nivelul Serviciului de audit public din cadrul Ministerului Sănătății în 2015 era existent un post de șef serviciu, care a fost ocupat pe tot parcursul anului. Conducerea serviciului nu a suferit modificări.

În 2015 în cadrul Serviciului audit public din M.S au fost ocupate un număr de 12 funcții de execuție ( **11 de auditori interni și un post de consilier asistent** ). În 2015 nu au fost angajați auditori interni în cadrul Serviciului audit public din M.S, dar și-au încetat activitatea 2 auditori, un auditor și-a încetat activitatea prin demisie și un alt auditor a îndeplinit condițiile de pensionare, astfel la finele anului au rămas **9 auditori**.

Rata fluctuației de personal la nivelul Serviciului de audit public din cadrul M.S fiind de 18,18%.

### **La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

În 2015 la nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății sunt prevăzute un număr de 5 posturi de conducere în cadrul compartimentului de audit intern și toate sunt ocupate, rata fluctuației fiind de 0% în cazul persoanelor cu funcții de conducere în cadrul compartimentului de audit intern. Pentru funcțiile de execuție la data de 31.12.2015 se regăseau 86,5 auditori din care 9 au plecat, astfel rata fluctuației fiind de 10,4 %.



Modalitățile prin care au plecat cei 9 auditori din compartimentele de audit intern sunt:

- Demisie
- Suspendare
- Pensionare

### **2.6.3. Structura personalului la data de 31.12.2015**

#### **La nivelul aparatului central al ministerului**

În 2015 structura personalului la nivelul Serviciului audit public din Ministerul Sănătății este redată astfel:

- La nivel de conducere 1 - Șef Serviciu - studii superioare economice, studii postuniversitare -management strategic, master - audit intern, doctorand în management, limba străină vorbită - engleza, membru AAIR/IIA, ACFE, INCIR
- Funcții de execuție:
  - 9 auditori superiori, 2 auditori asistenți, 1 consilier asistent
  - Studii: 6 cu studii superioare economice, 2 auditori cu studii superioare medicale, 1 cu studii superioare juridice, 1 cu studii superioare tehnice și un auditor cu alte studii superioare ( matematică)
  - Limbi străine vorbite: 6 - engleză, 2 - franceză, 1 - germană
  - Există un auditor membru AAIR

#### **La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

În anul 2015 la nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății situația structurii personalului este redată astfel:

- La nivel de conducere: 5 auditori cu alt grad profesional (economist IA), 5 auditori cu studii economice, 5 auditori vorbitori de limba engleză
- La nivel de execuție:
  - Grad profesional: 49 auditori grad superior, 2 auditori grad principal, 31 auditori cu alte grade profesionale (economist IA)
  - Studii specialitate: 76 auditori cu studii economice, 5 cu studii juridice, 2 cu studii tehnice, 7 cu studii medicale, 1 auditor cu alte studii
  - Limbi străine: 43 cu engleză, 43 cu franceză, 1 cu germană, 4 cu spaniolă, 8 cu alte limbi străine
  - Certificări naționale: 2 auditori financiari, 6 cu certificat de audit calitate, 12 experți contabili, 1 consultant fiscal, 15 cu alte certificări
  - Există un singur auditor care este membru AAIR și CAFR, 10 membri CECAR și 3 membri în alte organisme profesionale internaționale – naționale

## **2.6.4. Analiza caracterului adecvat al dimensiunii compartimentului de audit intern**

### **La nivelul aparatului central al ministerului**

Ministerul Sănătății are 19 de structuri (Direcții Generale, Direcții, Servicii, Birouri și Compartimente) și 160 de entități aflate în subordine, în coordonare sau sub autoritate. Având în vedere faptul că există 9 auditori în structura de audit intern a M.S care pot efectua un maxim de 28 misiuni de audit în fiecare an, în 3 ani pot fi auditate maxim 84 de structuri și entități din totalul de 179 , adică un procent de 46,93%.

Drept urmare, pentru a se putea efectua misiuni de audit cu resursele umane curente – 9 auditori – pentru toate cele 179 de structuri și entități aflate în subordonare, coordonare sau sub autoritate, ar fi necesari 6 ani, în loc de 3 ani, cum este specificat în art.15, punctul (2) din Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern. Pentru a acoperi toată sfera auditabilă în 3 ani, numărul optim de auditori este de 19.

Vom face demersuri legale pentru a solicita suplimentarea și ocuparea posturilor de auditori din cadrul Serviciului de audit public din Ministerul Sănătății.

### **La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

Au fost identificate un număr de 56 (74,66%) de entități aflate în subordonarea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății care au gradul de acoperire a sferei auditabile în 3 ani de sub 100% acestea fiind:

1. SAJ Alba
2. DSP Arad
3. DSP Argeș
4. SAJ Argeș
5. DSP Bistrița
6. SAJ Botoșani
7. DSP Brașov
8. DSP Brăila
9. DSP Buzău
10. Institutul de Sănătate Publică
11. Institutul Național de Transfuzie Sanguină CT Nicolau
12. S.C. Unifarm S.A.
13. Institutul de Geriatrie și Gerontologie Ana Aslan
14. Institutul Național de Boli Infecțioase Matei Balș
15. Institutul Oncologic București Trestioreanu
16. Institutul Ocrotirea Mamei și a Copilului Alfred Rusescu
17. Institutul Clinic Fundeni
18. Spitalul Clinic de Urgență Floreasca
19. Spitalul Clinic de Urgență Sf Pantelimon
20. Spitalul Universitar de Urgență
21. Spitalul Clinic de Urgență Sf Ioan
22. Serviciul de Ambulață București Ilfov SABIF
23. DSP Bucuresti
24. DSP Caraș
25. Institutul Oncologic I. Chiricuța
26. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj Napoca

27. IML Cluj
28. DSP Constanța
29. Spitalul de Recuperare Cardiovasculară Benedek Geza
30. DSP Dolj
31. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova
32. Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare
33. DSP Galați
34. DSP Giurgiu
35. DSP Gorj
36. DSP Harghita
37. DSP Hunedoara
38. DSP Ialomița
39. DSP Mehedinți
40. SAJ Mehedinți
41. SAJ Mureș
42. DSP Neamț
43. DSP Olt
44. DSP Sălaj
45. DSP Sibiu
46. DSP Suceava
47. DSP Teleorman
48. SAJ Teleorman
49. DSP Timiș
50. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara
51. Spitalul de Psihiatrie Gătaia
52. DSP Tulcea
53. SAJ Tulcea
54. DSP Vaslui
55. DSP Vâlcea
56. Spitalul Județean de Urgență Sf Pantelimon Focșani

**DSP** = Direcție de Sănătate Publică

**SAJ** = Serviciu de Ambulanță Județean

**IML** = Institut de Medicină Legală

În procent de 25,33% de unități pot acoperi 100% sfera auditabilă în 3 ani, restul de 74,66 % pot acoperi sfera auditabilă în 5 ani, cauza fiind personalul insuficient în cadrul compartimentului de audit intern.

Se recomandă suplimentarea și ocuparea posturilor de auditori din cadrul compartimentelor de audit intern din entitățile aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea M.S.

## **2.7. Asigurarea perfecționării profesionale continue a auditorilor interni**

### **La nivelul aparatului central al ministerului**

Planul de pregătire profesională pentru anul 2015 a fost elaborat la nivelul structurii de specialitate din Ministerul Sănătății ( Biroul pregătire profesională și încadrări personal ) în baza propunerilor înaintate de către șeful Serviciului audit public. Gradul de participare la pregătirea profesională a auditorilor din cadrul Serviciului de audit public

al Ministerului Sănătății este de 100%. Numărul mediu de zile de pregătire pe auditor este de 15 zile.

Personalul încadrat în Serviciul audit public a participat în 2015 la:

- cursuri de instruire ( 7 zile x 13 persoane = 91 zile )
- studiu individual ( 5 zile x 13 persoane = 65 zile )
- alte forme ( 3 zile x 13 persoane = 39 zile )

Nu au fost întâmpinate probleme în cursul anului 2015 cu privire la realizarea numărului minim de zile de pregătire prevăzute de cadrul de reglementare.

### **La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

În anul 2015 au fost identificate 17 instituții subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritatea Ministerului Sănătății care au gradul de participare la pregătirea profesională sub 100%, cauzele fiind lipsa fondurilor necesare.

Instituțiile vor lua măsuri de alocare a fondurilor necesare pregătirii profesionale a tuturor auditorilor din cadrul compartimentelor de audit intern.

## **CAPITOLUL 3. EVALUAREA ACTIVITĂȚII DE AUDIT A COMPARTIMENTELOR DE AUDIT INTERN CARE SUNT ORGANIZATE ȘI FUNCȚIONEAZĂ ÎN CADRUL ENTITĂȚILOR PUBLICE SUBORDONATE, AFLATE ÎN COORDONARE SAU SUB AUTORITATE**

### **3.1. Planificarea misiunilor de evaluare a activității de audit intern**

Misiunile de evaluare au fost efectuate la cererea entităților din subordinea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății.

Criteriile semnal/sugestiile conducătorului entității publice, respectiv: deficiențe constatate anterior în rapoartele de audit, deficiențe constatate în procesele-verbale încheiate în urma inspecțiilor, deficiențe consemnate în rapoartele Curții de Conturi, alte informații și indicii referitoare la disfuncționalități sau abateri, aprecieri ale unor specialiști, experți etc. cu privire la structura și dinamica unor riscuri interne sau de sistem, analiza unor trenduri pe termen lung privind unele aspecte ale funcționării sistemului, evaluarea impactului unor modificări petrecute în mediul în care evoluează sistemul auditat.

Având în vedere periodicitatea misiunilor de evaluare ( 5 ani ), Serviciul audit public nu poate asigura misiuni de evaluare cu resursele actuale, odată la 5 ani, la instituțiile care au compartiment de audit intern cu posturi ocupate.

### **3.2. Realizarea misiunilor de evaluare a activității de audit intern**

#### **3.2.1. Date generale privind misiunile de evaluare realizate**

În 2015 auditorii din cadrul Serviciului de audit public M.S au efectuat 3 misiuni de evaluare ( Direcția de Sănătate Publică Brăila, Direcția de Sănătate Publică Brașov și Spitalul Clinic de Urgență București ), având ca obiectiv evaluarea conformității activității de audit public intern.

### **3.2.2. Rezultatele misiunilor de evaluare**

Mai jos sunt prezentate principalele constatări și recomandări celor 3 misiuni de evaluare efectuate în 2015 de către auditorii Serviciului de audit public M.S.

#### **Constatări:**

- carta de audit nu a fost actualizată cu noile prevederi legislative
- în fișa postului auditorului la condițiile specifice postului sunt transpuse studii superioare economice, medicale și juridice și nu doar la cele economice pe care le deține titularul postului, iar pe lângă atribuțiile din fișa postului, auditorul a fost implicat și în activitatea de inventariere a stocului factic
- nu a fost elaborat programul de asigurare și îmbunătățire a calității (PAIC)
- nu au fost elaborate obiectivele specifice la nivelul compartimentului de audit intern
- activitățile care se desfășoară în cadrul compartimentului de audit intern nu au fost procedurate
- neaprobarea Raportului de audit public intern de către conducere
- necunoașterea datei ședinței de deschidere
- nedatarea documentelor de audit

#### **Recomandări:**

- suplimentarea numărului de posturi din cadrul compartimentului de audit intern
- urmarea de cursuri de formare profesională care să-i asigure auditorului competențele în toate domeniile prevăzute în Legea nr. 672/2002
- întocmirea planului de asigurare și îmbunătățire a calității
- identificarea tuturor activităților procedurabile și elaborarea de proceduri scrise și formalizate din cadrul compartimentului de audit intern
- efectuarea misiunilor de audit cu respectarea tuturor pașilor procedurali prevăzuți de O.M.S nr. 683/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice specifice privind exercitarea auditului public intern

### **3.2.3. Apreciere generală**

Îndeplinirea atribuțiilor compartimentului de audit public intern și evaluarea conformității activității de audit public intern sunt perfectibile, iar raportarea activității de audit public intern este funcțională.

### **3.2.4. Instituțiile subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

Nu este cazul.

## CAPITOLUL 4. PLANIFICAREA ȘI DERULAREA MISIUNILOR DE AUDIT INTERN

### 4.1. Planificarea activității de audit intern

#### 4.1.1. Planificarea multianuală

**SAP** a elaborat Planuri multianuale privind activitatea de audit public intern proprie. Entitățile subordonate au elaborat planuri multianuale și planuri anuale de activitate, în care peste 90% dintre activități reprezintă misiuni de regularitate.

##### a. Structura planului multianual al SAP pentru intervalul 2013 - 2015

	Existent	Unitati auditate			Total
		An 2013	An 2014	An 2015	
Total unități/structuri auditabile din care					
<b>A. Minister</b>					
<b>B. Unități aflate în subordinea Ministerului Sănătății</b> din care: B.I. Unități finanțate integral de la bugetul de stat B.II. Unități finanțate integral din venituri proprii, din contracte încheiate prin sist. de asig. soc. de sănătate B.III. Unități finanțate din venituri proprii și subvenții de la bugetul de stat B.IV. Unități finanțate integral din venituri proprii					
<b>C. Unități aflate sub autoritatea Ministerului Sănătății</b>					
<b>D. Unități aflate în coordonarea Ministerului Sănătății</b>					

Planul a fost elaborat ținând cont de numărul și tipul de unități și structuri auditabile, cu respectarea prevederilor art.13, lit. b, Legea nr. 672/2002 r, care menționează că structurile proprii și cele subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritatea instituției, trebuie auditate cel puțin o dată la 3 ani.

În anul 2015, domeniile/activitățile/temele/subiectele propuse au răspuns cerințelor conducerii MS care și-a exprimat opinia că auditorii trebuie să trateze cu preponderență domeniul managementului general și al celui de specialitate (medical), urmat de analiza execuției bugetare a entităților propuse pentru auditare, evaluarea programelor naționale de sănătate, achiziții publice, sistemul de control intern managerial etc.

*b. Tipul și natura misiunilor planificate - misiuni de asigurare (regularitate).*

*c. Fundamentarea misiunilor incluse în planul multianual s-a realizat în baza analizei riscurilor și a fondului de timp, iar prioritizarea s-a realizat în funcție de unitățile rămase neauditare și cele auditate într-un interval mai mare de 3 ani.*

*d. Comunicarea și aprobarea planului multianual – Planul multianual 2012-2015 a fost elaborat cu respectarea termenelor prevăzute de actele normative în vigoare și a fost transmis conducerii MS împreună cu referatul de justificare (adresa nr. 47961/28.12.2012).*

#### 4.1.2. Planificarea anuală

##### a. Structura planului anual al SAP pe anul 2015

Obiectivele misiunilor de audit au fost stabilite în conformitate cu domeniile principale de activitate ale entităților din sistemul de sănătate: activitatea mananerială, activitatea

de specialitate (medicală), achiziții publice, resurse umane, programe naționale de sănătate și sistemele de control intern/managerial.

Durata alocată fiecărei misiuni a fost de 45 zile, interval optim de acoperire a cerințelor legislative legate de etapele misiunilor de audit (15 zile etapa de pregătire, 15 zile intervenția la fața locului, 15 zile elaborarea rapoartelor).

Nu au fost utilizate resurse umane externe.

b. *Tipul și natura misiunilor planificate* – au fost incluse în planul anual pe anul 2015 un total de 37 misiuni din care 33 misiuni de asigurare (regularitate), 3 misiuni de evaluare și o misiune de consiliere.

c. *Fundamentarea misiunilor incluse în planul anual pe 2015* - s-a realizat în baza analizei riscurilor și a fondului de timp, iar prioritizarea s-a realizat în funcție de unitățile rămase neauditare și cele auditate într-un interval mai mare de 3 ani, dar și la cererea instituțiilor aflate în subordine.

*d. Comunicarea și aprobarea planului anual*

Planul anual al SAP pe anul 2015 a fost elaborat cu respectarea termenelor prevăzute de actele normative în vigoare și a fost transmis conducerii MS împreună cu referatul de justificare (adresa SAP nr. 73226/28.11.2014) aceasta fiind aprobată de ministrul sănătății.

e. *Domeniile misiunilor planificate* – ponderea misiunilor de audit în funcție de domeniul auditabil este:

- 25 % pe funcțiile specifice unităților sanitare, activitate de sănătate publică, asistență medicală etc.
- 25 % pe domeniul RUNOS și administrativ, achiziții publice și control intern managerial
- 25% pe activitatea financiar contabilă
- 25% programe naționale de sănătate

f. *Fond de timp alocat misiunilor de audit* – 100% din timpul disponibil calendaristic a fost alocat realizării misiunilor de audit planificate; restul activităților (raportări, planificări, răspunsuri la solicitări, etc.) au fost realizate în paralel (nu a fost prevăzut și alocat timp specific pentru acest gen de activități).

g. *Gradul de realizare a planului* - gradul de îndeplinire al activităților planificate a fost de 142%. - 26 misiuni planificate inițial - 37 realizate la sfârșitul anului 2015.

*h. Actualizarea planului anual*

Ultima modificare a planului de audit a fost efectuată în 08.10.2015 în baza referatului nr. 63916 și aprobat cu nr. N.B 10333/13.10.2015 pentru introducerea a 7 misiuni de audit intern.

Astfel după ultima actualizare a planului de audit public intern, au fost realizate 37 de misiuni de audit public intern față de 26 planificate inițial.

*i. Calitatea planificării*

SAP a efectuat o misiune de audit ad-hoc la Serviciul de Ambulanță Județean Vâlcea.

Elaborarea Proiectului Planului de audit public intern pentru anul 2015 are la bază prevederile Legii 672/2002 privind auditul public intern și H.G. nr. 1086/2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern. Potrivit H.G. nr. 1086/2013, selectarea misiunilor de audit public intern făcându-se în funcție de următoarele elemente de fundamentare:

1. Evaluarea riscului asociat diferitelor structuri, activități, programe, proiecte sau operațiuni.
2. Criteriile semnal/sugestiile conducătorului entității publice, respectiv: deficiențe constatate anterior în rapoartele de audit; deficiențe constatate în procesele-verbale încheiate în urma inspecțiilor; deficiențe consemnate în rapoartele Curții de Conturi; alte informații și indicii referitoare la disfuncționalități sau abateri; aprecieri ale unor specialiști, experți etc. cu privire la structura și dinamica unor riscuri interne sau de sistem; analiza unor trenduri pe termen lung privind unele aspecte ale funcționării sistemului; evaluarea impactului unor modificări petrecute în mediul în care evoluează sistemul auditat;
3. Temele defalcate din planul anual al UCAAPI;
4. Numărul entităților publice subordonate;
5. Respectarea periodicității în auditare, cel puțin o dată la 3 ani;
6. Tipurile de misiuni audit potrivite pentru fiecare entitate subordonată;
7. Recomandările Curții de Conturi;

Selectarea cu prioritate a unităților ce au fost supuse auditării în cursul anului 2015 are la bază următoarele considerente:

- a) Reauditarea entităților ale căror rapoarte de audit nu au fost aprobate în decursul anului 2013 la recomandarea conducerii ministerului prin adreselor AIT nr. 72483, 72473, 72476, 72481 din 25.11.2014;
- b) Criteriile semnal sesizate de către conducerea M.S. cu privire la rapoartele Curții de Conturi;
- c) Instituțiile aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea M.S. care nu au mai fost auditate în ultimii 3 ani;
- d) Existența unor semnale și indicii privind apariția disfuncționalităților în activitatea managerială, cât și în ceea ce privește gestionarea defectuoasă a fondurilor publice în vederea realizării proiectelor asumate;
- e) Adresa nr. AIT74201 din 03.12.2014 pentru solicitarea din partea conducerii Spitalului Clinic de Urgență Sfântul Pantelimon a unei misiuni de audit cu tema: “Asigurarea conformității operațiunilor și activității secțiilor de specialitate cu cadrul legislativ și normativ specific” necesară pentru obținerea acreditării spitalului în cursul anului 2015.
- f) Adresa nr. 67922 din 06.11.2014 pentru solicitarea din partea noii conduceri a Serviciului de Ambulanță Maramureș a unei misiuni de audit în scopul stabilirii exacte a situației economico-financiare a unității în perioada 2013 până în prezent.

Întocmirea planului de audit public intern pentru anul 2015 are de asemenea la bază analiza « **riscului asociat** » - coroborat cu sistemul criteriilor semnal.

Astfel au fost determinate ca reprezentative o serie de categorii de riscuri de care va trebui să se țină seama în desfășurarea misiunilor de audit ce urmează a fi efectuate, categorii din care derivă :

- **Riscuri financiare** – legate de lipsa procedurilor de lucru; neidentificarea « **punctelor slabe** » ce pot genera pierderi financiare; neexercitarea controlului intern ; neaplicarea în practică a CFPP.
- **Riscuri de organizare** – privitor la dezvoltarea inegală a diferitelor forme de control; pregătirea personalului care execută diverse forme de control;



efectuarea informală a controalelor prin care sesizarea unor disfuncții se face fără a fi consemnate în scris; nu se corelează cauzele care au generat disfuncțiile cu atribuțiile de serviciu nerespectate – consemnate în fișa postului.

- **Riscuri legislative** – nerespectarea OG 119/1999 – republicată, privind controlul intern și CFP; nerespectarea OMFP 946/2005, republicat, cu modificările și completările ulterioare, pentru aprobarea Codului controlului intern, care cuprinde standardele de management/control intern la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control managerial; riscuri generate de eventuale schimbări legislative neînsoțite și neaplicate în practică.
- **Riscuri operaționale** – generate de neformalizarea procedurilor de lucru; lipsa unor responsabilități precise; înregistrarea unor segmente de activitate “descoperite” pentru care nu există responsabilități asumate formal; insuficienta organizare a resurselor umane sau folosirea unui model de organizare depășit, neperformant.

- Planul de măsuri pentru îndeplinirea măsurilor cuprinse în Decizia Curții de Conturi nr. 12/V/11.07.2014 prin care s-a dispus verificarea modului de respectare a prevederilor legale de către Oficiul Central de Stocare pentru Situații Speciale București,

- Planul de măsuri pentru îndeplinirea măsurilor cuprinse în Decizia Curții de Conturi nr. 17/V/24.10.2014 prin care a fost dispusă în sarcina Serviciului Audit Public monitorizarea cheltuielilor în cadrul Programelor Naționale de Sănătate,

- introducerea unui nou domeniu auditabil - **monitorizarea cheltuielilor efectuate în cadrul Programelor Naționale de Sănătate** în cazul unităților sanitare care derulează astfel de programe,

- adresa Spitalului Leprozerie Tichilești nr. N.B.1658/24.02.2015 prin care a fost aprobată efectuarea unei misiuni de audit la această unitate

- adresa Serviciului Județean de Ambulanță Satu Mare nr. 833/06.04.2015, înregistrată cu nr. AIT23070/07.04.2015 prin care a fost solicitată și aprobată efectuarea unei misiuni de audit la această unitate,

- adresa nr. 40346/18.11.2014 prin care s-a dispus o misiune de audit pentru verificarea implementării recomandărilor la Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni,

- adresa Unității Centrale de Armonizare pentru Auditul Public Intern din cadrul Ministerului Finanțelor Publice nr. 624950/12.05.2015, înregistrată la Registratura Generală a Ministerului Sănătății cu nr. 32609/15.05.2015 prin care este solicitată o misiune de audit de evaluare a activității desfășurate de auditorul din cadrul Compartimentului Audit Public din Spitalul Clinic de Urgență București,

- adresa nr. 370780/25.09.2015 a Unității Centrale de Armonizare pentru Auditul Public Intern din cadrul Ministerului Finanțelor prin care **se anulează misiunea de audit** de interes național cu implicații multisectoriale cu tema “Definirea clară a mandatelor instituțiilor administrației publice de nivel central” cuprinsă în planul anual de audit pe anul 2015,

- adresa nr. 6307/28.09.2015 - AIT 62144/30.09.2015 a Direcției de Sănătate Publică Satu Mare prin care se solicită o misiune de audit pentru optimizarea performanței activităților desfășurate,

- adresa nr. 4255/30.09.2015 - AIT 62957/05.10.2015 a Direcției de Sănătate Publică Brașov prin care se solicită o misiune de audit,

- adresa auditorului public intern și a directorului executiv din cadrul Direcției de Sănătate Publică Brăila prin care se evidențiază unele disfuncționalități în desfășurarea activității de audit intern și solicită o misiune de evaluare a acesteia.

Facem precizarea că modificarea planului s-a făcut în baza prevederilor pct. 2.3.1.8. privind actualizarea planului de audit public intern din O.M.S. nr. 683/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice specifice privind exercitarea auditului public intern și a Cartei auditului intern în cadrul Ministerului Sănătății.

**La nivelul entităților subordonate, în coordonare sau sub autoritatea Ministerului Sănătății** au fost elaborate planurile de audit și nu au fost semnalate cazuri de modificare/actualizare a Planului de Audit intern.

Durata medie alocată fiecărei misiuni în cadrul entităților aflate în subordonare, coordonare sau sub autoritatea Ministerului Sănătății, a fost de 82 de zile.

Au fost efectuate un număr de 312 misiuni de asigurare și 71 misiuni de consiliere.

## **4.2. Realizarea misiunilor de asigurare**

Auditorii din cadrul Serviciului de audit public al Ministerului Sănătății, au realizat 33 de misiuni de asigurare.

La nivelul instituțiilor aflate în subordinea, în coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății au fost realizate 312 misiuni de asigurare.

### **4.2.1. Misiuni de audit privind procesul bugetar**

#### **La nivelul aparatului central al ministerului**

a. La nivelul S.A.P – M.S au fost efectuate 33 de misiuni de audit având unul din subobiective procesul bugetar

b. Obiectivul a fost execuția bugetară

c. Principalele constatări:

- Deficiențe cu privire la certificarea facturilor în privința "realității, regularității și oportunității".
- Din analiza documentelor aferente anului 2014 puse la dispoziție s-a constatat faptul că în bugetul de venituri și cheltuieli din anul respectiv unitatea nu a constituit Fondul de dezvoltare al spitalului, așa cum prevede pct. 2.1, litera d) din O.M.S. nr. 1043/2010.
- Neacordarea de către minister a sumelor necesare lucrărilor de investiții aferente reabilitării imobilelor aflate în domeniul public al statului și în administrarea sanatoriului.
- Înregistrarea eronată în contabilitate a consumurilor de reactivi.

- În activitatea de acordare a vizei de C.F.P. s-au întâlnit situații în care nu au fost supuse vizei actele adiționale la contractele de achiziții publice, în situația în care s-a acordat viza pentru angajamentul bugetar, atâta timp cât în dispozițiile cu privire la organizarea activității de C.F.P. se stipulează acordarea vizei și pe aceste documente.

d. Principalele recomandări:

- Nominalizarea persoanelor prin decizie internă cu acordarea vizei de certificare în privința "realității, regularității și oportunității".
- Confecționarea unei ștampile pentru viza de realitate, regularitate și oportunitate.
- Acordarea acestei vize pe toate facturile care atestă achiziția de bunuri și servicii, astfel încât să se respecte O.M.F.P. nr. 923/2014, anexa 1, lit. A, pct. 3.4 și 3.5.
- Întocmirea fișerlor de magazine pentru evidența cantitativă a stocurilor.
- Constituirea și înregistrarea în evidența contabilă anuală a fondului de dezvoltare al sanatoriului, în conformitate cu prevederile legale.
- Analiza cu rigurozitate la nivelul conducerii Ministerului Sănătății, cu implicarea structurii economice din minister, în colaborare cu reprezentanții institutului, a situației actuale cu care se confruntă sanatoriul și găsirea soluțiilor financiare care se impun pentru remedierea situației prin finanțarea de către Ministerul Sănătății a investițiilor solicitate în urma unor analize temeinic justificate, cu scopul asigurării unor condiții optime de desfășurare a serviciilor medicale, precum și respectării condițiilor optime de derulare a activității la nivelul sanatoriului.
- Evaluarea modului de desfășurare a activității de C.F.P. în sensul asigurării condițiilor de verificare, vizare și urmărire a actelor adiționale la contractele de achiziții și a contractelor individuale de muncă, din punctul de vedere al angajamentelor bugetare/legale, al încadrării în aceste angajamente și nu numai.

**La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

La nivelul instituțiilor aflate în subordonare, coordonare sau sub autoritatea Ministerului Sănătății:

a. La nivelul instituțiilor aflate în subordonarea, coordonarea sau sub autoritatea M.S au fost realizate 36 misiuni cu privire la procesul bugetar.

b. Principalele obiective ale misiunii de audit fiind:

- Cheltuirea fondurilor bugetare alocate tuturor programelor de sanatate publica gestionate de DSP Arad;
- Verificare foi de parcurs;
- structura, elaborarea și fundamentarea BVC;
- Analiza execuției bugetare

c. Principalele constatări:

- includerea în raportul de activitate centralizat analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național;
- verificarea publicării pe site-ul unităților de specialitate care derulează programele naționale de sănătate a bugetelor alocate detaliat pe surse de finanțare și programe/subprograme naționale de sănătate publică;
- verificarea publicării pe site-ul unităților de specialitate a execuției înregistrate pentru derularea programelor naționale de sănătate publică, detaliat pe surse de finanțare și programe/subprograme naționale de sănătate publică;
- inexistența procedurilor specifice privind elaborarea BVC;
- nu există dovada analizei periodice a execuției BVC;

d. Principalele recomandări:

- Respectarea termenului de predare a cererilor de finanțare, atât pe suport de hartie, cât și în format electronic.
- La cerere de finanțare, Anexa 9 conform Ordinului 386/2015, să fie vizată de persoana desemnată să exercite controlul financiar preventiv.
- Emiterea dispozițiilor privind executia bugetară astfel încât să se asigure separarea atribuțiilor (de exemplu persoanele care sunt împuternicite să acorde bun de plată să fie altele decât cele care exercită certificarea legalității și conformității datelor).
- elaborarea procedurilor scrise privind elaborarea BVC.
- actualizarea fișelor posturilor personalului biroului financiar-contabilitate și stabilirea ca atribuție, unei persoane și elaborarea BVC.
- consemnarea, în scris, a analizei periodice a execuției BVC;

#### **4.2.2. Misiuni de audit privind activitățile financiar-contabile**

##### **La nivelul aparatului central al ministerului**

a. La nivelul S.A.P – M.S au fost efectuate 33 de misiuni care au avut un subobiectiv cu privire la activitatea financiar-contabilă

b. Obiectivul a fost execuția bugetară

c. Principalele constatări:

- Neanalizarea înregistrărilor analitice a evidenței stocurilor de produse achiziționate prin la nivelul unităților implementatoare ale programelor de sănătate publică (IOMC București, DSP Brașov).
- Din totalul unităților aflate pe Anexa 15 din H.G. 1705/2006, au fost inventariate 53 de unități, cuprinzând 880 de înregistrări ale imobilelor. Restul de unități existente în anexă nu au bunuri care aparțin domeniului public al statului sau nu dețin documentele necesare înregistrării în inventarul centralizat. 147 de imobile nu au înregistrări cadastrale (fără număr de Carte funciară).
- S-au regăsit bunuri de natura obiectelor de inventar care nu sunt cuprinse în evidența contabilă a spitalului.
- Nu sunt întocmite la zi fișele mijloacelor fixe care să asigure evidența analitică a acestora.
- Din verificări asupra notelor contabile întocmite în perioada auditată s-a constatat că Propunerile de angajare a cheltuielilor și angajamentele bugetare sunt întocmite ulterior încheierii angajamentelor legale și emiterii facturii de către prestator.

d. Principalele recomandări:

- Întocmirea unei proceduri scrise și formalizate privind monitorizarea și actualizarea bunurilor imobile din Anexa 15 la H.G. nr. 1705/2006.
- Finalizarea inventarierii patrimoniului Ministerului Sănătății, în vederea stabilirii situației reale a acestuia.
- Elaborarea unei proceduri interne privind intrarea și înregistrarea donațiilor și sponsorizărilor în unitate.
- Întocmirea proceselor verbale de primire pentru toate bunurile provenite din donații și sponsorizări, care nu au documente de proveniență și înregistrarea acestora în contabilitate, în conformitate cu prevederile legale.
- Refacerea inventarierii mijloacelor fixe și a obiectelor de inventar, cu înregistrarea tuturor bunurilor constatate în plus în contabilitatea unității.
- Achiziționarea cu prioritate a serviciilor de asistență tehnică pentru programul "Mijloace fixe", astfel încât să se asigure evidența la zi a mijloacelor fixe și reflectarea corectă a valorii acestora în situațiile financiare ale unității.
- Refacerea inventarierii mijloacelor fixe și inscripționarea acestora cu numărul de inventar atribuit prin registrul numerelor de inventar, care să permită identificarea acestora.
- Corectarea înregistrărilor contabile a mijloacelor fixe achiziționate în cadrul proiectului de modernizare a bucătăriei, prin întocmirea unei note contabile de stornare a acestora din contul 212 "Construcții" și înregistrarea lor în contul 213.01 "Echipamente tehnologice (mașini, utilaje și instalații de lucru)", conform Planului de conturi general pentru instituțiile publice prevăzut în O.M.F.P. 1917/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare a acestuia.
- Respectarea de către persoanele responsabile a tuturor celor 4 faze ale execuției bugetare a cheltuielilor, respectiv angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor, așa cum sunt ele prevăzute în O.M.F.P. nr. 1792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale.

**La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

a. La nivelul instituțiilor aflate în subordonarea, coordonarea sau sub autoritatea M.S au fost realizate 63 misiuni cu privire la activitățile financiar-contabile.

b. Principalele obiective ale misiunii de audit fiind:

- examinarea/evaluarea/analiza privind organizarea și conducerea contabilității și organizarea registrelor de contabilitate;
- conducerea activității financiare; elaborarea bilanțului; elaborarea contului de execuție; raportarea datelor financiar-contabile;
- arhivarea documentelor financiar-contabile;
- Conducerea contabilității;

c. Principalele constatări:

- Proceduri insuficiente si/sau neactualizate, lipsa responsabil nominalizat cu realizarea si actualizarea procedurilor;
- Neconformitati privind activitatea casieriei si realizarea inventarierii;
- Procedura PO-1.01 privind efectuarea inventarierii patrimoniului în cadrul DSP Cluj, descrie fidel ceea ce este prevăzut în Ordinul nr. 2861/2009 *privind aprobarea Normelor privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii* și descrie mai puțin, cum anume se aplică în cadrul DSP ceea ce este prevăzut în normele amintite mai sus.
- Procesul verbal de inventariere a patrimoniului pe anul 2014 nu cuprinde concluziile și propunerile comisiei cu privire la existența plusurilor și lipsurilor precum și propuneri de măsuri în cazul existenței acestora.
- Propunerile din procesul verbal de inventariere nu sunt avizate de conducătorul compartimentului financiar contabil și cel juridic, așa cum prevede procedura operațională conform prevederilor din Ordinul 2861/2009 Anexa nr. 1 punctul 43.

d. Principalele recomandări:

- Elaborarea/actualizarea procedurilor de lucru, scrise si formalizate, privind activitatile financiar-contabile si nominalizarea unui responsabil cu elaborarea si actualizarea sistematica a procedurilor;
- Realizarea controlului in conformitate cu cadrul legal privind remedierea neconformitatilor privind activitatea casieriei;
- Remedierea neconformitatilor privind realizarea inventarierii;
- Revizuirea procedurii operaționale;
- Respectarea prevederilor legale privind întocmirea, avizarea și aprobarea procesului-verbal de inventariere.
- Revizuirea procedurii operaționale prin completări aduse descrierii modului de lucru aferent activității de valorificare a inventarului și a controlului intern exercitat pentru această activitate.

### **4.2.3. Misiuni de audit privind achizițiile publice**

#### **La nivelul aparatului central al ministerului**

a. La nivelul S.A.P – M.S au fost efectuate 33 de misiuni cu privire la activitatea de achiziții publice

b. Achizițiile publice au fost tratate ca subobiectiv în cadrul execuției bugetare

c. Principalele constatări:

- Depășirea valorii maxime a acordului cadru nr. 61/10.10.2012 având ca obiect asigurarea de servicii de transport aerian, cu suma de 125.000 lei, valoarea totală a acestuia fiind de 625.000 lei fără TVA, echivalentul a aproximativ

141.723 euro. Această valoare depășește pragul de 130.000 euro pentru care s-a aplicat procedura de cerere de ofertă.

- Evidența a achizițiilor directe nu conține toate informațiile necesare, respectiv nu are menționată valoarea estimată, cantitatea și codul CPV pentru toate produsele/serviciile achiziționate și nu este aprobată de contabilul - șef.
- Nu toate contractele au la bază referate de necesitate, aprobate de contabilul șef și directorul general al institutului. Nu s-au întocmit Nota privind valoarea estimată a contractelor de achiziție publică și Nota privind justificarea alegerii procedurii de achiziție, respectiv achiziția directă. Contractele nu au la bază devize, cantități, suprafețe din care să reiasă valoarea pentru care au fost încheiate. Contractele nu sunt însoțite de un caiet de sarcini care să conțină specificații tehnice minime referitoare la serviciul ce urmează a fi prestat sau la lucrarea ce urmează a fi executată.
- Unitatea nu a utilizat deloc mijloacele electronice. Unitatea nu a întocmit Raportul anual privind contractele atribuite în anul 2014.
- Achiziția sistemului video pentru Băile Reci nr.1 cu valoarea cea mai mare a ofertei (firmă care asigură și paza în instituție), fără un proces verbal de evaluare care să justifice această alegere.

d. Principalele recomandări:

- Completarea prevederilor O.M.S. nr. 774/30.06.2014 (R.O.F.), prin menționarea obligativității derulării și monitorizării contractelor și a acordurilor cadru de către toate structurile de specialitate din Ministerul Sănătății, care întocmesc referatele de necesitate și solicită achiziția.
- Încheierea contractelor subsecvente la un acord-cadru se va efectua numai în baza referatului de necesitate întocmit de structura care îl solicită, în care se va specifica încadrarea cantitativă în prevederile acordului-cadru.
- Crearea unei evidențe a achizițiilor directe care să cuprindă toate informațiile necesare conform precizărilor A.N.R.M.A.P.
- Întocmirea de referate de necesitate pentru toate achizițiile institutului, aprobate de contabilul-șef și directorul general.
- Întocmirea Notelor de determinare a valorii estimate și de alegere a procedurii de achiziție pentru toate achizițiile și aprobarea acestora în conformitate cu prevederile H.G. nr. 925/2006 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor O.U.G. 34/2006.
- Elaborarea de caiete de sarcini pentru toate achizițiile de servicii și lucrări, conținând caracteristici tehnice care să permită descrierea în mod obiectiv a acestora, inclusiv precizarea cantităților, operațiunilor, necesarului de persoane, etc., după caz.
- Respectarea principiilor prevăzute de art. 2 din O.U.G. nr. 34/2006, prin realizarea unui studiu de piață înainte derulării fiecărei proceduri de achiziție.
- Utilizarea mijloacelor electronice pentru aplicarea procedurilor de atribuire și pentru realizarea achizițiilor directe, în procent de 40% din valoarea totală a achizițiilor publice finalizate de instituție în cursul anului respectiv.
- Întocmirea anuală, până la 31 martie anul curent, pentru anul anterior, a Raportului privind contractele atribuite de autoritatea contractantă în cursul acestuia.
- Elaborarea unor proceduri scrise și formalizate privind derularea achizițiilor directe.

- Respectarea principiilor care stau la baza atribuirii contractului de achiziție publică prevăzute de art. 2, alin. 2 din O.U.G. 34/2006 pentru toate tipurile de achiziții publice.

### **La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

a. La nivelul instituțiilor aflate în subordonarea, coordonarea sau sub autoritatea M.S au fost realizate 28 misiuni cu privire la activitatea de achiziții publice.

b. Principalele obiective ale misiunii de audit fiind:

- procedurile specifice pentru reglementarea activității de achiziție publică;
- atribuirea contractelor de achiziție publică;
- documentația de atribuire a contractelor de achiziție publică;
- organizarea și efectuarea arhivării documentelor;
- Analiza activității personalului de execuție

c. Principalele constatări:

- Contractele de achiziții publice nu au fost semnate pe fiecare pagină.
- Documentele constatatoare, în cazul Acordurilor cadru, s-au încheiat pentru fiecare contract subsecvent în parte, deși în Hotărârea 925/2006 se prevede: „În cazul în care procedura de atribuire a avut ca scop încheierea unui acord cadru, prevederile alin (1) -(2) sunt aplicabile prin raportare la terminarea prestațiilor aferente acordului cadru respectiv, și nu contractelor subsecvente”.
- La dosarul de achiziție publică, doar în cazurile în care finanțarea este de la MS există documentul care atestă care este sursa de finanțare. În celelalte cazuri, există situații în care nu se specifică sursa de finanțare.
- Programul informatic existent în cadrul Biroului de achiziții publice nu corespunde necesității utilizatorului.
- Nu a fost urmarit contractul de achiziție publică pentru servicii de intretinere revizii și reparatii de autovehicule de Biroul Achiziții și Serviciul Tehnic .
- Facturarea și ordonantarea de plată nu s-a făcut conform reglementărilor legale și a contractelor încheiate.
- Nu se cunoaște responsabilitatea urmăririi derulării unui contract, ulterior încheierii lui.
- Contractele de utilități nu sunt actualizate.

d. Principalele recomandări:

- Deși prevederile legislative în vigoare nu stipulează obligativitatea semnării contractelor pe fiecare pagină, se recomandă acest lucru pentru a evita apariția unor situații de fraudă prin modificarea anumitor clauze contractuale.
- În cazul în care procedura de atribuire a avut ca scop încheierea unui acord cadru, documentele constatatoare se vor întocmi prin raportare la terminarea prestațiilor aferente acordurilor cadru și nu contractelor subsecvente.
- În dosarul de achiziție, indiferent de sursa de finanțare, să existe copie după documentul care atestă existența fondurilor necesare pentru derularea procedurii.
- Actualizarea fiselor de post ale angajaților și responsabilizarea lor prin indicarea atribuțiilor ce le revin.
- Reanalizarea situațiilor necesare pentru urmărirea activității de achiziții publice și introducerea unui program informatic care să corespundă necesităților utilizatorului.



- Implementarea modulului din sistemul informatic "ASIS" al S.C Alfa Software SA Zalau cu care SAJ Timis are contract și care să asigure urmărirea unitară a activității contabile și de achiziții publice.
- Se recomandă urmărirea derulării contractelor pentru servicii de întreținere, revizii, reparații autovehicule de Biroul Achiziții și Serviciul Tehnic, pentru ca facturarea și ordonanașarea de plată să se facă conform contractelor încheiate.
- Actualizarea contractelor de utilități
- Finalizarea tuturor contractelor de servicii încheiate în anul 2014 cu procese verbale de recepție;
- Nu se va întocmi referatul constatator final referitor la îndeplinirea obligațiilor contractuale de Biroul Achiziții ,daca nu vor fi îndeplinite criteriile de evaluare a modului de îndeplinire a contractului.

#### **4.2.4. Misiuni de audit intern privind resursele umane**

##### **La nivelul aparatului central al ministerului**

- a. La nivelul S.A.P – M.S au fost efectuate 33 de misiuni cu privire la resursele umane
- b. Resursele umane au fost tratate ca subobiectiv în cadrul analizei activității manageriale
- c. Principalele constatări:
  - Fișele de post ale personalului din cadrul Direcției achiziții centralizate, patrimoniu și infrastructuri sanitare nu au stabilite condițiile specifice referitoare la studiile necesare pentru ocuparea funcțiilor publice vacante din clasele I și a II-a, nu respectă în totalitate formatul prevăzut în H.G. nr. 611/2008 și nu sunt datate și nu sunt numerotate în conformitate cu poziția din ștatul de funcții.
  - Potrivit ștatului de funcții valabil cu data de 20.06.2014, compartimentul Încadrări personal are un număr de 2 posturi din care 1 de consilier superior și unul de consilier principal. Având în vedere volumul mare de activitate derulat în cadrul compartimentului, acesta având atribuții privind resursele umane atât din minister, cât și din unitățile subordonate acestuia, apreciem ca fiind insuficient numărul de personal încadrat la nivelul compartimentului
  - La nivelul structurii de specialitate din cadrul ministerului, respectiv Direcția generală resurse umane, juridic și contencios, nu există o evidență exactă a persoanelor din afara ministerului care desfășoară activități în diverse structuri din cadrul acestuia.
  - Prin O.M.S. nr. 1090/06.05.2010 dl. dr. Moldovan Corneliu a fost numit în funcția de director general al Institutului INMCAB, cu delegație, până la revocarea unilaterală din funcție de către ministrul sănătății sau până la ocuparea postului prin concurs. Până la data prezentei misiuni de audit, conducerea institutului a rămas neschimbată, postul nefiind scos niciodată la concurs.
  - În anul 2014 institutul a acordat sporul de 15% pentru condiții deosebite la 3 salariați care, în realizarea sarcinilor de serviciu, lucrează pe calculator (Contabilul șef, Șef Compartiment Resurse umane și Referent Contabilitate).
  - Regulamentului de Organizare și Funcționare nu este aprobat de Ministerul Sănătății și nu este publicat în Monitorul Oficial al României. A fost întocmit un

act adițional la Regulamentul de organizare și funcționare, prin care acesta a fost completat cu un număr de 13 anexe. Regulamentul de organizare și Funcționare nu poate fi modificat prin acte adiționale, întrucât acestea din urmă reprezintă acorduri intervenite între părțile care au încheiat un contract, prin care se convine asupra modificării, completării sau încetării contractelor inițiale. De asemenea, orice modificare sau completare adusă R.O.F. se face tot prin ordin de ministru.

d. Principalele recomandări:

- Identificarea cerințelor specifice fiecărui post din cadrul direcției și elaborarea unor proceduri scrise și formalizate cu privire la modul de completare și actualizare a fișelor de post.
- Analiza de către conducerea ministerului a oportunității suplimentării numărului de posturi din cadrul structurii.
- Elaborarea de proceduri de sistem privind modificarea raporturilor de serviciu ale funcționarilor publici și comunicarea acestora tuturor structurilor de specialitate din cadrul ministerului.
- Solicitarea de personal de la unitățile subordonate ministerului care să desfășoare activități în cadrul acestuia, cu întocmirea formelor legale prevăzute de legislația în domeniu.
- Numirea în funcția de director general a domnului dr. Moldovan Corneliu, cu delegație, pe perioade succesive de 60 zile calendaristice, cu acordul acestuia.
- Inițierea demersurilor în vederea scoaterii la concurs a postului de director general al INMCAB.
- Conducerea institutului va lua măsuri pentru demararea urgentă a acțiunilor necesare în vederea respectării legislației din O.M.S. nr. 547/ 2010 pentru aprobarea Regulamentului privind acordarea sporurilor la salariile de bază personalului plătit din fonduri publice.
- Transmiterea Regulamentului de Organizare și Funcționare al spitalului la Ministerul Sănătății, în vederea emiterii unui ordin de ministru pentru aprobarea acestuia și publicarea ulterioară în Monitorul Oficial al României.
- Orice modificare sau completare ulterioară a regulamentului va respecta aceeași procedură de aprobare și publicare.

**La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

a. La nivelul instituțiilor aflate în subordonarea, coordonarea sau sub autoritatea M.S au fost realizate 26 misiuni cu privire la resursele umane.

b. Principalele obiective ale misiunii de audit fiind:

- Evoluția carierei personalului.
- Pregătirea profesională continuă a personalului.
- Evaluarea activității anuale a personalului angajat
- Folosirea sistemelor electronice de evidență și arhivarea documentelor.

c. Principalele constatări:

- Nu au fost coroborate prevederile legale cu privire la periodicitatea cu care s-a efectuat promovarea, pentru unii salariați TESA și personal sanitar auxiliar (conducători autosanitate/ ambulantier);

- Lipsa unor documente justificative din dosarele personale care sa ateste indeplinirea tuturor conditiilor necesare in vederea promovarii(certIFICATELE SAU ADEVERINTELE,dupa caz, care atesta sustinerea si promovarea examenului pentru asistent medical principal sau care atesta absolvirea programul de educatie continua si promovarea examenului de ambulantier);
- Dosarele personale/profesionale ale salariatilor sunt depozitate intr-un fiset metalic care a devenit neincapator pentru acestea de-a lungul anilor, astfel incit o serie de documente care practic trebuiau indosariate in ele s-au arhivat in bibliorafuri, pentru fiecare an calendaristic (evaluarea anuala a performantelor profesionale individuale ,decizii, certificat de membru pentru personalul medical vizat de O.A.M.G.M.A.M.R. sau Colegiul Medicilor, dupa caz,alte documente care sa certifice dobindirea unor competente/calificari) ;
- Activitatea cu privire la promovarea in cadrul functiei(postului) pe grade sau trepte profesionale nu este cuprinsa ca sarcina de serviciu in nicio fisa de post;
- Neintocmirea unei proceduri cu privire la modul de desfasurare a activitatii de promovare a personalului contractual al institutiei in cadrul functiei(postului), in grade sau trepte profesionale, persoanele responsabile cu aceasta activitate, controlul intern pe intreg lantul procedural cit si circuitul documentelor ;
- Un exemplar al deciziei de sanctionare/anulare a sanctiunii nu este atasat la dosarul profesional al angajatului sanctionat;
- Nu exista intocmita o procedura scrisa privind pregatirea profesionala a personalului, prin care sa se asigure cuprinderea tuturor activitatilor aferente pregatirii profesionale a personalului, modalitatea de pregatire continua a personalului, individuala si/sau colectiva, modul de actualizare si inglobarea controlului intern in punctele cheie ale procedurii ;
- Nu s-au intocmit planuri individuale anuale, care sa fie adaptate la cerintele de pregatire ale fiecarui salariat;
- Nu s-au stabilit indicatori de performanta individuali prin coroborarea atributiilor din fisele posturilor cu cerintele functiei;

d. Principalele recomandări:

- Stabilirea unei persoane cu atributii legate de activitatea de promovare a personalului pe functii, in grade sau trepte profesionale imediat superioare;
- Efectuarea unui control intern asupra modului cum s-a desfasurat activitatea de promovare, cautarea documentelor justificative care au fost indosariate eronat iar in cazul in care nu sunt gasite acestea sa fie reconstituite;
- Intocmirea unei proceduri operationale cu privire la modul de desfasurare a activitatii de promovare a personalului contractual al institutiei in cadrul functiei(postului), in grade sau trepte profesionale sau pe o functie cu nivel de studii superior, persoanele responsabile cu aceasta activitate, controlul intern pe intreg lantul procedural cit si circuitul documentelor ;
- In vederea viitoarelor promovari se va avea in vedere coroborarea prevederilor legale din Legea 284/2010-legea cadru privind salarizarea unitara a personalului platit din fonduri publice, cu cele prevazute in HGR. nr.286/2011;
- Intocmirea unei adeverinte cu privire la vechimea in functia si gradul sau treapta profesionala in care este incadrat salariatul(candidatul la promovare) din care sa rezulte ca are o vechime de minimum 3 ani in functia, gradul sau treapta profesionala din care persoana in cauza urmeaza sa promoveze, care va fi atasata la dosarul de inscriere la examenul de promovare al candidatului propus spre promovare;

- Stabilirea regularitatii cu care un salariat va urma cursuri de pregătire profesională în funcție de funcția, gradul sau treapta profesională pe care o ocupă, competențele pe care trebuie să le dețină (în raport cu funcția ocupată) comparativ cu cele pe care le deține deja la un moment dat, astfel încât pregătirea profesională continuă să se facă conform prevederilor legale în materie;
- La contractarea serviciilor de pregătire profesională continuă să se aibă în vedere asigurarea finalizării cursurilor cu diplome recunoscute de autoritățile în domeniu.

#### 4.2.5. Misiuni de audit privind gestionarea și utilizarea fondurilor comunitare

##### La nivelul aparatului central al ministerului

a. La nivelul Ministerului Sănătății a fost efectuată o singură misiune cu privire la gestionarea fondurilor europene.

b. Principalele obiective ale misiunii de audit fiind:

- Analiza sistemului managerial și de control intern;
- Verificarea conformității activității structurii cu reglementările în vigoare.

c. Principalele constatări :

- Persoane care sunt nominalizate și ca ofițer financiar/manager în echipa de management a proiectelor derulate de UICP, întrucât persoanele cu pregătire economico – financiară din cadrul structurilor din M.S. nominalizate în echipele de implementare s-au retras la scurt timp din acestea, din motive obiective. În consecință numărul de posturi din ștutul de funcții cu atribuții în domeniul financiar – contabil din cadrul UICP este insuficient pentru derularea în bune condiții a tuturor proiectelor.
- Din analiza conformității Contractului cu Caietul de sarcini, respectiv Graficul de prestare al activităților, au rezultat neconcordanțe între acestea în ceea ce privește perioadele de realizare a unor activități specifice care fac obiectul contractului. Astfel, deși conform Caietului de sarcini, Activitatea nr. 2 "Optimizarea fluxurilor informaționale din cadrul Ministerului Sănătății prin implementarea unui sistem informatic modern de management al documentelor și activităților" avea durată de implementare de **13 luni**, valabilitatea contractului este de doar **10 luni**.
- Conform prevederilor legale, documentele financiar-contabile de înregistrare în contabilitate a achiziției de mijloace fixe sunt procesele verbale de recepție, acestea fiind și documente justificative de efectuare a plăților.

d. Principalele recomandări:

- Intensificarea demersurilor pentru suplimentarea ștutului de funcții cu cel puțin 1 post cu atribuții în domeniul financiar – contabil și reanalizarea fișelor de post ale persoanelor încadrate în Compartimentul financiar, astfel încât persoana cu responsabilități privind contabilitatea UICP să nu mai fie implicată cu normă întreagă în implementarea proiectelor (maxim 4 proiecte, conform prevederilor legale).

- Identificarea cerințelor specifice fiecărui post din cadrul structurii și elaborarea unor proceduri scrise și formalizate cu privire la modul de completare și actualizare a fișelor de post.
- Asigurarea concordanței între prevederile contractului nr. 69/12.08.2014 cu S.C. Romsys S.R.L. și Graficul de implementare a activităților, prin încheierea unui act aditional la contract, care să modifice în mod corespunzător perioada de valabilitate a acestuia.

#### **La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

La nivelul entităților aflate în subordonarea, coordonarea sau sub autoritatea M.S nu au fost derulate misiuni de asigurare cu privire la gestionarea fondurilor comunitare.

#### **4.2.6. Misiuni de audit privind sistemul IT**

##### **La nivelul aparatului central al ministerului**

La nivelul Serviciului audit public din cadrul M.S nu au fost derulate misiuni cu privire la sistemul IT.

##### **La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

La nivelul instituțiilor aflate în subordonare, coordonare sau sub autoritatea Ministerului Sănătății:

a. La nivelul instituțiilor aflate în subordonarea, coordonarea sau sub autoritatea M.S au fost realizate 6 misiuni cu privire la sistemul IT.

b. Principalele obiective ale misiunii de audit fiind:

- Rolul și importanța domeniului IT la nivelul institutiei;
- Organizarea și funcționarea compartimentului IT;
- Implementarea sistemului IT la nivelul institutiei;
- Securitatea IT.

c. Principalele constatări:

- Insuficiența instruirii privind gestionarea informațiilor de către laboratorul de statistică/informatică al DSPMB și a identificării nevoilor de pregătire profesională a personalului CESM.
- Neactualizarea și neaducerea la cunoștință a personalului a regulamentelor institutului și a legislației actualizate.
- Echipa de auditori a constatat că subsistemele IT analizate în baza Listei de control nr.1.7 acoperă în totalitate nevoile institutiei, pentru funcțiile principale ale DSP B-N, compartimentele analizate în cadrul misiunii de audit își desfășoară activitatea la standarde normale în privința aplicațiilor informatice specifice.
- Subsistemele IT, inventariate și analizate de echipa de auditori, sunt organizate în baza statului de funcții și Organigramei DSP B-N, aprobate de Ministerul Sănătății.

- Din analiză, s-a constata ca în cadrul Direcției de Sanatate Publica B-N nu exista programe aferente pachetului Microsoft Office pentru care sa nu se fi achizitionat licente.
- De asemenea, nu exista soft-uri nelicențiate sau alte programe ce ar putea afecta în mod grav sistemele IT, la care au acces utilizatorii.
- Inexistența unei proceduri pentru testarea Planului de recuperare a datelor în caz de dezastru face posibilă neaplicarea în mod unitar a procedurilor privind recuperarea datelor în caz de dezastru. Din aceste considerente , în situația producerii unui dezastru , activitățile stabilite prin plan se pot dovedi insuficiente pentru atingerea obiectivelor stabilite.

d. Principalele recomandări:

- Intensificarea demersurilor de solicitare a participării la instruirile organizate de DSPMB
- Transmiterea anuală către RUNOS a nevoilor de pregătire profesională a personalului CESM.
- Continuarea și intensificarea demersurilor de obținere a actualizării atribuțiilor CESM în ROF-ul instituției.
- Finalizarea și aprobarea Planului de recuperare a datelor în caz de dezastru.
- Stabilirea responsabilităților cuprinse în Plan și comunicarea acestora tuturor persoanelor responsabile.
- Testarea și apoi actualizarea planului , astfel încât să faciliteze recuperarea datelor cu succes.
- Back-up-urile trebuie stocate în siguranță în afara sediului.
- Monitorizarea sistematică de către management a modului în care sunt aplicate procedurile privind recuperarea datelor în caz de dezastru.

#### 4.2.7. Misiuni de audit privind activitatea juridică

##### La nivelul aparatului central al ministerului

a. La nivelul S.A.P – M.S a fost efectuată o singură misiune cu privire la activitatea juridică

b. Obiectiv - analiza activității juridice

c. Principalele constatări:

- Activitatea de contencios se realizează doar cu 2 consilieri juridici, în condițiile în care în anul 2014 Ministerul Sănătății a fost implicat într-un număr de 763 de procese aflate pe rol, așa cum reiese din situația pusă la dispoziția echipei de audit de către structura auditată.
- Situația litigiilor nu este completă și nu este actualizată la zi. Dosarele nu sunt înregistrate în ordine cronologică. Există numeroase dosare pentru care nu s-a completat starea procesuală și nu există rubrică în care să fie menționată persoana căreia i-a fost repartizat dosarul spre soluționare.
- Condicta termenelor nu prezintă soluțiile dispuse de instanță la fiecare din termenele de judecată, așa cum a reieșit din confruntarea acestora cu informațiile oferite de site-ul de specialitate, respectiv portal.just.ro. Astfel, din condicta termenelor lipsesc cu precădere termenele ședințelor în care instanța a

dispus amânarea cauzelor. Condica termenelor nu oferă informații despre tipul soluției dat de instanță la fiecare termen în parte.

- În majoritatea cazurilor, consilierii juridici din cadrul Biroului contencios nu au fost prezenți la termenele de judecată fixate de instanță, cu toate că procedura a fost îndeplinită.
- La nivelul Biroului contencios administrativ nu există o evidență a acțiunilor respinse în instanță.

d. Principalele recomandări:

- Inițierea demersurilor pentru suplimentarea statului de funcții cu un număr de posturi (eventual prin redistribuire), care să permită desfășurarea în bune condiții a activității de contencios și ocuparea acestor posturi în condițiile legii.
- Înregistrarea dosarelor în ordine cronologică pentru a putea fi identificate cu ușurință.
- Completarea la zi și în mod sistematic a registrului cauzelor, inclusiv prin respectarea conținutului acestuia, astfel încât acesta să ofere informațiile necesare asupra situației dosarelor aflate pe rolul instanței.
- Adăugarea unei noi rubrici în Registrul cauzelor referitoare la persoana căreia îi este repartizat dosarul.
- Elaborarea unor proceduri specifice referitoare la modul de completare a Condiții termenelor.
- Desemnarea persoanelor responsabile cu completarea Condiții termenelor.
- Completarea Condiții termenelor, atât cu termenele dispuse de instanță, cât și cu soluțiile date de aceasta după fiecare ședință de judecată.
- Evaluarea necesităților reale de personal pentru realizarea tuturor atribuțiilor compartimentului.
- Luarea măsurilor ce se impun în vederea soluționării cât mai urgente a problemei personalului insuficient.
- Organizarea și responsabilizarea activităților în cadrul compartimentului juridic, astfel încât entitatea să poată fi reprezentată la cât mai multe procese în instanță.
- Întocmirea unei evidențe cu toate procesele pierdute în instanță.
- Analizarea cauzelor care au condus la pierderea proceselor aflate pe rol și luarea măsurilor ce se impun pentru înlăturarea pe cât posibil a acestora.
- Întocmirea unor proceduri scrise privind reprezentarea ministerului în instanțele de judecată.

**La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

a. La nivelul instituțiilor aflate în subordonarea, coordonarea sau sub autoritatea M.S au fost realizate 8 misiuni cu privire la activitatea juridică.

b. Principalele obiective ale misiunii de audit fiind:

- organizarea și funcționarea compartimentului juridic,
- sistemul de gestionare a cauzelor, susținerea intereselor instituției în raport cu autorități,
- instituții și alte persoane fizice și juridice,
- exercitarea căilor de atac, avizarea documentelor.

c. Principalele constatări:

- inexistenta procedurilor scrise privind activitatile de natura juridica, lipsa unui sistem de gestionare a dosarelor, neinregistrarea cauzelor, a documentelor primite din interiorul / din afara institutiei cu privire la cauzele aflate pe rolul instantelor si la nivelul compartimentului.
- registrul de corespondenta, registrul unic al cauzelor si in condica termenelor, care nu sunt nici deschise.
- lipsa practicii conducerii institutiei de analiza a situatiei actiunilor, periodic pe baza rapoartelor de activitate.
- inexistenta unui sistem de evidenta si urmarire a angajamentelor legale si a altor documente care se supun vizei de legalitate ce intra in sfera de atributii a compartimentului, in afara de dispozitiile emise de directorul executiv care au un regim corect de evidenta si arhivare.
- neaplicarea procedurii de formulare a concluziilor scrise si constituirea neconforma a dosarelor, fara ca ele sa fie clasificate pe tipuri de actiuni si opisate, precum si fara a se cunoaste fazele procesuale in dosare a caror solutionare se realizeaza in 2-4 ani.
- lipsa delegatiilor la dosar care atesta prezenta juristului la toate termenele de judecata.
- inexistenta dosarelor de corespondenta si a raspunsurilor date in cazul altor actiuni decat cele solutionate prin instante (sesizari si reclamatii, actiuni de control, documente interne transmise intre compartimente, etc).

d. Principalele recomandări:

- formalizarea activitatilor prin proceduri operationale scrise anexate fisei postului, inlaturarea deficientelor prin deschiderea si completarea registrelor de evidenta incepand cu anul 2015.
- stabilirea circuitului documentelor pe feluri de actiuni care se afla pe rolul instantelor si pe alte activitati desfasurate in cadrul compartimentului, instituirea procedurii de analiza periodica a situatiei cauzelor si a activitatilor supuse avizarii scrise.
- se va urmari realizarea planului de pregatire profesionala a personalului, conform nevoilor de perfectionare identificate.
- elaborarea unui plan formalizat de realizare a atributiilor si responsabilitatilor in corelare cu politica de realizare a obiectivelor unitatii.
- completarea Rapoartelor de activitate cu aspectele calitative si contributia la apararea proprietatii unitatii, rezultatele analizei privind modul in care sunt respectate dispozitiile legale in desfasurarea activitatii unitatii, propunerile privind luarea de masuri in vederea intaririi ordinii si disciplinei.
- numerotarea, snuruirea si sigilarea Registrului unic al Cauzelor si completarea acestuia cu toate datele necesare.
- documentele vor fi indosariate in ordine cronologica, numerotate, iar pentru dosarele finalizate se va intocmi un opis al documentelor din dosare.

#### **4.2.8. Misiuni de audit privind funcțiile specifice entității**

##### **La nivelul aparatului central al ministerului**

a. La nivelul S.A.P – M.S au fost efectuate 33 de misiuni având ca subobiectiv funcțiile specifice entității.

b. Obiective:

- Analiza activității manageriale



- Evaluarea programelor naționale de sănătate
- Sistemul de control intern managerial

c. Principalele constatări:

- În data de 11.03.2014, Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" a emis o adresă către Ministerul Sănătății prin care solicita avizul pentru modernizarea și extinderea Unității de Primiri Urgențe, cu realizarea unei rampe de acces acoperite și modificarea căilor de acces a ambulanțelor și pacienților. Ministerul Sănătății a aprobat efectuarea investiției pentru extindere urgențe, platforme exterioare și **extindere ginecologie**, pentru aceasta din urmă nefiind solicitat avizul de către spital și nefiind specificat nici în Certificatul de urbanism. Nu există informații referitoare la realizarea efectivă a acestei lucrări.
- Control intern/managerial implementat parțial în cadrul Biroului contencios administrativ.
- Subfinanțarea Institutului Național Pentru Medicină Complementară și Alternativă "Prof. Dr. Florin Brătilă" București
- Neanalizarea înregistrărilor analitice a evidenței stocurilor de produse achiziționate prin la nivelul unităților implementatoare ale programelor de sănătate publică (IOMC Bucuresti, DSP Brasov).
- Nu au fost întocmite rapoarte de analiză a modului de derulare a programelor naționale de sănătate publică, în care să fie consemnate măsuri de remediere a activităților desfășurate necorespunzător (IOMC Bucuresti, DSP Bv).

d. Principalele recomandări:

- Întocmirea procedurii interne referitoare la modalitatea de acordare a avizelor de principiu pentru toate lucrările de investiții solicitate de instituții cu valori mai mici de 30 milioane lei, în conformitate cu art. 42, alin 1 din legea 500 privind finanțele publice.
- Implementarea tuturor standardelor prevăzute de O.M.F.P. nr. 946/2005 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial, cuprinzând standardele de control intern/managerial la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control intern/managerial.
- Având în vedere rezultatele profesionale, medicale, științifice și metodologice ale Institutului, precum și în baza specificului deosebit al activității medicale desfășurate în favoarea pacienților, rentabilă din punct de vedere economic și eficientă terapeutic, recomandăm intensificarea demersurilor la CASMB în vederea renegocierii tarifului pe consultație și pe serviciu de acupunctură.
- În vederea atragerii de fonduri se va analiza oportunitatea introducerii și altor specialități medicale în cadrul institutului, cum ar fi cardiologia, alergologia, ginecologia etc.
- Acreditarea urgentă (punctuală) a analizelor medicale care se decontează prin programe naționale de sănătate publică (Institutul Național de Transfuzie Sanguină "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București, IOMC Bucuresti).
- Completarea legislației specifică programelor naționale de sănătate publică, cu prevederi privind obligația acreditării laboratoarelor medicale care efectuează analize medicale specifice programelor naționale de sănătate publică (Institutul

Național de Transfuzie Sanguină "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București, IOMC București).

- Elaborarea procedurilor de lucru privind activitatea de monitorizare și control a programelor de sănătate publică la unitățile implementatoare (IOMC București, DSP Bv).
- Elaborarea procedurilor de lucru pentru activitățile ce se desfășoară la nivelul unității de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate publică (IOMC București, DSP Bv).
- Elaborarea rapoartelor de analiză și evaluare a modului de derulare a programelor naționale de sănătate publică, cu consemnarea concretă a concluziilor și stabilirea măsurilor ce se impun, după caz (IOMC București, DSP Bv).
- Analiza modului de asigurare, urmărire, evidențiere și control al utilizării fondurilor alocate pentru derularea programelor/subprogramelor de sănătate (IOMC București, DSP Bv).

### **La nivelul instituțiilor subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea ministerului**

a. La nivelul instituțiilor aflate în subordonarea, coordonarea sau sub autoritatea M.S au fost realizate 145 misiuni cu privire la funcțiile specifice entității.

b. Principalele obiective ale misiunii de audit fiind:

- Asigurare functionalitatii unui numar optim de ambulante.
- Examinarea responsabilităților asumate de către managementul institutiei și a personalului de execuție cu privire la organizarea și realizarea activităților.
- Ansamblul formelor de control exercitate la nivelul unității stabilite de conducere în concordanță cu obiectivele acestora și cu reglementările legale.
- Analiza standardelor de control intern managerial al structurilor.

c. Principalele constatări:

- Îndeplinirea sarcinilor și atribuțiilor în ceea ce privește actualizarea și respectarea procedurilor generale și specifice.
- Este constituită o structură/grup de lucru cu atribuții clare stabilite privind monitorizarea, coordonarea și îndrumarea metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern/managerial care a elaborat Programul de dezvoltare a sistemului intern/managerial.
- Se asigură respectarea normelor legale privind întocmirea rapoartelor anuale de performanță care însoțesc situațiile financiare anuale, cu prezentarea pentru fiecare program a obiectivelor, rezultatelor preconizate și cele obținute, indicatorii și costurile asociate.
- Nu sunt identificate și realizate toate procedurile de sistem la nivelul institutiei.
- Nu sunt definite toate activitățile asimilate obiectivelor specifice la nivelul tuturor compartimentelor și ca urmare nu sunt elaborate toate procedurile operationale; etc.
- Neimplementarea Standardului 4 (Funcții sensibile) conform OMFP nr. 946/2005 r.

d. Principalele recomandări:

- Respectarea legislației în vigoare.
- Respectarea deciziilor și hotărârilor la nivel de ANMDM.
- Atenție la riscurile cu potențial impact asupra activității.
- Elaborarea și implementarea unei strategii și proceduri anticorupție specifică instituției;
- Realizarea/elaborarea procedurii de sistem “Circuitul documentelor”.
- Responsabilizarea și implicarea conducătorilor/coordonatorilor compartimentelor privind implementarea, verificarea și evaluarea scim la nivelul compartimentelor și realizarea Listei cu activitățile procedurabile asimilate obiectivelor specifice la nivelul fiecărui compartiment.
- Reevaluarea/actualizarea cu obiectivitate a “Registrului riscurilor”, atât cel general cât și la nivelul compartimentelor.
- Identificarea și formalizarea (realizarea procedurilor operationale) tuturor activităților asimilate obiectivelor specifice stabilite, la nivelul tuturor compartimentelor – “Lista activităților procedurabile”; etc.
- Identificarea și inventarierea funcțiilor sensibile.

#### 4.3. Urmărirea implementării recomandărilor

Procesul de urmărire a recomandărilor a fost derulat de toți auditorii implicați în misiuni de audit.

Toate misiunile de audit ale SAP MS (37), cu excepția celor de evaluare (3), au avut același tip de obiective, referitoare la execuția bugetară, analiza activității manageriale, sistemul de control intern managerial și evaluarea programelor naționale de sănătate, așadar urmărirea recomandărilor s-a realizat unitar, pentru cele 34 misiuni, astfel:

Indicatori	Nr
Numărul total de recomandări a căror implementare a fost urmărită în anul 2015, din care:	867
Misiuni de audit privind procesul bugetar	26
Misiuni de audit privind activitățile financiar-contabile	119
Misiuni de audit privind achizițiile publice	171
Misiuni de audit intern privind resursele umane	116
Misiuni de audit privind gestionarea și utilizarea fondurilor comunitare	1
Misiuni de audit privind sistemul IT	7
Misiuni de audit privind activitatea juridică	12
Misiuni de audit privind funcțiile specifice entității	415
<b>TOTAL</b>	<b>867</b>

În anul 2015 au fost formulate 867 de recomandări din care 162 implementate, 122 parțial implementate și 99 neimplementate. Diferența 484 de recomandări reprezintă recomandări neraportate ca implementate datorită faptului că se încadrează în termenele stabilite în planul de acțiune/calendarul pentru implementarea recomandărilor sau pur și simplu unitățile/structurile nu au răspuns la recomandările formulate sau necesită un timp mai îndelungat de analiză și implementare.

Pentru recomandările neraportate se va face o adresă pentru completarea calendarului și a planului de acțiune pentru implementarea recomandărilor.

Pentru raportarea anuală din 2016, echipa de auditori au propus pentru îmbunătățirea activității de audit următorul tabel:

	Nr	Activitatea	Achiziții	Management	Funcții
--	----	-------------	-----------	------------	---------

	total	Financiar-contabilă	publice	RU	SCIM	IT	JURIDIC	specifice
<b>Constatări</b>								
<b>Cauze</b>								
<b>Consecințe</b>								
<b>Recomandări</b>								

**La nivelul entităților aflate în subordinea, în coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății urmărirea recomandărilor s-a realizat astfel:**

Indicatori	Nr
Numărul total de recomandări a căror implementare a fost urmărită în anul 2015, din care:	1846
Misiuni de audit privind procesul bugetar	187
Misiuni de audit privind activitățile financiar-contabile	317
Misiuni de audit privind achizițiile publice	59
Misiuni de audit intern privind resursele umane	114
Misiuni de audit privind gestionarea și utilizarea fondurilor comunitare	0
Misiuni de audit privind sistemul IT	60
Misiuni de audit privind activitatea juridică	62
Misiuni de audit privind funcțiile specifice entității	1047
<b>TOTAL</b>	<b>1846</b>

#### **4.4. Raportarea iregularităților**

În anul 2015 în cadrul misiunilor de audit intern au fost identificate disfuncționalități, dar nu au fost întocmite fișe de constatare și raportare a iregularităților atât la nivelul Ministerului cât și la nivelul entităților aflate în subordonare, coordonare sau sub autoritate.

Indicatori	Număr iregularități
Numărul iregularităților identificate în cadrul misiunilor de audit intern realizate în anul 2015, din care:	
Misiuni de audit privind procesul bugetar	0
Misiuni de audit privind activitățile financiar-contabile	0
Misiuni de audit privind achizițiile publice	0
Misiuni de audit intern privind resursele umane	0
Misiuni de audit privind gestionarea și utilizarea fondurilor comunitare	0
Misiuni de audit privind sistemul IT	0
Misiuni de audit privind activitatea juridică	0
Misiuni de audit privind funcțiile specifice entității	0

#### **4.5. Raportarea recomandărilor neînsușite**

La nivelul Ministerului, dar și la nivelul entităților aflate în subordonare, coordonare sau sub autoritate nu s-au regăsit cazuri de recomandări neînsușite.

#### **4.6. Realizarea misiunilor de consiliere și a altor activități**

##### **4.6.1. Realizarea misiunilor de consiliere**

**La nivelul S.A.P – M.S** a fost efectuată o singură misiune de consiliere la Spitalul Clinic de Urgență Sfântul Pantelimon București. Tipul misiunii fiind de consultanță, forma fiind de misiune consiliere formantizată, iar obiectivul a fost consilierea auditorului intern cu privire la asigurarea conformității operațiunilor și activității cu cadrul legislativ și normativ specific.

**La nivelul entităților aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății**, în anul 2015 au fost efectuate 70 de misiuni de consiliere. Forma predominantă a misiunilor de consiliere fiind cea formalizată, iar tipul de misiune fiind de consultanță.

Obiective misiuni consiliere:

- Situația încasării cotizațiilor lei/valută pentru actualizarea periodică a Nomenclatorului medicamentelor de uz uman din cadrul Departamentului Procedură Națională în raport cu evidența contabilă a încasărilor înregistrate de către Departamentului Economic.
- Modalitatea implementării recomandărilor Curții de Conturi privind încasarea facturilor.
- Consiliere privind Sistemul de control intern managerial la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică.
- Identificarea obstacolelor care împiedică desfășurarea normală a proceselor, stabilirea cauzelor, determinarea consecințelor, prezentând totodată soluții pentru eliminarea acestora și la facilitarea înțelegerii, destinată obținerii de informații suplimentare pentru cunoașterea în profunzime a funcționării unor standarde sau a unor prevederi normative, necesare personalului care are ca responsabilitate implementarea acestora.
- Modul de alegere a procedurilor de achiziție.

#### **4.6.2. Realizarea altor acțiuni**

La nivelul S.A.P – M.S un auditor a fost implicat în centralizarea raportărilor semestriale și anuale ale sistemului de control intern managerial de la nivelul entităților aflate în subordonare, coordonare, sub autoritatea M.S, dar și a structurilor din cadrul M.S.

La nivelul entităților aflate în subordinea, sub coordonarea sau sub autoritatea M.S, doi auditori au fost implicați în realizarea altor acțiuni și anume:

- Acțiuni de control cu privire la respectarea obligațiilor contractuale ale furnizorilor de servicii medicale spitalicești în relația cu pacienții internați.
- Implementarea controlul intern managerial și întocmirea tuturor situațiilor centralizatoare trimestriale / semestriale / anuale - cu tot ceea ce presupun aceasta: solicitarea de anexe completate de la structurile subordonate managerului, consiliere privind modul de completare.
- Întocmirea Registrului riscurilor pe spital și cu consilierea privind modul de completare a acestui registru.

#### **4.7. Alte probleme**

În anul 2015 Serviciul de audit public din cadrul Ministerului Sănătății nu s-a confruntat cu alte probleme.

## **CAPITOLUL 5. CONCLUZII**

### **5.1. Concluzii privind activitatea de audit intern desfășurată la nivelul Ministerului Sănătății**

#### **Puncte tari:**

În anul 2015 conducătorii unităților sanitare auditate au fost de acord cu constatările și recomandările formulate de auditorii interni, astfel încât în majoritatea misiunilor de audit *nu au fost necesare ședințe de conciliere*.

Au fost efectuate mai multe misiuni de audit intern decât au fost prevăzute în planul inițial.

Majoritatea entităților auditate au fost consiliate eficient și pas cu pas în ceea ce privește procesul de management al riscurilor, proces mai puțin înțeles de către personalul cu atribuții în acest sens.

În anul 2015, modul de implementare a standardelor de control intern/managerial a fost verificat în cadrul obiectivului general de analiză a activității manageriale din entitățile sistemului de sănătate, atât de către auditorii SAP, cât și de auditorii entităților subordonate, în misiuni de asigurare.

În urma analizelor au fost depistate aspecte perfectibile față de care au fost formulate recomandările aferente.

SAP a formulat recomandări pentru elaborarea procedurilor, stabilirea obiectivelor specifice și a indicatorilor de performanță și a făcut propuneri de îmbunătățire a organizării și supervizării activității în cadrul controlului intern.

#### **Puncte slabe:**

Numărul redus de auditori.

Inexistența unui sistem informatic pentru management și desfășurarea misiunilor de audit.

### **5.2. Concluzii privind activitatea de audit intern desfășurată la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate**

#### **Puncte tari:**

- Contribuția Biroul Audit Intern la adăugarea de valoare în cadrul ANMDM – Biroul Audit Intern a contribuit la îmbunătățirea activităților în cadrul ANMDM prin misiunile de audit și recomandările făcute structurilor auditate.
- Nu au fost încălcări ale regulilor și principiilor de conduită etică sau încălcări ale legii privind conflictul de interese.
- Gradul de îndeplinire a Planului anual de audit.
- Numărul de misiuni realizate.

- Compartimentul de audit public intern a furnizat instituției o evaluare independentă a proceselor de management al riscurilor, de control și de guvernantă.
- Am constatat că s-a îmbunătățit real activitatea structurilor auditate.
- Misiunile de consiliere au dus la dezvoltarea Sistemului de control intern/managerial implementat în cadrul instituției.
- Personalul de conducere și de execuție s-a familiarizat cu procesele auditului intern;
- Prin recomandări s-a adus o plus valoare proceselor auditate.
- Au fost derulate toate misiunile propuse.
- Au fost aprobate toate recomandările.
- S-au respectat termenele lucrărilor.
- Elaborarea Cartei auditului intern, care definește misiunea, obiectivele, competențele, responsabilitățile auditului în cadrul institutului.
- Elaborarea, aprobarea și utilizarea procedurilor operaționale pentru toate activitățile procedurabile din cadrul compartimentului de audit.
- Participarea la cursuri de pregătire profesională și la conferințe pe teme de audit.
- Activitatea de audit s-a desfășurat în concordanță cu prevederile Cartei auditului intern și a codului privind conduita etică a auditorului intern, nefiind raportate încălcări ale acestora.

#### **Puncte slabe:**

- Neparticiparea la cursuri de perfecționare ce vizează auditul public intern și/sau alte instruirii cu aplicații în domeniul sanitar
- Neparticiparea la cursuri de perfecționare în domeniul accesării fondurilor europene ce ar putea fi accesate de ANMDM.
- Dimensiunea inadecvată a compartimentului de audit duce la probleme precum imposibilitatea acoperirii integrale a sferei auditabile în perioada de timp prevăzută prin lege, imposibilitatea efectuării supervizării misiunilor de audit și neredactarea Programului de asigurare a calității activității de audit;
- Încă există reticențe cu privire la obligativitatea supunerii la diferitele verificări efectuate în cadrul auditurilor.

## **CAPITOLUL 6. PROPUNERI PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA ACTIVITĂȚII DE AUDIT INTERN**

### **6.1. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit intern desfășurată la nivelul Ministerului Sănătății**

#### **A. Direcția de acțiune 1. Asigurarea și adecvarea resurselor umane**

Acțiunea: Demersuri legale pentru suplimentarea numărului de auditori interni

Termen de implementare: scurt și mediu

#### **B. Direcția de acțiune 2. Pregătirea profesională**

Acțiunea: Participarea auditorilor la cursuri de perfecționare preponderent în domenii precum IT, drept, resurse umane, în completarea pregătirii profesionale de bază a auditorilor.

Termen de implementare: mediu și lung.

#### **C. Direcția de acțiune 3. Urmărirea implementării recomandărilor**

Acțiunea: Creșterea capacității de monitorizare și raportare a implementării recomandărilor din misiunile de audit.  
Termen de implementare: permanent

#### **D. Direcția de acțiune 4. Comunicare**

Acțiunea: Creșterea comunicării cu entitatea/structura auditată privind implementarea recomandărilor.  
Termen de implementare: permanent

#### **E. Direcția de acțiune 5. Cadrul legal**

Acțiunea: Îmbunătățirea normelor metodologice privind exercitarea activității de audit public intern, precum și a cartei auditului intern specifice Ministerului Sănătății  
Termen de implementare: mediu

#### **F. Direcția de acțiune 6. Cadrul procedural**

Acțiunea 1: Întocmirea și publicarea de Ghiduri procedurale privind auditul public intern al activităților din sistemul sanitar.  
Termen de implementare: mediu

#### **G. Direcția de acțiune 7. Coordonare**

Acțiunea 1: Creșterea capacității de coordonare metodologică a auditorilor interni din cadrul unităților subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății

Termen de implementare: permanent

Acțiunea 2: Înființarea la nivelul Ministerului Sănătății a Comitetului de Audit Intern așa cum este prevăzut de art. 9 din Legea 672/2002 privind auditul public intern.

Termen de implementare: scurt

### **6.2. Propuneri privind îmbunătățirea activității de audit intern desfășurată la nivelul entităților subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritate**

1. Participarea la cursuri de perfecționare în domeniul ce are legătura cu auditul public intern organizate la nivel de Ministerul Sănătății și/sau Ministerul de Finanțe sau alte instituții abilitate
2. Întocmirea și publicarea de Ghiduri procedurale de către specialiștii din Ministerul Sănătății – privind auditul public intern al activităților din sistemul sanitar.
3. Întocmirea și publicarea de Ghiduri procedurale de către specialiștii din Ministerul Sănătății – privind riscurile din domeniul sanitar.
4. Organizarea de cursuri/instruiri la nivel de Ministerul Sănătății – privind accesarea fondurilor europene- metode de aplicare-proceduri-riscuri.
5. Dotarea cu tehnică de calcul, aplicații și programe informatice moderne, metodologii, metode de analiză, eșantionare și instrumente de control a sistemelor informatice în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
6. Program legislativ cu actualizare permanentă.
7. Evaluarea sistemului de guvernare.
8. Management a riscurilor și control intern.
9. Ocuparea celui de al doilea post de auditor superior ramas vacant prin pensionare.
10. Cuprinderea în planul anual de audit pentru anul 2016 a unei misiuni de auditare a sistemului informatic.
11. Îmbunătățirea logisticii de audit existente.



Cu deosebită considerație,

Ec. Mihai Constantinescu

Șef Serviciu