



CAMERA DE CONTURI
IASI

31330\28.04.2026

RAPORT DE AUDIT DE CONFORMITATE
privind *modul de organizare, recrutare și salarizare a*
personalului din unitățile spitalicești de subordonare locală
la Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași

1. Rezumat executiv și concluzia de audit

Misiunea de audit de conformitate efectuată de către Curtea de Conturi a României, prin Camera de Conturi Iași la Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași este o misiune de raportare directă cu asigurare rezonabilă.

Subiectul auditului îl reprezintă modul de organizare, recrutare și salarizare a personalului din unitățile sanitare spitalicești de subordonare locală în anul 2024.

Salarizarea în sistemul bugetar constituie un subiect important atât prin prisma semnificației cheltuielilor de personal în totalul cheltuielilor bugetare, cât și prin interesul sporit al diverșilor utilizatori.

Raportul de audit este destinat U.A.T.J. Iași - entitate ierarhic superioară, entității auditate - Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași, societății civile și altor părți interesate și furnizează destinatarilor informații privind conformitatea desfășurării modului de organizare, recrutare și salarizare a personalului în cadrul entității auditate, evidențiind neregulile și deficiențele constatate pe parcursul misiunii de audit.

Temeiul pentru modificarea concluziei de audit:

Ca urmare a aplicării procedurilor de audit stabilite în etapa de planificare și având la bază criteriile de audit aplicabile, au rezultat următoarele aspecte de neconformitate, sintetizate în continuare:

- după activitatea continuă aferentă programului curent și activitatea într-o linie de gardă sau după garda efectuată într-o zi de duminică sau de sărbătoare legală care este urmată de o zi normală de lucru, nu se beneficiază de o perioadă de repaus de 24 de ore (pct. 5.1);
- nerespectarea în totalitate a prevederilor legale cu privire aprobarea trimestrială a procentului concret al sporului pentru munca prestată în linia de gardă(pct. 5.2).

Concluzia de audit

Concluzie cu rezerve: „Pe baza activității de audit întreprinse am constatat că, *exceptând neconformitățile de mai sus, subiectul auditat este în conformitate, sub toate aspectele semnificative, cu cadrul legal aplicabil.*”

2. Introducere

2.1. Prezentarea entității

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași este unitate sanitară de utilitate publică, cu personalitate juridică, cu rol în asigurarea de servicii medicale (preventive, curative, de recuperare) funcționând pe principiile prevăzute în Legea nr. 95/2006, participând la asigurarea stării de sănătate a populației. Sediul entității spitalicești este situat în municipiul Iași, str. Dr. I Cihac, nr. 30, județul Iași, cod poștal 700115, telefon 0232/239.408, adresă de e-mail: secretariat@pneumo-iasi.ro, având atribuit codul unic de înregistrare fiscală 4541262.

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași funcționează în subordinea Consiliului Județean Iași în baza prevederilor O.U.G. nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale. Spitalul este clasificat, în funcție de competență, în categoria II-M, în conformitate cu prevederile Ordinului Ministerului Sănătății nr. 323/18 aprilie 2011, privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență și a O.M.S. nr. 741/26.05.2011. Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași dispune de o structură complexă de specialități aprobată prin Ordin al Ministrului Sănătății nr. 1185/2015, cu modificările ulterioare, având un număr de 340 paturi dispuse în 6 secții deservite de 15 structuri.

Conform regulamentului de organizare și funcționare al spitalului, ultimul aprobat în anul 2024, conducerea spitalului este asigurată de:

➤ **Consiliul de administrație** format din: 2 reprezentanți ai Direcției de Sănătate Publică Iași; 2 reprezentanți ai Consiliului Județean Iași; 1 reprezentant numit de Președintele Consiliului Județean Iași; 1 reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat; 1 reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat, și 1 reprezentant al organizațiilor sindicale.

➤ **Manager**, căruia îi revin obligații din domeniul strategiei serviciilor medicale, al managementului economico-financiar, al managementului performanței/calității serviciilor, al managementului resurselor umane și al managementului administrativ.

➤ **Comitetul director**, format din managerul spitalului, directorul medical și directorul financiar-contabil.

De asemenea, în cadrul spitalului funcționează un consiliu etic și un consiliu medical. Directorul medical este președintele consiliului medical. Componenta și atribuțiile consiliului etic sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății. Consiliul medical este alcătuit din șefii de secții, de laboratoare, farmacistul-șef și asistentul-șef.

2.2. Informații despre subiectul auditat

Conform ultimei organigrame și a statului de funcții aprobate prin Hotărârea Consiliului Județean Iași nr. 250/24.07.2024, la nivelul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași a fost aprobat un număr total de 804 posturi, din care 125,5 posturi vacante și 678,5 posturi ocupate, astfel:

-posturi de conducere: 37 posturi aprobate din care 37 posturi ocupate;

-posturi de execuție: 767 posturi aprobate, din care 641,5 posturi ocupate.

În cadrul entității există organizat *Serviciul de resurse umane, normare și Secretariat*, condus de un șef serviciu, cu un număr de 10 posturi aprobate, din care 8 posturi ocupate, și 2 posturi vacante.

Personalul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași este alcătuit din personal contractual cu Contract individual de muncă, pe perioadă determinată (medici rezidenți și înlocuitori de contract pe perioadă determinată), respectiv pe perioadă nedeterminată (activi sau suspendați).

În cursul anului 2024, la Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași au fost încheiate contracte de muncă unui număr de 111 angajați, respectiv au fost încetate contractele de muncă unui număr de 19 salariați.

Finanțarea activității în anul 2024 a fost realizată astfel:

- venituri proprii, din: - prestări de servicii și alte activități (venituri din prestări de servicii; venituri din contractele încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate; venituri din contractele încheiate cu Direcția de Sănătate Publică; alte venituri din prestări de servicii și alte activități);- transferuri voluntare altele decât subvențiile (donații și sponsorizări);

- subvenții de la bugetul de stat sau de la alte administrații (subvenții de la bugetul local pentru finanțarea cheltuielilor curente din domeniul sănătății; subvenții de la bugetul local pentru finanțarea cheltuielilor de capital din domeniul sănătății; subvenții din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea creșterilor salariale).

În anul 2024, plățile înregistrate la Titlul I „Cheltuieli de personal” în sumă de **95.115.824 lei** s-au încadrat în prevederile bugetare definitive care au fost de **100.045.000 lei**.

3. Descrierea activităților misiunii de audit

3.1. Obiectivul și sfera de cuprindere al auditului

Obiectivul auditului îl reprezintă obținerea unei asigurări rezonabile că atât controalele, cât și procedurile sistemului de organizare, recrutare și salarizare sunt în conformitate cu legislația, normele și reglementările relevante care au fost în vigoare pe parcursul exercițiului financiar 2024.

Obiectivul general al misiunii de audit, conform standardelor de audit aplicabile, este evaluarea modului în care Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași își îndeplinește atribuțiile conferite de lege în ce privește organizarea, recrutarea și salarizarea personalului.

Obiectivul specific constă în realizarea unei evaluări independente și implicit obținerea unei asigurări **rezonabile** că atât controalele interne cât și structura organizatorică, recrutarea și gestionarea (inclusiv salarizarea) resurselor umane sunt în conformitate cu legile, normele și reglementările aplicabile în domeniu, respectiv regularitatea și corectitudinea.

Evaluarea sistemului de salarizare s-a realizat pe baza următoarelor criterii de audit de conformitate:

A. Referitor la structura organizatorică:

-aprobarea structurii organizatorice se realizează în conformitate cu prevederile legale (structura organizatorică respectă prevederile legale, organigrama, statul de funcții etc.);

-statele de funcții sunt aprobate pe total și în structură, cu încadrarea în nivelul cheltuielilor aprobate în buget și sunt actualizate potrivit posturilor existente;

-fișele de post corespund cadrului normativ de organizare și funcționare și sunt actualizate periodic potrivit modificărilor structurii organizatorice.

B. Referitor la recrutarea personalului:

-există proceduri scrise și formalizate privind recrutarea personalului, emiterea și comunicarea deciziilor de numire;

-ocuparea posturilor vacante s-a realizat cu respectarea prevederilor legale în vigoare, respectiv organizarea concursurilor de recrutare, încheierea contractelor de prestări servicii sau ocuparea posturilor prin detașare/delegare/reîncadrarea pensionarilor s-a realizat în condiții de legalitate și transparență;

-statul de funcții este actualizat în funcție de rezultatele procesului de recrutare;

-personalul a fost încadrat corect la angajare/promovare.

C. Referitor la salarizarea personalului:

o *Bugetarea, contractarea, fundamentarea, solicitarea și primirea sumelor necesare plății drepturilor salariale și celor asimilate acestora.*

o *Stabilirea drepturilor salariale convenite personalului*

-în evidența sistemului de salarizare figurează numai persoane ale căror raporturi de muncă sau de serviciu au fost stabilite cu respectarea procedurilor legale în vigoare;

-există un sistem procedural de organizare al activității privind modificarea și comunicarea drepturilor salariale;

-saliile de bază, indemnizațiile, sporurile și celelalte elemente ale sistemului de salarizare (gărzi, ture de noapte, stimulente financiare ș.a.) au fost stabilite și plătite în conformitate cu legislația care le reglementează;

-toate datele introduse în sistemul de salarizare au aprobările și autorizările necesare;

-înregistrarea în contabilitate a tuturor operațiunilor referitoare la evidențierea și plata drepturilor salariale

o *Evidența timpului de muncă*

-procedurile și controalele instituite oferă asigurarea că:

▪ sunt respectate prevederile legale privind aprobarea programului de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal;

▪ acordarea drepturilor salariale are la bază pontaje întocmite și aprobate de persoanele responsabile conform procedurii operaționale;

▪ există concordanță între foile de pontaj, condicile de prezență și caietele de gardă ale cadrelor medicale care au efectuat gărziile și turele de noapte, precum și activitatea prestată în afara programului de lucru pentru chemările de la domiciliu;

-au fost angajate/prestate ore de muncă peste limita maximă prevăzută de lege;
-au fost încheiate contracte cu jumătate de normă fictive;
-dacă există situații de suprapunere a orelor raportate la nivelul instituției sanitare pentru programul normal de lucru și după caz, a orelor de chemare de la domiciliu și gărzi (conform pontajelor existente, coroborat cu prevederile legale și ale regulamentului de ordine interioară), cu programul de lucru de la nivelul altor entități sanitare/unități de învățământ.

o *Funcționalitatea sistemului informatic utilizat pentru gestiunea resurselor umane*

-sunt instituite controale adecvate pentru a obține asigurarea că informațiile referitoare la persoanele nou angajate și la cele care părăsesc sistemul sunt înregistrate în mod corespunzător și că acestea sunt incluse sau eliminate din sistemul de salarizare în perioada corectă;

-datele privind salarizarea și alte informații sensibile sunt stocate în siguranță și nu pot fi accesate de personal neautorizat.

3.2. Perioada de desfășurare a auditului a fost cuprinsă între data de începere a misiunii, respectiv 27.10.2025 și până la data aprobării raportului, iar data de sfârșit este data comunicării raportului de audit, potrivit prevederilor art. 19 alin. (2) din Regulamentul privind activitatea de audit public extern, aprobat prin Hotărârea Plenului Curții de Conturi nr. 692/2022.

3.3. Procedurile de audit aplicate subiectului de audit, standardele aplicabile și alte informații care sunt necesare utilizatorilor raportului

Abordarea auditului s-a bazat pe riscuri, ceea ce a presupus orientarea activității de audit asupra acelor procese aferente sistemului de salarizare care sunt predispuse unor neconformități semnificative. Procesele auditate au fost evaluate în raport cu criteriile de audit raportate la prevederile legale aplicabile.

Au fost aplicate proceduri de audit în vederea obținerii de probe de audit suficiente și adecvate care stau la baza formulării concluziei. La selectarea procedurilor de audit s-a avut în vedere atât nivelul de asigurare, subiectul auditat, cât și riscurile identificate. Astfel, auditorii au aplicat următoarele proceduri de audit: teste de control și proceduri de fond (proceduri analitice și teste de detaliu).

Activitățile de audit au fost realizate în conformitate cu Standardele Internaționale ale Instituțiilor Supreme de Audit (ISSAI 100 - Principiile fundamentale ale auditării sectorului public și ISSAI 4000 - Standardul de Audit de Conformitate). Suntem independenți în raport cu entitatea auditată din punct de vedere al cerințelor etice relevante, așa cum sunt prevăzute în Codul Etic al Curții de Conturi, și ne-am îndeplinit celelalte responsabilități etice în conformitate cu aceste cerințe.

4. Cerințele legislative aplicabile, identificate ca sursa a criteriilor

În efectuarea misiunii de audit au fost avute în vedere, în principal, următoarele acte normative identificate ca sursă a criteriilor de audit:

• Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

• Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

• Legea nr. 82/1991, a contabilității, cu modificările și completările ulterioare;

• O.M.F.P. nr. 1.917/2005 pentru aprobarea Normelor Metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare a acestuia, cu modificările și completările ulterioare;

• OMF nr. 1.792/2002 pentru aprobarea Normelor Metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale;

• O.G. nr. 119/1999 privind controlul intern și controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

• Legea nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare;

• H.G. nr. 905/2017 privind registrul general de evidență a salariaților;

- H.G. nr. 286/2021 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacant sau temporar vacant corespunzător funcțiilor contractuale și a criteriilor de promovare în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice;
- H.G. nr. 1336/2022 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și dezvoltarea carierei personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice;
- Ordinul M.S. nr. 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar;
- Ordinul M.S. nr. 1509/2008 privind aprobarea Nomenclatorului de specialități medicale, medici-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală;
- Ordinul M.S. nr. 166/2023 pentru aprobarea metodologiilor privind organizarea și desfășurarea concursurilor de ocupare a posturilor vacante și temporar vacante de medic, medic stomatolog, farmacist, biolog, biochimist și chimist din unitățile sanitare publice sau din direcțiile de sănătate publică, precum și a funcțiilor de șef de secție, șef de laborator și șef de compartiment din unitățile sanitare fără paturi sau din direcțiile de sănătate publică, respectiv a funcției de farmacist-șef în unitățile sanitare publice cu paturi;
- Ordinul M.S. nr. 1224/16.09.2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal,
- Ordinul M.S. nr. 1470/2011 pentru aprobarea criteriilor privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale a personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar;
- O.M.F.P. nr. 720/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind execuția bugetelor de venituri și cheltuieli ale instituțiilor publice autonome, instituțiilor publice finanțate integral sau parțial din venituri proprii și activităților finanțate integral din venituri proprii, inclusiv a bugetelor creditelor interne, bugetelor creditelor externe, bugetelor fondurilor externe nerambursabile, bugetelor fondului de risc și bugetelor privind activitatea de privatizare, gestionate de instituțiile publice, indiferent de modalitatea de organizare și finanțare a acestora,
- H.G. nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate,
- O.G. nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului.
- Legea nr. 273/2006 a finanțelor publice locale, cu modificările și completările ulterioare;
- HG nr. 153/2018 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea locurilor de muncă, a categoriilor de personal, a mărimii concrete a sporului pentru condiții de muncă prevăzute în anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, precum și a condițiilor de acordare a acestuia, pentru familia ocupațională de funcții bugetare "Sănătate și asistență socială";
- OSGG nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare.

5. Constatări și recomandări

5.1. Referitor la timpul de muncă¹ s-a constatat că după activitatea continuă aferentă programului curent și activitatea într-o linie de gardă sau după garda efectuată într-o zi de duminică sau de sărbătoare legală care este urmată de o zi normală de lucru, nu se beneficiază de o perioadă de repaus de 24 de ore.

Cauza: neaplicarea corespunzătoare de către personalul responsabil cu programarea medicilor în liniile de gardă din cadrul entității verificate a prevederilor legale în domeniul timpului de muncă; urmărirea necorespunzătoare a modului de realizare a programărilor medicilor în liniile de gardă de către persoanele cu atribuții în domeniu; funcționarea deficitară a controlului intern.

¹ art. 5¹ Cap. II din Ordinul Ministerului Sănătății nr. 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar; PO 16-10-Întocmirea grafice de garda;

Consecința: prin nerespectarea prevederilor legale aferente Regulamentului privind timpul de muncă există riscul ca activitatea medicală să nu se desfășoare în condiții optime.

Recomandări: Conducerea entității va proceda la respectarea prevederilor legale referitoare la timpul de muncă al medicilor care sunt incluși în linia de gardă.

5.2. Neaprobarea trimestrială² a procentului concret al sporului pentru munca prestată în linia de gardă.

În anul 2024 Comitetul director a aprobat semestrial procentul concret al sporului pentru gărzile efectuate de personalul medical cu studii superioare pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază, în zilele lucrătoare care se salarizează cu un spor de 75% din tariful orar al salariului de bază, precum și procentul concret al sporului pentru gărzile efectuate în zilele de repaos săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile, în care potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează care se salarizează cu un spor de la 100% din tariful orar al salariului de bază. În acest, pentru plata sporurilor pentru munca prestată în linia de gardă managerul unității a emis Dispoziția nr. 5 din 11.01.2024 cu aplicabilitate de la 01.01.2024 și Dispoziția nr.162 din 01.07.2024 cu aplicabilitate de la 01.07.2024.

Cauza: nerespectarea obligațiilor legale de către comitetul director privind aprobarea trimestrială a nivelului concret al sporului pentru munca prestată în linia de gardă.

Consecință: lipsa unei decizii privind cuantumul concret al sporului de gardă utilizat la calculul drepturilor salariale poate conduce la distorsionarea veniturilor salariale acordate celor în drept.

Recomandări: Instituirea unui mecanism de control care să asigure aprobarea trimestrială de către Comitetul director a procentului concret al sporului pentru munca prestată în linia de gardă.

6.Alte aspecte/Bună guvernare

În cadrul misiunii de audit de conformitate echipa de audit a constatat unele aspecte care, deși nu au contribuit la modificarea concluziei de audit, se recomandă să fie avute în vedere pentru a fi remediate.

6.1. Slăbiciuni în implementarea și funcționarea sistemului de control intern³

- neactualizarea procedurilor de lucru urmare modificărilor legislative sau organizatorice intervenite (PO 2.03 privind Angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor, Ediția 1, Revizia 2 din 15.02.2022), privind controlul financiar preventiv propriu (PO 02 privind activitatea de control financiar preventiv propriu, Ediția I, Revizia 2 din 30.04.2022), privind managementul riscurilor (PS 1-15 privind Managementul riscurilor, Ediția II, Revizia 0 din 25.07.2022);

- neimplementarea recomandării formulate prin Raportul de audit public intern nr.22478/13.06.2024 privind solicitarea acordului Consiliului Județean Iași pentru fiecare calificativ stabilit anual de către managerul spitalului pentru activitatea de control financiar preventiv propriu exercitată de persoanele desemnate în acest sens, în conformitate cu prevederile OMFP nr.17/2022;

- Regulamentul intern al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași înregistrat la entitate sub nr.10827 din 17.07.2015, nu a mai fost actualizat după intrarea în vigoare a unor acte normative care modifică următoarele categorii de dispoziții din cadrul acestuia:

o modalitatea și criteriile de evaluare a performanțelor profesionale ale salariaților, modificate ca urmare a intrării în vigoare a HG nr.1336/2022 pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și dezvoltarea carierei personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice;

o procedura de soluționare pe cale amiabilă a conflictelor individuale de muncă, a cererilor sau a reclamațiilor individuale ale salariaților;

² Art.3 alin.(4) din Capitolul II Reglementări specifice personalului din sănătate, din unitățile de asistență medicosocială și din unitățile de asistență socială/servicii sociale din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare;

³ OSGG nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice: Standardul 9 – Proceduri; Standardul 2 - Atribuții, funcții, sarcini; Standardul 16- Audit intern; Art.121 CCM nr.25758/25.10.2024;

- reguli referitoare la preaviz;
- informații cu privire la politica generală de formare a salariaților.

Cauza: nerespectarea obligațiilor legale și ale atribuțiilor stabilite prin fișe de post de către persoanele cu atribuții, precum și funcționarea defectuoasă a controlului intern managerial.

Consecință: riscuri privind desfășurarea în afara parametrilor legali a activităților din cadrul entității ale căror proceduri/regulament intern nu au fost actualizate conform modificărilor legislative cu riscul producerii unor erori.

Recomandări:

Actualizarea/revizuirea procedurilor de lucru urmare modificărilor legislative sau organizatorice intervenite .

Actualizarea Regulamentului intern al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași.

Implementarea recomandării formulate prin Raportul de audit public intern nr.22478/13.06.2024 privind solicitarea acordului Consiliului Județean Iași pentru fiecare calificativ stabilit anual de către managerul spitalului pentru activitatea de control financiar preventiv propriu exercitată de persoanele desemnate în acest sens, în conformitate cu prevederile OMFP nr.17/2022.

Instituirea unor mecanisme de control care să asigure actualizarea procedurilor operaționale/regulamentului intern urmare modificărilor legislative intervenite care modifică dispoziții din cadrul acestora, inclusiv implementarea recomandărilor formulate de auditul intern.

7. Punctul de vedere al entității cu privire la constatările auditului și acțiunile întreprinse de aceasta

În cadrul ședinței de conciliere conducerea Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași nu a avut puncte de vedere divergente față de aspectele consemnate în proiectul raportului de audit de conformitate nr. 1620/12.01.2026, după cum rezultă și din Minuta de conciliere înregistrată la entitate sub nr.2244/28.01.2026 și la Camera de Conturi Iași sub nr.6960/28.01.2026.

8. Responsabilitățile Curții de Conturi a României (CCR) și ale conducerii entității auditate:

Responsabilitățile CCR:

Auditul nostru a fost efectuat în conformitate cu ISSAI 4000. Aceste standarde impun respectarea de către auditorii publici externi a cerințelor de natură etică și profesională. Ca parte a unui audit efectuat în conformitate cu ISSAI, ne exercităm raționamentul profesional și ne menținem scepticismul profesional pe tot parcursul auditului.

Responsabilitățile conducerii Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași :

- conformitatea cu actele normative, prevederile și reglementările legale aplicabile întreprinderilor publice;

- de a realiza o bună gestiune financiară prin asigurarea legalității, regularității, economicității, eficacității și eficienței în desfășurarea activității;

- de a concepe, implementa și menține sistemul de control intern cu scopul de a preveni, detecta și corecta orice neconformități semnificative și totodată de a declara dacă consideră că sistemul de control intern este adecvat în acest scop;

-de a pune la dispoziție toate informațiile considerate ca fiind relevante, pentru auditul Curții de Conturi a României.

Curtea de Conturi a României - Camera de Conturi Iași

Aprobat prin Hotărârea Plenului Curții de Conturi nr. 333/07.04.2026



CAMERA DE CONTURI
IASI

31331\28.04.2026

Scrisoare către conducere

**Domnului Manager, Dr. Radu Adrian Crișan-Dabija,
Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași**

Stimate Domnule Manager,

Introducere

Curtea de Conturi a României a desfășurat o de audit de conformitate la Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași .

În cadrul ședinței de deschidere din data de **27.10.2025** au fost discutate aspectele cuprinse în Scrisoarea de misiune, scrisoare prin care ne-am asigurat reciproc de înțelegerea responsabilităților noastre și ale dumneavoastră, precum și de înțelegerea termenilor în care se va desfășura misiunea de audit de conformitate.

Obiectivul auditului de conformitate l-a reprezentat obținerea unei asigurări rezonabile că atât controalele, cât și procedurile sistemului de salarizare sunt în conformitate cu legislația, normele și reglementările relevante care au fost în vigoare pe parcursul exercițiului financiar 2024.

La finalizarea etapei de planificare v-am prezentat o scrisoare prin care v-am comunicat riscurile identificate în activitatea entității, de care am ținut cont în abordarea procedurilor de audit pe care le-am efectuat pentru obținerea probelor care să susțină concluzia de audit și evaluarea noastră inițială asupra vulnerabilităților sistemului de control intern de la nivelul entității. Am inclus câteva sugestii pe care echipa de audit le-a formulat, cu scopul reducerii riscurilor identificate și îmbunătățirii sistemului de control intern.

În urma auditului au rezultat următoarele:

1. CONSTATĂRI CARE AU STAT LA BAZA CONCLUZIEI AUDITULUI

1.1 Referitor la timpul de muncă s-a constatat că după activitatea continuă aferentă programului curent și activitatea într-o linie de gardă sau după garda efectuată într-o zi de duminică sau de sărbătoare legală care este urmată de o zi normală de lucru, nu se beneficiază de o perioadă de repaus de 24 de ore.

Recomandări:

Conducerea entității va proceda la respectarea prevederilor legale referitoare la timpul de muncă al medicilor care sunt incluși în linia de gardă.

Termen de implementare: 30.09.2026

1.2 Neaprobarea trimestrială a procentului concret al sporului pentru munca prestată în linia de gardă.

În anul 2024 Comitetul director a aprobat semestrial procentul concret al sporului pentru gărzile efectuate de personalul medical cu studii superioare pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază, în zilele lucrătoare care se salarizează cu un spor de 75% din tariful orar al salariului de bază, precum și procentul concret al sporului pentru gărzile efectuate în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile, în care potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează care se salarizează cu

un spor de la 100% din tariful orar al salariului de bază. In acest, pentru plata sporurilor pentru munca prestată în linia de gardă managerul unității a emis Dispoziția nr.5 din 11.01.2024 cu aplicabilitate de la 01.01.2024 și Dispoziția nr.162 din 01.07.2024 cu aplicabilitate de la 01.07.2024.

Recomandări:

Instituirea unui mecanism de control care să asigure aprobarea trimestrială de către Comitetul director a procentului concret al sporului pentru munca prestată în linia de gardă.

Termen de implementare: 30.09.2026

2.Alte aspecte/Bună guvernare

În cadrul misiunii de audit de conformitate echipa de audit a constatat unele aspecte care, deși nu au contribuit la modificarea concluziei de audit, se recomandă să fie avute în vedere pentru a fi remediate.

2.1. Ca parte a procesului de audit, noi am evaluat sistemul de control intern și am identificat unele slăbiciuni în implementarea și funcționarea acestuia, după cum urmează:

- neactualizarea procedurilor de lucru urmare modificărilor legislative sau organizatorice intervenite (PO 2.03 privind Angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor, Ediția 1, Revizia 2 din 15.02.2022), privind controlul financiar preventiv propriu (PO 02 privind activitatea de control financiar preventiv propriu, Ediția I, Revizia 2 din 30.04.2022), privind managementul riscurilor (PS 1-15 privind Managementul riscurilor, Ediția II, Revizia 0 din 25.07.2022);

- neimplementarea recomandării formulate prin Raportul de audit public intern nr.22478/13.06.2024 privind solicitarea acordului Consiliului Județean Iași pentru fiecare calificativ stabilit anual de către managerul spitalului pentru activitatea de control financiar preventiv propriu exercitată de persoanele desemnate în acest sens, în conformitate cu prevederile OMFP nr.17/2022.

- Regulamentul intern al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași înregistrat la entitate sub nr. 10827 din 17.07.2015, nu a mai fost actualizat după intrarea în vigoare a unor acte normative care modifică următoarele categorii de dispoziții din cadrul acestuia:

o modalitatea și criteriile de evaluare a performanțelor profesionale ale salariaților, modificate ca urmare a intrării în vigoare a HG nr.1336/2022 pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și dezvoltarea carierei personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice;

o procedura de soluționare pe cale amiabilă a conflictelor individuale de muncă, a cererilor sau a reclamațiilor individuale ale salariaților;

o reguli referitoare la preaviz;

o informații cu privire la politica generală de formare a salariaților.

Recomandări:

- Actualizarea/revizuirea procedurilor de lucru urmare modificărilor legislative sau organizatorice intervenite;

- Actualizarea Regulamentului intern al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași;

- Implementarea recomandării formulate prin Raportul de audit public intern nr.22478/13.06.2024 privind solicitarea acordului Consiliului Județean Iași pentru fiecare calificativ stabilit anual de către managerul spitalului pentru activitatea de control financiar preventiv propriu exercitată de persoanele desemnate în acest sens, în conformitate cu prevederile OMFP nr.17/2022;

- Instituirea unor mecanisme de control care să asigure actualizarea procedurilor operaționale/regulamentului intern urmare modificărilor legislative intervenite care modifică dispoziții din cadrul acestora, inclusiv implementarea recomandărilor formulate de auditul intern.

Termen de implementare: 30.09.2026

Vă asigurăm de sprijinul nostru dacă aveți nevoie de clarificări cu privire la implementarea recomandărilor.

Cu stimă,

Curtea de Conturi a României

Aprobat prin Hotărârea Plenului Curții de Conturi nr. 333/07.04.2026

Camera de Conturi Iași

Director,

XXX