



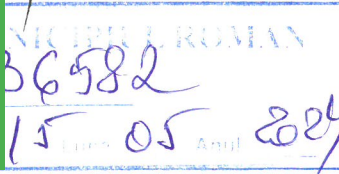
CAMERA DE
NEAMȚ

CURTEA DE
CONTURIA
ROMÂNIEI

30.05.2024

PT. Ședința
e.c. - Jm

✓
Scrisoarea Gen - Carnariu - G.



36566/13.05.2024

Către,

CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI ROMAN

Domnului Gheorghe CARNARIU

Secretar General

Vă remitem, alăturat, spre analiză în prima ședință a consiliului Local un exemplar din Raportul de audit de conformitate nr. **CCNT/2024 – 36566/13.05.2024** și Scrisoarea către management, documente încheiate în urma misiunii de audit de conformitate cu tema **Modul de organizare, recrutare și salarizare a personalului din instituțiile publice finanțate din bugetul centralizat al unităților administrativ teritoriale**, pe care Curtea de Conturi a României – Camera de Conturi a Județului Neamț a efectuat-o în perioada 22.01.2024 – 19.02.2024, la **Direcția de Asistență Socială a Municipiului Roman.**

După întrunirea consilierilor locali, vă solicităm să ne transmiteți un extras din procesul verbal de ședință.

Cu aleasă considerație,

Iuliana TRIFAN
Director



RAPORT DE AUDIT DE CONFORMITATE
privind sistemul de salarizare
din cadrul Direcției de Asistență Socială Roman în anul 2023

1. REZUMATUL EXECUTIV ȘI CONCLUZIA DE AUDIT

Misiunea de audit de conformitate efectuată de către Camera de Conturi Neamț la Direcția de Asistența Socială Roman este o misiune de raportare directă cu asigurare limitată.

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 (Parlament, mass-media, cetățeni).

La selectarea entității pentru auditare, Curtea de Conturi a luat în considerare particularitățile structurii de personal a entității în vederea evaluării mecanismelor de control intern instituite de entitate pentru asigurarea conformității sistemului de salarizare cu cadrul legal aplicabil.

Raportul de audit este destinat Parlamentului României, entității auditate – Direcția de Asistență Socială Roman, precum și societății civile și altor părți interesate.

Temeiul pentru modificarea concluziei de audit

Direcția de Asistență Socială Roman a asigurat parțial funcționalitatea sistemului de control intern managerial, ceea ce a generat unele neconformități, sintetizate în cele ce urmează:

- *Stabilirea și plata drepturilor salariale, în unele cazuri, s-a efectuat fără respectarea, în totalitate, a cadrului legal în vigoare (pct. 5.1.1)*

Concluzia de audit - concluzie modificată cu rezerve

Pe baza activităților desfășurate și a probelor de audit suficiente și relevante puse la dispoziție de entitatea auditată am constatat că, cu excepția aspectelor descrise anterior, modul de organizare, recrutare și salarizare a personalului din cadrul DAS Roman la nivelul anului 2023 este, sub toate aspectele semnificative, în conformitate cu criteriile aplicabile.

2. INTRODUCERE

2.1 Prezentarea entității

Direcția de Asistență Socială Roman este principalul furnizor public de servicii sociale fiind acreditat prin certificatul de acreditare seria AF nr. 003876 din 15.07.2016. Aceasta are calitatea de ordonator terțiar de credite a UATM Roman.

Direcția de Asistență Socială este formată din mai multe compartimente, conform statului de funcții, începând cu 01.04.2016, privind HCL 208/2016 modificată și completată:

- Compartiment audit public intern
- Birou financiar contabilitate
- Compartiment control financiar preventiv
- Birou achiziții publice, aprovizionare, IT, SSM
- Birou Resurse Umane, Salarizare, Juridic
- Compartiment Administrativ
- Birou Protecția Copilului
- Compartiment persoane cu dizabilități
- Serviciul beneficii de asistentă socială
- Adăpost de noapte Casa Speranței
- Serviciul asistentă medicală comunitară și școlară
- Centrul Rezidențial pentru persoane vârstnice Casa Bunicilor
- Centrul pentru Servicii Sociale Casa Pâinii
- Centrul de zi pentru copiii aflați în situații de risc Casa Copiilor

R.O.F.-ul entității a fost aprobat de Consiliul Local al Municipiului Roman la data de 27.07.2022 prin Hotărârea nr. 165/27.07.2022.

Statul de funcții a suferit mai multe modificări la nivelul anului 2023, ultima formă este aprobată de Consiliul Local al Municipiului Roman la data de 21.12.2023 prin Hotărârea nr. 308/21.12.2023.

2.2 Informații despre subiectul auditat

Subiectul auditului îl constituie sistemul de salarizare al D.A.S Roman iar perioada supusă auditului este anul 2023.

Salarizarea și celelalte drepturi de natură salarială ale personalului Direcției de Asistență Socială Roman sunt corespunzătoare celor stabilite pentru personalul din instituțiile publice finanțate din bugetul centralizat al unităților administrativ teritoriale.

DAS Roman este finanțat atât de la bugetul de stat cât și de la bugetul local, dar și autofinanțat în ceea ce privește activitatea desfășurată la „Casa Bunicilor”.

Bugetul DAS Roman face parte integrantă din bugetul UATM Roman. Proiectul de buget se întocmește de DAS Roman, cu aprobarea UATM Roman.

În anul 2023 cheltuielile au fost în valoare de 26.887.941,64 lei pe surse de finanțare:

02.A buget local – 10.132.313,81 lei (37,67 %); 02.A prin transfer de la bugetul de stat la bugetul local prin ordonatorul principal de credite (Primăria Roman) – 16.754.326 lei (62,32%) și 02.E buget autofinanțate - 1.301,83 lei (0,01%). Ponderea cheltuielilor de personal în totalul cheltuielilor a fost de 58,07%.(15.611.958 lei).

Numărul de posturi stabilit prin *Regulamentul de organizare și funcționare a DAS Roman* este de 381 persoane. La sfârșitul anului 2023, numărul de posturi conform ultimei modificări a fost de 365 din care ocupate a fost de 296 de posturi, din care: 2 funcții publice de conducere și 5 funcții contractuale de conducere, 14 funcții publice de execuție și 97 funcții

de execuție și 183 de posturi de asistent personal. Numărul de posturi vacante la sfârșitul anului 2023 a fost de 69 de posturi.

3. DESCRIEREA ACTIVITĂȚII DE AUDIT

3.1 Obiectivul și criteriile de audit

Obiectivul auditului îl reprezintă obținerea unei asigurări limitate 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 2023.

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

- În cadrul sistemului de salarizare figurează doar persoane ale căror raporturi de muncă sau de serviciu au fost stabilite cu respectarea procedurilor legale în vigoare.
- 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 și eliminate din sistemul de salarizare în perioada corectă.
- Procedurile și controalele instituite oferă asigurarea că salariile de bază, indemnizațiile, sporurile și celelalte elemente ale sistemului de salarizare au fost stabilite și plătite în conformitate cu legislația care le reglementează.
- Datele privind salarizarea și alte informații sensibile sunt stocate în siguranță și nu pot fi accesate de personal neautorizat.
- Toate datele introduse în sistemul de salarizare au aprobările și autorizările necesare.

3.2 Perioada misiunii: de la data de 22.01.2023 - data începerii misiunii, până la data aprobării raportului de audit.

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, respectiv: ISSAI 100 - *Principiile fundamentale ale auditării sectorului public*, ISSAI 400 - *Principiile auditului de conformitate* și ISSAI 4000 - *Standardul de Audit de Conformitate*. Suntem independenți față de entitatea auditată din punct de vedere al cerințelor etice relevante cerute de ISSAI, inclusiv cele prevăzute în Codul Etic al Curții de Conturi și ne-am îndeplinit celelalte responsabilități etice în conformitate cu aceste cerințe.

4. CERINȚE LEGISLATIVE APLICABILE, IDENTIFICATE CA SURSĂ A CRITERIILOR

- Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice;
- Legea nr. 53/2003 – Codul muncii;

- H.G. nr. 1336/2022 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și dezvoltarea carierei personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice.
- Legea nr. 292/2011- Legea asistenței sociale cu modificările și prevederile ulterioare;
- Legea nr. 215/2001 privind administrația publică locală, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 273/2006, privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea contabilității nr. 82/1991, republicată cu modificările și completările ulterioare;
- OMFP 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, cu modificările și completările ulterioare;
- OMFP nr. 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, cu modificările și completările ulterioare;
- OUG nr. 57/2019 privind Codul administrativ;
- OSG nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
- Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern;
- OG nr. 119/1999 privind controlul intern și controlul financiar preventiv.

5. CONSTATĂRI ȘI RECOMANDĂRI

5.1 Stabilirea și plata drepturilor salariale s-a efectuat, în unele cazuri, cu nerespectarea cadrului legal în vigoare

5.1.1 Descrierea aspectelor auditate:

În urma reorganizării Centrului de zi pentru copii antepreșcolari "Casa Fluturașilor", acesta a fost preluat integral în subordinea ordonatorului terțiar de credite Școala „Vasile Alecsandri” Roman, conform HCL nr. 223 din 28.09.2023. Personalul centrului de zi a fost constituit prin transferul definitiv a 9 angajați din cadrul DAS Roman, iar un număr de 14 angajați au prestat temporar muncă și în cadrul centrului, precum și în cadrul DAS Roman. Astfel, cei 14 angajați au prestat servicii concomitent la locația "Casa Fluturașilor" și DAS Roman în baza Protocolului - cadru de colaborare între Direcția de Asistență Socială Roman și Centrul Bugetar Școala „Vasile Alecsandri” Roman, anexă la HCL nr. 223/28.09.2023.

În urma încheierii acestui protocol în perioada 01.10-31.12.2023 plata drepturilor salariale, în cazul celor 14 salariați, s-a efectuat de către DAS Roman, deoarece conform documentelor justificative a fost imposibilă delimitarea timpului efectiv prestat, de aceea, pentru fiecare dintre cele două activități¹.

Cauza producerii abaterii o reprezintă necunoașterea și neaplicarea prevederilor legale privind cheltuielile salariale și finanțele publice locale.

Consecințele economico-financiare, sociale ale abaterii de la legalitate și regularitate vizează gestionarea deficitară a fondurilor publice verificate, prin efectuarea de cheltuieli de personal pentru activități ce nu mai fac parte din domeniul de activitate propriu și desfășurate

¹ art. 14 alin. (2) și alin. (3), art. 23 alin. (1) și alin. (2) lic. c, art. 51 alin. (3), art. 54 alin. (5) din Legea nr. 273/2006 privind finanțele publice locale - art. 7 lit. m) din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice; art. 119 din Legea nr. 292/2011- Legea asistenței sociale cu modificările și prevederile ulterioare; prevederi HG NR. 566/2022 privind aprobarea Metodologiei de organizare și funcționare a creșelor și a altor unități de educație timpurie.

pentru alte entități publice, precum și afectarea astfel a contului de execuție și a bugetului de venituri și cheltuieli aferent anului 2023.

Recomandarea formulată: Actualizarea și revizuirea modificărilor intervenite în structura organizatorică a DAS Roman, ca urmare a reorganizării activității acesteia, în forma aprobată de autoritatea deliberativă de la nivelul UATM Roman, conform actelor administrative emise și cu respectarea cadrului legal în vigoare.

Predarea amplasamentului și a întregii activități aferente "Casei Fluturașilor" în conformitate cu prevederile legale.

Instituirea și aplicarea eficientă a unor mecanisme de control suplimentare care să asigure prevenirea, detectarea și eventual, corectarea posibilelor deficiențe din domeniul evidenței timpului de muncă pentru personalul entității.

6. ALTE ASPECTE/BUNĂ GUVERNANȚĂ

În cadrul misiunii de audit 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.

Astfel, evidența dosarelor profesionale ale personalului entității nu este organizată corespunzător, în sensul că acesta nu cuprinde documente obligatorii, ca de exemplu: Actul administrativ de numire împreună cu fișa postului, precum și toate actele administrative care atestă modificările salariale, Formular G - *Situația concediilor*, Formular J - *Acces la dosarul profesional*.

De asemenea, la nivelul entității nu a fost întocmit Registrul de evidență a funcționarilor publici.

6.1. Neconformități privind implementarea sistemului de control intern managerial.

În urma verificării modului de implementare a sistemului de control intern managerial la nivelul D.A.S Roman în anul 2023, potrivit prevederilor OSGG nr. 600/2018, s-au constatat următoarele:

- Nu au fost respectate prevederile Regulamentului de organizare și funcționare al comisiei, în sensul în care aceasta nu s-a întrunit în ședințe semestriale și, implicit, nu a emis note interne/procese-verbale în care să fie sintetizate deciziile luate în ședințele de lucru;

- Conducătorul entității publice nu a dispus monitorizarea performanțelor pentru obiectivele și/sau activitățile compartimentelor, prin intermediul unor indicatori cantitativi și/sau calitativi, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate;

- Nu a fost elaborat un Plan de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative la nivelul entității, și nu există Registrul Riscurilor;

- În ceea ce privește responsabilul de etică, acesta există desemnat, dar nu există aprobat Regulament de etică și integritate propriu, nu există desemnat responsabil GDPR.

- Pentru asigurarea funcționării adecvate a sistemului IT al entității nu sunt implementate proceduri operaționale. La nivelul entității nu există o politică de securitate clar formulată și asumată de conducere, nu există un Regulament privind utilizarea resurselor IT cu reglementările în domeniul securității IT, în condițiile în care nu există în organigramă postul de specialitate IT;

- Nu s-a procedat la identificarea funcțiilor sensibile, nu a fost stabilită o politică adecvată de gestionare a funcțiilor sensibile prin elaborarea unor măsuri, astfel încât efectele negative asupra activităților desfășurate în cadrul entității publice să fie minime;

-Nu există Raportul privind controlul intern Managerial aferent anului 2023.

Reglementările legale nerespectate sunt prezentate în Nota de subsol².

Cauza producerii abaterii o reprezintă necunoașterea și neaplicarea prevederilor legale privind implementarea sistemului de control intern managerial.

Consecințele economico-financiare, sociale ale abaterii de la legalitate și regularitate vizează riscul gestionării defectuoase a fondurilor publice și/sau a patrimoniului public al entității verificate. De consemnat este, astfel, relația de cauzalitate între deficiențele privind implementarea sistemului de control intern managerial și abaterile de la legalitate și regularitate identificate pe parcursul prezentei misiuni de audit de conformitate.

Recomandarea formulată: Disponerea de acțiuni în vederea organizării activității de audit public intern, în acord cu prevederile legale aplicabile.

6.2. Activitatea de audit public nu a fost organizată conform prevederilor legale

În structura organizatorică a entității este prevăzut un compartiment de audit intern direct subordonat directorului, cu două posturi de auditori interni care nu au fost scoase la concurs niciodată din anul 2018, aceste posturi fiind în continuare vacante. Această situație determină creșterea semnificativă a riscului ca activitatea de audit intern să nu își atingă scopul definit de lege, respectiv de asigurare și consiliere, de îmbunătățire și creștere a valorii activităților entității, precum și de sprijin al proceselor de guvernanță.

Reglementările legale nerespectate sunt prezentate în Nota de subsol³.

Cauza producerii abaterii o reprezintă necunoașterea și neaplicarea prevederilor legale privind organizarea auditului intern.

Consecințele economico-financiare, sociale, ale abaterii de la legalitate și regularitate vizează riscul gestionării defectuoase a fondurilor publice și/sau a patrimoniului public al entității verificate. De consemnat este, astfel, relația de cauzalitate între deficiențele privind lipsa auditului intern și abaterile de la legalitate și regularitate identificate pe parcursul prezentei misiuni de audit de conformitate.

Recomandarea formulată: Disponerea de acțiuni în vederea organizării activității de audit public intern, în acord cu prevederile legale aplicabile.

7. PUNCTUL DE VEDERE AL ENTITĂȚII CU PRIVIRE LA CONSTATĂRILE AUDITULUI

Conducerea entității nu a formulat puncte de vedere divergente cu privire la constatările auditului, conform celor consemnate în Minuta de conciliere nr.30960/15.04.2024.

8. RESPONSABILITĂȚILE CURȚII DE CONTURI ȘI ALE CONDUCERII ENTITĂȚII AUDITATE

Responsabilitatea echipei de audit este de a efectua auditul în conformitate cu Standardele Internaționale privind Instituțiile Supreme de Audit (ISSAI).

² art. 2, art. 3 alin. (4) – (5), art. 5 alin. (5) – (10), art. 8 alin. (2), standardele 1, 2, 3, 7, 8, 9, 15, 16 din Ordinul nr. 600 din 20 aprilie 2018, pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, în vigoare începând cu data de 07.05.2018.

³ art. 2, art. 3 alin. (4) – (5), art. 5 alin. (5) – (10), art. 8 alin. (2), standardul 16 din Ordinul nr. 600 din 20 aprilie 2018, pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, în vigoare începând cu data de 07.05.2018

Aceste standarde impun respectarea de către auditorii publici externi a cerințelor de natură etică și profesională.

Ca parte a unui audit care se bazează pe ISSAI, ne-am exercitat raționamentul profesional și ne-am menținut scepticismul profesional pe tot parcursul auditului.

Conducerea entității auditate este responsabilă pentru:

- desfășurarea activităților și operațiunilor sale în conformitate cu legile și reglementările aplicabile;
- instituirea acelor controale interne considerate a fi necesare pentru a permite aplicarea regulilor, reglementărilor și liniilor directoare aferente care guvernează entitatea;
- punerea la dispoziția auditorilor publici externi a tuturor informațiilor necesare desfășurării auditului.

Curtea de Conturi a României

Camera de Conturi Neamț

Director

Iuli



**Domnului Șahîn Mihăiță Marian,
Director executiv adjunct
Direcția de Asistență Socială a Municipiului Roman**

Stimate Domnule Director,

Introducere

Curtea de Conturi a României a desfășurat o misiune de audit de conformitate privind modul de organizare, recrutare și salarizare a personalului din instituțiile publice finanțate din bugetul centralizat al unităților administrativ teritoriale din anul 2023 la **Direcția de Asistență Socială a Municipiului Roman**, județul Neamț, cod de înregistrare fiscală 35398236.

În cadrul ședinței de deschidere din data de 22.01.2024 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 îl reprezintă obținerea unei asigurări rezonabile că atât controalele, cât și modul de organizare, recrutare și salarizare a personalului sunt în conformitate cu legislația, normele și reglementările relevante care au fost în vigoare pe parcursul exercițiului financiar al anului 2023.

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 efectuat au rezultat următoarele:

1. CONSTATĂRI CARE AU STAT LA BAZA CONCLUZIEI AUDITULUI

1.1 Stabilirea și plata drepturilor salariale, în unele cazuri, s-a efectuat fără respectarea cadrului legal în vigoare (punctul 5.1.1 din raport).

Recomandarea formulată: *Actualizarea și revizuirea modificărilor intervenite în structura organizatorică a DAS Roman, ca urmare a reorganizării activității acesteia, în forma aprobată de*

autoritatea deliberativă de la nivelul UATM Roman, conform actelor administrative emise și cu respectarea cadrului legal în vigoare.

Predarea amplasamentului și a întregii activități aferente "Casei Fluturașilor" în conformitate cu prevederile legale.

Instituirea și aplicarea eficientă a unor mecanisme de control suplimentare care să asigure prevenirea, detectarea și eventual, corectarea posibilelor deficiențe din domeniul evidenței timpului de muncă pentru personalul entității.

Termen de implementare propus: 15 septembrie 2024

2. ALTE ASPECTE/BUNĂ GUVERNANȚĂ

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. Au fost identificate unele nereguli ne semnificative, cauzate de faptul că entitatea a asigurat parțial funcționalitatea sistemului de control intern managerial, respectiv:

- Nu au fost respectate prevederile Regulamentului de organizare și funcționare al comisiei, în sensul în care aceasta nu s-a întrunit în ședințe semestriale și, implicit, nu a emis note interne/procese-verbale în care să fie sintetizate deciziile luate în ședințele de lucru.

- Conducătorul entității publice nu a dispus monitorizarea performanțelor pentru obiectivele și/sau activitățile compartimentelor, prin intermediul unor indicatori cantitativi și/sau calitativi, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate.

- Nu a fost elaborat un Plan de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative la nivelul entității, și nu exista Registrul Riscurilor;

- În ceea ce privește responsabilul de etică, acesta exista desemnat, dar nu există aprobat Regulament de etică și integritate propriu; nu există desemnat responsabil GDPR.

- Pentru asigurarea funcționării adecvate a sistemului IT al entității nu sunt implementate proceduri operaționale. La nivelul entității nu există o politică de securitate clar formulată și asumată de conducere nu există un Regulament privind utilizarea resurselor IT cu reglementările în domeniul securității IT, în condițiile în care nu exista în organigrama postului de specialitate IT.

- Nu s-a procedat la identificarea funcțiilor sensibile, nu a fost stabilită o politică adecvată de gestionare a funcțiilor sensibile prin elaborarea unor măsuri, astfel încât efectele negative asupra activităților desfășurate în cadrul entității publice să fie minime;

- Nu există Raportul privind controlul intern Managerial aferent anului 2023.

2.2. Activitatea de audit public nu a fost organizată conform prevederilor legale:

În structura organizatorică a entității este prevăzut un compartiment de audit intern direct subordonat directorului cu două posturi de auditori interni care nu au fost scoase la concurs niciodată din anul 2018, aceste posturi fiind în continuare vacante. Această situație determină creșterea semnificativă a riscului ca activitatea de audit intern să nu își atingă scopul definit de lege, respectiv

de asigurare și consiliere, de îmbunătățire și creștere a valorii activităților regiei, precum și de sprijin al proceselor de guvernanță.

Au fost formulate **recomandări** pentru eliminarea erorilor ne semnificative identificate, astfel:

2.1. Întreprinderea de acțiuni pentru înlăturarea neregulilor constatate și dispunerea de măsuri în vederea implementării activității de control intern în cadrul entității, conform prevederilor legale în vigoare, luând în considerare că începând cu anul 2018 activitatea de control intern managerial este reglementată de OSGG nr. 600/2018.

2.2. Dispunerea de acțiuni în vederea organizării activității de audit public intern, în acord cu prevederile legale aplicabile.

Termen de implementare propus: 15 septembrie 2024

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

Cu stimă,

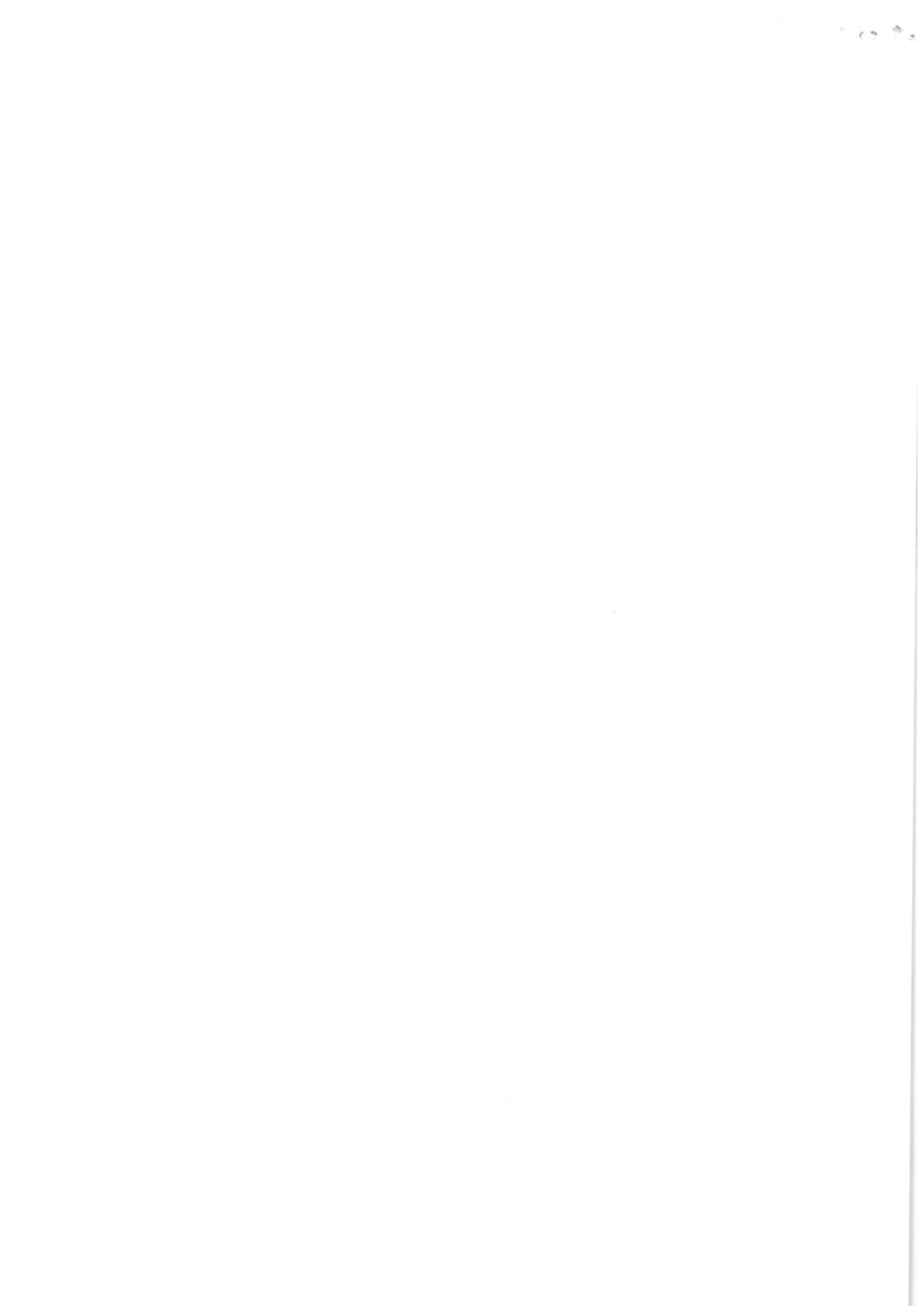
Curtea de Conturi a României

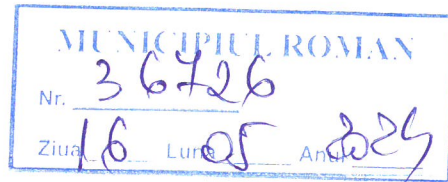
Camera de Conturi Neamț

Director

Iuliana







PT. Ședința C.L.
din 30.05.2024

Secretar Gen - Carnariu G.

Către,

CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI ROMAN

Domnului Gheorghe CARNARIU

Secretar General

Vă remitem, alăturat, spre analiză în prima ședință a consiliului Local un exemplar din Raportul de audit de conformitate nr. **CCNT/2024 – 36888/14.05.2024** și Scrisoarea către management, documente încheiate în urma misiunii de audit de conformitate cu tema *Achizițiile publice efectuate de unitățile sanitare spitalicești de subordonare locală*, pe care Curtea de Conturi a României – Camera de Conturi a Județului Neamț a efectuat-o în perioada 22.01.2024 – 01.03.2024, la **Spitalul Municipal de Urgență Roman**.

După întrunirea consilierilor locali, vă solicităm să ne transmiteți un extras din procesul verbal de ședință.

Cu aleasă considerație,

Iuliana
Directo



RAPORT DE AUDIT DE CONFORMITATE

1. Rezumat executiv și concluzia auditului

Misiunea de audit de conformitate a fost efectuată de către Curtea de Conturi a României și este o misiune de raportare directă cu un nivel de asigurare rezonabilă.

Am evaluat respectarea prevederilor legale în planificarea, organizarea procedurilor și atribuirea contractelor de achiziție publică/acordurilor-cadru inițiate și finalizate în perioada 2021-2023 de către la **Spitalul Municipal de Urgență Roman**, pe baza documentelor și informațiilor puse la dispoziție de entitatea auditată și am obținut o asigurare rezonabilă pentru a exprima o concluzie de audit.

Raportul de audit este destinat Consiliului Local Roman, entității auditate - la Spitalul Municipal de Urgență Roman, precum și societății civile și altor părți interesate.

Pe baza activităților desfășurate și a probelor de audit suficiente și relevante, exprimăm o **concluzie modificată, cu rezerve** cu privire la faptul că, *exceptând neconformitățile constatate*, planificarea, organizarea procedurilor și atribuirea contractelor de achiziție publică/acordurilor-cadru în perioada 2021-2023, luate în ansamblu, sunt conforme, în toate privințele semnificative cu cadrul legal aplicabil și în raport cu criteriile aplicabile.

2. Introducere

Achizițiile publice supuse auditului Curții de Conturi a României au fost realizate de către Spitalul Municipal de Urgență Roman, cu sediul în Roman, Str. Tineretului, Nr. 28-30, având codul de înregistrare fiscală 2613940.

Spitalul Municipal de Urgență Roman este organizată în baza Legii nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare. Entitatea are ca obiect principal de activitate asistența medicală și funcționează ca instituție de stat integrată într-un sistem funcțional prin care se asigură accesul populației la toate formele de asistență medicală spitalicească și ambulatorie, este unitatea de acțiune în rezolvarea problemelor de sănătate din teritoriu, asigură continuitatea acordării asistenței medicale în toate stadiile de evoluție a bolii prin cooperarea permanentă a medicilor din aceeași unitate sau din unități diferite și prin utilizarea eficientă a personalului de specialitate și a mijloacelor tehnice de investigație și tratament. Spitalul funcționează pe bază de gestiune economică și autonomie financiară și este finanțată din venituri proprii realizate din contractele de prestări servicii încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate Neamț, contractele pentru asigurarea de cheltuieli de personal și bunuri și servicii încheiate cu

Direcția de Sănătate Publică Neamț precum și din subvenții de la autoritatea publică locală. Entitatea se află sub autoritatea Consiliului local al Municipiului Roman.

Spitalul Municipal de Urgență Roman desfășoară activitate de interes public, având ca obiectiv strategic principal: îmbunătățirea continuă a calității sănătății și vieții pacienților Spitalului Municipal de Urgență Roman, obiectiv susținut de celelalte trei obiective strategice astfel:

- obiectiv strategic medical "Creșterea calității și performanței actului medical pentru pacienții spitalului";

- obiectiv strategic îngrijiri medicale „Creșterea calității și performanței actului de îngrijire medicală a pacienților”;

- obiectiv strategic suport "Eficientizarea managementului activităților suport - Tehnico-Economico-Administrative", iar prevederile legale privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii se aplică întocmai.

3. Descrierea activităților misiunii de audit

Am realizat auditul 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 pentru auditarea achizițiilor publice realizate de entitate în perioada 2021-2023, așa cum sunt prevăzute în Codul Etic al Curții de Conturi, și ne-am îndeplinit celelalte responsabilități etice în conformitate cu aceste cerințe.

Obiectivul auditului îl reprezintă obținerea unei asigurări rezonabile că atât controalele, cât și modul de realizare a achizițiilor publice de către Spitalul Municipal de Urgență Roman sunt în conformitate cu legislația, normele și reglementările relevante care au fost în vigoare pe parcursul perioadei verificate.

Misiunea de audit s-a desfășurat în perioada 22.01 - 01.03.2024.

Domeniul de aplicare al auditului are în vedere procedurile de atribuire a contractelor de achiziție publică/acordurilor-cadru și achizițiile directe inițiate și finalizate în perioada 2021-2023 de către Spitalul Municipal de Urgență Roman, în funcție de analiza de risc efectuată, pentru a asigura regularitatea și corectitudinea în raport cu legile, regulile și reglementările relevante. Auditul a urmărit parcurgerea pentru procesele de achiziție publică selectate a etapelor de planificare/pregătire și organizare a procedurii și atribuirea contractului/acordului-cadru:

- În etapa de planificare/pregătire, respectiv dacă:

- Elaborarea referatelor de necesitate, a programului anual de achiziții publice, a altor documente suport, s-a efectuat conform reglementărilor legale;

- Procedura de atribuire a contractului de achiziție publică de produse/ servicii/execuție lucrări a fost corect aleasă;

- Produsele/serviciile/lucrările achiziționate supuse verificării sunt cuprinse în programul anual al achizițiilor publice în structura legal aprobată;

- Documentația de atribuire a fost elaborată corespunzător și fără condiții abuzive sau restrictive.

- În etapa de organizare a procedurii și atribuirea contractului/acordului-cadru, respectiv dacă:

- Au fost respectate regulile de publicitate și transparență, regulile privind evitarea conflictului de interese, regulile aplicabile comunicărilor, precum și cele privind informarea candidaților/ofertanților;

- Evaluarea ofertelor s-a efectuat în conformitate cu prevederile legale și ținând cont de criteriul de atribuire și factorii de evaluare stabiliți;
- Rezultatul procedurii a fost stabilit corect, publicarea anunțului de atribuire a contractului s-a efectuat în termen, iar încheierea contractului a avut loc conform legii, după asigurarea existenței bugetului alocat.

• În etapa de postatribuire a contractului, respectiv executarea și monitorizarea implementării contractului:

- Au fost respectate regulile de publicitate și transparență, regulile privind evitarea conflictului de interese, regulile aplicabile comunicărilor, precum și cele privind informarea candidaților/ofertaților;
- Au fost constituite și înregistrate garanțiile de bună execuție;
- Modificarea termenilor contractuali (modificarea specificațiilor tehnico-economice după atribuirea contractului; extinderea duratei contractuale; modificarea prețului) s-a efectuat cu respectarea prevederilor legale;
- Au fost respectate clauzele stabilite prin contractul de achiziție publică referitoare la cantitatea și calitatea produselor/serviciilor/lucrărilor sau la termenele stabilite;
- A fost efectuată recepția produselor/serviciilor/lucrărilor achiziționate/ efectuate;
- Există documente care atestă recepția produselor/serviciilor/lucrărilor prevăzute în contractul de achiziție publică, iar operațiunile au fost evidențiate în contabilitate;
- Plățile efectuate au la bază documente justificative și dacă au fost identificate situații de acceptare la plată a unor produse care nu au fost permise/servicii care nu au fost prestate/lucrări care nu au fost executate;
- Furnizorul și-a îndeplinit obligațiile contractuale în perioada de garanție;
- Au fost respectate dispozițiile legale cu privire la ordonanțarea și plata cheltuielilor publice.

Obținerea probelor de audit s-a realizat prin tehnici specifice de audit aplicate procedurilor de achiziție publică desfășurate de entitate în perioada 2021-2023, respectiv teste ale controalelor și teste de fond, astfel încât să obținem probe suficiente și adecvate pentru un nivel de asigurare rezonabilă. După evaluarea riscurilor, stabilirea pragului de semnificație și gradul de asigurare urmărit a fost stabilit un eșantion de audit prin metode nestatistice. Procedurile de audit pe care le-am efectuat sunt cele pe care le-am considerat adecvate în circumstanțele date pe baza raționamentului profesional.

Considerăm că probele de audit pe care le-am obținut sunt suficiente și adecvate pentru a constitui baza concluziei noastre.

4. Cerințele legislative aplicabile, identificate ca sursă a criteriilor de audit

Reglementările relevante achizițiilor publice sunt sursele criteriilor de audit, respectiv:

- ✓ Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Hotărârea de Guvern nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare.
- ✓ Ordin ANAP nr. 281/2016 privind stabilirea formularelor standard ale Programului anual al achizițiilor publice și Programului anual al achizițiilor sectoriale;
- ✓ Ordin SGG nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare.
- ✓ Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările

ulterioare (denumiă în continuare Legea nr. 95/2006);

✓ 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, cu modificările și completările ulterioare (denumit în continuare NM aprobate prin OMFP nr. 1792/2002);

✓ O.M.F.P. nr. 923/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice generale referitoare la exercitarea controlului financiar preventiv și a Codului specific de norme profesionale pentru persoanele care desfășoară activitatea de control financiar preventiv propriu, cu modificările și completările ulterioare (denumit în continuare NM aprobate prin OMFP nr. 923/2014)

5. Constatări și recomandări

În urma aplicării procedurilor de audit au fost identificate următoarele neconformități neconformități:

5.1. Supraevaluarea unor cantități de reactivi în contractul subsecvent de achiziție peste cantitatea maximă prevăzută în acordul cadru de furnizare

Potrivit anexei 1 la acordul cadru de furnizare nr. 29759/20.09.2023 încheiat cu SC Praxis Medica SRL Iași, în urma procedurii licitației deschise "on line", Spitalul Municipal de Urgență Roman a stabilit cantitățile maxime de produse ce urmează a fi aprovizionate în baza contractelor subsecvente și anume, în ceea ce privește lotul 2 -Reactivi și consumabile pentru analizorul FUS 1000, pentru produsul diluent "Sheath", fiind stabilită cantitatea de 14 cutii x 20 l x 4.032 lei/l fără TVA, în valoare totală maximă de 56.448 lei, fără TVA.

Contrar celor prevăzute mai sus, Spitalul Municipal de Urgență Roman a încheiat contractul subsecvent nr.31268/2.10.2023 cu SC Praxis Medica SRL Iași pentru lotul 2 Reactivi și consumabile pentru analizorul FUS 1000, stabilind în mod eronat pentru produsul "Sheath", cantitatea de 27 cutii x 20 l x 4.032 lei/l fără TVA, în valoare totală maximă de 108.864 lei, potrivit Anexei 1 la contractul subsecvent, depășind astfel valoarea de 56.448 lei, fără TVA din acordul cadru, cu suma de 52.416 lei fără TVA.

Se menționează că la baza înscrierii cantității prevăzute în contract a stat referatul de necesitate nr.30357/27.09.2023, întocmit pentru cantitatea de 27 cutii de diluent Sheath x 20 l, de către medicul șef de laborator și aprobat de către managerul spitalului.

Astfel, contrar prevederilor legale ¹ au fost supraevaluate atât angajamentul legal al entității reprezentat de contractul subsecvent nr. 31268/2.10.2023 pentru produsul reactivi de laborator, cât și achizițiile raportate pentru acest contract .

Cauza principală a abaterii constatate o reprezintă necorelarea cantităților de reactivi din necesarul aferent trimestrului IV pentru analizorul automat de urini FUS 1000 întocmit de medicul șef de laborator și aprobat de manager cu cantitățile de reactivi prevăzute în Anexa 1 la acordul cadru la reperul "Sheath".

Consecințele constau în depășirea nejustificată cantității și valorii maxime estimate de reactivi și consumabile pentru reperul Sheath, prevăzute în acordul cadru de furnizare .

Recomandări: Managerul spitalului va dispune măsuri menite să asigure întocmirea referatelor de necesitate pe baza estimărilor reale de consum cât și măsuri concrete de monitorizare

¹ Art.107(2) lit g) din HG 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;

Pct. 1, lit.a) din Normele Metodologice aprobate prin OMFP nr.1792/2002, privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale, cu modificările și completările ulterioare.

a cantităților și valorilor maxime prevăzute în acordurile cadru, care să nu conducă la depășiri cantitative și valorice nejustificate.

Disponerea de măsuri astfel încât la nivelul SMU Roman să fie aplicate proceduri de control intern eficiente care să permită depistarea în timp real a erorilor similare celor consemnate ca urmare a efectuării prezentei misiuni de audit.

5.2. Înregistrarea eronată, direct pe cheltuieli în evidența contabilă și tehnico-operativă a unor active (imobilizări corporale și stocuri) care alcătuiesc patrimoniul unității spitalicești, respectiv, înregistrarea și efectuarea eronată a unor cheltuieli pentru investiții de la secțiunea de funcționare.

S-a constatat că, în perioada 2021-2023 s-au înregistrat eronat direct pe cheltuieli, în evidența contabilă analitică și sintetică a entității, mai multe elemente de activ.

Astfel, se exemplifică:

- **cheltuielile cu serviciile de proiectare și de dirigenție de șantier** aferente obiectivelor de investiții *"Lucrări de înlocuire cazane și refacere circuite centrală termică"*, *"Lucrări de refacere și modernizare instalația electrică și de semnalizare medicală Secția Pediatrie"* care potrivit devizului general privind cheltuielile de investiții fac parte din obiectivul de investiții;

- **cheltuieli de reparații curente** care, în fapt, reprezintă achiziționarea unor instalații, echipamente, cum sunt: lucrări de realizare a instalației de limitare și stingere a incendiilor- hidranți interiori și exteriori în valoare de 251.305,03 lei, lucrări de execuție instalație de detectare, semnalizare și avertizare la incendiu pentru Pediatrie și Boli Infecțioase în valoare de 86.767,09 lei, etc. Totodată aceste cheltuieli pentru investiții s-au înregistrat și s-au plătit eronat de la secțiunea de funcționare, achizițiile fiind efectuate de la Titlul II *"Bunuri și servicii"* (articol bugetar Reparații curente-20.02.00), fiind clasificate drept cheltuieli cu reparațiile, contrar prevederilor legale. Legea finanțelor publice, distinge cheltuielile aferente celor două secțiuni: secțiunea de funcționare și secțiunea de dezvoltare, definindu-le și enumerând strict cheltuielile ce pot fi cuprinse în fiecare dintre acestea.

- **cheltuieli pentru achiziționarea de obiecte de inventar**, sistem de apelare asistență medicală, cu montaj, în valoare de 61.047 lei pentru un număr de 12 secții ale spitalului.

Astfel, s-a încălcat principiul gestiunii eficiente a bunurilor proprietate publică și privată ale U.A.T.M. Roman și ale S.M.U. Roman.

În timpul misiunii auditului de conformitate, cu notele contabile, aferente lunilor februarie și martie 2024 s-au înregistrat în evidența contabilă active fixe în valoare de 451.759 lei, reprezentând din care: proiectele și serviciile de dirigenție de șantier din cadrul obiectivelor: *"Lucrări de refacere și modernizare instalația electrică și de semnalizare medicală Secția Pediatrie"*, *"Lucrări de înlocuire cazane și refacere circuite centrală termică"*, lucrările de execuție instalație de detectare, semnalizare și avertizare la incendiu pentru Pediatrie și Boli Infecțioase, lucrările de realizare a instalației de limitare și stingere a incendiilor - hidranți interiori și exterior achiziționate, serviciile de proiectare pentru măsurile de securitate la incendiu precum și obiecte de inventar reprezentând sistem de apelare asistență medicală.

Cauza care a generat această abatere o reprezintă neaplicarea reglementărilor legale² cu privire la înregistrarea bunurilor în patrimoniul entității, organizarea și conducerea contabilității,

² - art. 10, art.12(1) și art.13 din Legea contabilității nr. 82/1991, cu modificările și completările ulterioare
- art. 14(4), art.23 alin. (2) lit c), d), e) și h) din Legea finanțelor publice locale nr. 273/2006, cu modificările și completările ulterioare.

întocmirea situațiilor financiare, alocarea corectă a prevederilor bugetare în procesul de efectuare a cheltuielilor.

Consecințele abaterii constatate constau în subevaluarea patrimoniului entității reflectat în situațiile financiare.

Recomandări: Managerul spitalului va dispune acțiuni concrete pentru:

- identificarea tuturor operațiunilor care reprezintă plăți pentru investiții realizate cu încălcarea prevederilor legale și încadrarea corectă a acestora la cheltuieli de capital, precum și măsurile necesare pentru înregistrarea corectă a investițiilor constatate la control, în patrimoniul instituției.

- organizarea evidenței contabile analitice și sintetice a activelor fixe și a stocurilor conform reglementărilor legale, astfel încât situațiile financiare să ofere o imagine fidelă a poziției financiare, a performanței financiare și a altor informații, referitoare la activitatea desfășurată.

5.3 Neînregistrarea garanțiilor de bună execuție, constituite sub formă de polițe de asigurare sau scrisori de garantare bancare.

S-a constatat că, în perioada 2021-2023 nu s-au înregistrat în evidența din afara bilanțului garanțiile de bună execuție, constituite prin polițe de asigurare sau scrisori de garantare bancare, aferente contractelor de lucrări sau de furnizare, contrar prevederilor legale³.

Astfel, se exemplifică garanțiile de bună execuție aferente:

- contractelor de lucrări de reparații capitale de înlocuire cazane agent termic Spitalul Nou în valoare de 6.499,20 lei, de înlocuire cazane și refacere circuite centrală în valoare de 44.325,60 lei, de refacere și modernizare instalație electrică și de semnalizare medicală Secția Pediatrie în valoare de 28.819,29 lei;

- contractelor de furnizare pentru aparat RXmobil în valoare de 29.500 lei.

În timpul misiunii auditului de conformitate, cu notele contabile, aferente lunii ianuarie 2024 s-au înregistrat în evidența extracontabilă garanțiile de bună execuție valabile în luna ianuarie 2024 în valoare de 21.943,47 lei.

Cauza principală care a condus la apariția deficiențelor constatate este nefuncționarea tuturor formelor de control intern/managerial, referitoare la circuitul documentelor privind constituirea garanțiilor de bună execuție între biroul Achiziții și contractări și Direcția economică, Serviciul Financiar- contabilitate, care ar fi putut preîntâmpina astfel de situații.

Consecințele constau în neevidențierea corectă a garanțiilor de bună execuție în perioada de garanție a contractelor de achiziții publice, în care SMU Roman este beneficiar al bunurilor, serviciilor și lucrărilor achiziționate.

Recomandări: Managerul spitalului va dispune măsuri concrete pentru identificarea tuturor operațiunilor care reprezintă garanții de bună execuție constituite sub forma polițelor de asigurare sau scrisorilor de garantare bancare, pentru evidențierea acestora în patrimoniul instituției, potrivit prevederilor legale.

5.4 Abateri în efectuarea unor cheltuieli pentru refacere și modernizare instalație electrică la Secția Pediatrie a SMU Roman (nerespectarea prevederilor contractuale, neprevederea unor cantități de lucrări suplimentare în dispoziția de șantier, neefectuarea unor lucrări).

³ art. 6, alin. (1), art. 11, din Legea contabilității nr. 82/1991, republicată, cu completările și modificările ulterioare

La data de 22.08.2023, Spitalul Municipal de Urgență (S.M.U.) Roman a încheiat contractul de lucrări nr. 27067, în urma desfășurării procedurii simplificate, pentru realizarea obiectivului de investiții, "Lucrări de refacere și modernizare instalație electrică și de semnalizare medicală Secția Pediatrie a SMU Roman", în valoare de 576.385,76 lei fără TVA (lucrări scutite de TVA, în conformitate cu prevederile Legii nr.88/2023).

Prevederile art. 12.4 alin (2) din contract prevăd "Executantul are obligația de a asigura instrumentele, utilajele și materialele necesare pentru verificarea, măsurarea și testarea lucrărilor. Costul probelor și încercărilor, inclusiv manopera aferentă acestora, revin executantului."

Contrar celor prevăzute în contract, în situațiile de lucrări întocmite, valoarea articolelor reprezentând probe și încercări a fost înscrisă în sarcina beneficiarului, în speță S.M.U. Roman.

Totodată, s-a constatat că s-au înscris cantități de lucrări asumate la plată, în plus față de cele puse în operă (corpuri iluminat, presetupe, neconcordanțe între cantitatea de manoperă și cea de material la cablu), în urma inspecției pe teren efectuate, așa cum rezultă din Nota de constatare din 20 februarie 2024.

De asemenea, s-a constatat că în situațiile de lucrări s-a înscris o cantitate de cablu mai mare cu 1.602 m decât cea oferită, deși prin dispoziția de șantier nr. 1/6.11.2023 s-a dispus doar înlocuirea cablului tip CYY cu cablu tip N2XH, nu și suplimentarea cantității de cablu.

Ulterior, încheierii misiunii de audit de conformitate, luând act de constatările rezultate în timpul acesteia, conform minutei nr. 7020/01.03.2024, conducerea SMUR Roman a constituit o comisie de inventariere, în baza deciziei nr. 65/05.03.2024, care a întocmit procesul verbal de inventariere nr. 7653/06.03.2024 consemnând în cuprinsul acesteia identificarea reperelor care nu au putut fi vizualizate sau au fost asimilate altor repere, în nota de constatare din 20 februarie 2024, diferențele constatate lipsă fiind astfel reglate.

Totodată, proiectantul a rectificat dispoziția de șantier nr.1/6.11.2023 înregistrată la SMU Roman sub nr.7653/06.03.2024 prin care a suplimentat cantitățile de cablu cu 1.589 m.

Prin urmare, în urma refacerii calculelor, S.M.U. Roman și-a asumat la plată cheltuieli neconforme cu prevederile legale și contractuale⁴ în cadrul obiectivului de investiții, în valoare de 8.071 lei.

Cauza acestor abateri o reprezintă verificarea cu superficialitate a contractelor și a situațiilor de plată.

Consecințele constau în nerealizarea unei bune gestiuni financiare prin neasigurarea legalității, regularității, economicității, eficacității și eficienței în utilizarea fondurilor publice.

Recomandări: Managerul spitalului va dispune măsuri:

- în vederea conformității prevederilor scrise din cadrul dispoziției de șantier nr. 1/6.11.2023 emise de proiectant cu situațiile de lucrări prezentate la plată;

- în vederea anulării obligațiilor de plată asumate nelegal constatate ca urmare a efectuării prezentei acțiuni de audit de conformitate;

- astfel încât la nivelul SMU Roman să fie aplicate proceduri de control intern eficiente care să permită depistarea în timp real a erorilor similare celor consemnate ca urmare a efectuării prezentei misiuni de audit.

⁴ art.14, alin (3) , art.51(3), art. 54(5) și (6) din Legea nr.273/2006 privind finanțele publice locale

- Ordinul MDRT nr. 1.496/2011 pentru aprobarea Procedurii de autorizare a dirinșilor de șantier, cu modificările și completările ulterioare, art. 44

- Normele Metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale, aprobate prin OMFP nr.1792/2002, cu modificările și completările ulterioare, punctul 1

- contractul de lucrări nr. 27067, cu SC Belle Moon SRL București,

- articolul nr. 12-, pct 12.4 alin (2) contractul de lucrări nr. 27067/22.08.2023

- dispoziția de șantier nr. 1/6.11.2023 în cadrul executării contractului de lucrări nr. 27067/22.08.2023

5.5 Abateri în efectuarea unor cheltuieli pentru înlocuire cazane și refacere circuite centrală termică, (nerespectarea prevederilor contractuale, costuri suplimentare la unele articole de lucrări).

La data de 10.08.2023, Spitalul Municipal de Urgență (SMU) Roman încheie contractul de lucrări nr. 26212, în urma desfășurării procedurii simplificate, pentru realizarea obiectivului de investiții, "Lucrări de înlocuire cazane și refacere circuite centrală termică", în valoare de 886.511,96 lei fără TVA (lucrări scutite de TVA, în conformitate cu prevederile Legii nr.88/2023).

Clauza prevăzută la pct.12.4, alin. (2) din contract stabilește că, "Executantul are obligația de a asigura instrumentele, utilajele și materialele necesare pentru verificarea, măsurarea și testarea lucrărilor. Costul probelor și încercărilor, inclusiv manopera aferentă acestora, revin executantului." Contrar celor prevăzute în contract, în situațiile de lucrări întocmite, valoarea articolelor reprezentând probe, încercări și verificări a fost înscrisă în sarcina beneficiarului, în speță S.M.U. Roman.

Totodată, s-a constatat înregistrarea unor costuri suplimentare la unele articole de lucrări în situația de lucrări nr.4, cu materiale necesare demontării utilajelor în centrala termică a spitalului constând în: 2 cazane, 2 colectoare la cazane, 2 vase de expansiune, 2 boilere etc., deși prin dispoziția de șantier nr.74/21.2.2023 nu s-a prevăzut suplimentarea cantităților de lucrări la respectivele articole, toate acestea fiind justificate în mod generic, ca și consum de oxigen, acetilenă.

În fapt, cantitățile de lucrări pentru demontarea utilajelor în centrala termică nefiind suplimentate, s-a modificat prețul unitar, al acestor articole de lucrări, în acest mod fiind modificat prețul oferit inițial, contrar prevederilor contractuale ale art. 4.4 care stabilesc că, "Prețul rămâne ferm pe toată durata de îndeplinire a contractului, neacceptându-se actualizare lui."

Se menționează că în contractul de lucrări încheiat în anul anterior, nr. 41900/13.12.2022 având ca obiect lucrări de reparații și înlocuire cazane agent termic Spital Nou, pentru demontarea celorlalte 2 cazane și a echipamentelor, s-au folosit aceleași articole de deviz, dar fără cost de materiale.

Prin urmare, S.M.U. Roman și-a asumat la plată cheltuieli neconforme cu prevederile legale și contractuale⁵ în cadrul obiectivului de investiții în valoare de 23.054 lei.

Cauza acestor abateri o reprezintă verificarea cu superficialitate a contractelor și a situațiilor de plată.

Consecințele constau în nerealizarea unei bune gestiuni financiare prin neasigurarea legalității, regularității, economicității, eficacității și eficienței în utilizarea fondurilor publice.

Recomandări: Managerul spitalului va dispune măsuri:

- în vederea anulării obligațiilor de plată asumate nelegal constatate ca urmare a efectuării prezentei acțiuni de audit de conformitate;

- astfel încât la nivelul SMU Roman să fie aplicate proceduri de control intern eficiente care să permită depistarea în timp real a erorilor similare celor consemnate ca urmare a efectuării prezentei misiuni de audit.

⁵ art.14, alin (3) , art.51(3), art. 54(5) și (6) din Legea nr.273/2006 privind finanțele publice locale

- Ordinul MDRT nr. 1.496/2011 pentru aprobarea Procedurii de autorizare a diriginților de șantier, cu modificările și completările ulterioare, art. 44

- Nonnele Metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale, aprobate prin OMFP nr.1792/2002, cu modificările și completările ulterioare, punctul 1

- contractul de lucrări nr. 26212/10.08.2023 cu SC Klimer Serv SRL Piatra Neamț - articolul nr. 4.4, art.12-, pct 12.4 alin (2)

6. Alte aspecte/bună guvernare

S-au constatat unele aspecte care, deși nu au contribuit la modificarea concluziei de audit, se recomandă să fie avute în vedere pentru a fi remediate. Spitalul Municipal de Urgență Roman a asigurat în anumite cazuri parțial funcționalitatea sistemului de control intern managerial, ceea ce a generat unele neconformități, sintetizate în cele ce urmează:

6.1. Deși Biroul de audit public intern are prevăzut în organigrama entității un număr de 2 auditori publici interni, în anul 2023, nu s-a organizat concurs pe postul de execuție de auditor intern.

Recomandări: Întreprinderea demersurilor în vederea organizării biroului de audit intern prin angajarea de personal propriu.

6.2. Din analiza circuitului documentelor care se întocmesc cu privire la derularea achizițiilor publice s-a constatat că, referatele de necesitate întocmite la nivelul SMU Roman se centralizează manual la Biroul Achizițiilor Publice, astfel că planul anual de achiziții publice nu se generează automat din aplicație. Se menționează că aplicația Info World, este utilizată numai de la încheierea contractelor de achiziții, cu precizarea că, nici după atribuirea contractelor aceasta nu urmărește încadrarea cantităților și a valorilor din contractele subsecvente în cantitățile și valorile prevăzute în acordurile cadru, pentru a preîntâmpina eventualele erori.

Recomandări: Disponerea de măsuri astfel încât la nivelul S.M.U. Roman să fie îmbunătățite, atât circuitul documentelor privind activitatea de achiziții publice cât și aplicația informatică ce deservește această activitate deosebit de complexă.

7. Punctul de vedere al entității cu privire la constatările auditului

Conducerii S.M.U. Roman i-au fost aduse la cunoștință neconformitățile constatate cu ocazia misiunii de audit de conformitate efectuate, ocazie cu care s-a întocmit minuta ședinței de încheiere nr. 7020/01.03.2024 și în cadrul căreia nu s-au formulat puncte de vedere divergente față de aspectele consemnate.

Punctul de vedere al entității auditate a fost prezentat auditorilor publici externi prin răspunsurile formulate la notele de clarificări solicitate, menținându-se în mod similar, urmare a ședinței de încheiere.

Documentele invocate în descrierea aspectelor de neconformitate anterior prezentate constituie probe de audit, care se regăsesc deopotrivă în original, la entitatea auditată și în copii, conforme cu originalul, constituindu-se anexe la documentele de lucru întocmite de auditorii publici externi, în etapa de execuție.

8. Responsabilitățile curții de conturi și ale conducerii entității auditate

Responsabilitatea echipei de audit este de a efectua auditul în conformitate cu Standardele Internaționale privind Instituțiile Supreme de Audit (ISSAI).

Aceste standarde impun respectarea de către auditorii publici externi a cerințelor de natură etică și profesională.

Ca parte a unui audit care se bazează pe ISSAI, ne-am exercitat raționamentul profesional și ne-am menținut scepticismul profesional pe tot parcursul auditului.

Conducerea entității auditate este responsabilă pentru:

- desfășurarea activităților și operațiunilor sale în conformitate cu legile și reglementările

aplicabile;

- instituirea acelor controale interne considerate a fi necesare pentru a permite aplicarea regulilor, reglementărilor și liniilor directoare aferente care guvernează entitatea;
- punerea la dispoziția auditorilor publici externi a tuturor informațiilor necesare desfășurării auditului.

Curtea de Conturi a României

Camera de Conturi Neamț

Director

Iuliana TRIFAN





CAMERA DE CONTURI
NEAMȚ

Doamnei Maria ANDRICI
Manager
Spitalul Municipal de Urgență Roman

Stimată Doamnă Manager,

Începând cu data de 22.01.2024, Curtea de Conturi a României a desfășurat o misiune de audit de conformitate privind modul de realizare a achizițiilor publice de către Spitalul Municipal de Urgență Roman în perioada 2021-2023.

În cadrul ședinței de deschidere din data de 22.01.2024 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 modul de realizare a achizițiilor publice sunt în conformitate cu legislația, normele și reglementările relevante care au fost în vigoare pe parcursul exercițiilor financiare 2021-2023.

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.

Pe baza activităților desfășurate și a probelor de audit suficiente și relevante, exprimăm o **concluzie modificată, cu rezerve** cu privire la faptul că, **exceptând neconformitățile constatate**, planificarea, organizarea procedurilor și atribuirea contractelor de achiziție publică/acordurilor-cadru în perioada 2021-2023, luate în ansamblu, sunt conforme, în toate privințele semnificative cu cadrul legal aplicabil și în raport cu criteriile aplicabile.

În urma auditului au rezultat următoarele:

1. CONSTATĂRI CARE AU STAT LA BAZA CONCLUZIEI AUDITULUI

1.1. Supraevaluarea unor cantități de reactivi în contractul subsecvent de achiziție peste cantitatea maximă prevăzută în acordul cadru de furnizare (punctul 5.1 din raport).

Recomandarea formulată: *Managerul spitalului va dispune măsuri menite să asigure întocmirea referatelor de necesitate pe baza estimărilor reale de consum cât și măsuri concrete de monitorizare a cantităților și valorilor maxime prevăzute în acordurile cadru, care să nu conducă la depășiri cantitative și valorice nejustificate.*

Disponerea de măsuri astfel încât la nivelul SMU Roman să fie aplicate proceduri de control intern eficiente care să permită depistarea în timp real a erorilor similare celor consemnate ca urmare a efectuării prezentei misiuni de audit.

Termen de implementare propus: 30 octombrie 2024

1.2. Înregistrarea eronată, direct pe cheltuieli în evidența contabilă și tehnico-operativă a unor active (imobilizări corporale și stocuri) care alcătuiesc patrimoniul unității spitalicești, respectiv, înregistrarea și efectuarea eronată a unor cheltuieli pentru investiții de la secțiunea de funcționare (punctul 5.2 din raport).

Recomandarea formulată:

Managerul spitalului va dispune măsuri concrete pentru:

- identificarea tuturor operațiunilor care reprezintă plăți pentru investiții realizate cu încălcarea prevederilor legale și încadrarea corectă a acestora la cheltuieli de capital, precum și măsurile necesare pentru înregistrarea corectă a investițiilor constatate la control, în patrimoniul instituției.

- organizarea evidenței contabile analitice și sintetice a activelor fixe și a stocurilor conform reglementărilor legale, astfel încât situațiile financiare să ofere o imagine fidelă a poziției financiare, a performanței financiare și a altor informații, referitoare la activitatea desfășurată.

Termen de implementare propus: 30 octombrie 2024

1.3. Neînregistrarea garanțiilor de bună execuție, constituite sub formă de polițe de asigurare sau scrisori de garantare bancare (punctul 5.3 din raport).

Recomandarea formulată:

Managerul spitalului va dispune măsuri concrete pentru identificarea tuturor operațiunilor care reprezintă garanții de bună execuție constituite sub forma polițelor de asigurare sau scrisorilor de garantare bancare, pentru evidențierea acestora în patrimoniul instituției, potrivit prevederilor legale.

Termen de implementare propus: 30 octombrie 2024

1.4. Abateri în efectuarea unor cheltuieli pentru refacere și modernizare instalație electrică la Secția Pediatrie a SMU Roman (nerespectarea prevederilor contractuale, neprevăderea unor cantități de lucrări suplimentare în dispoziția de șantier, neefectuarea unor lucrări) (punctul 5.4 din raport).

Recomandarea formulată:

Managerul spitalului va dispune măsuri:

- în vederea conformității prevederilor scrise din cadrul dispoziției de șantier nr. 1/6.11.2023 emise de proiectant cu situațiile de lucrări prezentate la plată;
- în vederea anulării obligațiilor de plată asumate nelegal constatate ca urmare a efectuării prezentei acțiuni de audit de conformitate;
- astfel încât la nivelul SMU Roman să fie aplicate proceduri de control intern eficiente care să permită depistarea în timp real a erorilor similare celor consemnate ca urmare a efectuării prezentei misiuni de audit.

Termen de implementare propus: 30 octombrie 2024

1.5. Abateri în efectuarea unor cheltuieli pentru înlocuire cazane și refacere circuite centrală termică din cadrul SMU Roman (nerespectarea prevederilor contractuale, costuri suplimentare la unele articole de lucrări) (punctul 5.5 din raport).

Recomandarea formulată:

Managerul spitalului va dispune măsuri:

- în vederea anulării obligațiilor de plată asumate nelegal constatate ca urmare a efectuării prezentei acțiuni de audit de conformitate;
- astfel încât la nivelul SMU Roman să fie aplicate proceduri de control intern eficiente care să permită depistarea în timp real a erorilor similare celor consemnate ca urmare a efectuării prezentei misiuni de audit.

Termen de implementare propus: 30 octombrie 2024

2. ALTE ASPECTE/BUNA GUVERNANȚĂ

2.1. În cadrul misiunii de audit de conformitate auditorul public extern 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.

Spitalul Municipal de Urgență Roman a asigurat în anumite cazuri parțial funcționalitatea sistemului de control intern managerial, ceea ce a generat unele neconformități, sintetizate în cele ce urmează:

Deși Biroul de audit public intern are prevăzut în organigrama entității un număr de 2 auditori publici interni, în anul 2023, nu s-a organizat concurs pe postul de execuție de auditor intern.

Recomandarea formulată:

Întreprinderea demersurilor în vederea organizării biroului de audit intern prin angajarea de personal propriu.

Termen de implementare propus: 30 octombrie 2024

2.2. Din analiza circuitului documentelor care se întocmesc cu privire la derularea achizițiilor publice s-a constatat că, referatele de necesitate întocmite la nivelul SMU Roman se centralizează manual la Biroul Achizițiilor Publice, astfel că planul anual de achiziții publice nu se generează automat din aplicație.

Se menționează că aplicația Info World, este utilizată numai de la încheierea contractelor de achiziții, cu precizarea că, nici după atribuirea contractelor aceasta nu urmărește încadrarea cantităților și a valorilor din contractele subsecvente în cantitățile și valorile prevăzute în acordurile cadru, pentru a preîntâmpina eventualele erori.

Recomandarea formulată:

Disponerea de măsuri astfel încât la nivelul SMU Roman să fie îmbunătățite atât circuitul documentelor privind activitatea de achiziții publice cât și aplicația informatică ce deservește această activitate deosebit de complexă.

Termen de implementare propus: 30 octombrie 2024

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

Cu stimă,

**Curtea de Conturi a României
Camera de Conturi Neamț
Director
Iuliana TRIFAN**

