



APROBAT

Director IMSP SCM "Gh.
Paladi"
Guzun Vasile

10 februarie 2026

RAPORTUL ANUAL PRIVIND CONTROLUL INTERN MANAGERIAL AL IMSP SCM "GHEORGHE PALADI" A. 2025

I. INFORMAȚII GENERALE		
N/o		
1.	Denumirea entității publice	IMSP SCM "Gheorghe Paladi"
2.	Bugetul total (mii lei):	323456,8
	a) aprobat;	
	b) precizat;	323584,2
	c) executat;	322808,1
3.	Numărul subdiviziunilor structurale autonome	51
4.	Numărul angajaților:	
	a) conform statului de personal, la data de 31 decembrie;	1164,5
	b) posturi vacante, la data de 31 decembrie;	38
	c) persoane angajate pe parcursul anului;	105
	d) demisionați / concediați pe parcursul anului.	97
5.	Realizarea planului anual de acțiuni:	
	a) numărul acțiunilor planificate;	45
	b) numărul acțiunilor realizate;	44
	c) numărul acțiunilor nerealizate.	1
6.	Realizarea planului anual de achiziții publice:	90157,6
	a) valoarea achizițiilor planificate (mii lei);	
	b) valoarea achizițiilor realizate (mii lei);	90157,6
	c) valoarea achizițiilor nerealizate (mii lei).	0
7.	Numărul proceselor de bază:	21
	a) identificate, la data de 31 decembrie;	
	b) descrise, la data de 31 decembrie.	21
8.	Instruirile (cursurile de perfecționare / seminarele / specializările) specifice în domeniul CIM:	
	a) interne (om-ore);	395 colaboratori/580 ore
	b) externe (om-ore);	colaboratori/37ore
	c) tematica;	Controlul intern managerial; Implementarea sistemului CIM; Managementul riscurilor.
	d) organizatorul instruirii;	Sectia managementul calitatii srviceiilor medicale, șefii de subdiviziuni
	e) necesitățile de instruire (tematica).	Managementul riscurilor. Implementarea sistemului CIM.
9.	Coordonator (nume, prenume, funcție, telefon, email)	Arteni Ion, coordonator CIM. Tel. 069372347. email: doc.arteni@gmail.com

N/o	Întrebări / criterii	Răspuns			Detalii / dovezi
		Da	Parțial	Nu	
II. MEDIUL DE CONTROL					
SNCI 1. Etica și integritatea					
1.	Standardele de comportament etic sunt comunicate tuturor angajaților entității publice. Există confirmări prin semnătură că au fost aduse la cunoștința angajaților?	Da			Toți angajații instituției au fost familiarizați cu codul deontologic al lucrătorului medical și farmacistului, fapt confirmat prin semnătura fiecăruia.
2.	Există cazuri de nerespectare a standardelor de comportament etic? Dacă da, indicați măsurile întreprinse.	Da			Au fost organizate instruirii cu tematica: Etica și deontologia medicală. Au fost petrecute de catre psiholog discuții individuale cu personalul medical în cazurile speciale.
3.	Reglementările privind prevenirea fraudei și corupției sunt comunicate tuturor angajaților entității publice. Există confirmări prin semnătură că au fost aduse la cunoștința angajaților?	Da			
4.	Există cazuri de nerespectare a reglementărilor privind prevenirea fraudei și corupției? Dacă da, indicați măsurile întreprinse.	Nu			
Opinia auditului intern		Nu dispunem			
SNCI 2. Funcții, atribuții și sarcini					
5.	Regulamentul de organizare și funcționare al entității publice este disponibil pentru a fi accesat de către toți angajații?	Da			Publicat pe pagina-web oficială a instituției.
6.	Numărul subdiviziunilor structurale autonome care dispun de un regulament propriu de organizare și funcționare	Da			În cadrul spitalului sunt instituite 41 subdiviziuni care dispun regulament propriu de organizare și funcționare.
7.	Sarcinile, rolurile și responsabilitățile fiecărui angajat din entitate sunt formalizate și comunicate în formă scrisă? Există confirmări prin semnătură că acestea au fost aduse la cunoștința fiecărui angajat?	Da			Sarcinile, rolurile și responsabilitățile fiecărui angajat din instituție sunt prevăzute în fișa postului și în contractul individual de muncă, confirmate prin semnătura fiecărui angajat.
8.	Există o analiză efectuată a volumului de muncă, inclusiv a sarcinilor de lucru efective?	Da			Subdiviziunile instituției trimestrial, semestrial și anual prezintă rapoarte de activitate a colaboratorilor care activează în secțiile respective.
Opinia auditului intern		Nu dispunem			
SNCI 3. Angajamentul față de competență					
9.	Sunt analizate și stabilite cunoștințele și aptitudinile necesare a fi deținute în vederea îndeplinirii sarcinilor/atribuțiilor asociate fiecărui post?	Da			Cunoștințele și aptitudinile necesare a fi deținute în vederea îndeplinirii sarcinilor/atribuțiilor asociate fiecărui post sunt stabilite în fișa de post, în clasificatorul ocupațiilor și sunt analizate conform cerințelor actele normative ale Ministerului Sănătății, Hotărârile Guvernului, alte acte de referință, regulamente instituționale.
10.	Entitatea publică aplică un program de instruire inițială pentru noii angajați?	Da			Instituția aplică instruirii obligatorii pentru toți noii angajați, de ex: instruirea privind securitatea și sănătatea în muncă.

11.	Programul anual de instruire profesională continuă este elaborat în rezultatul evaluării necesităților de instruire a angajaților?	Da			Programul anual de instruire profesională continuă este elaborat în conformitate cu prevederile ord. MS nr. 435 din 12.05.2022 "Cu privire la reglementarea sistemului național de educație medicală și farmaceutică continuă", ord. MS nr. 386 din 07.03.2018 "Cu privire la atestarea medicilor și farmaciștilor" și ord. MS nr. 394 din 2018 "Cu privire la atestarea personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate".
12.	Angajații beneficiază de instruire relevantă responsabilităților care le-au fost desemnate?	Da			Angajații beneficiază de instruire relevantă responsabilităților care le-au fost desemnate conform fișei de post și planului de instruire.
13.	Bugetul entității publice include resursele necesare pentru implementarea programului de pregătire profesională continuă?	Da			Anual în bugetul spitalului sunt programate surse financiare destinate pregătirii profesionale continuă a personalului medical.
	Dacă da, indicați:	576,2 mii lei			
	a) cuantumul mijloacelor aprobate pentru pregătire profesională continuă (mii lei)				
	b) cuantumul mijloacelor executate pentru pregătire profesională continuă (mii lei)	483,3 mii lei			
14.	Este performanța individuală evaluată periodic în raport cu obiectivele individuale stabilite?	Da			Performanțele individuale ale colaboratorilor medicali sunt evaluate lunar în cadrul secției unde acestea acteaviază și suplimentar de către Comisia de evaluare a performanțelor personalului medical cu aprecierile respective și propuneri de remunerare.
Opinia auditului intern		Nu dispunem			
SNCI 4. Abordarea și stilul de operare al conducerii					
15.	Managerii de nivel superior promovează și contribuie la dezvoltarea sistemului de control intern managerial?	Da			Coordonatorul CIM în comun cu managerii de nivel superior organizează diverse instruiți pe parcursul anului cu tematica CIM. Managerii nivel superior au introdus un capitol suplimentar în rapoartele trimestriale și anuale ale subdiviziunilor spitalului privind CIM.
16.	Responsabilitățile de control intern managerial ale managerilor operaționali sunt clar definite în fișele postului?	Da			- Fiecare șef de secție contribuie la realizarea activităților: proceselor, procedurilor, regulamentului intern și politicile subdiviziunilor subordonate pentru a gestiona eficient riscurile și a oferi o asigurare rezonabilă privind atingerea obiectivelor și rezultatelor planificate referitor la Controlul Intern Managerial. - Șeful de subdiviziune elaborează documentele ce țin de secția gestionată (procedura, procesele, regulamentul secției etc.) și verifică executarea acțiunilor de îmbunătățire a activității secției. - Șeful de subdiviziune aduce la cunoștință tuturor angajaților din subordine documentele respective.
Opinia auditului intern		Nu dispunem			

SNCI 5. Structura organizațională					
17.	Structura organizațională asigură o atribuire clară a autorității și responsabilității la toate nivelurile organizaționale?	Da			Structura organizațională a spitalului asigură o atribuire clară a autorității și responsabilității la nivelul tuturor subdiviziunilor.
18.	Entitatea publică a definit clar competențele, drepturile, responsabilitățile, sarcinile, obiectivele și liniile de raportare ale fiecărei subdiviziuni structurale în corespundere cu structura sa organizațională?	Da			Administrația spitalului a definit clar competențele, drepturile, responsabilitățile, sarcinile, obiectivele și liniile de raportare ale fiecărei subdiviziuni în corespundere cu organigrama instituției.
19.	Structura organizațională asigură segregarea funcțiilor?	Da			În cadrul spitalului este asigurată segregarea funcțiilor.
Opinia auditului intern		Nu este disponibil			
SNCI 6. Împuterniciri delegate					
20.	Sunt stabilite și comunicate în formă scrisă limitele competențelor care se delegă?	Da			Competențele care sunt delegate fiecărui colaborator sunt comunicate verbal cât și în scris sub semnătură personală.
21.	Managerii de toate nivelurile din cadrul entității publice asigură delegarea împuternicirilor doar angajaților care dispun de competența necesară?	Da			Managerii de toate nivelurile din cadrul spitalului asigură delegarea împuternicirilor doar angajaților care dispun de competența necesară.
22.	Este efectuată o evaluare (internă/externă) a modului de delegare a împuternicirilor?	Da			Managerii de nivel superior periodic evaluează modul de delegare a împuternicirilor în cadrul secțiilor din subordine cu concluzii și recomandări de ameliorare la necesitate.
Opinia auditului intern		Nu este disponibil			
III. MANAGEMENTUL PERFORMANTELOR ȘI AL RISCURILOR					
SNCI 7. Stabilirea obiectivelor					
23.	Entitatea publică și-a stabilit obiective strategice în conformitate cu misiunea entității?	Da			Administrația spitalului a elaborat planul strategic al instituției pe perioada 2024-2029 cu stabilirea obiectivelor de perspectivă ce corespund misiunii instituției.
24.	Obiectivele operaționale ale entității sunt coerente cu obiectivele strategice ale acesteia și documentele relevante de politici?	Da			Obiectivele operaționale ale spitalului sunt coerente cu obiectivele strategice și documentele relevante de politici ale fondatorului și MS.
25.	Entitatea publică și-a stabilit obiective operaționale specifice, măsurabile, abordabile, relevante și definite în timp?	Da			Administrația spitalului și-a stabilit obiective operaționale specifice, măsurabile, abordabile, relevante și definite în timp care sunt reflectate în planul de activitate anual și planul strategic pentru perioada 2024-2029.
26.	Entitatea publică a stabilit obiective individuale pentru fiecare angajat?	Da			Administrația spitalului a stabilit obiective pentru fiecare subdiviziune a instituției dar și pentru fiecare colaborator conform cerințelor fișei de post.
	Dacă Da, sunt acestea corelate cu obiectivele operaționale?				Obiectivele individuale pentru fiecare angajat sunt corelate cu obiectivele operaționale.
Opinia auditului intern		Nu este disponibil			

SNCI 8. Planificarea, monitorizarea și raportarea privind performanțele					
27.	Entitatea publică dispune de planuri de acțiuni strategice?	Da			Administrația spitalului dispune de plan strategic pe perioada 2024-2029 cu stabilirea obiectivelor și acțiunilor strategice.
28.	Entitatea publică dispune de planuri de acțiuni anuale?	Da			Administrația spitalului dispune de plan de activitate anual.
29.	Fiecare subdiviziune structurală autonomă dispune de un plan de acțiuni?	Da			Fiecare subdiviziune a spitalului dispune de un plan anual de acțiuni.
30.	Planurile de acțiuni includ: a) obiective?	Da			Planurile de acțiuni ale fiecărei subdiviziuni includ obiective pentru anul de activitate corespunzător misiunii.
	b) indicatori de performanță măsurabili?	Da			Planurile de acțiuni ale fiecărei subdiviziuni includ indicatori de performanță măsurabili, indicatori de calitate, etc.
	c) riscuri asociate obiectivelor?	Da			Planurile de acțiuni ale fiecărei subdiviziuni includ și riscurile asociate obiectivelor specifice activității.
31.	Planurile de acțiuni ale entității publice sunt accesibile părților interesate (interne / externe)?	Da			Planurile de acțiuni ale spitalului sunt accesibile părților interesate, sunt afișate pe site-ul instituției.
32.	Resursele alocate sunt repartizate astfel, încât să asigure activitățile necesare realizării obiectivelor specifice fiecărei subdiviziuni structurale?	Da			Resursele programate pentru anul de activitate sunt alocate și repartizate astfel, încât să asigure activitățile necesare realizării obiectivelor specifice fiecărei subdiviziuni și sunt aprobate de către fondator.
33.	În cazul modificării obiectivelor, sunt stabilite măsurile necesare pentru încadrarea în resursele alocate?	Da			În cazul modificării obiectivelor sunt stabilite măsurile necesare pentru încadrarea în resursele alocate.
34.	Realizarea planurilor de acțiuni se evaluează, monitorizează și raportează: a) trimestrial	Da			Rezultatele activității subdiviziunilor spitalului, subdiviziunilor sunt analizate: trimestrial
	b) semestrial	Da			semestrial
	c) anual	Da			anual
Opinia auditului intern		Nu este disponibil			
SNCI 9. Managementul riscurilor					
35.	Sunt identificate și evaluate principalele riscuri asociate obiectivelor?	Da			În cadrul spitalului este întocmit Planul de riscuri specifice activității de bază.
36.	Sunt stabilite activități de control pentru riscurile evaluate?	Da			Pe parcursul anului se efectuează diverse controale privind evaluarea riscurilor cu concluzii și propuneri de înlăturare a problemelor existente.
37.	Entitatea publică consideră riscurile de fraudă și corupție în procesul de management al riscurilor?	Da			Administrația spitalului a inclus în planul riscurilor- riscurile de fraudă și corupție.
38.	Entitatea publică consideră riscurile aferente tehnologiilor informaționale în procesul de management al riscurilor?	Da			Administrația spitalului a inclus riscurile aferente tehnologiilor informaționale în procesul de management al riscurilor.
39.	Entitatea publică ține un registru consolidat al riscurilor?	Da			În cadrul spitalului există registru consolidat al riscurilor.
40.	Fiecare subdiviziune structurală autonomă ține un registru al riscurilor?			Nu	
41.	Este asigurată actualizarea registrului riscurilor la nivel de entitate publică?	Da			Administrația spitalului asigură periodic actualizarea registrului riscurilor.
	Dacă Da, care este frecvența actualizării acestuia?	Da			Administrația spitalului asigură periodic actualizarea registrului riscurilor odată la 1-2 ani.

42.	Există la nivelul entității publice o strategie / procedură proprie privind managementul riscurilor?	Da			În cadrul spitalului există o strategie privind managementul riscurilor.
Opinia auditului intern		Nu este disponibil			
IV. ACTIVITĂȚI DE CONTROL					
SNCI 10. Tipurile activităților de control					
43.	Entitatea publică dispune de politici și proceduri proprii pentru fiecare dintre următoarele procese/domenii: a) evidență contabilă; b) achiziții publice; c) administrare patrimoniu; d) tehnologii informaționale; e) protecția datelor cu caracter personal;	Da			Subdiviziunile instituției dispun de politici și proceduri proprii conform domeniului, menționate în p. 43.
		Da			
		Da			
		Da			
		Da			Există o politică de securitate privind protecția datelor cu caracter personal la prelucrarea acestora în cadrul sistemelor informaționale gestionate de IMSP SCM „Gheorghe Paladi”. Spitalul dispune de Regulament privind prelucrarea informațiilor ce conțin date cu caracter personal în serviciul resurse umane, aprobate prin ordinul intern nr. 231 din 08.12.2017 „Cu privire la aprobarea Regulamentelor și numirea persoanelor responsabile pentru protejarea datelor cu caracter personal”, ordinul nr. 80 din 09.05.2017 „Cu privire la protecția datelor cu caracter personal din sistemul de supraveghere video a teritoriului IMSP SCM „Gheorghe Paladi”.
	f) procesele de bază / operaționale specifice activității entității.	Da			Subdiviziunile instituției dispun de procesele de bază/ operaționale specifice activității lor.
44.	Entitatea publică dispune de activități de control al accesului (fizic sau electronic) la resurse, valori materiale, mijloace financiare, programe, baze de date, etc.?	Da			Administrația spitalului anual organizează controale privind corectitudinea utilizării resurselor umane, materiale, mijloacele financiare.
45.	Entitatea publică dispune de mecanisme de raportare a excepțiilor / erorilor către superiori?	Da			În cazul constatării unor situații excepționale în activitatea instituției administrația spitalului informează organul ierarhic superior: Direcția generală asistență medicală și socială; Ministerul Sănătății.
Opinia auditului intern		Nu este disponibil			
SNCI 11. Documentarea proceselor					
46.	Entitatea publică a identificat și dispune de o listă a tuturor proceselor de bază?	Da			În cadrul spitalului există o listă unde sunt indicate toate procesele de bază.
47.	Fiecare subdiviziune structurală autonomă și-a descris narativ și / sau grafic procesele de bază?	Da			Fiecare subdiviziune dispune de procese de bază care sunt descrise narativ.
48.	Entitatea publică a revizuit procesele sale de bază? Dacă Da, care au fost motivele: a) reorganizarea entității publice b) schimbarea managementului c) altele (indicați motivul)			Nu	

Opinia auditului intern		Nu este disponibil			
SNCI 12. Divizarea obligațiilor și responsabilităților					
49.	Funcțiile de inițiere, verificare, avizare și aprobare a tranzacțiilor sunt funcții separate și exercitate de persoane diferite?	Da			Funcțiile de inițiere, verificare, avizare și aprobare a tranzacțiilor efectuate în cadrul spitalului sunt separate și exercitate de persoane diferite.
50.	Persoanele care ocupă posturi sensibile sunt periodic evaluate sau verificate?*	Da			Persoanele care ocupă posturi sensibile sunt periodic evaluate și verificate de către administrația spitalului.
51.	Se solicită persoanelor, care ocupă posturi sensibile, să semneze acorduri de confidențialitate/răspundere materială?	Da			1. Acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal a salariaților. 2. Contracte de răspundere materială.
Opinia auditului intern		Nu este disponibil			
V. INFORMAȚIA ȘI COMUNICAREA					
SNCI 13. Informația					
52.	Entitatea publică a stabilit cantitatea, calitatea și periodicitatea, precum și sursele și destinarii informațiilor?	Da			Administrația spitalului a stabilit cantitatea, calitatea și periodicitatea, precum și sursele și destinarii informațiilor.
53.	Entitatea publică produce și transmite informații corecte, clare, utile și complete?	Da			Cancelaria spitalului a fost împuternicită cu funcția de a transmite toate informațiile necesare, corecte și clare colaboratorilor și subdiviziunilor instituției.
54.	Colectarea, prelucrarea, centralizarea, transmiterea și stocarea informațiilor se realizează în sistem informațional pentru domeniile: a) economico-financiar;	Da			Informațiile în sistemul economico-financiar se colectează, prelucrează centralizat și se stochează în sistemul informațional disponibil sau se transmit conform destinației.
	b) operaționale.	Da			Informațiile în sistemul operațional se colectează, prelucrează centralizat și se stochează în sistemul informațional disponibil sau se transmit conform destinației.
55.	Normele legale în vigoare cu privire la primirea, expedierea, înregistrarea, repartizarea și arhivarea corespondenței sunt cunoscute și aplicate în practică de către toți angajații?	Da			Normele legale în vigoare cu privire la primirea, expedierea, înregistrarea, repartizarea și arhivarea corespondenței sunt cunoscute și aplicate în practică de către angajații în funcția cărora intră aceste obligațiuni.
Opinia auditului intern		Nu este disponibil			
SNCI 14. Comunicarea					
56.	Structura organizațională asigură funcționarea circuitelor și fluxurilor informaționale necesare supravegherii și realizării activităților?	Da			În cadrul instituției sunt organizate mai multe structuri (Consiliul medical, comitete, diverse comisii) care asigură funcționarea circuitelor și fluxurilor informaționale necesare pentru supravegherea și realizarea activităților de bază.
57.	În entitatea publică există sisteme eficiente și eficace de comunicare internă și externă, ce asigură o circulație rapidă, completă și în termen a informațiilor?	Da			Spitalul dispune de un sistem eficient și eficace de comunicare internă și externă (cancelaria spitalului, secția operativă), ce asigură o circulație rapidă, completă și în termen a informațiilor.

58.	Entitatea publică dispune de un sistem informațional pentru circulația documentelor / corespondenței?	Da			Cancelaria spitalului este desemnată structura care dispune de un sistem informațional pentru circulația documentelor/corespondenței și asigură realizarea acestora.
59.	Managerii entității publice comunică angajaților sarcinile și responsabilitățile aferente sistemului de control intern managerial?	Da			Coordonatorul CIM în comun cu administrația spitalului și șefii de subdiviziuni comunică anual angajaților sarcinile și responsabilitățile aferente sistemului de control intern managerial.
60.	Există mijloace de comunicare și proceduri stabilite pentru raportarea neregulilor, suspiciunilor de fraudă sau actelor de corupție suspectate?	Da			În cadrul instituției s-a stabilit modalitate de comunicare pentru raportarea neregulilor, suspiciunilor de fraudă sau actelor de corupție suspectate.
	Daca Da, enumerați-le.				Borderoul de evidență a accesului la registru de evidență a cazurilor de influență necorespunzătoare; Registru de evidență a cazurilor de influență necorespunzătoare; Registru declarațiilor privind conflictele de interese raportate de angajați; Registru dezvăluirii practicilor ilegale și al avertizărilor de integritate; Ordin intern ”Cu privire la aprobarea Regulamentului privind regimul juridic al cadourilor și instituirea comisiei de evidență și evaluare a cadourilor în cadrul IMSP SCM ”Gh. Paladi”.
Opinia auditului intern		Nu este disponibil			
VI. MONITORIZAREA					
SNCI 15. Monitorizarea continuă					
61.	Entitatea publică întreprinde acțiuni de dezvoltare a CIM?	Da			Administrația spitalului întreprinde diverse acțiuni de dezvoltare a CIM în cadrul instituției și subdiviziunile spitalului.
	Daca Da, enumerați.	Da			- Elaborarera ordinului intern unde este desemnat coordonatorul CIM în cadrul instituției. - Elaborarea planului anual de acțiuni privind CIM. - Organizarea instruirilor pe tematica CIM cu colaboratorii instituției (pe nivele). - Analizează rezultatele acțiunilor stipulate în planul CIM în cadrul ședinței Consiliului calității.
62.	Entitatea publică a desemnat o subdiviziune responsabilă de coordonarea activităților de dezvoltare a CIM?	Da			Directorul spitalului a desemnat Consiliul Calității ca subdiviziune responsabilă de coordonarea activităților de dezvoltare a CIM.
63.	Reclamațiile din partea cetățenilor sunt utilizate ca mijloace pentru a identifica și corecta deficiențele de control intern managerial?	Da			Reclamațiile din partea cetățenilor deasemenea sunt utilizate ca mijloace pentru a identifica și corecta deficiențele de control intern managerial.
64.	Au fost supuse, în ultimii trei ani, auditului intern / auditului extern / controlului financiar extern procesele din următoarele domenii:	Da			În anul 2023 spitalul a fost supus auditului intern privind executarea proceselor din următoarele domenii:
	a) financiar - contabil;				- financiar - contabil;
	b) achiziții publice;	Da			- achiziții publice;
	c) administrare a activelor;	Da			- administrare a activelor;
	d) tehnologii informaționale.	Da			- tehnologii informaționale.

65.	Aspectele CIM abordate de auditorii externi / auditorii interni sunt soluționate corespunzător?	Da			Aspectele CIM abordate de auditorii interni sunt programate și soluționate corespunzător conform recomandărilor, pe parcursul anului 2025.
66.	Indicați numărul recomandărilor: a) auditorilor externi: - oferite; - implementate;	Nu este disponibil			
	b) auditorilor interni: - oferite; - implementate.	24 recomandări oferite 21 recomandări implementate			
Opinia auditului intern		Opinia auditului intern: În procesul auditului au fost depistate unele rezerve ce țin de executarea strictă a unor compartimente în activitățile de bază a unor subdiviziuni și rezerve privind monitorizarea continuă din partea managerilor instituției abilitați cu așa funcții. Au fost date unele recomandări de îmbunătățire.			
VII. PATRIMONIU, FINANȚE ȘI TEHNOLOGII INFORMAȚIONALE					
Planificarea și executarea bugetului					
67.	Cerințele aferente procesului bugetar sunt respectate?	Da			Cerințele aferente procesului bugetar sunt respectate și monitorizate de către administrația spitalului cu analiză și discuții periodice.
68.	Au fost luate toate măsurile necesare pentru colectarea veniturilor?	Da			În cadrul spitalului se întreprind măsuri concrete de executare a colectării veniturilor provenite în baza contractului încheiat cu CNAM cât și veniturilor provenite din serviciile prestate contra plată.
69.	Mijloacele financiare au fost cheltuite în limita alocațiilor și conform destinației aprobate?	Da			Mijloacele financiare au fost cheltuite în limita alocațiilor și conform destinației, programate și aprobate în bugetul instituției.
70.	Planurile de activitate a entității publice includ costurile financiare ale acțiunilor propuse?	Da			Planurile de activitate ale spitalului programate pe diverse de compartimente (achiziții publice de utilaj medical, reparații, achiziții de bunuri materiale) includ costurile financiare ale acțiunilor propuse pentru anul de gestiune.
71.	Entitatea publică evaluează, monitorizează și raportează performanța financiară (în baza indicatorilor bugetului anual)?	Da			Trimestrial, anual în cadrul spitalului sunt organizate ședințe de lucru unde se analizează și se discută rezultatele și performanța financiară cu concluzii și măsuri de ameliorare.
Opinia auditului intern		Nu este disponibil			
Evidența contabilă și patrimoniu					
72.	Entitatea publică a aprobat politicile contabile?	Da			Directorul spitalului anual aprobă politicile contabile care sunt coordonate cu fondatorul.
73.	Toate tranzacțiile sunt înregistrate în evidența contabilă pe măsura efectuării acestora?	Da			Toate tranzacțiile efectuate în cadrul instituției sunt înregistrate în evidența contabilă pe măsura efectuării acestora.
74.	Există activități de control, care să asigure că doar plățile legale sunt acceptate?	Da			În cadrul spitalului sunt programate activități de control, care să asigure că doar plățile legale sunt acceptate. Problemele depistate sunt analizate în cadrul ședinței de lucru la nivelul Consiliului medical.

75.	Datele financiar-contabile, cuprinse în registrele contabile, sunt verificate și reconciliate periodic?	Da			Datele financiar-contabile, cuprinse în registrele contabile, sunt verificate și reconciliate periodic.
	Dacă Da, indicați periodicitatea.	Anual			
76.	Se efectuează inventarierea anuală a conturilor de activ și pasiv cu înregistrarea în evidența contabilă a rezultatelor?	Da			Anual în cadrul spitalului se efectuează inventarierea anuală a conturilor de activ și pasiv cu înregistrarea în evidența contabilă a rezultatelor. Inventarierea este efectuată de către o comisie specială formată din specialiști instituită prin ordin intern.
77.	Rapoartele financiare au fost elaborate și prezentate în termen?	Da			Rapoartele financiare au fost elaborate și prezentate în termen, verificate și aprobate de către director.
78.	Rapoartele financiare conțin informații complete despre venituri, cheltuieli, active financiare, imobilizări corporale, datorii, garanții, obligațiuni pe termen lung?	Da			Rapoartele financiare conțin informații complete despre venituri, cheltuieli, active financiare, imobilizări corporale, datorii, garanții, obligațiuni pe termen lung pentru anul de gestiune.
79.	Evidența mijloacelor fixe este asigurată prin ținerea fișelor de evidență a acestora?	Da			Evidența mijloacelor fixe este asigurată prin ținerea fișelor de evidență a acestora.
	Dacă Da, sunt respectate instrucțiunile de completare a acestora?	Da			Instrucțiunile de completare a acestora sunt respectate.
80.	Este estimată corect valoarea fiecărui mijloc fix?	Da			Valoarea fiecărui mijloc fix este estimată corect și verificată de către contabilul sef.
81.	Transmiterea / casarea / vânzarea / darea în locațiune a mijloacelor fixe este documentată și efectuată cu acordul organului ierarhic superior?	Da			Mijloacele fixe ale instituției sunt transmise/casate/date în locațiune numai cu acordul organului ierarhic superior, fondatorul.
Opinia auditului intern		Opinia auditului intern: Au fost date unele recomandări de îmbunătățire.			
Achiziții publice și executarea contractelor					
82.	Entitatea publică dispune de un plan anual de achiziții publice, aprobat de managerul entității publice?	Da			Planul de achiziții publice elaborat pentru anul 2025 a fost aprobat de către Consiliul Administrativ.
83.	Înainte de încheierea contractului, entitatea publică evaluează capacitatea furnizorului de a-și îndeplini angajamentul, inclusiv prin oferirea unei garanții de bună execuție de către furnizor?	Da			Înainte de încheierea contractului, entitatea publică prin intermediul grupului de lucru pentru achiziții evaluează capacitatea furnizorului de a-și îndeplini obligațiile, inclusiv prin furnizarea de către furnizor a garanției de bună execuție.
84.	Entitatea publică respectă reglementările pentru atribuirea contractelor de achiziții publice, inclusiv procesul de evaluare a ofertelor din punct de vedere tehnic al achiziției?	Da			Serviciul achiziții publice al IMSP SCM "Gheorghe Paladi" respectă toate regulile de atribuire a contractelor de achiziții publice, inclusiv procesul de evaluare a ofertelor din punct de vedere tehnic, fapt confirmat de procesele verbale a ședințelor grupurilor de lucru.
85.	În procesul de achiziții, au fost respectate termenele limită pentru fiecare etapă?	Da			În procesul de achiziții au fost respectate toți termenii reglementați de actele normative în domeniul achiziții publice pentru fiecare etapă.
86.	Entitatea publică păstrează documentația aferentă fiecărei achiziții, inclusiv deciziile cu privire la rezultatele selectării ofertei/ofertelor câștigătoare?	Da			Conform prevederilor actelor normative în domeniul achiziții publice, IMSP SCM "Gheorghe Paladi" păstrează documentația fiecărei achiziții, inclusiv deciziile privind rezultatele selectării ofertei câștigate.
87.	Contractul încheiat corespunde prevederilor ofertei câștigătoare?	Da			Contractele încheiate corespund pe deplin prevederilor ofertei câștigate.

88.	Entitatea publică a solicitat garanția de bună execuție pentru contractele a căror valoare este mai mare decât cuantumul stabilite de legislație?	Da			În conformitate cu legislația în domeniul achiziției publice, grupul de lucru al IMSP SCMP "Gheorghe Paladi" solicită garanție de bună execuție.
89.	Contractele sunt executate în termen și în limita valorii acestora ?	Da			Contractele sunt executate în termen și în limita valorii acestora.
90.	În momentul recepționării bunurilor / serviciilor / lucrărilor, înainte de acceptarea facturii / procesului-verbal de recepție, se verifică fizic respectarea condițiilor contractuale cu privire la descriere, cantitate, standard, preț?	Da			În momentul recepționării bunurilor / serviciilor / lucrărilor, înainte de acceptarea facturii / procesului-verbal de recepție, grupul de lucru și persoanele responsabil material din cadrul spitalului verifică fizic respectarea condițiilor contractuale cu privire la descriere, cantitate, standard, preț.
91.	Sunt verificate datele cu privire la preț, cantitate, calitate, cheltuieli de transport, termen de plată din facturile / procesele-verbale de recepție ale furnizorilor cu datele din contractul de achiziție?	Da			Datele cu privire la preț, cantitate, calitate, cheltuieli de transport, termen de plată din facturile / procesele-verbale de recepție ale furnizorilor sunt verificate de către grupul de lucru al IMSP SCM "Gheorghe Paladi" sub aspectul corespunderii cu datele din contractul de achiziții.
92.	Entitatea publică dispune de creanțe și datorii cu termenul de prescripție expirat?	Da			Spitalul dispune de creanțe cu termenul de prescripție expirat la finele a. 2025.
	Dacă Da, indicați cuantumul creanțelor cu termenul de prescripție expirat (mii lei), precum și măsurile întreprinse.	605550 lei			Creanta pentru pacientii neasigurati, defavorizati, surse compensate de fondator (DGASM). S-au expediat scrisori de solicitare a sustinerii financiare.
93.	Sunt instituite proceduri de monitorizare a creanțelor și datoriilor?	Da			
	Dacă Da, enumerați-le.	Inventariere si verificare prin procese verbale anual obligatoriu, la solicitare parvenita de la agentii economici.			
Opinia auditului intern		Opinia auditului intern: În procesul auditului au fost depistate unele rezerve ce țin de organizarea și executarea procedurilor de achiziții publice. Au fost date unele recomandări de îmbunătățire a procesului de achiziții publice..			
Salarizarea					
94.	Există o divizare între funcțiile de înregistrare a timpului de muncă și funcțiile de calcul a salariului?	Da			În cadrul spitalului există o divizare între funcțiile de înregistrare a timpului de muncă și funcțiile de calcul a salariului.
95.	Salariile de bază sunt aprobate de către managerul entității publice și/sau stabilite prin contract de muncă?	Da			Salariile de bază ale angajaților instituției sunt aprobate de către directorul spitalului și stabilite prin contract de muncă.
96.	Sporurile, premiile și alte drepturi salariale sunt aprobate de către managerul entității publice?	Da			Sporurile, premiile și alte drepturi salariale sunt aprobate de către directorul spitalului.
97.	Soldul datoriilor privind retribuirea muncii este nul (cu excepția datoriilor din luna decembrie)?	Da			Soldul datoriilor privind retribuirea muncii este nul cu excepția datoriilor din luna decembrie 2025.
	Dacă Nu, descrieți cauza și indicați:				
	a) cuantumul acestora (mii lei)				
	b) perioada formării				
Opinia auditului intern		Nu este disponibil			

Tehnologii informaționale					
98.	În cadrul entității publice există o divizare a sarcinilor între programatori și utilizatori de programe/aplicații?	Da			În cadrul spitalului există o divizare a sarcinilor între programatori și utilizatori de programe/aplicații.
99.	Personalului, responsabil de tehnologii informaționale, îi este interzis să inițieze tranzacții și să efectueze schimbări în fișierele de referință?	Da			Personalului, responsabil de tehnologii informaționale, îi este interzis să inițieze tranzacții și să efectueze schimbări în fișierele de referință.
100.	Sunt cerute parole unice și confidentiale pentru accesarea sistemelor de tehnologii informaționale, programelor/aplicațiilor?	Da			Colaboratorii spitalului care accesează sistemele de tehnologii informaționale, programele/aplicațiile speciale dispun de parole unice și confidentiale.
101.	Sunt parolele schimbate la intervale regulate de timp, precum și sunt anulate pentru angajații care nu mai activează în cadrul entității publice?	Da			Parolele sunt schimbate la anumite intervale de timp, precum și sunt anulate pentru angajații care nu mai activează în cadrul spitalului.
102.	Angajații au acces numai la acele programe/aplicații, care sunt necesare în vederea îndeplinirii sarcinilor?	Da			Angajații au acces numai la acele programe/aplicații care sunt necesare în vederea îndeplinirii sarcinilor stabilite.
103.	Se efectuează periodic copii de rezervă ale fișierelor de date în locații, diferite de cele originale?	Da			Subdiviziunile spitalului efectuează periodic copii de rezervă ale fișierelor de date în locații, diferite de cele originale.
104.	Sunt evaluate periodic activitățile de control din cadrul programelor / aplicațiilor? Dacă Da, indicați periodicitatea.	Da			În cadrul spitalului sunt evaluate periodic, la necesitate activitățile de control din cadrul programelor / aplicațiilor.
Opinia auditului intern		Nu este disponibil			

Coordonator CIM



ARTENI ION