



## Direcția Corp Control și Anticorupție

### Sinteza

#### Raportului privind controlul desfășurat la Spitalul Clinic Căi Ferate nr.1 Witting București

În baza Mandatului de control nr. 5133/05.02.2021, o echipă de control din cadrul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii a efectuat un control tematic la Spitalul Clinic Căi Ferate nr.1 Witting București (denumit în continuare Spitalul).

Acțiunea de control a fost finalizată prin întocmirea Raportului privind controlul desfășurat la Spitalul Clinic Căi Ferate nr.1 Witting București nr.5133/16.03.2021, care a fost aprobat de conducerea ministerului.

Din analiza documentelor aferente obiectivelor controlului, puse la dispoziția echipei de control de către reprezentanții Spitalului au rezultat următoarele:

1. Regulamentul de Organizare și Funcționare (ROF) după care Spitalul își desfășoară activitatea nu corespunde structurii organizatorice aprobate prin OMT nr.1120/13.10.2015, ultima variantă a acestuia fiind aprobată prin OMT nr. 837/06.07.2015. Conducerile succesive ale spitalului nu au întreprins demersurile necesare în vederea actualizării ROF-ului prin completarea atribuțiilor specifice fiecărui compartiment precum și a relațiilor funcționale dintre compartimente. De asemenea, ultima versiune aprobată a structurii organizatorice a Spitalului nu are avizul Ministerului Sănătății considerându-se suficiente prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr.1577/22.12.2014.  
În fapt, Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1577/22.12.2014 se referea la acordarea statutului de "clinic" pentru secția ORL a Spitalului și nu la aprobarea structurii organizatorice, așa cum eronat a fost interpretat. Conform prevederilor din contractul de management, una din obligațiile managerului în domeniul administrativ este de a "propune spre aprobare ministrului transporturilor regulamentul de organizare și funcționare a spitalului și răspunde de respectarea acestuia".. Având în vedere aceste aspecte, apreciem că se impune actualizarea Regulamentului de Organizare și Funcționare a Spitalului, transmiterea structurii organizatorice spre avizare Ministerului Sănătății și spre aprobare conducerei Ministerului Transporturilor și Infrastructurii.
2. Potrivit prevederilor OMS nr. 1322/2020 pentru modificarea și completarea Ordinului Ministrului Sănătății nr. 555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspectți cu virusul SARS-CoV-2, la data de 23.07.2020 Spitalul a devenit spital suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspectți cu virusul SARS-CoV-2. Conform prevederilor art. 16 din Ordonanța de urgență nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr.

227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative, Direcția de Sănătate Publică București a eliberat Avizul de funcționare nr. 43/19.08.2020, cu caracter temporar pe perioada stării de alertă în pandemia COVID - 19 (spitalul având în structură 43 paturi pentru secția îngrijire COVID-19 și 6 paturi secția ATI). Direcția de Sănătate Publică București a eliberat la data de 29.10.2020, un nou Aviz de funcționare cu caracter temporar eliberat pe perioada stării de alertă în pandemia COVID - 19, înregistrat cu nr. 59/29.10.2020 (structura funcțională a spitalului fiind împărțită astfel: 59 paturi pentru secția îngrijire COVID-19, din care 11 paturi situate la parter, 20 paturi - etaj I, 12 paturi - etaj II și 16 paturi secția clinică ATI), cu următoarele clauze: asigurarea necesarului de personal prin detașarea/angajarea de medici rezidenți/specialiști ATI, medicină internă, boli infecțioase, asistente medicale, infirmiere și îngrijitoare, astfel încât să se poată asigura permanenta îngrijire a pacienților internați COVID-19.

În acest sens, personalul de specialitate din cadrul echipei de control au formulat următoarele recomandări:

- menținerea condițiilor care au stat la baza emiterii Avizului de funcționare cu caracter temporar eliberat pe perioada stării de alertă în pandemia COVID - 19 nr. 59/29.10.2020, eliberat de către Direcția de Sănătate Publică București;
- în cazul achiziționării echipamentelor de protecție, a produselor biocide, a dispozitivelor medicale etc., acestea vor fi însoțite de următoarele documente: numele producătorului și tipul de produs, fișa tehnică a produsului, documente de conformitate (declarația de conformitate CE și certificatul de evaluare a conformității), dovada înregistrării dispozitivului medical/Avizul Ministerului Sănătății;
- serviciul tehnic și administrativ va verifica periodic în baza unui grafic aprobat de conducerea unității sanitare și se va asigura de funcționalitatea tuturor grupurilor sanitare și a dușurilor, funcționalitatea rețelei de gaze medicale, a instalației electrice, a sistemului de alarmare amplasat la capul bolnavului.

3. În perioada 2018 - 2020, nu a fost făcută o analiză a indicatorilor de performanță ai Spitalului. Potrivit atribuțiilor stabilite prin Regulamentul de Organizare și Funcționare al ministerului, structura de specialitate *"monitorizează și controlează indicatorii de activitate ai unităților din rețeaua sanitară proprie, evaluează indicatorii de performanță ai managementului spitalelor din rețeaua sanitară proprie, calitatea serviciilor medicale și propune măsuri în consecință"*.

De asemenea, managerul are obligația de a prezenta autorității de sănătate publică județene, a municipiului București, direcției medicale sau structurii similare din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau Ministerului Sănătății, după caz, informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, potrivit art.4 alin.(1) pct.10 din contractul de management nr. 8736/07.09.2019, respectiv *"transmite Serviciului Medical din cadrul Ministerului Transporturilor informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli"*.

Apreciem că managerul Spitalului nu a monitorizat și raportat indicatorii specifici activității medicale, financiare, economice, în conformitate cu reglementările legale în vigoare și nici structura de specialitate nu a monitorizat, controlat și evaluat indicatorii de activitate/performanță ai managementului spitalului, calitatea serviciilor medicale și nici nu a propus măsuri în consecință.

4. Din Hotărârea nr.1/ 22.01.2020, rezultă că Membrii Consiliului de Administrație *"au analizat și au luat act"* de Raportul de activitate pe anul 2019 al Spitalului.

Echipele de control au constatat însă faptul că rapoartele de activitate, întocmite de manager, pentru anul 2019, respectiv 2020, nu conțin evaluarea indicatorilor aferenți perioadelor menționate.

Potrivit prevederilor art.7 alin.(1) pct.3 din contractul de mandat al managerului obligația ministerului este de a *"urmări modul de realizare de către managerul spitalului a obiectivelor și indicatorilor de performanță a activității acestuia, precum și execuția bugetului de venituri și cheltuieli"*.

Totodată la art.6 alin.(2) lit.j) din Regulamentul de Organizare și Funcționare al Consiliului de Administrație se precizează faptul că, în atribuția consiliului de administrație intră analiza *"modului de îndeplinire a indicatorilor de performanță stabiliți în contractul de management, încheiat de Ministerul Transporturilor cu managerul spitalului și face propuneri în cazul în care constată neîndeplinirea acestora"*.

Echipele de control apreciază că, până la data controlului, membrii Consiliului de Administrație nu au analizat modul de realizare și nici nu au urmărit modul de îndeplinire a indicatorilor de performanță stabiliți în contractul de management al managerului Spitalului.

5. Managerul Spitalului, numit în funcție la data de 14.02.2019, nu a organizat în perioada 2019-2020, concursuri pentru posturile de șef secție, așa cum prevede art.185 alin.(1) din Legea nr.95/2006 *privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*, coroborat cu art.6 din Ordinul nr. 1406/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea concursului ori examenului pentru ocuparea funcției de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu din unitățile sanitare publice, respectiv *"Secțiile, laboratoarele și serviciile medicale ale spitalului public sunt conduse de un șef de secție, șef de laborator sau, după caz, șef de serviciu. Aceste funcții se ocupă prin concurs sau examen, după caz, în condițiile legii"*

respectiv,

*"pentru ocuparea funcției de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu concursul sau examenul se organizează la nivelul unității respective de către managerul unității sanitare publice"*.

Echipele de control au constatat că numirea șefilor de secție se face prin decizia managerului, pentru o perioadă de maxim 6 luni, și anume *"cu delegație, până la ocuparea prin concurs, dar nu mai mult de 6 luni"*. Atribuțiile și responsabilitățile acestora sunt stabilite prin fișa postului și nu printr-un contract de administrare, în cuprinsul căruia să fie prevăzuți indicatori de performanță asumați, așa cum prevede art.185, alin.(5) din Legea nr.95/2006 *privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*.

Declanșarea procedurii de scoatere la concurs a posturilor de șef secție revine conducătorului instituției, în speță managerului Spitalului, iar în situația în care la concurs nu se prezintă niciun candidat sau nu este declarat câștigător niciun candidat în termenul legal, managerul spitalului public va delega o altă persoană în funcția de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, interval în care se vor repeta procedurile prevăzute la alin. (1), și anume organizarea unui nou concurs sau examen, după caz, în condițiile legii.

Ocuparea posturilor fără concurs este o situație temporară care poate fi considerată *"o excepție și nu o regulă"*, motiv pentru care se impune punerea în aplicare de către managerul Spitalului a prevederilor Legii nr.95/2006 *privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare* și a legislației incidente, și anume scoaterea la concurs a posturilor de șefi secție, pentru toate cele 8 secții ale Spitalului.

6. Echipele de control au verificat prin sondaj, contractul de furnizare nr.9952/21.09.2020, din care au rezultat următoarele:
  - contractul de furnizare înregistrat cu nr.9952/21.09.2020 a fost încheiat între Spital, în calitate de Achizitor și S.C. ....X..... S.R.L., în calitate de furnizor.

Procedura aleasă a fost *"negocierea fără publicarea prealabilă a unui anunț"*, pentru achiziționarea echipamentelor necesare, până la *"inițierea și finalizarea unei proceduri de achiziție, respectiv licitație deschisă sau procedură simplificată"*;

- valoarea totală a achiziției pentru contractul de furnizare nr.9952/21.09.2020 și a actului adițional aferent este de 1.158.679,20 lei;
- durata contractului a fost stabilită inițial până la data de 31.12.2020, ulterior fiind prelungită până la data de 30.04.2021, prin actul adițional nr.1/31.12.2020.

Menționăm că nu au fost puse la dispoziția echipei de control documente din care să rezulte modul în care au fost stabilite cantitățile necesare de echipamente medicale/dispozitive, în baza cărora au fost încheiate contractele cu furnizorii de materiale medicale. Totodată precizăm faptul că actul adițional și anexa acestuia nu conțin viza pentru control financiar preventiv și nici semnătura persoanei împuternicite cu această atribuție. Cu privire la constatarea lipsei vizei CFP de pe actul adițional nr.1/31.12.2020 și de pe anexa atașată actului, ulterior, echipei de control i-a fost pus la dispoziție actul adițional menționat cu viza CFP nr.357/03.03.2021.

Apreciem că, controlul financiar preventiv se exercită asupra documentelor în care sunt consemnate operațiunile patrimoniale, înainte ca acestea să devină acte juridice, prin aprobarea lor de către titularul de drept al competenței sau de către titularul unei competențe delegate în condițiile legii. Nu intră în sfera controlului financiar preventiv analiza și certificarea situațiilor financiare și/sau patrimoniale și nici verificarea operațiunilor deja efectuate, în conformitate cu prevederile art.3 din Ordinul nr.923/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice generale referitoare la exercitarea controlului financiar preventiv. În atare situație, deficiența constatată s-a menținut, întrucât s-au încălcat prevederile Ordinul nr.923/2014.

În ceea ce privește încheierea și derularea contractului nr. 9952/21.09.2020, rezultă următoarele:

- în obligația furnizorului, potrivit art.9 din contract, intră furnizarea produselor înăuntrul graficului de livrare prezentat în propunerea tehnică, anexă la contract. Din oferta tehnică pusă la dispoziția echipei de control nu se regăsește graficul de livrare;
- La art.14 din contract se prevede faptul că *"achizitorul sau reprezentantul său are dreptul de a inspecta și/sau testa produsul/produsele pentru a verifica conformitatea lor cu specificațiile din anexa/anexele la contract, în termen de 48 ore de la recepția produselor. Potrivit aceluiași articol, dacă "(...) vreunul din produsul/produsele inspectate sau testate nu corespunde specificațiilor, achizitorul are dreptul să îl respingă, iar furnizorul are obligația, fără a modifica prețul contractului:*
  - a) de a înlocui produsul/produsele refuzate pe cheltuiala sa în termen de maxim 48 ore de la semnalarea furnizorului de către achizitor, sau*
  - b) de a face toate modificările necesare pentru ca produsul/produsele să corespundă specificațiilor lor tehnice"*.

Totodată la art.15 din contract se prevede faptul că *"ambalarea, marcarea și documentația din interiorul sau din afara pachetelor va respecta strict cerințele ce vor fi special prevăzute în contract, inclusiv cerințele suplimentare"*. Față de prevederile mai sus menționate apreciem că modul în care echipamentele au fost ambalate, marcate precum și documentația din interiorul sau din afara pachetelor nu corespunde cu detaliile precizate în Fișa tehnică a produsului.

Membrii comisiei de recepție la momentul livrării de către furnizor aveau obligația de a inspecta și/sau testa produsul/produsele pentru a verifica conformitatea lor cu specificațiile din anexa/anexele la contract, în termen de 48 ore de la recepția produselor iar dacă vreunul din produsul/produsele inspectate sau testate nu corespundea specificațiilor comisia avea dreptul de a-l respinge.

De asemenea, operatorii economici aveau obligația de a deține Avizul de funcționare emis de Ministerul Sănătății, potrivit Cerințelor obligatorii prevăzute în Fișa de Date.. În urma verificărilor efectuate de către echipa de control a rezultat faptul că furnizorul nu a

deținut și nu deținea la momentul controlului aviz de funcționare pentru importul și distribuția de dispozitive medicale, emis în conformitate cu dispozițiile Titlului XX din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România.

Furnizorul a livrat Spitalului 110 măști neconforme, motiv pentru care la data de 03.02.2021 a fost încheiat în fața Comisiei de recepție, Procesul Verbal de predare - primire înregistrat cu nr.1953/03.02.2021, între Serviciul Administrativ și furnizor pentru predarea a 110 măști FFP2 neconforme.

La data de 05.02.2021 a fost încheiat un nou Proces Verbal de predare - primire înregistrat la Spital cu nr.1413/05.02.2021, având ca obiect predarea a 110 măști conforme FFP2, în fața aceași Comisii de recepție mai sus menționată.

Din verificările realizate de echipa de control la magazia centrală a Spitalului s-a constatat faptul că Fișa de date și Certificatul pentru măști pentru filtrare pe jumătate de față CARE 002 nu corespund cu ceea ce s-a regăsit faptic, întrucât produsele trebuiau să fie potrivit descrierii din Fișă în cantitate de 100 bucați/cutie, ambalate câte 5 bucați într-un sac de polipropilenă.

În fapt, echipa de control a constatat faptul că acestea erau ambalate individual în sac de polipropilenă, iar cutia conținea 50 de bucați.

Față de aspectele mai sus menționate apreciem că membrii comisiei de evaluare, care și-au însușit prin semnătură, Raportul procedurii au declarat câștigător un ofertant fără ca acesta să îndeplinească toate condițiile stabilite prin Fișa de Date și Caietul de sarcini.

În Anexa D1 - Achiziții publice generale - privind justificarea atribuirii contractului fără publicare prealabilă a unei invitații la o procedură concurențială de ofertare în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene se precizează că Spitalul a ales cea mai rapidă cale pentru a achiziționa echipamentele necesare, până la *"inițierea și finalizarea unei proceduri de achiziție, respectiv licitație deschisă sau procedură simplificată"*.

În fapt Spitalul nu a declanșat nicio procedură concurențială, așa cum am mai menționat.

Având în vedere indiciile constatate privind săvârșirea unor posibile infracțiuni și ținând cont de prevederile art.267 al Codului Penal, care stipulează obligativitatea organelor de control de a sesiza organul de urmărire penală sau, după caz, organul de constatare a săvârșirii infracțiunilor, abilitat de lege, cu privire la orice date din care rezultă indicii că s-a efectuat o operațiune sau un act ilicit ce poate atrage răspunderea penală, propunem sesizarea organelor de urmărire penală cu privire la indiciile constatate.

7. Nu a fost fundamentat bugetul de venituri și cheltuieli pentru perioada 2018 - 2020, pe fiecare secție și compartimente și nu a fost repartizat bugetul pe fiecare structură organizatorică a spitalului, așa cum este prevăzut în Anexa nr. 2A a normelor metodologice pentru aprobarea BVC al spitalului public, aprobate prin OMS nr. 1043/2010. Proiectul de buget a fost întocmit fără a se realiza fundamentarea indicatorilor de venituri și cheltuieli pe baza propunerilor formulate de conducătorii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului și a calculelor analitice pentru fiecare sursă de finanțare, pe titluri, articole și alineate de cheltuieli, așa cum prevede Legea nr. 95/2006 republicată cu modificările și completările ulterioare și normele metodologice privind elaborarea și execuția BVC pentru instituțiile sanitare publice finanțate integral din venituri proprii, aprobate prin OMS nr. 1043/16.07.2010. Au fost încălcate și dispozițiile art.90 alin. (2) lit.b) și art.201 alin. (4) - (5) din Legea nr. 95/2006. Consecința economico-financiară a aspectelor constatate constă în imposibilitatea conducătorilor de secții și compartimente de a monitoriza utilizarea legală și eficientă a resurselor materiale și financiare.
8. În Registrul intrări-ieșiri documente, aflat la secretariatul instituției, pentru luna august 2020 erau generate numere de înregistrare în dreptul cărora nu erau completate rubricile corespunzătoare conținând denumirea documentului, cu tipul documentului, persoana

căreia i-a fost distribuit, etc., ceea ce crează suspiciunea că acestea urmau a fi completate ulterior.

Echipa de control a solicitat prezentarea unei proceduri privind circuitul documentelor și modul de gestionare a acestora. Reprezentanții spitalului au pus la dispoziția echipei de control Procedura de sistem pentru implementarea standardului 13 - Gestionarea documentelor-ediția 1, revizia 0. Din analiza documentului rezultă faptul că această procedură nu a fost actualizată potrivit OSGG nr. 600/2018 privind Codul controlului intern managerial al entităților publice. De asemenea, din procedură nu rezultă modul în care este stabilit circuitul documentelor și nici modul în care sunt gestionate documentele respective. Apreciem că rolul registrului este tocmai acela de a fi pe de o parte un cataloag de înscriere a circulației documentelor, fiind un martor obiectiv (au valoare juridică), iar pe de altă parte reprezintă un ordonator, un adevărat ghid în căutarea oricărui document. Astfel, la înregistrarea documentelor în registru trebuie să se țină seama de următoarele aspecte: înscrierea se face numai olograf, nu se păstrează niciun rând liber. În cazul în care există resturi de spații pe o pagină, acestea se barează vizibil.

**Director adjunct**