



DEPARTAMENTUL V

Direcția 1

RAPORT DE AUDIT DE CONFORMITATE
privind modul de derulare al unor Programe Naționale de Sănătate Publică/Acțiuni
prioritare, pentru perioada 2022-2023,
la SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENȚĂ BUCUREȘTI

1. Rezumatul executiv și concluzia de audit

Misiunea de audit de conformitate efectuată de către Curtea de Conturi a României la **Spitalul Universitar de Urgență București** este o misiune de raportare directă.

Am evaluat respectarea prevederilor legale privind modul de derulare al unor Programe Naționale de Sănătate Publică/Acțiuni prioritare, pentru perioada 2022-2023, la Spitalul Universitar de Urgență București, 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 Parlamentului României, entității auditate, precum și societății civile și altor părți interesate.

Temeiul pentru modificarea concluziei de audit

Spitalul Universitar de Urgență București (SUUB) a asigurat parțial funcționalitatea sistemului de control intern managerial, ceea ce a generat unele neconformități, sintetizate în cele ce urmează:

1. Raportarea eronată a indicatorilor specifici (fizici și de eficiență) în cadrul unor programe naționale de sănătate publică/acțiuni prioritare
2. Neîntocmirea rapoartelor de activitate centralizate (lunare, trimestriale, anuale) pentru niciunul dintre programele naționale de sănătate publică/acțiuni prioritare
3. Neîntocmirea cererilor de finanțare detaliate pe tipuri de cheltuieli prevăzute de reglementările aplicabile acțiunilor prioritare
4. Nerestituirea la bugetul de stat, la finele anului 2023, a transferurilor primite pentru derularea acțiunilor prioritare ATI, rămase neconsumate, în sumă de 81.392 lei
5. Majorarea nelegală a plăților efectuate pentru achizițiile de materiale sanitare/reactivi efectuate în cadrul acțiunilor prioritare derulate la nivelul SUUB, în sumă de 51.129 lei, reprezentând taxă pe valoarea adăugată, achitată nejustificat
6. Nerespectarea în totalitate a cerințelor generale și specifice de control intern managerial, a prevederilor legale privind auditul public intern precum și a cerințelor normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică în privința persoanelor împuternicite să efectueze raportările

7. Nerespectarea prevederilor legale privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii

Concluzia de audit

Pe baza activității de audit desfășurate și a probelor de audit suficiente și relevante, am constatat neconformarea cu legile și reglementările în vigoare cu privire la modul de derulare al unor Programe Naționale de Sănătate Publică/Acțiuni prioritare, pentru perioada 2022-2023, sub toate aspectele semnificative. În ceea ce privește neconformitatea, aceasta este generalizată, ceea ce a determinat exprimarea unei concluzii **CONTRARE**.

2. Introducere

2.1 Prezentarea entității

Spitalul Universitar de Urgență București este o unitate sanitară cu paturi, cu personalitate juridică, aflată în subordinea Ministerului Sănătății, înființat în anul 1978. Spitalul este unitate sanitară, cu rol în asigurarea de servicii medicale de specialitate (preventive, curative, de recuperare și paleative) și de urgență, aplicând principiile prevăzute de Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Spitalul Universitar de Urgență București are 1.099 de paturi.

Spitalul Universitar de Urgență București constituie și bază de învățământ medical și cercetare științifică medicală, care consolidează calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale, cu respectarea prevederilor legale specifice în vigoare.

În vederea îndeplinirii obligațiilor care îi revin, a fost aprobat Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului Universitar de Urgență București (SUUB) înregistrat sub nr. 10764/01.03.2016 prin care au fost stabilite obiectul de activitate, structura organizatorică a spitalului, activitățile spitalului, responsabilitățile și atribuțiile.

Structura organizatorică a SUUB pentru perioada supusă auditului a fost aprobată prin OMS nr. 844/05.06.2019.

Principalele activități potrivit autorizației sanitare de funcționare sunt: activități de asistență spitalicească, activități de asistență medicală generală, activități de asistență medicală specializată, activități de asistență stomatologică, alte activități referitoare la sănătatea umană.

Spitalul Universitar de Urgență București funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale furnizate pe bază de contracte încheiate cu CASMB, finanțare de la Ministerul Sănătății de la bugetul de stat, precum și din alte surse conform legii.

Contractul de furnizare de servicii medicale al Spitalului Universitar de Urgență București cu CASMB reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se încheie conform normelor legale în vigoare în funcție de indicatorii stabiliți în Contractul-Cadru de furnizare de servicii medicale. Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului se elaborează de către conducerea spitalului pe baza normelor metodologice aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății.

Spitalul are în structură secții, compartimente clinice de specialitate și laboratoare universitare care asigură asistență medicală, desfășoară activitate de învățământ, cercetare științifică-medicală și de educație continuă. Pentru activitatea medicală, diagnostică și terapeutică, personalul didactic este în subordinea administrației spitalului, desfășurând activitatea în baza unui contract de muncă.

Spitalul dispune de o structură complexă de specialități, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament și accesibilitate pentru teritorii extinse. În structura spitalului de urgență funcționează o structură de urgență care, în funcție de necesități, poate avea și un serviciu mobil de urgență – reanimare și transport medical.

Veniturile spitalului provin din:

- contractul de furnizare de servicii medicale încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate a municipiului București;

- sume primite de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății și prin bugetul Ministerului Educației¹ din care se asigură: desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate; dotarea cu echipamente medicale, în condițiile legii; investiții legate de finalizarea lucrărilor curente și capitale aflate în execuție; expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de forță majoră; modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale; activități didactice și de cercetare fundamentală; alte cheltuieli curente și de capital.

Cercetarea științifică medicală se efectuează pe bază de contracte de cercetare, încheiate între spital și finanțatorul cercetării.

Pentru UPU finanțarea se asigură de la bugetul de stat pentru cheltuieli de personal, medicamente și materiale sanitare.

Spitalul Universitar de Urgență București este condus de către manager, acesta fiind ordonator terțiar de credite. Conducerea spitalului este asigurată de către consiliul de administrație și comitetul director format din manager, director medical, director financiar-contabil și director de îngrijiri.

Potrivit statului de funcții, la nivelul anului 2023, au fost aprobate 5.448,5 de posturi, din care 99 posturi de conducere, 3.750,5 posturi de execuție, respectiv 1.608 posturi medici rezidenți. Totodată, la nivelul anului 2022 au fost aprobate un număr de 5.315,5 posturi din care 96 posturi de conducere, 3.744,5 posturi de execuție, respectiv 1.475 posturi medici rezidenți.

Spitalul nu are entități subordonate/în coordonare.

Locațiile în care se desfășoară activitatea entitatea sunt: secții și compartimente - ambulatoriul integrat din Splaiul Independenței nr. 169, Sector 5, București; ambulatoriul de stomatologie din Sos. Olteniței nr. 9 sector 4 București; ambulatoriul de specialitate din Șoseaua Banatului nr. 2 Chitila - Județul Ilfov.

Referitor la acțiunile prioritare supuse auditului

Potrivit prevederilor legale, Spitalul Universitar de Urgență București a fost desemnat în OMS nr. 6/2020 *privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul pacienților cu infarct miocardic acut*, OMS nr. 5/2020 *privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secțiile ATI adulți/copii și terapie intensivă nou născuți* și OMS nr. 450/2015 *privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut*, să deruleze **acțiunile prioritare** supuse auditării și anume: AP-IMA, AP-ATI și AP-AVCac.

În baza reglementărilor legale, în cadrul **AP-IMA** se pot desfășura următoarele activități:

- Tratamentul infarctului miocardic acut de tip sindrom coronarian acut cu supradenivelare de segment ST sau sindrom coronarian acut fără supradenivelare de segment ST cu risc foarte înalt (instabilitate hemodinamică, șoc cardiogen, angină refractară/recurentă, aritmii amenințătoare de viață, complicații mecanice, insuficiență cardiacă acută sau subdenivelare de segment ST peste 1mm/6 derivații plus supradenivelare de segment ST în AVR și/sau V1);

- Achiziții pentru tratamentele menționate anterior.

De aceste activități beneficiază pacienții critici cu următoarele diagnostice: infarct miocardic acut (sindrom coronarian acut cu supradenivelare de segment ST sau sindrom coronarian acut fără supradenivelare de segment ST cu risc foarte înalt), în primele 12 ore de la debutul simptomelor.

¹ Conform Regulamentului de Organizare și Funcționare

Indicatorii fizici de evaluare ai AP-IMA sunt reprezentați de numărul de pacienți critici cu infarct miocardic acut (sindroame coronariene acute cu supradenivelare de segment ST sau sindroame coronariene acute fără supradenivelare de segment ST cu risc foarte înalt), tratați prin: intervenții coronariene percutane/an și implantare de stent/an, și de evidența nominală a pacienților critici cu infarct miocardic acut tratați, pe bază de cod numeric personal. Indicatorii de eficiență sunt reprezentați de cost mediu/pacient critic cu infarct miocardic acut, tratat prin: intervenții coronariene percutane/an și implantare de stent/an, și de execuția bugetului aprobat pentru AP-IMA.

În cadrul **AP-ATI** se pot desfășura următoarele activități:

- Achiziționarea medicației necesare în tratamentul pacienților incluși în AP-ATI;
 - Achiziționarea de reactivi specifici și materiale consumabile pentru determinări de laborator;
 - Achiziționarea de casete de determinare automată rapidă pentru analizor tip PCR a agenților patogeni și sensibilității/rezistenței la antibiotice;
 - Achiziționarea de materiale consumabile necesare monitorizării pacienților;
 - Achiziționarea de materiale consumabile necesare ventilației mecanice;
 - Achiziționarea de kituri consumabile și soluții pentru efectuarea tehnicilor de epurare extrarenală continuă, inclusiv pentru mediatori ai inflamației în sepsis;
 - Achiziționarea de kituri consumabile și soluții pentru efectuarea tehnicilor de dializă hepatică;
 - Achiziționarea de kituri și materiale consumabile pentru efectuarea tehnicilor de oxigenare extracorporeală sau eliminarea extracorporeală a CO₂;
 - Achiziționarea de kituri și materiale consumabile pentru aparate de tip Cell-Saver;
 - Achiziționarea de kituri și consumabile pentru dispozitive de asistare mecanică a circulației;
 - Achiziționarea de materiale consumabile necesare pentru tratamentul și îngrijirea pacienților critici;
 - Contractarea serviciilor de service și mentenanță preventivă pentru aparatura și echipamentele medicale din dotarea secțiilor ATI, precum și achiziționarea de kituri și piese de schimb;
 - Achiziționarea de kituri și materiale consumabile necesare pentru tratamentul de recuperare precoce al pacientului critic;
 - Achiziționarea de teste rapide pentru determinarea încărcăturii microbiene pe mâini;
 - Achiziționarea de kituri consumabile și soluții pentru efectuarea tehnicilor de plasmafereză;
- Beneficiază de activitățile cuprinse în AP-ATI pacienții critici, cu funcțiile vitale afectate, internați în secțiile ATI cu următoarele diagnostice:
- a) politraumatisme la pacientul adult, pediatric și neonatal;
 - b) traumatisme craniocerebrale la pacientul adult, pediatric și neonatal;
 - c) malformații vasculare, anevrisme cerebrale;
 - d) accidente vasculare cerebrale;
 - e) anevrisme și disecții ale vaselor mari;
 - f) cardiopatii valvulare la pacientul adult, pediatric și neonatal;
 - g) mari urgențe cardiovasculare, medicale sau chirurgicale;
 - h) arsuri la pacientul adult, pediatric și neonatal;
 - i) intoxicații acute severe la pacientul adult, pediatric;
 - j) insuficiență respiratorie acută ce necesită ventilație mecanică invazivă, noninvazivă sau administrare de oxid nitric la pacientul adult, pediatric și neonatal;
 - k) sepsis sever, șoc septic adult, pediatric și neonatal;
 - l) pancreatită acută severă;
 - m) cazuri ce necesită epurație extrarenală, dializă hepatică sau oxigenare extracorporeală și eliminare extracorporeală a CO₂;
 - n) prematuri cu nevoi critice (vârsta gestațională sub 32 de săptămâni și greutate la naștere sub 1.500 g);

- o) malformații congenitale ale nou-născutului, sugarului și copilului mic de sferă digestivă, cardiacă, respiratorie, urologică, ortopedică, SNC, ORL etc.;
- p) pacient critic cu patologie oncologică;
- q) afecțiuni cerebrale: hidrocefalie, hemoragie cerebrală, infecții severe SNC, asfixie perinatală, encefalopatie hipoxic-ischemică stadiile II-III;
- r) boli neuromusculare degenerative;
- s) boli rare: sindrom de activare macrofagică, epidermoliză buloasă, sindrom Stevens-Johnson; miopatii, boli metabolice rare;
- t) enterocolita ulcero-necrotică;
- u) icter neonatal ce necesită exsangvinotransfuzie.

Indicatorii fizici de evaluare ai AP-ATI sunt reprezentați de numărul de pacienți critici din secțiile ATI, și de evidența nominală a pacienților critici din secțiile ATI, pe bază de cod numeric personal. Indicatorii de eficiență sunt reprezentați de cost mediu/pacient critic din secțiile ATI, și de execuția bugetului aprobat pentru AP-ATI.

În cadrul **AP-AVCAC** se pot desfășura următoarele activități:

- Tratamentul intervențional al accidentului vascular cerebral acut;
- Achiziții pentru tratamentul menționat anterior, constând în: medicamente și materialele sanitare de care beneficiază bolnavii prin AP-AVCAC pentru fibrinoliza i.v.; materiale sanitare de care beneficiază bolnavii prin AP-AVCAC pentru fibrinoliza i.a.; materiale sanitare de care beneficiază bolnavii prin AP-AVCAC pentru trombectomie/tromboaspirație; materiale sanitare de care beneficiază bolnavii prin AP-AVCAC pentru angioplastie percutană cu stent pentru disecția acută a arterelor cervicale; materiale sanitare de care beneficiază bolnavii prin AP-AVCAC pentru embolizarea mecanică a anevrismelor intracraniene rupte.

Beneficiază de activitățile cuprinse în AP-AVCAC pacienții critici cu următoarele diagnostice:

- a) pacienți cu accident vascular cerebral ischemic acut, care îndeplinesc toate criteriile de eligibilitate și nu au nicio contraindicație pentru fibrinoliza administrată intravenos conform protocolului terapeutic specific acestui tip de intervenție în accidentul vascular cerebral ischemic acut;
- b) pacienți cu accident vascular cerebral ischemic acut care îndeplinesc criteriile de eligibilitate pentru fibrinoliza intraarterială și pentru trombectomie mecanică/tromboaspirație;
- c) pacienți cu accident vascular cerebral ischemic acut care îndeplinesc criteriile de eligibilitate pentru angioplastie percutană cu stent în caz de disecție a arterelor cervico-cerebrale;
- d) pacienți cu hemoragie subarahnoidiană care îndeplinesc criteriile de eligibilitate pentru embolizare mecanică a anevrismelor intracraniene rupte.

Indicatorii fizici de evaluare ai AP-AVCAC sunt reprezentați de numărul de pacienți critici cu accident vascular cerebral acut, și respectiv evidența nominală a pacienților critici cu accident vascular cerebral acut tratați prin fibrinoliză cu rtPA sau tenecteplază, administrate intravenos, fibrinoliză intraarterială, trombectomie mecanică/tromboaspirație pentru angioplastie percutană cu implantare de stent pentru disecții acute ale arterelor cervico-cerebrale, precum și prin embolizare mecanică a anevrismului intracranian rupt pentru pacienții cu hemoragie subarahnoidiană, pe bază de cod numeric personal. Indicatorii de eficiență sunt reprezentați de cost mediu/pacient critic cu accident vascular cerebral acut, defalcat pe fiecare tip de intervenție (fibrinoliză intravenoasă cu rtPA sau tenecteplază, trombectomie/tromboaspirație, angioplastie percutană cu implantare de stent pentru disecții acute ale arterelor cervico-cerebrale, embolizare de anevrism), și de execuția bugetului aprobat pentru AP-AVCAC.

Referitor la programele naționale de sănătate supuse auditului

Potrivit prevederilor legale, Spitalul Universitar de Urgență București a fost nominalizat în OMS nr. 964/2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru realizarea a trei subprograme din cadrul celor două programe naționale care au fost supuse auditării și anume: *Subprogramul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*, *Subprogramul național de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrușiți* și *Subprogramul de nutriție și sănătate a copilului*.

În cadrul **Subprogramului național de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrușiți**, activitățile specifice SUUB, în calitate de centru al donatorilor de CSH constau în recrutarea donatorilor voluntari de CSH, recoltarea probelor de sânge în vederea testării de verificare a compatibilității donator/pacient și implementarea codificării ISBT 128, a Codului Unic European (SEC), a unui Identificator Global al Donatorilor Înregistrați (GRID) și a standardelor naționale.

Au fost aprobate credite bugetare pentru acest subprogram în perioada 2022-2023, însă nu există operațiuni referitoare la plăți și consumuri, nu s-au întocmit cont de execuție și nici raportările specifice. Din informațiile transmise de reprezentanții entității, activitatea privind funcțiile atribuite cu scopul recrutării potențialilor donatori a fost atașată Unității de Donare Sânge din cadrul SUUB. În contextul epidemiei Covid-19, Unitatea de Donare Sânge a fost închisă în contextul impunerii criteriilor de izolare și distanțare socială și limitării activităților în regim ambulatoriu. Astfel, începând cu luna martie 2020, activitatea de recrutare și evenimente de informare publică/evenimente publice a fost suspendată și nu s-au putut realiza fizic activitățile prevăzute în cadrul *Subprogramului național de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrușiți*. Primele raportări de indicatori și stadiul obiectivelor realizate s-au efectuat în anul 2024, cu scopul reinițierii evenimentelor de informare.

În cadrul **Subprogramului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană**, activitățile desfășurate constau în: identificarea, diagnosticarea, declararea morții cerebrale și menținerea în condiții fiziologice a potențialilor donatori aflați în moarte cerebrală; realizarea testării paraclinice a potențialilor donatori precum și testarea paraclinică a receptorilor; testarea compatibilității cross-match donator/receptor; realizarea prelevării de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană de la donator viu, precum și de la donator în moarte cerebrală; procesarea și stocarea grefelor; realizarea procedurii de transplant; coordonarea activității de transplant; evaluarea periodică a bolnavilor care au beneficiat de transplant și a donatorilor vii postdonare; promovarea donării de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană. Indicatorii fizici raportați de SUUB sunt reprezentați de numărul de pacienți care au efectuat proceduri de autotransplant de celule stem hematopoietice iar indicatorii de eficiență sunt reprezentați de cost mediu/transplant celule stem hematopoietice – autolog.

În cadrul **Subprogramului de nutriție și sănătate a copilului**, domeniile de intervenție sunt următoarele: screening (prevenirea complicațiilor fenilcetonuriei, hipotiroidismului congenital și a fibrozei chistice prin screening neonatal, confirmarea diagnosticului și monitorizarea evoluției bolii de fenilcetonurie; prevenirea deficiențelor de auz prin screening auditiv la nou-născuți; prevenirea retinopatiei de prematuritate și a complicațiilor acesteia, prin screening neonatal, laserterapie și monitorizarea evoluției bolii); diagnostic precoce (prevenția morbidității asociate și a complicațiilor, prin diagnostic precoce, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil; prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce și monitorizare a epilepsiei și a manifestărilor paroxistice non-epileptice la copil); nutriție și tratament dietetic (profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf; profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere; tratamentul dietetic al copiilor cu fenilcetonurie și alte boli înnăscute de metabolism; tratamentul dietetic al copiilor cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție și malnutriție; tratamentul dietetic al copiilor cu mucoviscidoză; tratamentul dietetic -

alimente cu destinație medicală specială (dieta cetogenă) al copiilor diagnosticați cu epilepsii rezistente sau status epileptic refractor la tratament cu medicamente anticonvulsive); analiza stării de sănătate a copiilor (analiza inegalităților în starea de sănătate a copiilor). În cadrul domeniului de intervenție *Profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere*, activitățile desfășurate constau în: administrarea, în timpul spitalizării sau în regim ambulatoriu, după caz, a soluțiilor pentru alimentație parenterală și alimentelor cu destinație medicală specială, la copiii cu greutate mică la naștere, în scopul recuperării nutriționale și prevenirii malnutriției protein-calorice. Beneficiarii sunt copii cu greutatea mică la naștere sub 2.500 g, respectiv copii cu greutate de până la 3.000 g până la vârsta de 3 luni. Indicatorii de evaluare sunt indicatori fizici (număr de copii beneficiari), indicatori de eficiență (cost mediu estimat/copil beneficiar), indicatori de rezultat (ponderea beneficiarilor intervenției din totalul copiilor cu greutate mică la naștere sub 2.500 g sau cu greutate de până la 3.000 g până la vârsta de 3 luni internați în unitățile sanitare care derulează intervenția).

În perioada supusă auditului, 2022-2023, indicatorii raportați la finele trimestrelor IV, de către SUUB, au fost următorii:

Program / Acțiune prioritară 2022	Buget final-lei	Sume încasate de la minister*-lei	Plăți efectuate* -lei	Sume restituite* -lei	Beneficiari raportați la trim. IV-nr.persoane
1	2	3	4	5	6
Acțiune prioritară AP-ATI 2022	11.456.000	11.156.000	11.155.380	- 620	3.343
Acțiune prioritară AP-ATI NN 2022	800.000	726.000	724.369	- 1.631	287
Acțiune prioritară AP-AVC 2022	4.348.000	4.173.000	4.172.137	- 863	389
Acțiune prioritară AP-IMA 2022	1.800.000	1.758.000	1.757.114	- 886	1.097
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană - Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană 2022	4.500.000	4.182.000	4.182.000	-	32
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană - Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînruțiți 2022	20.000	-	-	-	-
Programul național de sănătate a femeii și copilului - Subprogramul de nutriție și sănătate a copilului (1.4 Profilaxia malnutriției la copii cu greutate mică la naștere) 2022	141.000	141.000	140.369	- 631	109
Total 2022	23.065.000	22.136.000	22.131.369	- 4.631	5.257
Program / Acțiune prioritară 2023	Buget final-lei	Sume încasate de la minister*-lei	Plăți efectuate* -lei	Sume restituite* -lei	Beneficiari raportați la trim. IV-nr.persoane
1	2	3	4	5	6
Acțiune prioritară AP-ATI 2023	17.084.000	13.449.000	13.361.293	- 6.314	3.156
Acțiune prioritară AP-ATI NN 2023	946.000	781.000	779.763	- 1.237	249
Acțiune prioritară AP-AVC 2023	6.567.000	6.483.000	6.481.968	- 1.032	350
Acțiune prioritară AP-IMA 2023	1.497.000	1.495.000	1.484.445	- 10.555	507
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană - Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană 2023	5.070.000	3.784.000	3.777.246	- 6.754	31
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană - Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînruțiți 2023	15.000	-	-	-	-
Programul național de sănătate a femeii și copilului - Subprogramul de nutriție și sănătate a copilului (1.4 Profilaxia malnutriției la copii cu greutate mică la naștere) 2023	160.000	148.000	146.576	- 1.424	51
Total 2023	31.339.000	26.140.000	26.031.291	- 27.316	4.344

*Conform bilanței de verificare

3. Informații despre subiectul auditat

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 modului de derulare al unor Programe Naționale de Sănătate Publică/Acțiuni prioritare, pentru perioada 2022-2023, așa cum sunt prevăzute în Codul Etic al Curții de Conturi și ne-am îndeplinit celelalte responsabilități etice în conformitate cu aceste cerințe.

Misiunea de audit s-a desfășurat în perioada: **17.10-13.12.2024**.

Obiectivul auditului a fost reprezentat de obținerea unei asigurări rezonabile că atât controalele, cât și modul de derulare al unor Programe Naționale de Sănătate Publică/Acțiuni prioritare, pentru perioada 2022-2023, sunt în conformitate cu legislația, normele și reglementările relevante care au fost în vigoare (*Programul național de sănătate transplant celule stem, Programul național de sănătate transplant organe și țesuturi, Programul național de malnutriție la copii și Acțiuni prioritare, finanțate de la bugetul de stat -AP-ATI, AP-AVC, AP- IMA*).

Domeniul de aplicare al auditului s-a limitat la obținerea unei asigurări rezonabile în ceea ce privește modul de derulare al unor Programe Naționale de Sănătate Publică/Acțiuni prioritare, pentru perioada 2022-2023, respectiv dacă au fost aplicate și respectate reglementările în domeniu, în privința:

- a) *Respectarea prevederilor legale privind modul de evidență al Programelor Naționale de Sănătate Publică/Acțiunilor prioritare auditate;*
- b) *Respectarea prevederilor legale privind decontarea cheltuielilor eligibile specifice fiecărui Program Național de Sănătate Publică/Acțiune prioritară auditat.*

S-au avut în vedere următoarele aspecte:

- *În evidența unității spitalicești există conturi analitice pentru fiecare Program Național de Sănătate Publică/Acțiune prioritară, precum și proceduri privind cheltuielile eligibile distincte care fac obiectul finanțării pe titluri?*
- *Există cereri de finanțare detaliate pe cheltuieli, fundamentate de unitatea spitalicească, însoțite de documente justificative, transmise spre avizare structurii cu atribuții, însoțită de borderoul centralizator al bunurilor și serviciilor achiziționate?*
- *În decontarea cheltuielilor au fost elaborate proceduri privind implementarea Programelor Naționale de Sănătate Publică/Acțiunilor prioritare, iar acestea au fost respectate?*
- *Există proceduri privind remunerarea personalului medical și nemedical care desfășoară activități medicale în cadrul Programelor Naționale de Sănătate Publică/Acțiunilor prioritare, având în vedere finanțarea din fondurile alocate pentru implementarea PNSP (art.8, art.9 alin. 3,4,5 din OMS nr. 964/2022)?*
- *Există proceduri privind achiziționarea medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altora asemenea necesare derulării PNSP/Acțiunilor prioritare, cu respectarea legislației în domeniul achizițiilor?*
- *Există proceduri privind responsabilitățile, obligațiile specifice privind derularea PNSP/Acțiunilor prioritare?*
- *Procedurile și controalele instituite oferă asigurarea că implementarea PNSP/Acțiunilor prioritare sunt în conformitate cu legislația care le reglementează?*

Obținerea probelor de audit s-a realizat prin tehnici specifice de audit aplicate asupra proceselor privind modul de derulare al unor Programe Naționale de Sănătate Publică/Acțiuni

prioritare, pentru perioada 2022-2023, 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

- Legea nr.95/2006 *privind reforma în domeniul sănătății*, republicată;
- Legea nr. 500/2002 *privind finanțele publice*, actualizată;
- Legea nr. 82/1991 *a contabilității*, republicată;
- Legea nr. 672/2002 *privind auditul public intern*, republicată;
- OG nr. 119/1999 *privind controlul intern și controlul financiar preventiv*, republicată;
- 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*, actualizat;
- 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*, actualizat;
- OSGG nr. 600/2018 *privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice*;
- OMFP nr. 2634/2015 *privind documentele financiar-contabile*, actualizat;
- OMFP nr.17/2022 *privind modificarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului finanțelor publice 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*;
- OMFP nr. 953/2023 *pentru modificarea și completarea anexei nr. 1 la Ordinul ministrului finanțelor publice 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*;
- OMS nr.377/2017 *privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018*, actualizat, valabil până la data de 31.03.2022;
- OMS nr.964/2022 *privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică*, actualizat, valabil din data de 01 aprilie 2022;
- HG nr. 423/2022 *privind aprobarea programelor naționale de sănătate*, actualizat;
- OMS nr.5/2020 *privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secțiile ATI adulți/copii și terapie intensivă nou-născuți*, actualizat;
- OMS nr. 6/2020 *privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul pacienților cu infarct miocardic acut*;
- OMS nr. 450/2015 *privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut*, actualizat.

5. Constatări și recomandări

5.1. Raportarea eronată a indicatorilor specifici (fizici și de eficiență) în cadrul unor programe naționale de sănătate publică/acțiuni prioritare

Potrivit actelor normative aplicabile domeniului auditat, unitățile sanitare care implementează programe naționale de sănătate publică, precum și cele care derulează acțiuni prioritare, **au obligația efectuării** raportărilor prevăzute de legislație și, totodată, **răspund de corectitudinea** și raportarea indicatorilor realizați în procesul implementării programelor naționale de sănătate publică/acțiunilor prioritare.

Din analiza machetelor de raportare a indicatorilor de evaluare (fizici și de eficiență) și corelarea acestor informații cu evidențele contabile distincte realizate în cadrul spitalului pentru programele naționale de sănătate publică/acțiunile prioritare, s-a constatat faptul că entitatea a raportat eronat o parte dintre indicatorii realizați, cumulativ de la începutul anului, după cum urmează:

- în perioada 2022-2023 cheltuielile efective au fost raportate ca fiind mai mici decât cele din evidențele contabile cu suma de 533.241 lei:

Program/AP	Act normativ	Cheltuiala efectivă raportată la Ministerul Sănătății	Cheltuiala efectivă conform bilanțelor de verificare SUUB	Diferența	
0	1	2	3	4=2-3	
AP ATI 2022	Ordin nr. 5/09.01.2020 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secțiile ATI adulți/copii și terapie intensivă nou-născuți	Anexa nr. 5 Macheta de raportare a indicatorilor de evaluare (fizici și de eficiență) - coloana 8 Cheltuiala efectivă realizată cumulativ de la începutul anului (lei)	8.191.762	8.191.762	0
AP ATI 2023			13.403.593	13.403.593	0
AP ATI NN 2022			655.484	646.364	9.120
AP IMA 2023	Ordin nr. 6/09.01.2020 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul pacienților cu infarct miocardic acut	Anexa nr. 5 Macheta de raportare a indicatorilor de evaluare (fizici și de eficiență) - coloana 8 Cheltuiala efectivă realizată cumulativ de la începutul anului (lei)	1.877.982	1.902.311	-24.329
PN Malnutriție 2022	ORDIN nr. 2208/13.07.2022 privind aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică	Anexa nr. 17 Tabel nr. 1 Indicatori fizici și de eficiență - coloana 5 Cheltuiala efectivă realizată cumulativ de la începutul anului (lei)	145.999	148.533	-2.534
PN Transplant 2023		Anexa nr. 11 Tabel nr. 1 Indicatori fizici și de eficiență - coloana 5 Cheltuiala efectivă realizată cumulativ de la începutul anului aferentă fiecărui indicator fizic realizat (lei)	4.734.626	4.183.642	550.984
Total			29.009.446	28.476.205	533.241

Din care:

- în anul 2022 s-au raportat cheltuieli mai mari decât cele din evidențele contabile la AP cu 9.120 lei, iar la PNSP mai mici cu 2.534 lei;
- în anul 2023 s-au raportat cheltuieli mai mici decât cele din evidențele contabile la AP de 24.329 lei, iar la PNSP mai mari cu 550.984 lei.

- plățile efectuate au fost raportate eronat, acestea fiind potrivit evidențelor contabile aferente programelor naționale de sănătate/acțiunilor prioritare ale SUUB, din anul 2023, mai mici cu 10.813 lei decât cele raportate:

Program/AP	Act normativ		Plăți raportate la Ministerul Sănătății	plăți conform balanțelor de verificare SUUB	Diferența
0	1		2	3	4=2-3
AP IMA 2023	Ordin nr. 6/09.01.2020 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul pacienților cu infarct miocardic acut	Anexa nr. 5 Macheta de raportare a indicatorilor de evaluare (fizici și de eficiență) - coloana 11 plăți efectuate cumulativ de la începutul anului (lei) și Anexa nr. 8 Macheta de raportare a execuției bugetare pentru AP-IMA - coloana 6 plăți efectuate cumulativ de la începutul anului (lei)	1.493.835	1.484.445	9.390
PN Malnutriție 2023	ORDIN nr. 2208/13.07.2022 privind aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică	Anexa nr. 17 Tabel nr. 3 Execuția bugetară (lei) - coloana 6 plăți efectuate cumulativ de la începutul anului (lei)	148.000	146.576	1.424
Total			1.641.835	1.631.022	10.813

Precizăm faptul că, în anul 2022, SUUB a efectuat o serie de transferuri prin note contabile (nr.193/31.03.2022 și 195/31.05.2022), pentru soldurile rămase de plată la furnizori și pentru stocuri, în sumă totală de 753.929 lei, din sursa AP_ATI COVID (*intitulată astfel conform organizării interne a contabilității analitice în baza sumelor primite în anul 2021 pentru optimizarea derulării acțiunilor prioritare necesare îngrijirii și acordării tratamentului pacienților critici, în conformitate cu legislația aferentă modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare prin HG nr. 1.017 din 29 septembrie 2021 privind alocarea de sume din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prevăzută în bugetul de stat pe anul 2021, pentru suplimentarea bugetului Ministerului Sănătății*) în evidența contabilă organizată pentru sursa acțiunii prioritare ATI. În perioada 2022-2023, indicatorii aferenți cheltuielilor efective pentru acțiunea prioritară ATI nu au conținut informații referitoare la consumurile efectuate din sursa intitulată AP_ATI COVID.

În concluzie, la nivelul spitalului, o parte din indicatorii specifici programelor naționale de sănătate și ai acțiunilor prioritare au fost raportați eronat.

Reglementările legale nerespectate sunt prezentate în Nota de subsol².

² art.11(1) HG nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate; art 18 pct s) și aj) din OMS nr. 964 / 2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică; art.14 lit.b), art (1) lit d), art 19 a) din OMS nr. 5 din 9 ianuarie 2020 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secțiile ATI adulți/copii și terapie intensivă nou-născuți; art 14 lit. b), c) din OMS nr. 6/2020 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul pacienților cu infarct miocardic acut;

Cauze: Nerespectarea prevederilor legale referitoare la modul de raportare a indicatorilor, precum și lipsa unor proceduri scrise pentru aceste activități în cadrul sistemului de control intern managerial.

Consecințe: Evaluarea, fundamentarea și alocarea necesarului de resurse se realizează pe baza unor date care nu reflectă realitatea, respectiv a unor indicatori (fizici și de eficiență) eronați.

Pentru clarificarea cauzelor și împrejurărilor care au condus la producerea abaterilor identificate, cu adresa nr. 81953/5.12.2024 s-au solicitat note de clarificări și s-au primit răspunsuri de la:

- [REDACTAT], director financiar contabil: *"Diferențele semnalate în raportările din trimestrul IV ale anului 2022 (respectiv 4.883.145 lei) comparativ cu balanțele de verificare întocmite pentru ATI se datorează exclusiv separării surselor de finanțare și raportării conforme cu reglementările. (Atașăm comunicarea primită de la Ministerul Sănătății cu nr. 1678/12.11.2021, prin care se solicită în mod expres evidențierea separată pentru bugetul alocat din Fondul de rezervă al Guvernului în baza HG 1017/2021 precum și raportarea separată a acestor fonduri);*

Indicatorii în anul 2022 au fost raportați astfel:

- *Cheltuielile efective aferente activității ATI 2022 au fost reflectate atât în balanțele de verificare cât și în raportările către Ministerul Sănătății numai pentru AP ATI;*
- *Cheltuielile efectuate anterior pentru ATI COVID, din fondul de rezervă, au fost evidențiate separat respectând astfel cerințele ordonatorului principal de credite.*

Este important de menționat că decizia de a nu cumula aceste finanțări nu a fost una arbitrară, ci s-a bazat pe un document oficial emis de către Ministerul Sănătății, care ne-a solicitat explicit să respectăm această separare. Prin urmare orice raportare diferită ar fi încălcat cerințele primite. Menținerea evidenței separate este esențială pentru corectitudinea și transparența utilizării fondurilor publice.

In concluzie, separarea fondurilor a fost o obligație conformă cu cerințele primite și aceasta a fost implementată în interesul transparenței și al respectării normelor legale.

Pentru ca finanțarea ATI COVID a încetat în 2021, raportările aferente au fost completate și încheiate conform solicitărilor.

Ținem să subliniem faptul că, atât bugetul alocat comunicat de către Ministerul Sănătății era separat, precum și deschiderile de credite erau comunicate separat (în susținerea celor relatate, atașăm copie comunicare deschidere credite APuri nr. 2016/24.11.2021 și copie comunicare deschideri credite ATI COVID nr. 2013/24.11.2021 care susțin și întăresc cele clarificate)

In anul 2022, Ministerul Sănătății nu a emis nici o obligație normativă de a continua raportările pentru o sursă de finanțare care a încetat în 2021.

In lipsa unor noi reglementări sau comunicări oficiale care să modifice această cerință, spitalul a abordat separat cele două fonduri primite care corespund cu cerințele anterioare.

In consecință Spitalul a acționat corect, raportând doar cheltuielile efective pentru activitatea curentă în conformitate cu reglementările în vigoare pentru a asigura transparența utilizării fondurilor publice.

1.2 Suma de 343.938 lei semnalată ca diferență la AP ATI 2023; 1.3 Suma de 9.120 lei semnalată ca diferență la AP ATI NN 2022; 1.4 Suma de 24.329 lei semnalată ca diferență la AP IMA 2023; 1.5 Suma de 2.534 lei semnalată ca diferență la PN MALNUTRIȚIE 2022;- în cadrul activităților specifice, s-a constatat că dintr-o eroare materială de natură tehnică, la sortarea finanțărilor balanței contabile nu s-a luat în calcul și sursa de finanțare ACCIZE. Menționăm ca aceasta eroare s-a reflectat exclusiv la nivelul anexei 5, pt. AP ATI, AP ATINN, anexei 17 ptr. PN Malnutriție, fără a influența în vreun fel situațiile financiare anuale ce reflectă fidel realitatea economică și exactitatea datelor.

1.6 Referitor la PNS TRANSPLANT 2023 – toate evidențele contabile ale spitalului (balanța sintetică, analitică, stocurile și cheltuielile) corespund și nu prezintă diferențe reale.

Diferența semnalată în rulajele raportate în machetele către MS (550.984 lei) reprezintă o înregistrare tehnică (document intern de transfer) cu mențiunea că balanțele contabile sintetice și analitice corespund integral reflectând corect atât cheltuielile cât și stocurile. Diferența observată pe rulaje fiind exclusiv rezultatul modului de înregistrare al corecției tehnice care nu afectează valoarea finală a stocurilor sau a cheltuielilor. Operațiunea internă a fost necesară pentru a permite secției să vizualizeze produsele în vederea scăderii acestora pe pacient, menționăm ca până la acea dată consumul se efectua pe bon consum format letric.

Această modificare nu a influențat valoarea totală a stocurilor sau cheltuielilor, fiind înregistrată corect în balanțele contabile(...).

1.7 În legătură cu diferența de 9.390 lei constatată între raportări (anexa nr.8) pentru AP IMA și plățile efectuate conform evidentelor contabile, dorim să oferim următoarele clarificări:

Urmare verificării efectuate diferența de 9.390 lei a rezultat din doua facturi (ff nr. 3450/20.02.2023 in suma de 10.210,20 lei furnizor [REDACTED] si ff nr. 3806/06.12.2023 in suma totala de 820 lei furnizor [REDACTED]) gestionate in mod diferit in raport cu fluxurile financiare:

- ff nr 3450/20.02.2023 a fost inclusa în cererile de finanțare si plătită conform procedurii obișnuite. Totusi, ulterior, suma aferenta s-a intors în conturile spitalului deoarece furnizorul avea contul bancar blocat. Din cauza volumului mare de documente si a proceselor administrative complexe, aceasta factura a fost omisă la reintroducerea la plată.

- ff nr. 3806/06.12.2023 în suma de 820 lei, a fost emisă după încheierea raportărilor financiare.

Deoarece spitalul avea disponibilități financiare ramase ca urmare a finanțărilor anterioare, factura a fost achitată pentru a evita încărcarea soldului cu furnizori neachitați.

Diferența constatata de 9.390 lei este rezultatul unor circumstanțe operaționale izolate câteodată imposibil de verificat în timp util deoarece o astfel de situație poate apărea si din conversia între unități (lei și mii lei). In cererile de finanțare, valorile sunt exprimate în mii lei, în timp ce, în borderoul centralizator, în lei. Conform normelor legale aplicabile, spitalul a restituit, la finalul anului 2023 suma de 10.554,91 lei (op 4263/28.12.2023) reprezentând diferența rămasă neutilizată din finanțările primite (atașez registru jurnal cu operațiunea de restituire).

Aceasta suma includea și valoarea facturii nr.3450/20.02.2023, in valoare de 10.210.20 lei, însă din motive operaționale a fost omisa la reintroducerea la plată (atașez registrul jurnal cu înregistrările aferente operațiunilor descrise);

În condițiile în care spitalul gestionează un volum mare de documente și valori ridicate, rotunjirile care apar între cererea de finanțare exprimată în mii lei și execuția în lei pot ascunde ocazional, discrepanțe punctuale.

Pentru a minimiza aceste diferențe și pentru a îmbunătăți acuratețea raportărilor, spitalul va întreprinde măsuri de verificare suplimentară care să coreleze cererea de finanțare în mii lei cu borderoul și execuția contabilă în lei, pentru a identifica în timp util eventualele discrepanțe;

1.8 În ceea ce privește diferența constatată între valorile raportate în Anexa 17 pentru PN Malnutriție si execuția contabilă este rezultatul strict al rotunjirilor tehnice, iar diferența de 1.423,64 lei (op 4263/28.12.2023) a fost restituită integral la finele anului conform normelor legale (atașez registru jurnal cu operațiunea de restituire). Subliniem ca gestionarea fondurilor s-a realizat în mod transparent si corect, fără impact negativ asupra execuției financiare”.

Prin răspunsul formulat, directorul financiar contabil a oferit clarificări pentru indicatorii raportați eronat (cheltuieli și plăți), fiind explicate circumstanțele volumului mare de documente pe fondul căruia s-au produs anumite omisiuni și erori, precum și faptul că ordonatorul principal a solicitat raportarea separată a suplimentărilor bugetului din Fondul de rezervă efectuate în baza HG nr. 1.017 din 29 septembrie 2021.

Recomandarea formulată: Raportarea indicatorilor specifici, în conformitate cu prevederile legale cu verificarea corectitudinii acestora; Elaborarea și aprobarea unor proceduri operaționale ale activităților specifice acțiunilor prioritare/programelor naționale de sănătate publică, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, care să cuprindă activitățile de culegere corectă a datelor în întocmirea machetelor de raportare.

5.2 Neîntocmirea rapoartelor de activitate centralizate (lunare, trimestriale, anuale) pentru niciunul dintre programele naționale de sănătate publică/acțiuni prioritare

Din verificarea documentelor puse la dispoziția echipei de audit, s-a reținut faptul că, **nu au fost întocmite rapoartele de activitate** prevăzute de legislația în vigoare referitoare la activitățile desfășurate în cadrul acțiunilor prioritare și programelor naționale de sănătate publică auditate, pentru perioada 2022-2023.

Conform prevederilor legale, coordonatorii desemnați au următoarele obligații cu privire la monitorizarea activităților cuprinse în cadrul AP_ IMA:

- întocmesc un raport de activitate lunar, respectiv anual, pe care îl transmit conducerii instituției până la data de 10 a lunii următoare celei pentru care raportează; raportul de activitate cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul AP-IMA, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a AP-IMA (*art. 15, lit. e din OMS 6/2020*).

Totodată, coordonatorii desemnați AP-ATI și AP-AVCAC au următoarele obligații cu privire la monitorizarea activităților cuprinse în cadrul acțiunilor prioritare respective:

- întocmesc un raport de activitate trimestrial, respectiv anual, pe care îl transmit conducerii instituției până la data de 10 a lunii următoare celei pentru care raportează; raportul de activitate cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul AP-ATI/ AP-AVCAC, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național (...), probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a AP-IMA/ AP-AVCAC (*art. 15, lit. e din OMS 5/2020 și OMS 450/2015*).

De asemenea, potrivit prevederilor legale, Spitalul Universitar de Urgență București a fost nominalizat în OMS nr. 964/2022 *privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică* pentru realizarea a trei subprograme din cadrul celor două programe naționale care au fost supuse auditării și anume: *Subprogramul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană, Subprogramul național de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrușiți și Subprogramul de nutriție și sănătate a copilului*. Normele tehnice prevăd obligația coordonatorilor desemnați ai programelor naționale de sănătate de a monitoriza activitățile cuprinse în cadrul acestora, unitățile sanitare fiind responsabile de transmiterea raportărilor prevăzute în norme, elaborate trimestrial, cumulat de la începutul anului și anual, care se transmit, atât în format electronic, cât și pe suport hârtie.

Astfel, SUUB, în vederea implementării programelor naționale de sănătate publică avea obligația, prin coordonatorii fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, să întocmească un raport de activitate care cuprinde: *stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în ordin, cu precizarea cauzelor depășirii sau, după caz, nerealizării indicatorilor de eficiență, precum și a impactului nerealizării acestora, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor naționale de sănătate publică*.

Raportul de activitate trimestrial, respectiv anual, se transmite conducerii instituției până la data de 7 a lunii următoare celei pentru care raportează (*art. 21, lit. h din OMS nr. 964/2022*).

Concluzia auditului referitoare la atribuțiile unității sanitare de a transmite rapoarte de activitate către Ministerul Sănătății este aceea că, în perioada 2022-2023, la nivelul spitalului nu a fost întocmit niciun raport de activitate pentru acțiunile prioritare și nici pentru programele naționale de sănătate publică care au făcut obiectul auditului.

Reglementările legale nerespectate sunt prezentate în Nota de subsol³.

³ *art 14 lit d, e, art 15 lit e din OMS nr. 5/2020 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secțiile ATI adulți/copii și terapie intensivă nou-născuți*
art 14 lit d, e, art 15 lit e din OMS ORDIN nr. 6/2020 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul pacienților cu infarct miocardic acut

Cauze: nerespectarea prevederilor legale referitoare la activitățile de raportare desfășurate în cadrul acțiunilor prioritare și programelor naționale de sănătate publică; Funcționarea defectuoasă a sistemului de control intern managerial.

Consecința constă în **neefectuarea monitorizării** care se realizează prin intermediul acestor rapoarte de activitate, cu referire la: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul acțiunilor prioritare/programelor naționale de sănătate publică, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute ordinea care reglementează AP/PNSP, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a AP/PNSP.

Recomandarea formulată: *Elaborarea rapoartelor de activitate aferente tuturor acțiunilor prioritare/programelor naționale de sănătate publică derulate, precum și raportarea indicatorilor specifici, în conformitate cu prevederile legale; Elaborarea și aprobarea unor proceduri operaționale ale activităților specifice acțiunilor prioritare/programelor naționale de sănătate publică, în conformitate cu prevederile legale în vigoare care să cuprindă și activitățile legate de obligativitatea întocmirii rapoartelor activitate, conform bazelor legale aplicabile acțiunii prioritare/programului.*

5.3 Neîntocmirea cererilor de finanțare detaliate pe tipuri de cheltuieli prevăzute de reglementările aplicabile acțiunilor prioritare

Din auditul efectuat s-a constatat faptul că în perioada 2022-2023 SUUB nu a întocmit cererile de finanțare detaliate pe tipuri de cheltuieli în cadrul acțiunilor prioritare pentru tratamentul pacienților cu infarct miocardic acut (AP-IMA), pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secțiile ATI adulți/copii și terapie intensivă nou-născuți (AP-ATI) precum și pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut (AP-AVCaC) pentru perioada 2022-2023.

Prin OMS nr. 6/2020 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul pacienților cu infarct miocardic acut, OMS nr. 5/2020 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secțiile ATI adulți/copii și terapie intensivă nou-născuți și OMS nr. 450/2015 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut, Spitalul Universitar de Urgență București a fost desemnat să deruleze AP-IMA, AP-ATI și AP-AVCaC.

Potrivit prevederilor legale, finanțarea AP-IMA, AP-ATI și AP-AVCaC din bugetul Ministerului Sănătății se face lunar, pe baza cererilor fundamentate ale ordonatorilor de credite secundari și terțiari, însoțite de documentele justificative ale acestora. Cererile de finanțare fundamentate ale ordonatorilor de credite trebuie însoțite de cerere detaliată pe tipuri de cheltuieli precum și de borderou centralizator.

Din verificarea documentelor întocmite de spital, necesare finanțării AP-IMA, AP-ATI și AP-AVCaC, s-a constatat faptul că **nu a fost întocmită și transmisă Ministerului Sănătății cererea**

art 14 lit d, e, art 15 lit e din OMS nr. 450/2015 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut

art 18 lit r, t din OMS nr. 964/2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică

detaliată pe tipuri de cheltuieli prevăzută în Anexa nr. 3 la normele legale cu privire la acțiunile prioritare (art. 7, alin (7) din OMS 6/2020, OMS 5/2020 și OMS 450/2015).

Reglementările legale nerespectate sunt prezentate în Nota de subsol⁴

Cauze: Nerespectarea prevederilor legale referitoare la activitățile de raportare desfășurate în cadrul acțiunilor prioritare; Funcționarea defectuoasă a sistemului de control intern managerial.

Consecința constă în neefectuarea detalierii facturilor rămase de plată, prezentarea după vechime a sumelor rămase neachitate la furnizori, luna din care provin, data scadenței facturilor, natura cheltuielii, ș.a, conform cerințelor machetei de detaliere, care, potrivit prevederilor legale, are un caracter obligatoriu.

Pentru clarificarea cauzelor și împrejurărilor care au condus la producerea abaterilor identificate, cu adresa nr. 81953/5.12.2024 s-au solicitat note de clarificări și s-au primit răspunsuri de la:

- [REDACTAT], director financiar contabil: "(...) menționăm că în derularea acțiunilor prioritare nu a fost semnalată nici o deficiență sau omisiune legată de lipsa raportării anexei 3, ceea ce indică faptul că informațiile furnizate prin celelalte anexe au fost suficiente pentru justificarea cheltuielilor și pentru validarea raportărilor noastre. În concluzie considerăm ca lipsa anexei 3 a fost justificată de contextul specific al spitalului, fără a avea impact asupra transparenței raportărilor".

Prin răspunsul formulat, nu se aduc documente/informații noi care să modifice conținutul constatării. Argumentele prezentate nu pot fi considerate justificări și nu au fost reținute de echipa de audit întrucât nu explică nerespectarea prevederilor legale privind întocmirea cererilor de finanțare detaliate pe tipuri de cheltuieli prevăzute de reglementările aplicabile acțiunilor prioritare.

Recomandarea formulată: *Întocmirea și transmiterea cererilor detaliate pe tipuri de cheltuieli prevăzute în Anexa nr. 3 la normele legale cu privire la acțiunile prioritare; Elaborarea și aprobarea unor proceduri operaționale ale activităților specifice acțiunilor prioritare/programelor naționale de sănătate publică, în conformitate cu prevederile legale în vigoare care să cuprindă și activitățile legate de solicitarea sumelor în cadrul acțiunilor prioritare, pe baza informațiilor din machetele prevăzute de reglementările legale.*

5.4 Nerestituirea la bugetul de stat, la finele anului 2023, a transferurilor primite pentru derularea acțiunilor prioritare ATI, rămase neconsumate, în sumă de 81.392 lei

Prin aplicarea testelor de detaliu asupra plăților efectuate în perioada 2022-2023 și raportate prin situațiile financiare încheiate, a înregistrărilor efectuate în registrul jurnal aferent derulării AP-ATI, s-a constatat faptul că, la data de 29.12.2023, SUUB a procedat la efectuarea unei înregistrări contabile de corecție a unei plăți în sumă de 81.392 lei efectuată de două ori în anii anteriori și care, prin punctaj, a fost atribuită stingerii unei facturi care nu aparținea AP-ATI.

Astfel, în anul 2023 SUUB a înregistrat plăți mai mici decât finanțarea primită pentru acest program cu suma de 81.392 lei, disponibilul rămas nefiind restituit la finele anului la bugetul de stat.

În concluzie, execuția realizată la AP-ATI pentru anul 2023 a fost denaturată, iar sumele primite și rămase neconsumate nu au fost restituite la bugetul de stat.

⁴ art 7(7) OMS nr. 5/2020 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secțiile ATI adulți/copii și terapie intensivă nou-născuți

art 7(7) OMS nr. 6/2020 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul pacienților cu infarct miocardic acut

art 7 (7) OMS nr. 450/2015 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut

Reglementările legale nerespectate sunt prezentate în Nota de subsol⁵.

Cauze: Exercițarea necorespunzătoare a atribuțiilor de către persoanele din cadrul compartimentelor de specialitate cu privire la modul de înregistrare în evidența contabilă a plăților efectuate în cadrul acțiunii prioritare ATI.

Consecințe: Nereîntregirea bugetului de stat cu sumele primite din transferuri pe care SUUB nu le-a consumat pentru derularea AP-ATI.

Măsurile întreprinse de către entitate: Prin referatul 77754/22.11.2024 managerul entității a aprobat operațiunea de efectuare a unui virament în contul Ministerului Sănătății prin OP 4402/25.11.2024.

Recomandarea formulată: *Calcularea accesoriilor aplicabile pentru veniturile bugetare, pentru perioada cuprinsă între data de 31 decembrie 2023 și data restituirii sumelor rămase neconsumate la buget.*

5.5. Majorarea nelegală a plăților efectuate pentru achizițiile de materiale sanitare/reactivi efectuate în cadrul acțiunilor prioritare derulate la nivelul SUUB, în sumă de 51.129 lei, reprezentând TVA achitată în plus

Din verificările efectuate asupra eșantioanelor selectate de echipa de audit, aferente acțiunilor prioritare/programele naționale de sănătate auditate, s-a constatat faptul că Spitalul Universitar de Urgență București a majorat nejustificat plățile efectuate în anul 2023 aferente achizițiilor de materiale sanitare și reactivi.

Potrivit prevederilor Legii nr. 88/2023 *pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul Fiscal*, începând cu data intrării în vigoare a acesteia (11.06.2023), livrările de echipamente medicale, aparate, dispozitive, articole, accesorii și echipamente de protecție, **materiale și consumabile de uz sanitar**, destinate în mod normal utilizării în domeniul îngrijirilor de sănătate de către unitățile spitalicești din rețeaua publică de stat au fost scutite de taxa pe valoarea adăugată.

Astfel, în anul 2023, spitalul a majorat nejustificat plățile efectuate în cadrul acțiunilor prioritare auditate (AP-IMA, AP-ATI și AP-AVC) cu suma de 51.129 lei, reprezentând TVA achitată în plus pentru achizițiile de materiale sanitare și reactivi, deși acestea erau scutite conform prevederilor legale.

În concluzie, entitatea a efectuat plăți fără respectarea prevederilor legale referitoare la activitățile specifice desfășurate în cadrul acțiunilor prioritare.

Reglementările legale nerespectate sunt prezentate în Nota de subsol.⁶

⁵Legea 500/2002 *privind finanțele publice*, art 61 alin.8.

⁶ art. 14 alin. (2) din Legea nr. 500/2002 *privind finanțele publice cu modificările și completările ulterioare*; art. 5, alin. (1) din OG nr. 119/1999 *privind controlul intern și controlul financiar preventiv*, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

art. 5 din OMS nr. 450/2015 *privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut*;

art. 5 din OMS nr. 5/2020 *privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secțiile ATI adulți/copii și terapie intensivă nou-născuți*;

art. 5 din OMS nr. 6/2020 *privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul pacienților cu infarct miocardic acut*

Cauze: Funcționarea defectuoasă a sistemului de control intern managerial; aplicarea necorespunzătoare a reglementărilor legale în domeniu.

Consecința: Au fost majorate nejustificat plățile efectuate de SUUB în cadrul acțiunilor prioritare derulate în anul 2023; decontarea nejustificată a unor sume din bugetul Ministerului Sănătății.

Pentru clarificarea cauzelor și împrejurărilor care au condus la producerea abaterilor identificate, cu adresa nr. 81953/5.12.2024 s-au solicitat note de clarificări și s-au primit răspunsuri de la:

- [REDACTAT] director financiar contabil: *Referitor la aplicarea scutirii de TVA pentru echipamente medicale, dispozitive, articole accesorii si echipamente de protecție, materiale si consumabile de uz sanitar, în textul legii nu era specificat în mod explicit dacă reactivii utilizabili în activitatea medicală intră în categoria bunurilor scutite de TVA.*

In absenta unei instrucțiuni clare, furnizorii au continuat sa emită facturile cu TVA, iar spitalul le-a înregistrat ca atare, respectând forma primită.

Urmare clarificărilor primite, din partea ordonatorului de credite referitor la termenul “dispozitive”, spitalul a întreprins măsuri de corecții. Ținând cont de volumul foarte mare de documente financiar contabile potrivit specificului unității și de multitudinea de programe de sănătate derulate, facturile înregistrate cu TVA au fost numeroase, iar identificarea si corectarea acestora prin emiterea de facturi storno a necesitat o analiza detaliată și coordonare cu furnizorii într-un timp foarte scurt.

In contextul fluxului mare de documente si al priorității închiderii exercițiului financiar și raportării programelor de sănătate, anumite facturi au fost omise a fi corectate dintr-o eroare umană.

Considerăm ca aceasta omisiune a fost rezultatul unei combinații de factori obiectivi -volumul mare de documente si constrângerile de timp și nu al unei intenții de a încălca prevederile legale sau de a denatura raportările financiare. Spitalul rămâne angajat să respecte toate reglementările în vigoare și să remedieze orice situație în cel mai scurt timp”.

Prin răspunsul formulat, nu se aduc documente/informații noi care să modifice conținutul constatării. Au fost reținute argumentele prezentate referitoare la împrejurările producerii abaterii.

Măsuri întreprinse de către entitate: Prin adresa nr. 80676/03.12.2024 spitalul a menționat faptul că nu s-au făcut stornări, respectiv restituiri de TVA de către furnizorii selectați în eșanțion de echipa de audit. Au fost transmise de către SUUB notificări către furnizorii de materiale sanitare/reactivi în vederea stornării facturilor emise cu TVA și repunerea acestora fără TVA. Totodată, în cadrul notificărilor transmise, spitalul a menționat faptul că TVA-ul achitat va fi regularizat cu celelalte facturi aflate în soldul fiecărui furnizor. Până la data finalizării auditului au fost puse la dispoziția echipei de audit facturi de storno emise de către furnizori prin care a fost stornată TVA în sumă de 31.130 lei.

Recomandările formulate: *Extinderea verificărilor cu privire la bunurile achiziționate și plătite de către SUUB pentru desfășurarea activităților specifice acțiunilor prioritare derulate la nivelul spitalului, care au fost scutite de taxa pe valoarea adăugată potrivit legii, în vederea identificării unor situații similare cu cele constatate de către echipa de audit; Virarea la bugetul de stat a sumelor utilizate fără respectarea prevederilor legale în domeniu în cadrul acțiunilor prioritare, inclusiv a accesoriilor aferente; Recuperarea sumelor plătite nejustificat furnizorilor în cauză;*

5.6 Nerespectarea în totalitate a cerințelor generale și specifice de control intern managerial, a prevederilor legale privind auditul public intern precum și a normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică

a) Din verificarea modului de organizare, implementare și menținere a sistemelor de management și control intern s-a constatat faptul că, în perioada 2022-2023, la nivelul Spitalului Universitar de Urgență București nu a fost implementat în totalitate sistemul propriu al controlului intern managerial, potrivit OSGG nr. 600/2018.

La nivelul entității auditate, a fost constituită *Comisia de monitorizare-Structura cu atribuții de monitorizare, coordonare și îndrumare a sistemului de control intern managerial* în baza Deciziei managerului nr. 1711/20.07.2021.

Din analiza sistemului de control intern/managerial în raport cu cerințele standard stabilite prin prevederile legale și a celor cinci componente ale controlului intern, având în vedere răspunsul la chestionarul ce a fost înaintat entității și documentele prezentate au rezultat următoarele deficiențe:

A. Referitor la Mediul de control:

- în cadrul Standardului 4 „Structura organizatorică,

✓ Regulamentul de organizare și funcționare nu a fost actualizat, deși structura organizatorică a SUUB a fost modificată și au fost înființate noi secții/compartimente în cadrul SUUB;

✓ Cu privire la delegarea atribuțiilor de către ordonatorul de credite menționăm următoarele:

Din verificările efectuate asupra ordonanțurilor de plată emise și pe baza cărora SUUB a efectuat plăți în perioada 2022-2023, echipa de audit a reținut faptul că **acestea nu au fost întocmite în conformitate cu prevederile legale**, respectiv nu au fost semnate de către ordonatorul de credite. Din documentele analizate în timpul misiunii de audit s-a constatat faptul că ordonanțele de plată întocmite la nivelul spitalului purtau viza „bun de plată” cu semnătura directorului financiar contabil.

Analizând existența unor delegări de competență au fost regăsite următoarele acte administrative:

- Prin **Decizia nr. 1675/27.07.2022**, managerul spitalului a delegat dreptul de semnătură către directorul administrativ al SUUB (pentru documentele aferente serviciului administrativ, serviciului tehnic, serviciului achiziții publice contractare, serviciului financiar și serviciului contabilitate de gestiune), respectiv directorului medical (pentru celelalte documente aferente asigurării continuității managementului SUUB) pe perioada absenței din unitate sau în oricare altă circumstanță care îl pune în imposibilitatea semnării documentelor;

- Totodată, prin **Decizia nr. 629/23.03.2020**, au fost delegate atribuțiile privind semnarea **ordonanțurilor de plată** pentru ordonatorul de credite directorului financiar-contabil din cadrul Spitalului.

Potrivit prevederilor legale⁷, ordonatorii de credite pot delega această calitate înlocuitorilor de drept, secretarului general sau altor persoane împuternicite în acest scop, **cu excepția conducătorului compartimentului financiar-contabil.**

Mai mult decât atât, viza „Bun de plată” se aplică **în etapa de lichidare a cheltuielilor**, prin aplicarea sigiliului pe documentele justificative care probează faptul că: *bunurile furnizate au fost recepționate, cu specificarea datei și a locului primirii; lucrările au fost executate și serviciile prestate; bunurile furnizate au fost înregistrate în gestiune și în contabilitate, cu specificarea gestiunii și a notei contabile de înregistrare; alte condiții prevăzute de lege sunt îndeplinite ș.a.*⁸

În concluzie, delegarea atribuțiilor cu privire la semnarea ordonanțurilor de plată întocmite la nivelul SUUB nu a fost efectuată în conformitate cu prevederile legale, în sensul că **ordonatorul de credite nu putea delega această atribuție conducătorului compartimentului financiar-contabil.**

⁷ art. 20 alin. (4) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare; Pct. 3 – Ordonanțarea cheltuielilor din Anexa la Ordinul nr. 792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale

⁸ Pct. 2 din Anexa la ORDIN nr.1.792 din 24 decembrie 2002 al ministrului finanțelor publice pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale

B. Referitor la Performanța și managementul riscului:

- în cadrul Standardului 5 „Obiective”,

✓ Obiectivele generale și cele specifice ale spitalului cuprinse în *Planul de îmbunătățire și dezvoltare a activității medicale în Spitalul Universitar de Urgență București* nu au fost actualizate la nivelul anului 2023;

- în cadrul Standardului 8 „Managementul riscului”,

✓ în anul 2023, nu a fost asigurat managementul riscului în cadrul Serviciului financiar și al Serviciului Contabilitate, prin desemnarea unui responsabil în acest sens;

✓ Registrul riscurilor nu a fost întocmit sub toate aspectele în conformitate cu prevederile legale, întrucât nu respectă formularul prevăzut în Ordinul nr. 600/2018 și nici nu a fost actualizat din anul 2017 până la zi, iar Registrul riscurilor de corupție nu a fost elaborat/întocmit⁹;

C. Referitor la Activitățile de control:

- în cadrul Standardului 9 ”Proceduri”:

✓ nu au fost elaborate proceduri operaționale și/sau de sistem privind acțiunile prioritare și programele naționale de sănătate finanțate din bugetul de stat;

✓ au fost identificate proceduri de lucru neactualizate care să fie conforme cu reglementările aplicabile domeniului (de ex: procedura operațională privind delegarea sarcinilor cod PO-8.11 din data de 24.05.2013).

- în cadrul Standardului 11 ”Continuitatea activității”:

✓ La nivelul SUUB nu a fost elaborat un plan de continuitate a activităților, care să aibă la bază identificarea și evaluarea cauzelor care pot afecta continuitatea operațională a spitalului.

În concluzie, deși la nivelul entității a fost proiectat sistemul de control intern managerial, acesta prezintă unele disfuncționalități, așa cum reiese și din abaterile constatate de echipa de audit.

b) Referitor la **auditul public intern**, din verificarea informațiilor și documentelor prezentate, echipa de audit a constatat că la nivelul SUUB **nu a fost asigurată auditarea în termenul legal, cel puțin o dată la 4 ani**, asupra tuturor activităților din sfera auditului intern și nu au fost efectuate misiuni din sfera subiectului auditat. Totodată, potrivit *Raportului privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2023 desfășurată la nivelul Spitalului Universitar de Urgență București* înregistrat sub nr. 5009/25.01.2024, la nivelul Compartimentului de Audit Public Intern din cadrul spitalului s-a apreciat că gradul de acoperire al sferei auditabile în 4 ani va fi de 40%.

c) Potrivit prevederilor Ordinului nr. 964/2022 *privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică*, ordonatorii de credite ai unităților de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică au obligația de a desemna, prin act administrativ propriu, la propunerea directorului financiar-contabil, a persoanelor care vor participa la elaborarea raportărilor cu caracter financiar-contabil prevăzute în normele tehnice. Din verificările efectuate de echipa de audit, s-a constatat faptul că **nu au fost desemnate** de către ordonatorul de credite, prin act administrativ propriu **persoanele care participă la elaborarea raportărilor cu caracter financiar - contabil** prevăzute în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică.

Reglementările legale nerespectate sunt prezentate în Nota de subsol.¹⁰

⁹ Aspecte similare cu cele prezentate de echipa de audit referitoare la managementul riscului au fost constatate și de auditorul intern din cadrul SUUB prin *Raportul de audit nr. 71620/23.11.2023*

¹⁰ art. 15 alin. (1) din *Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, cu modificările și completările ulterioare*;

Cauzele: Nedisponerea măsurilor necesare implementării tuturor standardelor, elementelor componente ale sistemului de control intern managerial; Necunoașterea și neaplicarea în totalitate a reglementărilor legale în vigoare de către persoanele cu atribuții în acest sens.

Consecința constă în crearea premiselor apariției unor abateri de la legalitate și regularitate care nu pot fi înlăturate eficient și în timp util, respectiv efectuarea de plăți care nu au fost aprobate potrivit prevederilor legale.

Recomandările formulate:

- *Actualizarea regulamentului de organizare și funcționarea al SUUB în conformitate cu modificările structurii organizatorice și a activităților noi din cadrul spitalului;*
- *Delegarea atribuțiilor ordonatorului de credite și parcurgerea etapei de ordonanțare a cheltuielilor publice în conformitate cu prevederile Legii finanțelor publice;*
- *Actualizarea Planului de îmbunătățire și dezvoltare a activității medicale în Spitalul Universitar de Urgență București, respectiv a obiectivelor generale și specifice, după caz;*
- *Actualizarea/modificarea actelor administrative prin care au fost desemnați responsabilii cu managementul riscurilor clinice și managementul calității serviciilor medicale la nivelul fiecărei structuri din cadrul SUUB;*
- *Identificarea tuturor activităților procedurabile, în conformitate cu atribuțiile SUUB și elaborarea procedurilor operaționale/de sistem aferente acestor activități; actualizarea tuturor procedurilor operaționale/de sistem;*
- *Elaborarea planului de continuitate a activităților la nivelul spitalului, care să aibă la bază identificarea și evaluarea cauzelor care pot afecta continuitatea operațională a spitalului;*
- *Luarea măsurilor necesare care să asigure auditarea activităților cuprinse în sfera auditului public intern, cel puțin o dată la 4 ani, conform prevederilor legale;*
- *Desemnarea de către ordonatorul de credite, printr-un act administrativ propriu, a persoanei/persoanelor care participă la elaborarea raportărilor cu caracter financiar - contabil prevăzute în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică.*

5.7 Nerespectarea prevederilor legale privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii

Din auditarea modului de organizare, desfășurare și finalizare a inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor și respectiv a capitalurilor proprii în perioada 2022-2023, s-a constatat faptul că inventarierea generală a patrimoniului Spitalului Universitar de Urgență București s-a desfășurat în baza Deciziilor Managerului SUUB nr. 2693/17.11.2022 și nr. 2546/17.10.2023 prin care s-au stabilit următoarele:

- constituirea și componența Comisiei centrale de inventariere generală a tuturor valorilor materiale și bănești;
- constituirea și componența Comisiei de centralizare a operațiunilor de inventariere a tuturor valorilor materiale;

art. 4 alin. (1) din OG nr.119/1999 privind controlul intern și controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

pct. 4.2.2 și 4.2.6 din cadrul Standardului 4 – Structura organizatorică, pct. 5.2.1 și 5.2.2 din cadrul Standardului 5 – Obiective, pct. 8.2.4 și 8.2.5 din cadrul Standardului 8 – Managementul riscului, pct. 9.1 și 9.2.1 din cadrul Standardului 9 – Managementul riscului din Anexa nr. 1 la OSGG nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice.

art. 19 lit. g) din Anexa la Ordinul nr. 964/2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică

- constituirea și componența subcomisiilor de inventariere responsabile cu inventarierea faptică a patrimoniului SUUB;

- perioada de desfășurare a inventarierii patrimoniului, respectiv: pentru anul 2022: 23 noiembrie 2022 – 31 decembrie 2022, iar pentru anul 2023: 06 noiembrie – 31 decembrie 2023.

Membrii comisiilor de inventariere au fost instruiți conform proceselor - verbale de instruire f.n din data 22.11.2022 și nr. 65169/27.10.2023.

Din verificarea documentelor care au stat la baza operațiunilor de inventariere efectuate în perioada 2022-2023, prezentate de entitate echipei de audit, s-au constatat o serie de nereguli, din care exemplificăm:

- nu a fost luată declarație scrisă de la gestionarul răspunzător de gestiunea medicamentelor din cadrul programelor naționale/acțiunilor prioritare în perioada 2022-2023, nefiind prezentate documente în acest sens;

- în anul 2023 nu au fost întocmite liste de inventariere pentru medicamentele din gestiunea AP-AVC, la dosarul de inventariere fiind atașată o balanță de materiale aferentă lunii decembrie 2023;

- pentru bunurile propuse la casare/declasare (medicamente expirate) în anul 2023 nu au fost întocmite liste de inventariere distincte, la dosarul de inventariere fiind atașat Referatul de scoatere din gestiune nr. 72531/27.11.2023. Totodată, echipa de audit a constatat faptul că în cadrul gestiunii Ap-AVC au fost înregistrate medicamente în valoare de 4.243,48 lei (17 buc. Integrilin 2mg/ml și 11 buc. Integrilin 0,75 mg/ml) **al căror termen de valabilitate a expirat încă din anul 2019, acestea nefiind propuse la casare/casate** nici la data auditului;

- pe ultima filă a listelor de inventariere aferente medicamentelor inventariate în perioada 2022-2023, nu a fost menționat de către gestionar dacă toate bunurile și valorile bănești din gestiune au fost inventariate și consemnate în listele de inventariere în prezența sa, precum și dacă are obiecții cu privire la modul de efectuare a inventarierii;

- în unele liste de inventariere întocmite în anul 2023 nu a fost înscris stocul faptic identificat cu ocazia inventarierii, fiind menționat doar stocul scriptic;

- în anul 2023 nu au fost întocmite procese - verbale de către subcomisiile de inventariere care au fost desemnate să inventarieze materialele consumabile (materiale sanitare, reactivi, dezinfectanți, etc.) din cadrul programelor naționale de sănătate/acțiunilor prioritare derulate la nivelul SUUB, iar în anul 2022 nu au fost întocmite nici pentru gestiunea medicamente.

Astfel, având în vedere cele de mai sus, s-a constatat faptul că nu au fost respectate în totalitate prevederile legale privind organizarea și desfășurarea inventarierii patrimoniului Spitalului Universitar de Urgență București.

Reglementările legale nerespectate sunt prezentate în Nota de subsol.¹¹

Cauze: Exercițarea necorespunzătoare a atribuțiilor de persoanele cu responsabilități în domeniu; Nerespectarea prevederilor legale privind organizarea și desfășurarea inventarierii patrimoniale a elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii.

Consecința constă în riscul ca, la data finalizării exercițiului financiar, anterior întocmirii bilanțului contabil, entitatea să nu cunoască situația reală a patrimoniului asupra căruia face raportări prin situațiile financiare.

¹¹ art. 7 alin. (1) din Legea nr. 82/1991 a contabilității, republicată, cu modificările și completările ulterioare; pct. 8, lit. a), pct. 18, pct. 33, și pct. 42 din Normele privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii, aprobate prin OMFP nr. 2861/2009.

Recomandările formulate: *Respectarea prevederilor legale privind inventarierea tuturor elementelor patrimoniale ale entității; Întocmirea listelor de inventariere pentru toate bunurile/gestiunile inventariate; Completarea listelor de inventariere cu stocul faptic identificat, respectiv cu mențiunile gestionarului cu privire la bunurile inventariate; Întocmirea proceselor - verbale de către comisiile/subcomisiile de inventariere care să conțină rezultatele inventarierii.*

6. ALTE ASPECTE/BUNĂ GUVERNANȚĂ

Nu este cazul.

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

În Minuta ședinței de conciliere, semnată de reprezentanții Curții de Conturi a României și entitate, s-a concluzionat că nu sunt aspecte în divergență (Minuta ședinței de conciliere nr. 8960/5.02.2025). Entitatea va transmite la o dată ulterioară Planul de măsuri pentru implementarea recomandărilor înscrise în proiectul Scrisorii către management.

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.

În conformitate cu prevederile art.37 din Regulamentul privind activitatea de audit public extern, conducerea entității are obligația stabilirii întinderii prejudiciului și dispunerea măsurilor pentru recuperarea acestuia. În cazul nerecuperării sau inacțiunii sunt aplicabile prevederile art.64 din *Legea nr.94/1992 privind organizarea și funcționarea Curții de Conturi, republicată.*

Curtea de Conturi a României

Aprobat prin HP nr.278/13.03.2025



DEPARTAMENTUL V

Direcția 1

Domnului Prof. Dr. CÎRSTOIU Florin-Cătălin

Manager

Spitalul Universitar de Urgență București

Stimate Domnule Manager,

Începând cu data de 17.10.2024, Curtea de Conturi, prin Departamentul V a efectuat o misiune de audit al conformității la nivelul Spitalului Universitar de Urgență București, privind modul de derulare al unor Programe Naționale de Sănătate Publică/Acțiuni Prioritare la unitățile spitalicești.

În cadrul ședinței de deschidere din data de 17.10.2024, au fost discutate aspectele cuprinse în Scrisoarea de misiune, 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 asupra respectării actelor normative incidente în modul de derulare al unor Programe Naționale de Sănătate Publică/Acțiuni prioritare, în perioada 2022 – 2023.

Obiectivul auditului a fost reprezentat de obținerea unei asigurări rezonabile că atât controalele, cât și modul de derulare al unor Programe Naționale de Sănătate Publică/Acțiuni prioritare, pentru perioada 2022-2023, sunt în conformitate cu legislația, normele și reglementările relevante care au fost în vigoare (*Programul național de sănătate transplant celule stem, Programul național de sănătate transplant organe și țesuturi, Programul național de malnutriție la copii și Acțiuni prioritare, finanțate de la bugetul de stat -AP-ATI, AP-AVC, AP- IMA*).

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 spitalului. Am inclus câteva sugestii pe care echipa de audit le-a formulat, cu scopul reducerii riscurilor identificate și îmbunătățirii sistemului de control intern.

În urma auditului au rezultat următoarele:

1. CONSTATĂRI CARE AU STAT LA BAZA CONCLUZIEI AUDITULUI

1.1. Raportarea eronată a indicatorilor specifici (fizici și de eficiență) în cadrul unor programe naționale de sănătate publică/acțiuni prioritare (punctul 5.1 din Raport)

Recomandarea formulată:

-Raportarea indicatorilor specifici, în conformitate cu prevederile legale cu verificarea corectitudinii acestora;

-Elaborarea și aprobarea unor proceduri operaționale ale activităților specifice acțiunilor prioritare/programele naționale de sănătate publică, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, care să cuprindă activitățile de culegere corectă a datelor în întocmirea machetelor de raportare.

Termen de implementare propus: 31.12.2025

1.2 Neîntocmirea rapoartelor de activitate centralizate (lunare, trimestriale, anuale) pentru niciunul dintre programele naționale de sănătate publică/acțiuni prioritare (punctul 5.2 din Raport)

Recomandarea formulată:

-Elaborarea rapoartelor de activitate aferente tuturor acțiunilor prioritare/programele naționale de sănătate publică derulate, precum și raportarea indicatorilor specifici, în conformitate cu prevederile legale;

-Elaborarea și aprobarea unor proceduri operaționale ale activităților specifice acțiunilor prioritare/programele naționale de sănătate publică, în conformitate cu prevederile legale în vigoare care să cuprindă și activitățile legate de obligativitatea întocmirii rapoartelor activitate.

Termen de implementare propus: 31.12.2025

1.3 Neîntocmirea cererilor de finanțare detaliate pe tipuri de cheltuieli prevăzute de reglementările aplicabile acțiunilor prioritare (punctul 5.3 din Raport)

Recomandarea formulată:

-Întocmirea și transmiterea cererilor detaliate pe tipuri de cheltuieli prevăzute în Anexa nr. 3 la normele legale cu privire la acțiunile prioritare;

-Elaborarea și aprobarea unor proceduri operaționale ale activităților specifice acțiunilor prioritare/programele naționale de sănătate publică, în conformitate cu prevederile legale în vigoare care să cuprindă și activitățile legate de solicitarea sumelor în cadrul acțiunilor prioritare, pe baza informațiilor din machetele prevăzute de reglementările legale.

Termen de implementare propus: 31.12.2025

1.4 Nerestituirea la bugetul de stat, la finele anului 2023, a transferurilor primite pentru derularea acțiunilor prioritare ATI, rămase neconsumate, în sumă de 81.392 lei (punctul 5.4 din Raport)

Recomandarea formulată:

Calcularea accesoriilor aplicabile pentru veniturile bugetare, pentru perioada cuprinsă între data de 31 decembrie 2023 și data restituirii sumelor rămase neconsumate la buget.

Termen de implementare propus: 31.12.2025

1.5. Majorarea nelegală a plăților efectuate pentru achizițiile de materiale sanitare/reactivi efectuate în cadrul acțiunilor prioritare derulate la nivelul SUUB, în sumă de 51.129 lei, reprezentând TVA achitată în plus (punctul 5.5 din Raport)

Recomandările formulate:

-Extinderea verificărilor cu privire la bunurile achiziționate și plătite de către SUUB pentru desfășurarea activităților specifice acțiunilor prioritare derulate la nivelul spitalului, care au fost scutite de taxa pe valoarea adăugată potrivit legii, în vederea identificării unor situații similare cu cele constatate de către echipa de audit;

- Recuperarea sumelor plătite nejustificat furnizorilor în cauză;

Termen de implementare propus: 31.12.2025

1.6 Nerespectarea în totalitate a cerințelor generale și specifice de control intern managerial, a prevederilor legale privind auditul public intern precum și a normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică (punctul 5.6 din Raport)

Recomandările formulate:

- Actualizarea regulamentului de organizare și funcționarea al SUUB în conformitate cu modificările structurii organizatorice și a activităților noi din cadrul spitalului;

- Delegarea atribuțiilor ordonatorului de credite și parcurgerea etapei de ordonanțare a cheltuielilor publice în conformitate cu prevederile Legii finanțelor publice;

- Actualizarea Planului de îmbunătățire și dezvoltare a activității medicale în Spitalul Universitar de Urgență București, respectiv a obiectivelor generale și specifice, după caz;

- Actualizarea/modificarea actelor administrative prin care au fost desemnați responsabilii cu managementul riscurilor clinice și managementul calității serviciilor medicale la nivelul fiecărei structuri din cadrul SUUB;

- Identificarea tuturor activităților procedurabile, în conformitate cu atribuțiile SUUB și elaborarea procedurilor operaționale/de sistem aferente acestor activități; actualizarea tuturor procedurilor operaționale/de sistem;

- Elaborarea planului de continuitate a activităților la nivelul spitalului, care să aibă la bază identificarea și evaluarea cauzelor care pot afecta continuitatea operațională a spitalului;

- Luarea măsurilor necesare care să asigure auditarea activităților cuprinse în sfera auditului public intern, cel puțin o dată la 4 ani, conform prevederilor legale;

- Desemnarea de către ordonatorul de credite, printr-un act administrativ propriu, a persoanei/persoanelor care participă la elaborarea raportărilor cu caracter financiar - contabil prevăzute în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică.

Termen de implementare propus: 31.12.2025

1.7 Nerespectarea prevederilor legale privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii (punctul 5.7 din Raport)

Recomandările formulate:

-Respectarea prevederilor legale privind inventarierea tuturor elementelor patrimoniale ale entității;

- Întocmirea listelor de inventariere pentru toate bunurile/gestiunile inventariate;

-Completarea listelor de inventariere cu stocul factual identificat, respectiv cu mențiunile gestionarului cu privire la bunurile inventariate;

-Întocmirea proceselor - verbale de către comisiile/subcomisiile de inventariere care să conțină rezultatele inventarierii.

Termen de implementare propus: 31.12.2025

2. ALTE ASPECTE/BUNĂ GUVERNANȚĂ

Nu este cazul.

În conformitate cu prevederile art.37 din Regulamentul privind activitatea de audit public extern, conducerea entității are obligația stabilirii întinderii prejudiciului și dispunerea măsurilor pentru recuperarea acestuia. În cazul nerecuperării sau inacțiunii sunt aplicabile prevederile art.64 din *Legea nr.94/1992 privind organizarea și funcționarea Curții de Conturi, republicată*.

Cu aleasă considerație,

CONSILIER DE CONTURI,

Aurelian BĂDULESCU