CENTRUL DE SĂNĂTATE STB S.A.
Bucureşti, Sector 1, B-dul Dinicu Golescu,
Nr. 1, etaj 6, camera 1,
CUI 41886070, J40/15388/12.11.2019

Comisia de Monitorizare
Nr. 3797/31.12.2024

APROBAT,
ANCA BULIMAN
Preşedinte Comisia de Monitorizare
[redacted]

Registrul Riscurilor pentru anul 2024

Registrul riscurilor este completat de:

- *Anexa 1- riscuri de corupție*
- *Anexa 2- riscuri procese de laborator (SR EN ISO 15189)*

						Risc inerent					Risc rezidual		
Nr. Crt.	Index	Obiective/activități	Responsabil	Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului	Probabilitate	Impact	Expunere	Strategia adoptată	Data ultimei revizuiri	Probabilitate	Impact	Expunere
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	CS 2001	Analizarea periodica a gradului de adecvare a cadrului intern in raport de modificările intervenite in interiorul si/sau exteriorul Centrului de Sănătate STB S.A.	Compartiment resurse umane	Eficientă scăzută in atingerea obiectivelor generale ale societății si a obiectivelor specifice ale compartimentelor	Regulament Intern, Regulament de Organizare si Funcționare, fise de post neactualizate	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
2	CS 2004	Realizarea unui corp de personal contractual competent prin creșterea nivelului de pregătire profesională prin realizarea Planului de formare profesională stabilit	Compartiment resurse umane	Realizarea parțială a planului anual de formare profesionala la nivelul CS STB SA	Resurse financiare insuficiente	1	2	2	Acceptare	Decembrie 2024	1	2	2

Nr. Crt.	Index	Obiective/activități	Responsabil	Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului	Risc inerent			Strategia adoptată	Data ultimei revizuiri	Risc rezidual		
						Probabilitate	Impact	Expunere			Probabilitate	Impact	Expunere
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
3	CS 2005	Întocmirea, completarea, păstrarea si evidenta în registrul electronic al salariaților	Compartiment resurse umane	Netransmiterea modificărilor survenite în CIM	Eroare umana Neverificarea periodică a datelor înscrise în REVISAL	1	3	3	Monitorizare	Decembrie 2024	1	3	3
4	CS 2006	Elaborarea si aprobarea de proceduri interne, cu respectarea prevederilor legale	Compartimentele funcționale	Sistem deficitar de control intern la nivelul managementului Proceduri și instrucțiuni interne ineficiente și necorelate între ele sau cu cerințele reglementate	Lipsa colaborării cu compartimentele implicate/ lipsa activități procedurale	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
5	CS 2007	Înregistrarea în mod cronologic și la timp, în vederea întocmirii balanței de verificare	Compartiment financiar contabil	Nerespectarea termenelor legale	Neînregistrarea la timp a documentelor	1	2	2	Acceptare	Decembrie 2024	1	2	2
6	CS 2008	Întocmirea si transmiterea declarațiilor	Compartiment financiar contabil	Raportarea eronată a declarațiilor	Neverificarea informațiilor transmise	1	3	3	Monitorizare	Decembrie 2024	1	3	3
7	CS 2009	Evaluarea periodică a riscurilor financiare si determinarea în timp util a soluțiilor aplicabile	Compartiment financiar contabil	Insuficienta fondurilor comparativ cu costurile	Procent mic de acoperire a cheltuieli din venituri proprii	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
8	CS 2010	Întocmirea corecta a ordinelor de plata	Compartiment financiar contabil	Erori in întocmirea ordinelor de plata si centralizarea datelor cu erori	Eroare umana/ Sistem informatic greoi, incomplet/neactualizat	1	2	2	Acceptare	Decembrie 2024	1	2	2

Nr. Crt.	Index	Obiective/activități	Responsabil	Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului	Risc inerent			Strategia adoptată	Data ultimei revizuiri	Risc rezidual		
						Probabilitate	Impact	Expunere			Probabilitate	Impact	Expunere
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
9	CS 2011	Monitorizarea încadrării in indicatorii bugetari si întocmirea execuției bugetare pentru CS STB SA.	Compartiment financiar contabil	Depășirea indicatorilor bugetari privind cheltuielile efectuate in vederea îndeplinirii obiectivului CS STB SA.	Prevederile bugetare se transforma in elemente de constrângere.	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
10	CS 2012	Înregistrarea in contabilitate a operațiunilor	Compartiment financiar contabil	Înregistrarea în contabilitate a unui document justificativ care nu conține toate elementele reglementate legal	Eroare umana	1	2	2	Acceptare	Decembrie 2024	1	2	2
11	CS 2013	Elaborarea planului anual de achiziții publice pe baza referatelor de necesitate a medicilor de specialitate pentru desfășurarea activității medicale	Compartiment achiziții	Înscrierea eronata a unor produse/servicii si omiterea altora necesare	Superficialitate în modul de întocmire a necesarului. Identificarea nevoilor după aprobarea bugetului.	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
12	CS 2014	Achiziționarea de bunuri si servicii necesare pentru creșterea calității actului medical pentru salariații CS STB S.A. si terți	Compartiment achiziții	Întârzieri în procesul de achiziție	Superficialitate în modul de întocmire a necesarului. Referate incomplete, fără descriere detaliată Nefuncționarea internetului sau a sistemului SICAP	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
13	CS 2015	Actualizarea planului anual de achiziții publice în funcție necesitățile curente privind materiale sanitare, obiecte de inventar, aparatura si echipamente, servicii in	Compartiment achiziții	Neîndeplinirea atingerii obiectivului urmărit prin procedura de achiziții	Anulare procedura, livrări întârziate, produse neconforme. Stabilire necorespunzătoare a valorii estimate a achiziției.	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2

Nr. Crt.	Index	Obiective/activități	Responsabil	Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului	Risc inerent			Strategia adoptată	Data ultimei revizuiri	Risc rezidual		
						Probabilitate	Impact	Expunere			Probabilitate	Impact	Expunere
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		funcție de cerințele fiecarei specialități											
14	CS 2016	Protecția Datelor cu Caracter Personal	Responsabil DPO	Breșă în sistemul de securitate	Bază de date necriptată, nepseudonimizată, neanonimizată	1	2	2	Acceptare	Decembrie 2024	1	2	2
15	CS 2017	Realizarea planului de audit	Auditor intern	Risc de neefectuare misiuni planificate	Lipsa personal Misiuni ad-hoc	1	2	2	Acceptare	Decembrie 2024	1	2	2
16	CS 2018	Implementarea recomandărilor	Auditor intern	Neimplementarea recomandărilor formulate de auditor	Lipsa personal Volum mare de lucrări	1	3	3	Monitorizare	Decembrie 2024	1	3	3
17	CS 2022	Elaborarea/actualizarea registrului riscurilor/registrului riscurilor de corupție	Specialist în Domeniul Calității	Întârzieri in centralizarea si elaborarea Registrului Riscurilor, a planului de masuri pentru atenuarea acestora	Lipsa politicilor in domeniul managementului riscurilor, caracterul formal al activității de identificare a riscurilor	1	2	2	Acceptare	Decembrie 2024	1	2	2
18	CS 2023	Gestionarea, păstrarea și conservarea dosarelor medicale ale pacienților, dosarele de personal și a celorlalte documente din arhiva CS STB SA conform prevederilor legale în vigoare	Medic coordonator Contabil Șef	Neidentificarea în arhivă a tuturor datelor si documentelor solicitate.	Documentele solicitate sunt ilizibile/deteriorate, din cauza vechimii acestora. Evidenta neclara a fondului arhivistic. Eroare umana.	1	2	2	Acceptare	Decembrie 2024	1	2	2

Nr. Crt.	Index	Obiective/activități	Responsabil	Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului	Risc inerent					Risc rezidual		
						Probabilitate	Impact	Expunere	Strategia adoptată	Data ultimei revizuiri	Probabilitate	Impact	Expunere
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
19	CS 2024	Planificarea anuală a misiunilor de control financiar de gestiune.	Revizor Contabil	Programarea ineficientă a resurselor RVC prin alocarea acestora către zone de control neprioritare.	Cuantificarea necorespunzătoare a zonelor cu impact major Dificultăți în aplicarea cadrului procedural (aplicare neuniformă, greoaie)	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
20	CS 2025	Evaluarea periodică a riscurilor financiare și determinarea în timp util a soluțiilor aplicabile - Planificarea anuală a misiunilor de control financiar de gestiune.	Revizor Contabil	Omiterea in planificarea anuala a RVC a factorilor externi cu impact major(schimbări legislative, schimbări organizatorice)	Organizarea deficitara a activității, graba, omisiune, acordare unei importante scăzute acestui fapt	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
21	CS 2026	Creșterea siguranței și securității personalului angajat	Responsabil SSM	Lipsa unor acțiuni și măsuri de prevenire și protecție care sa determine îmbunătățirea condițiilor de muncă	Lipsa personalului de specialitate Nivel de pregătire neadecvat in domeniu SSM	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
22	CS 2027	Efectuarea controlului medical la angajare și periodic de către medicii de medicină a muncii, pentru stabilirea aptitudinii salariatului	Responsabil SSM	Neprezentarea la controlul periodic, nerespectarea procedurii de lucru	Lipsa procedurilor adecvate Lipsa instruire personal calificat	1	2	2	Acceptare	Decembrie 2024	1	2	2
23	CS 2028	Elaborarea/ Actualizarea tarifelor pentru prestarea de servicii medicale terților	CFC Șef Serviciu Relații Publice Marketing, Statistica și Comercial	Acoperirea parțială a costurilor si nerealizarea integrala a marjei de profit programata.	Neadaptare la cerințele pieței; costuri ridicate.	1	2	2	Acceptare	Decembrie 2024	1	2	2

Nr. Crt.	Index	Obiective/activități	Responsabil	Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului	Risc inerent			Strategia adoptată	Data ultimei revizuiri	Risc rezidual		
						Probabilitate	Impact	Expunere			Probabilitate	Impact	Expunere
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
24	CS 2029	Valorificarea posibilităților de obținere a unor resurse financiare suplimentare prin identificarea de noi potențiali clienți în vederea încheierii de contracte	Șef Serviciu Relații Publice Marketing, Statistica și Comercial	Întocmirea unor oferte peste prețul pieței	Lipsa unei politici de marketing adecvata Oferte neadecvate la cerințele pieței	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
25	CS 2030	Însușirea și respectarea prevederilor legale privind curățenia și dezinfecția	Asistent Șef	Nerespectarea prevederilor legale si a procedurilor interne	Lipsa cursuri de formare profesională Rezultatele testărilor periodice, buletine de analiza	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
26	CS 2031	Însușirea și respectarea prevederilor legale privind managementul deșeurilor infecțioase	Asistent Șef	Infectarea personalului care execută operațiunea, apariția de infectii asociate actului medical	Lipsă cursuri de formare profesională Nerespectarea prevederilor legale si a procedurilor interne	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
27	CS 2032	Verificarea evidentei sterilizării	Asistent Șef	Necompletarea registrului de sterilizare cu imposibilitatea demonstrării corectitudinii si eficientei sterilizării	Lipsă verificări	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
28	CS 2033	Acordarea de servicii medicale in baza contractelor cu CASMB	Medicul Specialist	Invalidarea serviciilor medicale acordate	Necunoașterea contractului cadru	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
29	CS 2034	Acordarea de servicii medicale condiții de siguranță	Asistent Șef	Contaminarea traseelor pacienților cu agenți patogeni cu transmitere aerogenă și digestivă	Nerespectarea condițiilor de igiena Nepurtarea echipamentului de protecție	2	3	6	Tratare	Decembrie 2024	1	3	3

Nr. Crt.	Index	Obiective/activități	Responsabil	Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului	Risc inerent			Strategia adoptată	Data ultimei revizuiri	Risc rezidual		
						Probabilitate	Impact	Expunere			Probabilitate	Impact	Expunere
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
30	CS 2035	Acordarea de servicii de recoltare analize medicale in condiții de siguranța	Medic coordonator Contabil Șef Șef laborator Asistent recoltare	Recoltare incorectă: cantitate insuficientă de produs biologic, tub de recoltare necorespunzător, calitatea slabă a materialelor de recoltare, termen de valabilitate depășit	Utilizarea materialelor de recoltare inadecvate sau calitativ inferioare	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
31	CS 2036	Acordarea de servicii de recoltare analize medicale in condiții de siguranța	Medic coordonator Contabil Șef Șef laborator Asistent recoltare	Oră/moment/poziție incorecte de recoltare	Nerespectarea programului si tehnicii de recoltare	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
32	CS 2037	Acordarea de servicii de recoltare analize medicale in condiții de siguranța	Medic coordonator Contabil Șef Șef laborator Asistent recoltare	Tehnică incorectă (recoltare dificilă, prelungită)	Nerespectarea programului si tehnicii de recoltare Neverificarea probelor la recepția în laborator	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
33	CS 2038	Acordarea de servicii de recoltare analize medicale in condiții de siguranța	Medic coordonator Contabil Șef Șef laborator Asistent recoltare	Condiții improprii recoltării de produse biologice, in mod curent si in condiții de pandemie	Nerespectarea regulilor de protecție atât pentru personalul medical, cat si pentru pacienți Neasigurarea fluenta a materialelor de recoltare si de protecție	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
34	CS 2039	Asigurarea calității corespunzătoare a echipamentelor si reactivilor de laborator in vederea obținerii de	Medic coordonator Contabil Șef Șef laborator	Utilizare de echipamente vechi, defecte sau cu performante necorespunzătoare	Neverificarea și neefectuarea reviziei periodice a echipamentelor Neetalonarea echipamentelor conform	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2

Nr. Crt.	Index	Obiective/activități	Responsabil	Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului	Risc inerent			Strategia adoptată	Data ultimei revizuiri	Risc rezidual		
						Probabilitate	Impact	Expunere			Probabilitate	Impact	Expunere
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		rezultate corecte si competitive pentru analizele de laborator	Asistent laborator		Planului de etalonare Nerespectarea condițiilor de mediu pentru aparatele de laborator (temperatura, umiditate adecvate) Nefolosirea surselor de energie neîntreruptibile (UPS) Neefectuarea zilnica a controlului intern cu materiale de control								
35	CS 2040	Asigurarea calității corespunzătoare a echipamentelor si reactivilor de laborator in vederea obținerii de rezultate corecte si competitive pentru analizele de laborator	Medic coordonator Contabil Șef Șef laborator Asistent laborator	Folosirea echipamentelor neconform cu recomandările producătorilor / standardului sau în condiții de mediu necorespunzătoare	Necalibrarea la timp cu materiale de referința Nevalidarea periodica a metodelor de laborator Neefectuarea periodica a controlului extern prin participarea la Scheme de intercomparare corespunzătoare	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
36	CS 2041	Asigurarea calității corespunzătoare a echipamentelor si reactivilor de laborator in vederea obținerii de rezultate corecte si competitive pentru analizele de laborator	Medic coordonator Contabil Șef Șef laborator Asistent laborator	Utilizare de reactivi incompatibili cu analizoarele sau cu termen de valabilitate/stabilitate depășit, păstrați necorespunzător, inadecvați pentru analizele efectuate, preparați incorect	Neevaluarea furnizorilor in vederea achiziționării de reactivi compatibili cu analizoarele Recepția necorespunzătoare sau superficiala a reactivilor si materialelor de laborator Păstrarea reactivilor in condiții inadecvate Monitorizarea defectuoasa a temperaturii de păstrare a reactivilor	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2

Nr. Crt.	Index	Obiective/activități	Responsabil	Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului	Risc inerent			Strategia adoptată	Data ultimei revizuiri	Risc rezidual		
						Probabilitate	Impact	Expunere			Probabilitate	Impact	Expunere
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
37	CS 2042	Asigurarea calității corespunzătoare a rezultatelor pentru analizele de laborator	Medic coordonator Contabil Șef Șef laborator Asistent laborator	Transferul incorect al datelor din echipamente automate sau înscrierea lor incorectă (greșită, incompletă etc.) de către operatori în SIL	Nelegarea in rețea a analizoarelor si neasigurarea transmisiei automate a rezultatelor din analizoare in SIL Neverificarea datelor din SIL Ne-upgradarea periodica a SIL	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
38	CS 2043	Asigurarea calității corespunzătoare a rezultatelor pentru analizele de laborator	Medic coordonator Contabil Șef Șef laborator Asistent laborator	Inadecvarea caracteristicilor și opțiunilor SIL la analizoarele din laborator	Nelegarea in rețea a analizoarelor si neasigurarea transmisiei automate a rezultatelor din analizoare in SIL Neverificarea datelor din SIL Ne-upgradarea periodica a SIL	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
39	CS 2044	Asigurarea calității corespunzătoare a rezultatelor pentru analizele de laborator	Medic coordonator Contabil Șef Șef laborator Asistent laborator	Instruire necorespunzătoare a personalului	Neevaluarea personalului Neautorizarea personalului pt. sarcini specifice Neinstruirea personalului (internă/externă), profesională și în sistemul calității Normare incorecta a muncii din laborator	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2

Nr. Crt.	Index	Obiective/activități	Responsabil	Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului	Risc inerent					Risc rezidual		
						Probabilitate	Impact	Expunere	Strategia adoptată	Data ultimei revizuiri	Probabilitate	Impact	Expunere
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
40	CS 2045	Asigurarea calității corespunzătoare a rezultatelor pentru analizele de laborator	Medic coordonator Contabil Șef Șef laborator Asistent laborator	Personal insuficient	Neevaluarea personalului Neautorizarea personalului pt. sarcini specifice Neinstruirea personalului (internă/externă), profesională și în sistemul calității Normare incorecta a muncii din laborator	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2
41	CS 2046	Asigurarea aprovizionării cu echipamente de protecție	Contabil Șef Șef serviciu administrativ	Apariția unor pericole de infectare a personalului medical care execută diverse acte medicale	Lipsa echipamentelor de protecție din cauza situației financiare Purtarea necorespunzătoare a echipamentelor de protecție	2	2	4	Tratare	Decembrie 2024	1	2	2

Categorii de riscuri	Prioritate	Termen	Măsuri
Riscuri Majore Expunere: 4-9	**Prioritate 1**	Necesită concentrarea atenției conducerii CS STB SA pentru adoptarea/ implementarea unor măsuri urgente de prevenire/ control adecvate	Elaborarea planului de măsuri de către CM. Urmărirea și tratarea riscurilor de către responsabili și fiecare angajat în parte.

Riscuri Moderate Expunere: 3	**Prioritate 2**	Pot fi monitorizate sau controlate, prin creșterea eficacității măsurilor existente, sau după caz, prin adoptarea unor măsuri suplimentare de revenire/ control	Monitorizarea, de către CM, responsabili și fiecare angajat în parte, a menținerii acestora în categoria de risc moderat sau după caz, prin adoptarea unor măsuri suplimentare, pentru diminuarea acestora.
Riscuri Minore Expunere: 1-2	**Prioritate 3**	Pot fi tolerate și vor fi considerate inerente activităților CS STB SA, fată de care nu este necesară adoptarea unor măsuri suplimentare, ci doar aplicarea celor existente.	Se consideră a fi încadrate în toleranța la risc, nu se impune adoptarea unor măsuri suplimentare

SCARĂ CANTITATIVĂ

Întocmit,
Specialist în domeniul calității
Marîana Nistor
[redacted]

CENTRUL DE SANATATE STB S.A.

CENTRUL de SĂNĂTATE STB S.A.
INTRARE / IEŞIRE NR. 3509/06.12.2024

Aprob,

Director General

Anca Buliman

[redacted]

Registrul riscurilor - corupție

2024

Identificarea și evaluarea riscurilor de coruptie						Stabilirea masurilor de interventie		
Domeniul de activitate în care se manifesta riscul de corupție	**Descrierea riscului**	**Cauze**	**P**	**I**	**E**	**Măsuri**	**Responsabil pentru implementare**	**Termen/ Durata de implementare**
1. Management								
	Folosirea abuzivă a actului de recrutare a personalului, a actului de angajare și a delegării de atribuții;	Interventii interne/externe;				Elaborarea/Actualizarea procedurilor operaționale specifice;		
	Numirea în funcții de conducere/ execuție a unor persoane fără pregătirea și competențele necesare;	Personal insuficient;				Instruirea personalului cu funcții de conducere cu privire la procedurile operaționale specifice;		

1.1.Recrutarea/încadrarea în funcție a personalului/ delegarea de atribuții	Favorizarea unuia/unora dintre participanții la concursuri pentru ocuparea unei funcții în cadrul CSSTB S.A./ pentru promovare sau recrutare; Întocmirea criteriilor și a condițiilor de participare la probele de examinare, astfel încât să existe posibilitatea favorizării unor candidați; Divulgarea subiectelor, grilelor de evaluare sau conținutul oricaror alte documente/ instrumente utilizate cu ocazia concursurilor.	Nerespectarea normelor de etică și deontologie profesională; Insatisfația personalului cu privire la salarizare; Presiuni din partea managementului sau a unor factori externi.	1	3	3	Desfășurarea de activități de consiliere etică cu privire la corupție; Exercitarea unui control intern managerial efectiv și permanent.	Director General, Resurse Umane, Ofițerul de etică/integritate	Caracter permanent
1.2.Acordarea drepturilor salariale	Stabilirea fără respectarea grilei de salarizare și a CCM aplicabil, a unor valori mărite a drepturilor salariale ale angajaților (salariu de încadrare, alte sporuri/ indemnizații)	Lipsa/insuficiența mecanismelor de control; Proceduri neclare; Excepții care ridică probleme de interpretare și aplicare	1	3	3	Monitorizarea lunara; Planificarea și derularea periodică a unor activități de audit și/sau control; Actualizarea și verificarearea respectării procedurilor operaționale	Resuse Umane, revizor contabil, CA, Conducători compartimente	Permanent/ conform programelor de control și audit
1.3.Gestionarea dosarelor profesionale	Permiterea de către persoana responsabiă cu gestionarea dosarelor profesionale a accesului neautorizat	Neasigurare securității dosarelor profesionale a personalului angajat; Lipsa/insuficiența mecanismelor de supraveghere și control.	2	3	6	Instruirea personalului din cadru compartimentului resurse umane și SFC cu privire la protecția datelor cu caracter personal; Realizarea de misiuni de audit intern periodice; Exercitarea permanantă a funcțiilor de supraveghere și control;	Responsabil GDPR, Resurse Umane, CFG SAP, Consilier etică/integritate	Anual sau ori de câte ori are loc o angajare în cadrul compartimentelor de resurse umane și FC. Conform

						Desfășurarea de activități de consiliere etică/integritate cu privire la corupție.		progralor de audit, control și consiliere
2. Relații cu publicul, soluționarea petițiilor, reclamațiilor și eliberarea documentelor/informațiilor medicale								
2.1.Registratura	Pierderea/ distrugerea documentației Perturbarea calendarului, activitatilor, calitatii serviciilor, eficienței administrative și economice.	Neînregistrarea cronologică a documentelor care au intrat/ieșit din cadrul societății, cu scopul favorizării anumitor clienți/petenți;	2	2	4	Instruirea personalului cu privire la gestionarea, circuitul și păstrarea documentelor conform procedurilor operaționale din cadrul compartimentelor resurse umane și comunicare; Asigurarea respectării procedurii privind arhivarea documentelor.	Conducătorii compartimentelor	Caracter permanent
2.2 Comunicare și relații cu publicul	Afectarea imaginii Centrului/publicitate negativă;	Neconsultarecompartimentelor de specialitate în redactarea răspunsurilor;	1	3	3	Actualizarea/ modificarea/completarea procedurii operationale care reglementează activitățile și acțiunile de comunicare internă și externă; Exercitarea unui control intern managerial efectiv și permanent	Personalul din cadrul următoarelor compartimente: Medic coordonator, Guvernanață	Caracter permanent
	Neasigurarea accesului la informațiile de interes public și lipsa de transparență a procesului decizional;	Nepublicarea și neactualizarea informațiilor puse la dispoziția cetățenilor;				Publicarea pe site-ul CS STB S.A. a informațiilor cu caracter public și actualizarea permanentă a acestuia;		

	Vicierea activitatii de rezolvare a petitiilor, reclamațiilor, acordarea documemntelor medicale, memoriilor intervențiilor la solicitările legale ale cetățenilor/pacienților (ex: rezolvarea cu prioritate a anumitor cazuri, cu excepția situațiilor care reprezintă urgențe medicale); Neîncredere în instituție și în personalul angajat.	Absența informațiilor sau a evaluărilor privind incidentele de integritate.	2	3	6	Asigurarea respectării angajamentelor asumate privind creșterea transparenței și standardizarea afișării informațiilor de interes public; Respectarea procedurilor interne cu privire la acordareadocumentelor medicale.	Corporativă, Ofițerul deconformitate, IT	
3.Tehnologia informației și evidența datelor								
3.1. Sistemul informatic	Sustragerea/ Pierderea de informații cu caracter confidențial; Atacuri cibernetice; Afectarea imaginii Centrului/publicitate negativă.	Vulnerabilități în gestionarea, utilizarea informațiilor, accesul la informații confidențiale, utilizarea parolelor personale; Acordarea dreptului de folosire a programelor informatice salariatilor care nu au pregatirea/instruirea corespunzatoare; Neachizitionarea programelor de gestiune/ protectie/ antivirus aferente.	2	2	4	Instruirea periodica a personalului care gestionează baze de date cu privire la posibile fapte de corupție; Instruirea personalului cu privire la folosirea parolelor și nedivulgarea acestora; Acordarea drepturilor de acces doar persoanelor îndreptățite; Exercitarea unui control intern managerial efectiv și permanent.	Director General, responsabilul IT, responsabilul GDPR, Comisia de Monitorizare, personalul medical, medicul coordonator	Caracter permanent

4. Compartimentele care desfășoară activități de control								
5.1 Revizor contabil, CFP, Comp. audit	Influențarea activităților de control de către persoane din interiorul / exteriorul CS STB S.A. în vederea favorizării unor interese; Existența unor relații personale între angajații cu atribuții de control și angajații compartimentelor verificate.	Nerespectarea normelor de etică și deontologie profesională; Insuficienta reglementare internă privind astfel de situații.	1	3	3	Instruirea personalului cu privire la procedurile de control; O selecție riguoasă a personalului cu atribuții de control; Realizarea unor analize privitoare la acțiunile desfășurate de fiecare persoană și evaluarea comparativă a abaterilor constatate versus recomandări/măsuri, pe baza raportartului misiunii de control.	Director General, CM	Caracter permanent
5. Activități economice								
5.2 Achiziții	Avantajarea unui participant la procedura de atribuire a unui contract de achiziție publică în scopul obținerii unui folos material necuvenit	Intervenții interne/externe; Introducerea în Programul anual a unor achizitii de bunuri/servicii care nu sunt necesare pentru îndeplinirea obiectivelor CS STB S.A..	1	3	3	Prelucrarea procedurilor de lucru;	Director General, Medic coordonator, compartimentul achiziții	Caracter permanent
	Luarea în gestiune a unor bunuri neconforme cu specificațiile contractuale	Lipsa unei evidente corespunzatoare a bunurilor;						

5.3 Gestiune	Introducerea pe lista de casare a unor bunuri ce nu ar trebui casate Nerealizarea faptică a operațiuni de distrugere a bunurilor casate	Complexitatea și diversitatea documentelor și a dosarelor gestionate în cadrul acestor activitati Personal insuficient și supraîncarcarea celui existent cu sarcini suplimentare	1	3	3	Planificarea si derularea periodica a unor activități de audit și/sau control;	[illegible]	
6. Activitatea medicală								
	Riscul coruperii pasive prin condiţionarea actului medical	Conduită etică necorespunzătoare a salariatului	1	3	3	Instruirea periodică a personalului cu privire la Codul de etică Exercitarea permanentă a funcțiilor de supraveghere Folosirea chestionarului de feedback al pacientului.	Medicul coordonator Asistentul șef Personal desemnat (consilier etică, ofițer de conformitate etc)	Caracter permanent
	Prescrierea cu întârziere a tratamentului medical/informațiilor medicale	Conduită etică necorespunzătoare a salariatului	1	1	1	Instruirea periodică a personalului cu privire la Codul de etică Exercitarea permanentă a funcțiilor de supraveghere	Medicul coordonator Asistentul șef Coordonatorul implementarii planului anticoruptie / de integritate Personal desemnat (consilier etică, ofițer de conformitate etc)	Caracter permanent

6.1 Activitatea ambulatorie	Divulgarea diverselor informații referitoare la pacienti, conținute în baza de date a sistemului informatic integrat, către terți	Lipsa capacitatii de gestionare a informațiilor obtinute din baza de date a sistemului informatic integrat al unitatii sanitare, prin necunoasterea procedurilor operationale privind prelucrarea si confidentialitatea datelor medicale ale pacienților.	1	2	2	Semnarea declarațiilor pe proprie răspundere a salariatilor ce au acces la baza de date, cu privire la păstrarea confidențialității informațiilor conținute în baza de date a sistemului informatic. Semnalarea neregularitatilor/ avertizarea in interes public / protectia avertizorilor de integritate. Monitorizarea respectarii normelor de conduita de catre intreg personalul medical; Desfasurarea de activitati de consiliere etica cu privire la coruptie	Întreg personalul medical si administrativ din cadrul compartimentelor medicale sau nemedicale care au acces la baza de date a centrului; Personal de specialitate; Comisia SCIM; Comisia de disciplină, Director General	Caracter permanent

	Utilizarea informației gestionate în vederea obținerii unui folos material necuvenit	Gestionarea informației – deținerea și utilizarea informației cu caracter operativ, accesul la informații confidențiale, gestionarea informațiilor	1	2	2	Instruirea si formarea personalului care are acces la baza de date a Centrului pentru conștientizarea consecințelor juridice ale activității desfășurate si a încălcării normelor privind confidențialitatea datelor pacienților; Însușirea prevederilor legislative aplicabile activității desfășurate.Semnalarea neregularitatilor/ avertizarea in interes public / protectia avertizorilor de integritate. Monitorizarea respectarii normelor de conduită de către întreg personalul medical; Desfasurarea de activitati de consiliere etică cu privire la corupție	Întreg personalul medical si administrativ din cadrul compartimentelor medicale sau nemedicale care au acces la baza de date a centrului; Personal de specialitate; Comisia SCIM; Comisia de disciplină, Director General	Caracter permanent
7. Personalul CS STB S.A.								
7.1 Toți angajații	Neasumarea rolului de avertizor de integritate de catre oricare dintre angajatii CS STB S.A.	Necunoașterea protecșiei ce poate fi acordată, potrivit legii	1	3	3	Activități de instruire a personalului	Ofițerul de integritate/ Consilierul de etica	Semestrial

Avizat,
Grupul de lucru anticorupție
Paula Ioana Corbu [redacted]

Adrian Gagu
[redacted]

Întocmit [redacted]
Mariana Nistor
Specialist în domeniul calității
Responsabil cu identificarea și evaluarea riscurilor la corupție
[redacted]

RISCURI- PROCESE DE LABORATOR

Anexa 2

Nr. crt.	Proces/ etapa de proces	Mod potential de defectare	Efecte potentiale ale defectului	Cauze potentiale ale defectului	Masuri existente de control pt preventie si detectie defect	Strategie	Respon sabil	I	P	E	(RR)		
											I	P	E
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
PROCESE PREEXAMINARE											**Evaluare 2025**		
1	Recoltarea probelor biologice	Proba neconforma	Afectarea acuratetii rezultatului examinarii	recipient neadecvat proba necorespunzatoare proba incorect recoltata proba incorect etichetata	Inspectarea vizuala a probelor receptionate; recoltarea probelor biologice de catre personal instruit si autorizat	Distribuirea manualului de recoltare si instruirea personalului responsabil de recoltarea probelor biologice periodic de catre SL; efectuarea de audit intern la cabinetul de recoltare in care se inregistreaza mai mult de 5 probe recoltate incorect intr-o luna	SL	3	2	6	3	1	3
2	Transportul probelor biologice	Proba neconforma	Afectarea acuratetii rezultatului examinarii	interval de timp depasit temperatura necorespunzatoare	Inspectarea vizuala a probelor receptionate; verificare temperatura inincaperea in care se realizeaza recoltarea; transportul probelor biologice de catre personal instruit si autorizat	Distribuirea manualului de recoltare si instruirea personalului responsabil de recoltarea probelor biologice periodic de catre SL; instruirea personalului responsabil de transportul probelor biologice de catre SL;	SL	3	2	6	3	1	3
3	Achizitie echipamente /reactivi	Achizitia de produse si	Afectarea calitatii	lipsa unor certificari pentru	Solicitarea autorizatiei de distributie din partea producatorului, inclusiv	Instruirea in domeniul dispozitivelor medicale a	SL	3	2	6	3	1	3

		echipamente neconforme	examinarilor de laborator	echipamentele sau reactivii ofertati care sa ateste conformitatea cu directivele/regulamentele europene în vigoare	informații privind lanțul de aprovizionare pentru produsele pe care operatorul economic (furnizorul, asociatii sau subcontractantii sai) le oferteaza: solicitarea declarației de conformitate (CE) și a certificatului de analiza pentru produsele ofertate: dovezi conform carora furnizorul asigura achizitorul ca dispune de personal de specialitate care sa asigure instruirea si mentenanta echipamentelor	personalului responsabil cu achizitiile							
4	Achizitie reactivi	Intarzieri in achizitia de produse pentru echipamente	Afectarea calitatii examinarilor de laborator	Dificultati ale operatorilor economici in aprovizionare a la timp cu reactivi	Gestionarea eficienta a stocurilor de reactivi. Simplificarea procesului de achizitie a reactivilor	Instruirea personalului responsabil din laborator cu privire la achizitiile si gestiunea stocurilor	SL	3	2	6	3	2	6
PROCESE EXAMINARE											**Evaluare 2025**		
5	Participari testare interlaboratoare	Neindeplinirea participarii la compararile interlaboratoare/scheme le de control extern	Afectarea calitatii examinarilor de laborator	Lipsa unor parteneri pentru compararile interlaboratoare/furnizori de scheme de incercari de	Pariciparea la schemele de control extern de la LabQuality- desi acestea au un domeniu de acreditare flexibil	Identificarea de noi furnizori de scheme de incercari de competenta la nivel international; crearea de colaborari cu laboratoare locale pentru a facilita compararile interlaboratoare	SL	3	2	6	3	1	3

				competenta la nivel national									
6	Prelucrarea probelor biologice	Prelucrarea incorecta a probelor biologice	Afectarea acuratetii rezultatului examinarii: repetarea probei	Nerespectarea etapelor de lucru Nerespectarea volumelor de lucru Pipetarea eronata a solutiilor de lucru Lipsa pipetare reactivi/probe eroare data de reactivi	Verificarea in dublu a etapelor de lucru; analiza control intern serie analitica; procesarea probelor biologice de catre personalul autorizat si instruit	Instruirea RA/E cu PS corespunzatoare analizelor de efectuat Instruirea RA/E cu PS corespunzatoare analizelor de efectuat	SL	3	2	6	3	1	3
7	Prelucrarea probelor biologice	Incapacitate a de prelucrare a probelor biologice	Afectarea timpului de procesare a probelor	Program informatic medical nefuctional Defectare echipament	Asigurare service pe sistem informatic si echipamente eficiente	Stabilirea unor criterii eficiente de selecție a furnizorilor de servici și echipamente	SL	3	2	6	3	2	6
8	Prelucrarea probelor biologice	Incapacitate a de prelucrare a probelor biologice	Oprire functionare analizoare: repetarea probe din seria analitica afectata	Pana de curet	Conectarea analizoarelor și calculatoarelor la UPC	Discutarea unor clauze de solicitare daune din partea furnizorului de energie electrica atunci cand activitatea laboratorului este perturbata	SL	3	2	6	3	1	3
PROCESE POSTEXAMINARE											**Evaluare 2025**		
9	Interpretare rezultate		Afectarea acuratetii	erori de raportare la	verificarea datelor din softul echipamentului	Contactarea distribuitorului reactivului in vederea	SL	3	2	6	3	1	3

		Interpretare incorecta a rezultatelor	rezultatului examinarii	introducerea manuală a rezultatului erori de transcriere interpretarea eronata a valorilor obtinute in cazul unor situatii neconventionale	inainte de introducerea acestora in sistem; verificarea datelor de pe BA inaintea trimiterii acestora catre pacienti; repetarea probelor pentru care s-au obtinut rezultate contradictorii sau ambigue; solicitarea rerecoltarii unei noi probe biologice la pacientii pentru care replicatele au dus la rezultate contradictorii sau ambigue	primirii consilierii adecvate in legatura cu situatiile intampinate in laborator; instruirea periodica a RA cu PS corespunzatoare de catre SL; participarea la schemele de control extern pentru 4 runde/an							
10	Crearea, validarea si trimiterea rezultatelor	Eliberare de BA eronate	Afectarea acuratetii rezultatului examinarii	Transcrierea incorecta a valorilor in SIL Informatii eronate pe BA	verificarea datelor de pe BA inaintea trimiterii acestora catre pacienti; validarea rezultatelor doar de catre SL si RA	instruirea periodica a RA cu PS corespunzatoare de catre SL	SL	3	2	6	3	1	3 3
11	Crearea, validarea si trimiterea rezultatelor	Intarzieri de transmitere a BA	Afectarea planului clinic al pacientilor, intarzierea diagnosticarii pacientilor	Defectiuni ale SIL Lipsa conexiune la internet	Existenta unei cai alternative de accesare a partitiei de stocare a bazelor de date; salvarea automata a datelor;	Participarea responsabilului IT la cursuri de perfectionare	SL	3	2	6	3	1	3
12	Crearea, validarea si trimiterea rezultatelor	Brese de securitate	Criminalitate economica si informatica; Accesarea si copierea neautorizata de date / software	lipsa sistemelor de siguranta si de back-up a sistemelor informatice critice	Implementarea unor sisteme de detectie a intruziunilor, de tip antivirus sau Firewall; Backup periodic conform PO existente; Instruirea continua a personalului	Realizarea unor instruiri periodice ale personalului in domeniul legislatiei protectiei datelor personale si confidentialitatii actului medical; Participarea responsabilului IT la cursuri	SL	3	2	6	3	1	3

				management impropriu al drepturilor de acces in aplicatie	responsabil cu managementul informatiilor: Implementarea unor politici care prevede ca utilizatorii cu drepturi de acces limitate ai sistemului trebuie sa aiba o pregatire corespunzatoare	de perfectionare in domeniul tehnologiilor de tip cloud computing si al securitatii cibernetice							
				lipsa testarii periodice a sistemului de control a datelor si management al informatiilor									
				neaplicarea la timp a update-urilor necesare sistemului informatic									
				pregătire de specialitate necorespunzatoare a personalului									
				lipsa expertizei necesare in domeniul dispozitivelor medicale din partea personalului responsabil cu achizitiile									

IMPARȚIALITATE ȘI CONFIDENȚIALITATE											**Evaluare 2025**		
13	Achiziții materiale/echipamente	Favorizarea anumitor furnizori la selecția de reactivi. echipamente sau servicii dedicate LAM, care să influențeze rezultatele testelor	Afectarea imaginii societății	Lipsa/Necunoașterea procedurilor de selecție a furnizorilor	Instruirea personalului privind achizițiile	Personalul LAM nu va accepta stimulente financiare sau beneficii suplimentare pentru efectuarea unor teste specifice sau favorizarea anumitor clienți Aplicarea întocmai a procedurii privind achiziția de produse și servicii și vor fi eliminati din lista furnizorilor aceia care sugereaza astfel de practici	SL/R ach SL/R ach	3	2	6	3	1	3
			Obținerea de stimulente/foloase necuvenite	Personal neinstruit în domeniul anticorupției/ Nedeclararea apariției conflictului de interese Lipsa măsurilor anticorupție	Respectarea procedurii privind activitatea de achiziții/ Completarea declarației de imparțialitate/conflict de interese pentru fiecare achiziție								
14	Relația cu pacienții/clienții	Intervenție internă/externă pentru efectuare analize suplimentare pentru pacienți	Obținerea de stimulente/foloase necuvenite/relație extraprofesională cu clienții/alte beneficii	Lipsa monitorizării setului de analize efectuate în LAM. în baza setului de analize solicitate de medic	Personalul LAM nu va accepta stimulente financiare sau beneficii suplimentare pentru efectuarea unor teste specifice sau favorizarea anumitor clienți	Personalul Centrului și implicit al LAM va fi instruit cu privire la Codul etic și deontologie profesională. Verificarea riguroasă a buletinelor de analize ca acestea să fie în concordanță cu setul de analize solicitat de medici.	SL	3	2	6	3	1	3

15	Acordarea de consultații pacienților	Acordarea de consultații unui număr redus de clienți și/sau a unei categorii de clienți	Scăderea gradului de satisfacție al clienților	Lipsa imparțialității	Monitorizarea planificării programărilor	Întocmirea programului de consulții și realizarea unui raport de activitate privind consultanța	SL/MC	2	2	4	2	1	2
			Reducerea numărului de clienți ai LAM	Lipsa informațiilor privind procesul de consultare	Accesul clienților la informațiile privind programul de consultare și modalitatea de programare	Programul privind consultațiile oferite de către șeful LAM vor fi accesibile atât pe site-ul societății cât și în locuri/vizibile pentru toți clienții	SL/TT						

Elaborat RMC Biol Anda Vlădescu/ Data 29.04.2025 [redacted]

Aprobat: SL Dr Voica Cernucan Alina/ Data 29.04.2025