

Spitalul Orășenesc Huedin
INTRARE/IEȘIRE Nr. 244
Zi. 10 Luna 01 An 2025



CONSILIUL LOCAL HUEDIN
SPITALUL ORĂȘENESC HUEDIN
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618
E-mail : secretariat@spitalulhuedin.ro
Web: www.spitalulhuedin.ro



IRI CERTIFICATION
ACCREDITED
Certificat nr. 0685

ACCREDITED
Management System
Certificat nr. 0685



Director Medical
Director Financiar contabil

Dr. Macec Vlad
Ec. Potra Madalina

Vizat

Anexa nr. 4 la Hotararea de Guvern nr. 599/2018

Registrului riscurilor de corupție

Identificarea și evaluarea posibilelor riscurilor de corupție la Spitalul Orasenesc Huedin						Stabilirea măsurilor de intervenție		
Domeniul de activitate în care se manifestă riscul de corupție	Descrierea riscului	Cauze	Probabilitate	Impact	Expunere	Măsuri de intervenție	Responsabil pentru implementare	Termen/Durată de implementare
Management la nivel înalt	emiterea de acte administrative sau de alta natura care incalca legislatia si principiul bunei administrari a patrimoniului si ocrotirii interesului Public	1. resurse umane si financiare insuficiente pentru functionarea structurilor suport responsabile	1	2	2	1 Contracte de management pe perioada determinata cu indicatori de management cu analiza periodica a indicatorilor asumati la nivel de spital si autoritate locala Consiliul local Huedin 2. Procedura de sistem pentru implementare Standard 1 Etica si integritate COD PS /1-0/- nrv 5148 din 07.12.2016 3. Analiza in comisii/commitete / a activitatii unitatii a eficientei si eficacitatii activitatii (Consiliul de Administratie a SOH , Comitetul Director , Consiliul Medical 4. Raportari financiare , date privind activitatea spitalului solicitate de catre /ANAF/ CAS Cluj /Ministerul Sanatatii /INSSE /Consiliul Local Huedin . 5. Identificarea si reglementarea proceselor la nivel de unitate prin proceduri de sistem , operationale , regulamente , decizii , instructiuni de lucru , protocoale etc 6. Constituirea de comisii/commitete de specialitate	Consiliul Director	Permanent

Achizitii publice	1.condiționarea în ceea ce privește atribuirea, buna derulare și plata la timp a contractelor prin majorarea nejustificata a valorii contractului de achizitii	1.Nerespectarea legislației privind achizițiile publice 2. Nederularea optima a contractelor de achizitii 3. Nerespectarea normelor de etica/conduita profesionala (presiuni exercitate	1	2	2	1.Stabilirea functiilor sensibile 2.Controlul pe linie ierarhica a personalului din cadrul serviciului de Achizitii Publice , -monitorizarea și controlul executării contractului de achizitii/prestari servicii 3.Instruirea pentru cresterea gradului de constientizare a importanței menținerii integritatii , a aplicării Codului de Conduita etica si profesionala a SOH , respectarea confidentialitatii informatiilor 4.Constituirea Consiliului Etic -Decizia nr 17 din 31.01.2019 5. Reglementarea si functionarea Consiliului Etic PO CE 1/2-0/2019 nr 811/12.02.2019 6. Procedura de sistem pentru implementarea Standardului 1-Etica si integritate 1-0/2016 nr 5148/07.12.2016 7.Reglementarea activitatii serviciului Achizitii publice -conformitatea cu legile , regulamentele , regulile OPIS Proceduri operationale Achizitii Publice 8. Decizii manageriale 9. 1. Decizia nr 72/12.05.2023 privind CFP nr 1 si Decizia nr 182/12.12.2023,Decizia 144/12.02.2024, Decizia 273/13.12.2024 privind CFP2	Personal angajat din serviciul achizitii publice	Permanent
Achizitii publice /structuri medicale /nemedicale	1.intocmirea incorecta a caietului de sarcini ce duce la nulitatea contractului de achizitii publice , receptionarea incompleta , defectuoasa 2. Achizitionarea directa de produse , servicii , lucrari prin utilizarea unor proceduri netrasparente sau prin sistemul (S.E.A.P.) pentru favorizarea unor operatori economici 3. Incheierea unor contracte in afara limitelor legale	1.incalcarea prevederilor legale privind achizițiile publice 2. Nerespectarea procedurilor de achizitie , a planului de achizitii 3. Neadministrarea corecta a contractelor care genera prejudicii si afecteaza functionarea spitalului 4. Contracte incheiate fara clauza clara	1	2	2	1.Realizarea Planului anual de investitii conform bugetului aprobat 2. Analizarea periodica de catre spital a procesului de furnizare a serviciilor cu participarea tuturor nivelurilor de management 3. Spitalul are reglementat modul de aprovizionare cu produse si servicii pentru cazuri exceptionale . 4.transparentizarea procesului de administrare a resurselor publice prin publicarea informatiilor cu privire la achizițiile publice si contractele ce implica utilizarea patrimoniului public la nivelul spitalului pe SEAP , site-ul spitalului	Personal angajat din serviciul achizitii publice	Permanent
Serviciul Resurse Umane								

Serviciul Resurse Umane	1. Incalcarea prevederilor privind incompatibilitatile si conflictele de interese in exercitarea profesiei 3. lipsa interesului pentru aplicarea masurilor de integritate 4. neasumarea rolului de avertizor de integritate de catre angajati	1. Necunoasterea legislatiei privind Incidentele de integritate in cadrul autoritatilor si institutiilor publice 2. a,	1	2	2	1. Procedura de sistem pentru implementare Standard 1 Etica si integritate COD PS /1-0/ - nr v 5148 din 07.12.2016 2. PO SCIM functii sensibile 1-0/2016 lista functii sensibile nr 3. ROI , ROF -HCL nr 150/28.10.2019 fise de post 4. Decizia nr 90/a din 06.06.2023 -responsabil pe unitate cu declaratiile de avere si interese 5. PO privind completarea si depunerea declaratiilor de avere si interese 6. Cresterea gradului de constientizare si a nivelului de educatie anticoruptie in randul personalului	Sef Serviciu RUNOS , Responsabil Integritate	Permanent
Serviciul Resurse Umane	1. evaluari neobiective ale personalului privind activitatea desfasurata 2. retrogradare si eliberare din functie	Nerespectarea legislatiei in vigoare ROI ROF , fisa postului 2. Nerespectarea modalitatii de verificare a competentelor certificate ale personalului propriu	1	2	2	1. Po privind reglementarea modalitatii de verificare a competentelor certificate ale personalului propriu PO RUNOS 30/1-0/2019 nr 7257 din 20/12/2019 2. PO Promovarea in functii , grade trepte profesionale PO RUNOS 0/1-0/ 3. FISA DE AUTOEVALUARE PERSONAL	Sefi structuri Serviciul RUNOS	Permanent
Serviciul Resurse Umane	1. Practici sau tratamente preferentiale ori discriminatorii in exercitarea atributiilor	Nerespectarea legislatiei in vigoare ROI ROF , fisa postului	1	2	2	1. ROI , ROF fise de post 2. PO privind delegarea responsabilitatilor PO RUNOS 25/1-0/ 3. ROI ROF	Sefi structuri Serviciul RUNOS	Permanent
Serviciul Resurse Umane	1. Nerespectarea dreptului angajatilor la confidentialitate datelor cu caracter personal	Nerespectarea legislatiei privind datele cu caracter personal 2. Accesul unor persoane neautorizate la datele personale ale angajatilor in vederea obtinerii unor foloase 3. Neasigurarea securitatii dosarelor profesionale a personalului	1	2	2	1. Exista responsabil cu Protectia datelor desemnat de operator -registru general 14219 din 20.06.2019 2. PO CD 42/2-1/2019 accesul , prelucrarea si protectia datelor cu caracter personal si medical pacienti /angajati nr 5599/08.10.2019	Serviciul RUNOS	Permanent
Serviciul Resurse Umane	1. Intocmirea criteriilor si conditiilor de participare la concursurile de ocupare a posturilor pentru favorizarea anumitor candidati , 2. divulgarea subiectelor 3. grilelor de corectare , a subiectelor din interviu , posibilitatea divulgarii subiectelor 3. Incompatibilitatea membrilor comisiilor de concurs	1. Nerespectarea legislatiei in vigoare referitoare la conditiile de participare la concurs/examen de promovare 2. exercitarea de atributii excesive cu incalcarea legislatiei 3. neindeplinirea functiei de control de supervizare	1	2	2	1. Reglementarea activitatii de recrutare a personalului la SOH 2. Exercitarea permanenta a functiilor de supraveghere si control 3. PO - Organizarea concursurilor , recrutarea , selectias si angajarea PO RUNOS Po RUNOS 14/2-0/2017	Sef Serviciu RUNOS , Membrii comisiei de concurs	Permanent

Serviciul Resurse Umane	1.Stabilirea cu intentie a unei valori marite a drepturilor salariale ale angajatilor	1.necunoasterea legislatiei , norme neclare de aplicare a legislatiei care lasa loc de interpretare , 2.interpretare subiectiva a legislatiei 3. aplicarea eronata a grilei de salarizare , a sporurilor 4. aplicarea incorecta a transelor de vechime sau stabilirea gresita a vechimii in munca 5. Foia colectiva de prezenta nu reflecta corect orele de noapte prestate , sau baza de calcul a orelor de noapte este gresit stabilita	1	2	2	Monitorizarea lunara privind: 1.acordarea drepturilor salariale , 2. verificarea indeplinirii conditiilor legale de acordare a sporului de noapte , , 3.calcularea corecta a vechimii totale in munca 4., incadrarea corecta in transa de vechime onsultarea periodica a legislatiei specifice , 5.exercitarea permanenta a functiilor de supraveghere CFP 1 si CFP 2 , 6. Identificarea nevoii de perfectionare de executie si conducere 7, Supervizarea sefilor de structuri	Serviciul RUNOS	Permanent
Serviciul financiar contabil								
Serviciul financiar - contabil	Producerea de prejudicii in administrarea patrimoniului prin: 1.efectuarea de plati ilegale sau a dublei finantari 2.angajarea de cheltuieli nelegale , 3. facilitati acordate privind derularea contractelor de achizitie 4. refectarea nereala in contabilitate a patrimoniului , executarea unor prestari servicii 5. Denaturarea rezultatului patrimoniului	1. aplicarea gresita a legislatiei in vigoare privind gestionarea patrimoniului , 2. Neindeplinirea atributiilor de serviciu privind acordarea vizei CFP , sau acordarea vizei CFP fara existenta de documente justificative . 3.încalcarea prevederilor legale privind finantarile nerambursabile	1	2	2	1. Decizia nr 72/12.05.2023 privind CFP nr 1 si Decizia nr 182/12.12.2023,Decizia 144/12.02.2024, Decizia 273/13.12.2024 privind CFP2 2. reglementarea activitatii Biroului Financiar contabil (OPIS proceduri - BFC) 3. Inventarierea anuala a patrimoniului -decizii anuale de inventariere 4. Actiuni de monitorizare si aplicare a principiului de separare a functiilor de initiere , verificare si aprobare a operatiunilor 5. Exercitarea functiei ve supervizare de catre seful de structura 6. Realizarea de audituri interne si externe 7. Monitorizareade catre sefi de structuri a respectarii de catre personalul angajat a atributiilor din fisa de post ROI , ROF , 8.solicitarea de audit extern in cazul unor cheltuieli non-calitate . 9.Realizarea de audituri interne/controale periodice	Biroul Financiar Contabil Responsabili CFP	Permanent
Serviciul financiar contabil -casierie	frauda , deturnare fonduri	1. Nu se aplica principiul separatiei functiilor	1	2	2	1.Verificari periodice privind gestionarea resurselor Po- organizarea si efectuarea inventarii elementelor de activ si pasiv -PO BFC 03/2-0/2018 2. PO Activitatea de casierie PO BFC 01/2-0/2018 nr 5352/01.12.2018 3. Aplicarea vizei CFP 1 si CFP 2.	Birou Financiar Contabil -casieri	Permanent

Serviciul financiar - contabil	Fundamentarea veniturilor si cheltuielilor utilizand indicatori economici nerealii	1.Situatii incorecte , date prelucrate gresit primite de la structurile din spital , modificari legislative frecvente	1	2	2	1. Realizari de verificari periodice privind gestionarea resurselor prin efectuarea de inventariere a patrimoniului 2 PO privind fundamentarea si intocmirea BVC PO BFC - 05/2-0/2018 nr 5473/12.12.2018. 3. PO controlul intern privind angajamentele Po BFC 13/2-0/2018 nr 5106/16.11.2018	Comitet Director Biroul Financiar contabil Sefi structuri	Permanent
Sectii/compartimente /cabinete din ambulatoriul de specialitate al spitalului /laboratoare/Camera de Garda								
Sectii/compartimente /cabinete din ambulatoriul de specialitate al spitalului /laboratoare/Camera de Garda	nerespectarea drepturilor pacientului la ingrijiri de sanatate in directa relatie cu nevoile sale medicale si in functie de competenta unitatii	1.alocarea de resurse medicale discriminatoriu fara respectarea drepturilor pacientilor (echitate pe orizontala adica ,, pacientii cu probleme asemanatoare sa fie tratati la fel" -si pe verticala-pacientii cu probleme diferite sa fie tratati diferentiat)	1	2	2	1.utilizarea de protocoale de diagnostic si tratament si de ingrijire a pacientului OPIS protocoale 1.reglementarea discriminarii 2. Exista Consiliul etic , este functional si are reglementata activitatea la nivel de spital 3. Reglementarea modului de depunere a reclamatilor sesizarilor -analizarea reclamatilor , comunicarea catre pacient a masurilor luate in termen legal PO CD 2/2-0/2019 4.Comunicarea, educarea terapeutica cu pacientul in functie de nivelul de instruire , de atitudinea fata de boala si perceptele sale religioase 5. Asigurarea dreptului pacientului la,, a doua opinie medicala" de la medici care nu sunt angajati ai spitalului- POM /2-0/ 2019 Modalitatea privind a doua opinie medicala in legatura cu consultul medico-chirurgical de specialitate 6.. Desfasurarea actului medical si interactiunea cu pacientul realizata prin respectarea demnitatii umane -POM 1-/2-0/2019/ privind pastrarea demnitatii si intimitatii pacientului in conditiile consulturilor in scop didactic 7. PO CD 42/2-1/2019 accesul , prelucrarea si protectia datelor cu caracter personal si medical pacienti /angajati nr 5599/08.10.2019	Personal medical Consiliul de etica	Permanent
Sectii/compartimente /cabinete din ambulatoriul de specialitate al spitalului /laboratoare/Camera de Garda	nerespectarea dreptului pacientului la confidentialitate datelor medicale si a datelor cu caracter personal	1.Nerespectarea modalitatilor prin care se pune la dispozitia pacientului/apartinatorilor /imputernicitilor /sau la dispozitia autoritatilor autorizate/altor institutii datele medicale ale pacientului	1	2	2	1.Reglementarea accesului la informatii medicale personale -PO CD 42/2-1/ 2019 , accesul , prelucrarea si protectia datelor cu caracter personal si medical nr 5599/08.10.2019	Personal medical Consiliul de etica	Permanent
Sistem informational								

1.Sectii/compartimente /cabinete din ambulatoriul de specialitate al spitalului /laboratoare/Camera de Garda 2. Servicii nemedicale -Servicii birouri	utilizarea datelor medicale ale pacientilor de catre personalul angajat in alt scop decat cel medical	1.acces nerestricționat la programul informatic al spitalului 2.utilizarea de calculatoare neparolate , 3. transmiterea parolei personale altui angajat , acces necontrolat la serverul spitalului 4. accesarea neautorizata a calculatoarelor existente in incinta spitalului 5. lipsa programelor anti-virus și a salvarilor periodice (back-up a bazelor de date generate de aplicatiile specifice utilizate in spital	1	2	2	1.Instruirea personalului care gestioneaza date cu caracter personal 2. acces cu user si si parola in sistemul informatic al SOH , schimbarea parolelor de acces la plecarea angajatului din unitate 3 Acordarea dreptului de acces in sistemul informatic doar personalului autorizat 4. acces restrictionat in Camera de server 5. Achizitionarea de programe antivirus 6.PO privind sistemul informatic din cadrul SOH nr PO SI 2/1-0/2020 nr 1380/19.02.2020 7. PO Copiile de siguranta back-up PO SI 2/1-0/2019 nr 1382/19.02.2020 8. PO Accesul la informatii , prelucrarea si protectia lor 9. Reglementare managementul sistemului informatic nr 1682/25.03.2019 10. PO CD 42/2-1/2019 accesul , prelucrarea si protectia datelor cu caracter personal si medical pacienti /angajati nr 5599/08.10.2019	Responsabil IT Personalul angajat al spitalului care utilizeaza sistemul informatic al SOH	Permanent
1.Sectii/compartimente /cabinete din ambulatoriul de specialitate al spitalului /laboratoare/Camera de Garda 2. Activitati nemedicale Servicii/birouri/farmacie/	1.pierderea bazei de date generate de programele informatice privind activitatea spitalului 2.Introducerea in programul informatic a spitalului a datelor false in vederea obtinerii unor beneficii personale	1.acces nerestricționat la programul informatic al spitalului 2.utilizarea de calculatoare neparolate 3. transmiterea parolei personale altui angajat 4., acces necontrolat la serverul spitalului 5 accesarea neautorizata a calculatoarelor existente in incinta spitalului , 6.lipsa programelor anti-virus și a salvarilor periodice (back-up a bazelor de date generate de aplicatiile specifice utilizate in spital	1	2	2	1.Instruirea personalului care gestioneaza date cu caracter personal 2. acces cu user si si parola in sistemul informatic al SOH , schimbarea parolelor de acces la plecarea angajatului din unitate 3 Acordarea dreptului de acces in sistemul informatic doar personalului autorizat 4. acces restrictionat in Camera de server 5. Achizitionarea de programe anti-virus 6. Auditarea sistemului informatic 7.PO privind sistemul informatic din cadrul SOH nr PO SI 2/1-0/2020 nr 1380/19.02.2020 8. PO Copiile de siguranta back-up PO SI 2/1-0/2019 nr 1382/19.02.2020 9. PO Accesul la informatii , prelucrarea si protectia lor 10. Reglementare managementul sistemului informatic nr 1682/25.03.2019 11. PO CD 42/2-1/2019 accesul , prelucrarea si protectia datelor cu caracter personal si medical pacienti /angajati nr 5599/08.10.2019	Responsabil IT Personalul angajat al spitalului care utilizeaza sistemul informatic al SOH	Permanent
Sistem informational -Circuitul documentelor -Comunicare	pierderea /distrugerea documentelor	1.nerespectarea reglementarilor interne privind circuitul documentelor 2. arhivarea incorecta a documentelor	1	2	2	1.Po privind arhivarea documentelor PO ARH 1/2-0/2019 nr 1560 din 18.03.2019 2.PO privind eliberarea documentelor PO ARH 2/1-1/2019 nr 1436/ 11.03.2019 3. Distrugerea inregistrarilor documentelor PO Arh 3/1-0/2019	Secretar sefi structuri	Permanent

Sistem informational -Circuitul documentelor -Comunicare	neasigurarea accesului la informatiile de interes public si transparenta procesului decizional	1.neactualizarea site-ului spitalului 2. lipsa raspunsului la solicitarile efectuate cu privire la accesul la informatii de interes public si	1	2	2	1. -Publicarea pe site-ul spitalului a informatiilor cu caracter public si actualizarea acestora 2. Respectarea reglementarilor privind comunicarea interna si externa , a nivelului de competenta in transmiterea datelor catre terte persoane , respectarea reglementarii privind comunicarea cu mass -media Po CD 7/2-0/ 2019 3. respectarea timpilor privind alocati pentru primirea /prelucrarea si transmiterea informatiilor in urma solicitarilor efectuate 4. Stabilirea pe fiecare structura a setului de date a caror transmitere catre utilizatori se face cu prioritate	Responsabil IT Personalul angajat al spitalului care utilizeaza sistemul informatic al SOH	Permanent
Statistica								
Biroul Statistica	1 Denaturarea datelor statistice, utilizarea datelor cu caracter personal in scopuri personale	1 nerespectarea reglementarilor interne privind prelucrarea datelor	1	2	2	1. Reglementarea accesului la informatii medicale personale -PO CD 42/2-1/ 2019 , accesul , prelucrarea si protectia datelor cu caracter personal si medical nr 5599/08.10.2019 2. regulamentul privind definirea si monitorizarea indicatorilor de utilizare a serviciilor nr 359/18.01.2019 3. Po privind activitatea de colectare si raportare a indicatorilor de monitorizare PO MC nr 6/1-0/2019 nr 4551/13.08.2019 4. PO STAT 01/2-0/2019 -modul de raportare a datelor statistice la SOH 5. PO CD 42/2-1/2019 accesul , prelucrarea si protectia datelor cu caracter personal si medical pacienti /angajati nr 5599/08.10.2019	Personalul angajat din Biroul Statistica	Permanent

Pentru evaluarea riscurilor s-a procedat conform Procedura operationala privind identificarea si inregistrarea riscurilor /managementul riscului PO MC 1/2-0/2019 nr 6639/27.11.2019

Agenda

P-Probabilitate I-Impact E-Expunere

1-scazut

2-mediu

3-ridicat

Intocmit

Referent Managementul Calitatii serviciilor medicale
Andriesi Diana

