
 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09	Pagina 1 din 28
		Exemplar nr.1

Aprobat,
Rector, Prof.univ.dr. Octavian-Marius Crețu

AUDIT INTERN


 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09		Pagina 2 din 28
			Exemplar nr.1

**LISTA RESPONSABILILOR CU ELABORAREA, VERIFICAREA ȘI AVIZAREA
EDIȚIEI SAU, DUPĂ CAZ, A REVIZIEI ÎN CADRUL EDIȚIEI PROCEDURII.**

	Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Elaborat	Șef lucrări dr. Adina-Ioana Bucur	Responsabil Sistem Management Integrat Departament Management Integrat al Calității	05.12.2024	
1.2.	Verificat	Conf.univ.dr. Ilie Adrian - Cosmin	Director Departament Management Integrat al Calitatii	05.12.2024	
1.3.	Avizat	Prof.univ.dr. Motoc Andrei - Gheorghe – Marius	Președintele Comisiei de monitorizare SCIM	05.12.2024	
		Cj.Hinț Cristian-Ioan	Consilier juridic	05.12.2024	
1.4	Aprobat	Consiliul de Administrație		H.C.A nr. 33/33960/17.12.2024	
		Senatul Universitar		H.S.nr. 404/34100/18.12.2024	


EVIDENȚĂ MODIFICĂRI :

Nr. crt.	Numărul și data ediției/ Numărul și data reviziei	Numărul paginii unde s-a efectuat modificarea	Descrierea modificării	Avizul conducătorului compartimentului în cadrul căruia s-a elaborat procedura
	1	2	3	4
1	Ediția I/ Revizia 0			
2				

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "VICTOR BABEȘ" DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09		Pagina 3 din 28
			Exemplar nr.1


ANALIZĂ PROCEDURĂ

Nr.crt	Denumirea departamentului care exprimă punctul de vedere	Numele și prenumele conducătorului și înlocuitorului de drept al acestuia	Avizul favorabil data și semnătura	Avizul nefavorabil cu precizarea explicită a observațiilor la procedură;
1	Departamentul Management Integrat al Calitatii	Conf.univ.dr. ILIE ADRIAN COSMIN		
2	Departamentul Management Integrat al Calitatii	Conf. univ. dr. Petrescu Emanuela-Lidia		
3	Departamentul Management Integrat al Calitatii	Prof.univ.dr.Coricovac Elena-Dorina		
4	Departamentul Management Integrat al Calitatii	Sef lucrări dr.Pescaru Camelia-Corina		
5	Departamentul Management Integrat al Calitatii	Asistent univ.dr.Surducan Dan-Alexandru		
6	Departamentul Management Integrat al Calitatii	Dr.Tănase Elena		
7	Departamentul Management Integrat al Calitatii	Ing.Mocanu Marius-Adrian		
8	Departamentul Management Integrat al Calitatii	Ing. Dinu Florin		
9	Departamentul Management Integrat al Calitatii	Ing.Adam Elena-Daniela		
10	Departamentul Management Integrat al Calitatii	Ing.Rotaru Virgil		
11	Departamentul Management Integrat al Calitatii	Ing.Stanca Mihaela-Adriana		
12	Departamentul Management Integrat al Calitatii	Ec.Minda Laurențiu		
13	Compartimentul Control Intern Managerial	Ec. Dobrișan Dumitru Secretar Tehnic CCIM		


 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "VICTOR BABEȘ" DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09		Pagina 4 din 28
			Exemplar nr.1

DISTRIBUIRE PROCEDURA


Nr. crt.	Departament / FACULTATE	Funcția	Numele, prenumele și semnătura	Data primirii	Data retragerii versiunii procedurii înlocuite	Data intrării în vigoare a noii proceduri
1	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT I ANATOMIE	DIRECTOR DEP. I PROF. UNIV. DR.	BOLINTINEANU SORIN LUCIAN			
2	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT II	DIRECTOR DEP. II PROF. UNIV. DR.	DEMA ALIS LILIANA CARMEN			
3	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT II	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	ZARA FLAVIA			
4	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT II	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	ANDREESCU NICOLETA			
5	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT II	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	POPESCU ROXANA			
6	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT II	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	LEVAI MIHAELA CODRINA			
7	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT III	DIRECTOR DEP. III PROF. UNIV.	PĂUNESCU VIRGIL			
8	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT III	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	BORZA CLAUDIA			
9	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT III	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	PĂUNESCU VIRGIL			
10	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT III	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	URSONIU SORIN			
11	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT III	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	NEAGU ADRIAN			
12	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT III	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	PANAITECU CARMEN			
13	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT IV	DIRECTOR DEP. IV PROF. UNIV. DR.	MOTOC MARILENA			
14	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT IV	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	DUMITRASCU VICTOR			
15	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT V	DIRECTOR DEP.V CONF. UNIV. DR.	BUZAȘ DANA ROXANA			
16	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT V	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	IONIȚĂ IOANA			
17	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT V	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	LIGHEZAN DANIEL FLORIN			
18	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT V	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	ANDOR MINODORA			
19	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT V	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	POPESCU FLORINA GEORGETA			
20	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT V	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	BANCIU CHRISTIAN DRAGOS			
21	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT VI	DIRECTOR DEP. VI PROF. UNIV. DR.	GAIȚĂ DAN ION			
22	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT VI	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	LUCA CONSTANTIN TUDOR			
23	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT VI	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	DRAGAN SIMONA RUXANDA			
24	FACULTATEA DE MEDICINĂ	CONF. UNIV. DR.	FEIER HOREA			

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "VICTOR BABEȘ" DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09		Pagina 5 din 28
			Exemplar nr.1


	DEPARTAMENT VI	Sef Clinica/Catedra	BOGDAN			
25	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT VII	DIRECTOR DEP. VII PROF. UNIV. DR.	IVAN MIHAELA VIVIANA			
26	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT VII	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	PETRICĂ ALINA			
27	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT VII	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	TIMAR ROMULUS BOGDAN			
28	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT VII	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	ȘIRLI ROXANA LUCIA DENISA			
29	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT VII	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	VLAD MIHAELA MARIA			
30	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT VIII	DIRECTOR DEP. VIII PROF. UNIV. DR.	NUSSBAUM LAURA ALEXANDRA			
31	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT VIII	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	ENACHE ALEXANDRA			
32	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT VIII	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	DEHELEAN LIANA			
33	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT VIII	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	JIANU DRAGOS CATALIN			
34	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT VIII	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	SIMU MIHAELA ADRIANA			
35	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT VIII	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	BRINZEU ANDREI			
36	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT VIII	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	HOGEA LAVINIA MARIA			
37	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT VIII	S.L. DR. Sef Clinica/Catedra	MARCU AUREL ADRIAN			
38	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT IX	DIRECTOR DEP. IX PROF. UNIV. DR.	MUNTEANU MIHNEA			
39	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT IX	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	BALICA NICOLAE CONSTANTIN			
40	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT IX	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	BLIDIȘEL ALEXANDRU IULIAN			
41	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT IX	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	ILINA RAZVAN STEFAN			
42	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT IX	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	NEGRU ȘERBAN MIRCEA			
43	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT IX	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	MEDERLE OVIDIU ALEXANDRU			
44	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT X	DIRECTOR DEP. X PROF. UNIV. DR.	DUȚĂ CIPRIAN CONSTANTIN			
45	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT X	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	MURARIU MARIUS SORIN			
46	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT X	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	SANDESC DOREL			
47	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT X	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	CHIRIAC SORIN DAN			
48	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT X	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	IONAC MIHAI EDMOND			
49	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT X	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	CRAINICEANU PETRISOR ZORIN			
50	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT X	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	PANTEA STELIAN			
51	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XI	DIRECTOR DEP. XI PROF. UNIV. DR.	BOIA EUGEN SORIN			
52	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XI	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	MĂRGINEAN OTILIA			
53	FACULTATEA DE MEDICINĂ	PROF. UNIV. DR.	POP LIVIU			

	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09		Pagina 6 din 28
			Exemplar nr.1


	DEPARTAMENT XI	Sef Clinica/Catedra	LAURENȚIU			
54	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XI	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	GAFENCU MIHAI			
55	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XII	DIRECTOR DEP. XII	CÎTU IOAN COSMIN			
56	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XII	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	BOIA MĂRIOARA			
57	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XII	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	PIRTEA LAURENTIU CORNEL			
58	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XII	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	SAS IOAN			
59	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XII	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	CRAINĂ MARIUS LUCIAN			
60	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XIII	DIRECTOR DEP. XIII	FIRA MLĂDINESCU OVIDIU			
61	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XIII	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	OANCEA CRISTIAN IULIAN			
62	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XIII	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	LĂZUREANU ELENA VOICHIȚA			
63	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XIII	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	OLARIU TUDOR OVIDIU RAREȘ			
64	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XIII	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	BĂDIȚOIU LUMINIȚA MIRELA			
65	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XIII	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	ROȘCA OVIDIU IRINEL			
66	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XIV	DIRECTOR DEP. XIV	LICKER MONICA SORINA			
67	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XIV	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	TOMA ANA OLIVIA			
68	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XIV	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	FIRA MLĂDINESCU CORNELUȚA			
69	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XV	DIRECTOR DEP. XV	ANDOR BOGDAN CORNELIU			
70	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XV	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	CUMPĂNAȘ ALIN ADRIAN			
71	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XV	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	MALIȚA DANIEL CLAUDIU			
72	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XV	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	PREJBEANU RADU			
73	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XV	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	PATRASCU JENEL MARIAN			
74	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XV	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	TATU ROMULUS FABIAN			
75	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XVI	DIRECTOR DEP. XVI	AMARICĂI ELENA CONSTANȚA			
76	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XVI	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	FOLESCU ROXANA			
77	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XVI	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	ȘILINDEAN DANIELA			
78	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XVI	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	MIRCIOAGA ELENA DOINA			
79	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XVI	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	DRAGOI RAZVAN GABRIEL			
80	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XVI	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	ONOFREI ROXANA RAMONA			
81	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL I	DIRECTOR DEP. I	JUMANCA DANIELA			

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "VICTOR BABEȘ" DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09		Pagina 7 din 28
			Exemplar nr.1


82	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL I	S.L. DR. Sef Clinica/Catedra	TALPOS-NICULESCU IOANA-CRISTINA			
83	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL I	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	BUZATU ROXANA			
84	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL I	S.L. DR. Sef Clinica/Catedra	TANASE ALINA- DOINA			
85	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL I	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	POPOVICI RAMONA- AMINA			
86	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL I	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	GALUSCAN ATENA			
87	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL I	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	RUSU LAURA- CRISTINA			
88	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL I	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	ROMINU MIHAI			
89	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL I	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	POROJAN SORIN- DANIEL			
90	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL I	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	ARDELEAN LAVINIA- COSMINA			
91	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL I	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	POROJAN LILIANA			
92	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL II	DIRECTOR DEP. II PROF. UNIV. DR.	BRAD SILVIU			
93	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL II	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	RIVIS MIRCEA			
94	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTAR DEPARTAMENTUL II	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	PRICOP MARIUS OCTAVIAN			
95	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL II	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	SZUHANEC CAMELIA ALEXANDRINA			
96	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL II	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	BRATU DANA- CRISTINA			
97	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL II	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	POPA MALINA			
98	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL II	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	MIRON MARIANA IOANA			
99	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL III	DIRECTOR DEP. III CONF. UNIV. DR.	NICA LUMINITA- MARIA			
100	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL III	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	MARCAUTEANU CORINA			
101	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL III	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	STRATUL ȘTEFAN- IOAN			
102	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL III	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	JIVANESCU ANCA			

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09		Pagina 8 din 28
			Exemplar nr.1

103	FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ DEPARTAMENTUL III	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	BRATU EMANUEL- ADRIAN			
104	FACULTATEA DE FARMACIE DEPARTAMENTUL I	DIRECTOR DEP. I PROF. UNIV. DR.	BUDA OANA- VALENTINA			
105	FACULTATEA DE FARMACIE DEPARTAMENTUL I	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	POP OANA RALUCA			
106	FACULTATEA DE FARMACIE DEPARTAMENTUL I	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	LEDEȚI ADRIANA VIOLETA			
107	FACULTATEA DE FARMACIE DEPARTAMENTUL I	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	TCHIAKPE-ANTAL SIMONA DIANA			
108	FACULTATEA DE FARMACIE DEPARTAMENTUL I	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	NICOLOV MIRELA FLORENTINA			
109	FACULTATEA DE FARMACIE DEPARTAMENTUL I	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	DEHELEAN CRISTINA-ADRIANA			
110	FACULTATEA DE FARMACIE DEPARTAMENTUL I	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	SBÂRCEA LAURA			
111	FACULTATEA DE FARMACIE DEPARTAMENTUL I	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	DRAGOMIRESCU ANCA OCTAVIA			
112	FACULTATEA DE FARMACIE DEPARTAMENTUL I	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	LEDETI IONUT VALENTIN			
113	FACULTATEA DE FARMACIE DEPARTAMENTUL II	DIRECTOR DEP. II PROF. UNIV. DR.	NEGREA – GHIULAI ROXANA MARIA			
114	FACULTATEA DE FARMACIE DEPARTAMENTUL II	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	VLAIA LAVINIA LIA			
115	FACULTATEA DE FARMACIE DEPARTAMENTUL II	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	TRANDAFIRESCU CRISTINA-MARIA			
116	FACULTATEA DE FARMACIE DEPARTAMENTUL II	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	DANCIU CORINA			
117	FACULTATEA DE FARMACIE DEPARTAMENTUL II	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	ȘOICA CODRUȚA- MARINELA			
118	FACULTATEA DE FARMACIE DEPARTAMENTUL II	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	VLAIA VICENȚIU			
119	FACULTATEA DE ASISTENTA MEDICALĂ	DIRECTOR DEP. CONF. UNIV. DR.	HOINOIU NICOLETA TEODORA			
120	DEPARTAMENTUL CANCELARIA RECTORULUI	DIRECTOR	MAYR IOANA- VIORICA			
121	SERVICIUL ANTREPRENORAT,ADMINISTRARE WEBSITE SI PLATFORME DE E-LEARNING	ȘEF SERVICIU	COCOCEANU MĂDĂLINA VICTORIA			
122	SERVICIUL BIBLIOTECĂ	ȘEF SERVICIU	ȘANDOR ADRIANA			
123	SERVICIUL ACTIVITĂȚI EDITORIALE	ȘEF SERVICIU	MIHAI DIANA MARIA			
124	SERVICIUL INTERN DE PREVENIRE ȘI PROTECȚIE	ȘEF SERVICIU	DINU FLORIN			
125	DIRECȚIA SECRETARIAT GENERAL UNIVERSITATE	SECRETAR ȘEF UNIVERSITATE	CĂTANĂ MIRIAM			
126	SERVICIUL SECRETARIAT ADMINISTRATIV	ȘEF SERVICIU	GEMĂNU LARISA LILIANA			
127	SECRETARIAT FACULTATEA DE MEDICINĂ	SECRETAR ȘEF FACULTATE	DAVIDAȘ RAMONA CRISTINA			
128	SECRETARIAT FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ	SECRETAR ȘEF FACULTATE	TĂNASE DANIELA AURORA			

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "VICTOR BABEȘ" DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09		Pagina 9 din 28
			Exemplar nr.1

129	SECRETARIAT FACULTATEA DE FARMACIE	SECRETAR ȘEF FACULTATE	ȘTEFAN ADELINA LARISA			
130	SECRETARIAT FACULTATEA DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ	SECRETAR ȘEF FACULTATE	CRISTA MARIA MANUELA			
131	DIRECȚIA GENERALĂ ADMINISTRATIVĂ	DIRECTOR GENERAL ADMINISTRATIV	FIAT FILIP			
132	DIRECȚIA DE RESURSE UMANE	DIRECTOR	MITROVICI SAȘA			
133	SERVICIUL SALARIZARE ȘI ARHIVĂ	ȘEF SERVICIU	CAPLAR LAURA SNEJANA			
134	SERVICIUL DE RESURSE UMANE	ȘEF SERVICIU	BIRTEA DANIELA SIMONA			
135	DIRECȚIA INFORMATICĂ	DIRECTOR	GRECU ION			
136	SERVICIUL IT	ȘEF SERVICIU	BUTULESCU LUCIAN FLORIN			
137	SERVICIUL COMUNICARE ȘI MEDIA DIGITALĂ	ȘEF SERVICIU	MITROVICI CRISTIANA EMANUELA			
138	SERVICIUL FINANCIAR -CONTABIL	CONTABIL ȘEF	STEPAN MARIA MIHAELA			
139	SERVICIUL FINANCIAR -CONTABIL	ȘEF SERVICIU	ȚILEA MIHAELA ANIȘOARA			
140	DIRECȚIA TEHNICĂ	DIRECTOR	GRECU GRUIA			
141	SERVICIUL APROVIZIONARE ȘI ACHIZIȚII PUBLICE	ȘEF SERVICIU	SBARNA SEVER			
142	SERVICIUL TEHNIC	ȘEF SERVICIU	MOCANU MARIUS ADRIAN			
143	DIRECȚIA SOCIAL ADMINISTRATIVĂ	DIRECTOR	FILIP GRAȚIELA ELENA			
144	SERVICIUL ADMINISTARTIV	ȘEF SERVICIU	GAȘPAR MARIANA LUMINIȚA			
145	SERVICIUL DE PAZĂ SI PSI	ȘEF SERVICIU	MINDA LAURENȚIU			
146	SERVICIUL RELAȚII INTERNAȚIONALE	ȘEF SERVICIU	BALINT AGNES			
147	SERVICIUL MARKETING	ȘEF SERVICIU	MOLDOVAN CRENGUȚA			

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09	Pagina 10 din 28
		Exemplar nr.1

1. SCOP

Procedura stabilește responsabilitățile și modul în care se verifică dacă activitățile ce au influență în determinarea calității serviciului și a proceselor sistemului de management integrat calitate-mediu-sănătatea și securitatea în muncă, precum și dacă documentele SMI, sunt eficiente și conforme cu reglementările stabilite.

De asemenea, procedura descrie modul în care organizația planifică, stabilește, implementează și menține un program (programe) de audit care includ frecvența, metodele, responsabilitățile, cerințele de planificare și raportare și care trebuie să ia în considerare importanța proceselor implicate, modificările care influențează organizația și rezultatele auditurilor precedente.

2. DOEMNIUL DE APLICABILITATE

Procedura se aplică în toate compartimentele **UMFVBT** care efectuează activități ce influențează calitatea serviciului sau funcționarea sistemului de management integrat calitate-mediu- sănătatea și securitatea în muncă de către auditori și auditați.

3.DOCUMENTE DE REFERINTA

- SR EN ISO 9001:2015 Sisteme de management al calității. Cerințe.
- SR EN ISO 9000:2015 Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular
- SR EN ISO 19011:2018 Ghid pentru auditarea sistemelor de management .
- SR EN ISO 14001:2015 Sisteme de management de mediu. Cerințe cu ghid de utilizare.
- SR EN ISO 45001:2023 Sisteme de management al sănătății și securității în muncă.Cerințe și îndrumări pentru utilizare
- Ordinul nr.600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.
- Ordonanța Guvernului nr.119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul financiar preventive, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

4. DEFINITII SI ABREVIERI:


4.1. Definiții:

3.1.1 Conform SR EN ISO 9000:2015 - “Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular”.

audit: proces sistematic, independent și documentat, în scopul obținerii de dovezi de audit și evaluarea lor cu obiectivitate pentru a determina măsura în care sunt îndeplinite criteriile de audit.

NOTA 1 - Elementele fundamentale ale unui audit includ determinarea conformității unui obiect. În conformitate cu o procedură efectuată de personal care nu este responsabil pentru obiectul auditat.

NOTA 2 - Un audit poate fi un audit intern (de primă parte) sau un audit extern (de secundă parte sau de terță parte) și poate fi un audit combinat sau un audit comun.

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "VICTOR BABEȘ" DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09	Pagina 11 din 28
		Exemplar nr.1

NOTA 3 - Auditurile interne, numite uneori audituri de prima parte, sunt conduse de, sau în numele organizației însăși pentru analiza efectuată de management și alte scopuri interne și pot alcătui baza pentru declarația de conformitate a unei organizații. Independent poate fi demonstrată prin lipsa responsabilităților pentru activitatea în curs de auditare.

NOTA 4 - Auditurile externe includ acele audituri numite în general de secundă parte și de terță parte. Auditurile de secundă parte sunt conduse de părți care au un interes în organizație, cum ar fi clienții sau de alte persoane în numele acestora. Auditurile de terță parte sunt conduse de organizații de auditare externe, independente, cum ar fi cele care furnizează certificarea/înregistrarea conformității sau agențiile guvernamentale.

NOTA 5 - Acesta constituie unul dintre termenii comuni și dintre definițiile de bază pentru standardele ISO referitoare la sistemul de management menționate în anexa SL a documentului "Consolidated ISO Supplement to the ISO/IEC Directives, Part 1". Definiția inițială și notele au fost modificate pentru a elimina efectul de circularitate între criteriile de audit și intrările termenului dovezi de audit și au fost adăugate notele 3 și 4.

audit combinat - audit efectuat la un singur auditat pentru două sau mai multe *sisteme de management* împreună.

NOTA - Părțile unui sistem de management care pot fi implicate într-un audit combinat pot fi identificate prin standarde relevante referitoare la sistemul de management, produs, servicii sau procese, care sunt aplicate de organizație

audit comun - *audit* efectuat la un singur auditat de două sau mai multe organizații de auditare.

program de audit - ansamblu de unul sau mai multe audituri planificate pe un anumit interval de timp și orientate spre un scop anume.

domeniul auditului - amploarea și limitele unui audit.

NOTA - În general, domeniul auditului include o descriere a locațiilor fizice, a unităților organizaționale, a activităților și proceselor.

plan de audit descriere a activităților și a acordurilor pentru un audit.

criterii de audit ansamblu de politici, proceduri sau cerințe utilizate ca referință față de care este comparată dovada obiectivă.

dovada de audit- înregistrări, declarații ale faptelor sau alte informații care sunt relevante în raport cu criteriile de audit și sunt verificabile.

NOTA 1 - Constatările auditului indică conformitatea sau neconformitatea.

NOTA 2 - Constatările auditului pot conduce la identificarea oportunităților pentru îmbunătățire sau la înregistrarea bunelor practice.

NOTA 3 - În cazul în care criteriile de audit sunt selectate din cerințele legale sau din cerințele reglementate constatarea auditului poate fi denumită în limba engleză "compliance" (conformare) sau "non-compliance" (neconformare).


concluzie a auditului- rezultat al unui audit după luarea în considerare a obiectivelor auditului și a tuturor constatărilor auditului

client al auditului - organizație sau persoană care solicită un audit.

auditat - organizație care este auditată.

ghid- persoană numită de auditat pentru a asista echipa de audit.

echipa de audit - una sau mai multe persoane care efectuează un audit sustinut dacă este nevoie de expert ethnic.

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09	Pagina 12 din 28
		Exemplar nr.1

auditor - persoana care efectuează un audit.

expert tehnic persoana care furnizează expertiza sau cunoștințe specifice echipei de audit.

NOTA 1 - Expertiza sau cunoștințele specifice se referă la organizația, la procesul sau la activitatea care se auditează, ori la cultură sau limbă.

NOTA 2 - Un expert tehnic nu acționează ca un auditor în echipa de audit.

Observator persoana care însoțește echipa de audit dar nu acționează ca un auditor.

NOTA - Un observator poate fi membru al auditatului, al autorității de reglementare sau al altei părți interesate care asistă ca martor la audit

Neconformitate - neîndeplinirea unei cerințe.

Conformitate- îndeplinirea unei cerințe.

Consultant pentru sistemul de management al calității - persoana care sprijină organizația în realizarea sistemului de management al calității furnizând sfaturi sau informații.

Confidențialitate - securitate a informațiilor, care cere auditorilor prudență în utilizarea și protecția informațiilor obținute în exercitarea atribuțiilor lor (informații de audit, dovezi de audit)

3.2 Prescurtări:

UMFVBT - Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara
Organizație - Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara

RMI – Responsabil Management Integrat

CEA – CONDUCĂTOR ECHIPĂ AUDIT

PS - Procedura de sistem

PO - Procedura operațională

SMI - Sistem de Management Integrat Calitate-Mediu-Sănătate și securitate în munca;

SCIM –Sistem de control intern managerial;

CS - Compartiment de specialitate.

5.DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Generalități


UMFVBT efectuează audituri interne la intervale planificate (anual) pentru a furniza informații referitoare la faptul că sistemul de management integrat:

- este conform cu: cerințele proprii organizației pentru sistemul său de management și cerințele standardelor internaționale de referință,
- este implementat și menținut în mod eficace.

5.2. Stabilirea obiectivelor programului de audit

Managementul de la cel mai înalt nivel (RECTORUL) trebuie să se asigure că obiectivele programului de audit sunt stabilite pentru a direcționa planificarea și efectuarea auditurilor și trebuie să se asigure că programul de audit este implementat efectiv.

Obiectivele programului de audit trebuie să fie consecvente cu politica și obiectivele sistemului de management implementat și să le susțină.

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "VICTOR BABEȘ" DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09	Pagina 13 din 28
		Exemplar nr.1

Aceste obiective se pot baza pe luarea în considerare a următoarelor:

- prioritățile managementului;
- caracteristicile proceselor și orice modificare a acestora;
- cerințele sistemului de management;
- cerințele legale și contractuale și alte cerințe pe care organizația și le-a asumat;
- nevoile și așteptările părților interesate, inclusiv clienți/studenți;
- nivelul de performanță al auditatului așa cum se reflectă în apariția esecurilor, incidentelor; reclamațiilor clientului/studentului;
- riscurile pentru auditat;
- rezultatele auditurilor anterioare;
- nivelul de maturitate al sistemului de management care este auditat.

5.2.1. STABILIREA PROGRAMULUI DE AUDIT

Programul de audit intern se stabilește în raport cu specificul activităților, mărimea organizației, politica/obiectivele calității, mediului, sănătății și securității în muncă, cerințele legale/reglementate și are în vedere stabilirea:

Punctul 1. Obiectivelor și amploarea programului de audit;

Punctul 2. Responsabilităților pentru desfășurarea Programului de audit intern;

Punctul 3. Resurselor (financiare și de altă natură) pentru desfășurarea programului de audit intern, pentru asigurarea și menținerea competenței auditorilor și pentru alte nevoi de auditare;

Punctul 4. Procedurile de desfășurare, formularistica utilizată și înregistrările specifice.

Punctul 1 este realizat prin întocmirea de către **RMI, Directorul Departamentului Management Integrat al Calității în colaborare cu CEA** și aprobarea de către **RECTOR** a **PROGRAMULUI ANUAL DE AUDITURI INTERNE-formular cod:F– UMFVBT-PS-12–01.**

Punctul 2 este realizat prin utilizarea de auditori interni și/sau externi organizației, instruiți intern și/ sau extern, incluși în **Lista experților și auditorilor formular cod: F– UMFVBT-PS-12–04.**


În cazul în care auditul intern este condus de un auditor intern în calitate de Auditor Șef, acesta la rândul său va fi auditat pe cerința **9.2/9.2/9.2/** a standardelor de referință de către un alt auditor intern din cadrul **UMFVBT** desemnat de către Directorul **Departamentului Management Integrat al Calității** în baza unei decizii de numire.

Organizația desfășoară audituri interne cu personal intern, sau extern din societăți specializate în domeniu.

5.2.2. IDENTIFICAREA ȘI EVALUAREA RISCURILOR DESFAȘURĂRII PROGRAMULUI DE AUDIT INTERN.

Există diferite riscuri asociate cu stabilirea, implementarea, monitorizarea, analizarea și îmbunătățirea unui program de audit care pot afecta realizarea obiectivelor acestuia.

Persoana/persoanele care elaborează și coordonează programul trebuie să ia în considerare aceste riscuri la elaborarea programului de audit intern.

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "VICTOR BABEȘ" DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09	Pagina 14 din 28
		Exemplar nr.1

Aceste riscuri pot fi asociate cu următoarele:

- planificarea, **de exemplu eșecul în stabilirea obiectivelor relevante ale auditului și amplorii programului de audit;**
- resursele, **de exemplu alocarea unui timp insuficient pentru elaborarea programului de audit sau pentru efectuarea auditului;**
- selecția echipei de audit, **de exemplu echipa nu are competența necesară de a efectua auditul în mod eficace;**
- implementarea, **de exemplu comunicarea ineficace a programului de audit;**
- înregistrările și ținerea lor sub control, **de exemplu eșecul în a proteja adecvat înregistrările de audit pentru a demonstra eficacitatea programului de audit;**
- monitorizarea, analizarea și îmbunătățirea programului de audit, **de exemplu monitorizarea ineficace a rezultatelor programului de audit.**

5.3. SELECTAREA ECHIPEI DE AUDIT

Echipa de audit poate fi alcătuită din unul sau mai mulți auditori.

CEA (Conducătorul echipei de audit - Auditor Șef) este numit de Directorul Departamentului Management Integrat al Calității și aprobat de **RECTOR**.

Organizația poate nominaliza în echipa de audit unul sau mai mulți experți proprii, selectați din **Lista experților și auditorilor formular cod: F– UMFVBT-PS-12–04**.

Modul de selectare a experților din cadrul UMFVBT asigură obiectivitatea și imparțialitatea procesului de audit.


Echipa de audit este aprobată de **RECTOR**, simultan cu aprobarea „Planului de audit”.

5.3.1. ROLURI ȘI RESPONSABILITĂȚI ALE PERSOANEI CARE COORDONEAZĂ AUDITUL INTERN - Auditor Șef

Conducătorul echipei de audit - Auditor Șef - Persoana care coordonează auditul intern trebuie:

- să stabilească amploarea programului de audit;
- să identifice și să evalueze riscurile pentru programul de audit;
- să stabilească responsabilitățile pentru audit;
- să stabilească procedurile pentru programul de audit;
- să determine resursele necesare;
- să se asigure de implementarea programului de audit, inclusiv stabilirea obiectivelor auditului, domeniului și criteriilor pentru fiecare audit, determinând metodele de audit, selectând echipa de audit și evaluând auditorii;
- să se asigure că înregistrările corespunzătoare programului de audit sunt administrate și menținute;

Persoana care coordonează auditul intern trebuie să informeze managementul de la cel mai înalt nivel despre conținutul programului de audit, planului de audit și să ceară aprobarea acestuia.

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "VICTOR BABEȘ" DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09	Pagina 15 din 28
		Exemplar nr.1

5.3.2. RESPONSABILITĂȚI Conducător echipă audit/Auditor Șef

- luarea tuturor deciziilor referitoare la conducerea auditului;
- coordonarea echipei;
- reprezentarea echipei față de conducerea auditatului;
- gestionarea oricăror conflicte care ar putea să apară în cadrul echipei sau în relația cu auditatul;
- elaborarea planului de audit;
- prezentarea concluziilor auditului la ședința de închidere;
- prezentarea raportului de audit;
- păstrează și protejează în condiții de securitate documentele referitoare la audit și orice informații confidențiale.

5.3.3. COMPETENȚA Conducător echipă de audit - Auditor Șef

Persoana care coordonează auditul intern trebuie să aibă competența necesară pentru a coordona efectiv și eficace auditul intern și riscurile sale asociate precum cunoștințe și abilități referitoare la următoarele domenii:

- principii, proceduri și metode de audit;
- standarde pentru sisteme de management și documente de referință;
- activități, produse și procese ale auditaților;
- cerințe legale și alte cerințe aplicabile relevante pentru activitățile și produsele auditatului;
- clienți, furnizori și ale părți interesate ale auditatului, atunci când este aplicabil.

Persoana care coordonează programul de audit trebuie să fie implicată în activități corespunzătoare de dezvoltare profesională continuă pentru a-și menține cunoștințele și abilitățile necesare pentru a coordona programul de audit.


5.3.4. RESPONSABILITĂȚI auditori interni/auditori în formare:

- să respecte condițiile stabilite pentru realizarea auditului;
- să coopereze cu **Auditorul Șef**;
- să verifice cerințele sistemului de management prin chestionare și observare;
- să strângă dovezi obiective;
- să raporteze rezultatelor auditului;
- să păstreze și protejeze în condiții de securitate documentele referitoare la audit și orice informații confidențiale.

5.4. PREGĂTIREA AUDITULUI INTERN

Pregătirea auditului intern constă în:

1. Definirea obiectivelor, domeniului și criteriilor auditului intern;
2. Analiza documentelor specifice zonelor auditate, pentru a se determina conformitatea SMI documentat cu criteriile de audit;
3. Elaborarea **PLANULUI DE AUDIT INTERN** formular cod:F– UMFVBT-PS-09-02;
4. Pregătirea documentelor de lucru.

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09	Pagina 16 din 28
		Exemplar nr.1

5.4.1. OBIECTIVELE AUDITULUI INTERN

Conducătorul echipei de audit/Auditor Șef în colaborare cu RMI, Directorul **Departamentului Management Integrat al Calității** stabilesc obiectivele auditului intern.

Obiectivele auditului definesc ceea ce va fi realizat de fiecare audit și pot include următoarele:

- determinarea gradului de conformitate a SMI din organizație, sau a părților acestuia, față de criteriile de audit;
- evaluarea eficacității SMI din organizație în atingerea obiectivelor specifice, aprobate;
- evaluarea capacității SMI din organizație de a se asigura de conformitatea cu cerințele legale, reglementare și contractuale (echipa va fi alcătuită în consecință);
- evaluarea modului de implementare și analiza eficacității acțiunilor corective stabilite în urma unor acțiuni anterioare, inclusiv audituri interne/externe;
- identificarea zonelor de îmbunătățire potențială a SMI;
- alte obiective stabilite de conducerea **UMFVBT**.

Obiectivele auditului sunt incluse în Planul de audit.

5.4.2. DOMENIUL AUDITULUI ȘI CRITERIILE DE AUDIT

Domeniul auditului este stabilit de Conducătorul echipei de audit/Auditor Șef în colaborare cu RMI, **Directorul Departamentului Management Integrat al Calității**.

Domeniul auditului este inclus în **PLANUL DE AUDIT** care se aprobă de **RECTOR**.

Domeniul auditului intern stabilește și identifică, pentru un audit intern:


- locațiile fizice – **Sediul SOCIAL, SEDII SECUNDARE** etc;
- unitățile organizaționale – compartimente/birouri ;
- activitățile și procesele auditate;
- perioada de timp alocată pentru audit, pe activități și în total, după caz.

Criteriile de audit sunt stabilite de Conducătorul echipei de audit/Auditor Șef și sunt incluse în Planul de audit, care se aprobă de **RECTOR**.

Criteriile de audit stabilesc și identifică, pentru un audit intern:

- politica, obiectivele calității, mediului, sănătății și securității în muncă și obiectivele specifice;
- proceduri de sistem, proceduri operaționale etc;
- legile și reglementările legale aplicabile;
- cerințe contractuale aplicabile;
- coduri de conduită profesională aplicabile;
- înregistrări ale acțiunilor anterioare întreprinse, inclusiv acțiuni corective și fișe de neconformitate;

Orice modificări ale obiectivelor, domeniului sau ale criteriilor auditului sunt convenite de comun acord între RMI și CEA și pot fi efectuate și în timpul desfășurării auditului.

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "VICTOR BABEȘ" DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09	Pagina 17 din 28
		Exemplar nr.1

5.4.3. ANALIZA DOCUMENTELOR SPECIFICE ZONELOR AUDITATE

Conducătorul echipei de audit/Auditor Șef poate solicita, înaintea efectuării auditului la fața locului, documente și înregistrări relevante ale SMI specifice zonelor ce urmează a fi auditate.

Reprezentanții zonelor auditate au obligația de a pune la dispoziția CEA/echipei de audit a documentelor și înregistrărilor relevante ale SMI.

Orice neconformitate a documentației în raport cu criteriile de audit este consemnată de CEA, în **Fișa de neconformitate formular cod: F– UMFVBT- PS-09–03** și adusă la cunoștință auditatului în timpul efectuării auditului.

5.4.4. ELABORAREA PLANULUI DE AUDIT INTERN

Planul de audit intern formular cod: F– UMFVBT F–PS-09–02 este elaborat de CEA, se poate elabora un singur Plan de audit pentru întreaga organizație în care sunt prinse toate serviciile/ Direcțiile/ compartimentele/birourile care vor fi auditate sau se poate întocmi câte un Plan de audit pentru fiecare Serviciu/Direcție/Compartiment .

Conducătorul echipei de audit trebuie să pregatească un plan de audit bazat pe informațiile incluse în programul de audit și în documentația SMI.

Planul de audit trebuie să ia în considerare efectul activităților de audit asupra proceselor auditatului și să furnizeze baza pentru acordul dintre echipa de audit și auditat, referitor la efectuarea auditului.

Planul de audit trebuie să faciliteze programarea eficientă și coordonarea activităților de audit pentru a realiza obiectivele în mod eficace.


5.4.5. ALOCAREA ACTIVITĂȚILOR ÎN CADRUL ECHIPEI DE AUDIT

Conducătorul echipei de audit, consultându-se cu echipa de audit, trebuie să aloce fiecărui membru responsabilități pentru auditarea proceselor, activităților, funcțiilor sau locațiilor specifice. **Astfel de alocări ar trebui să ia în considerare independența și competența auditorilor și utilizarea eficace a resurselor, precum și diferite roluri și responsabilități pentru auditori, auditori în formare și experți tehnici.**

Conducătorul echipei de audit înainte de efectuarea auditului intern va ține scurte informări echipei de audit, după cum este cazul, pentru a aloca sarcinile de lucru și a decide posibile schimbări dacă este cazul.

Detaliile furnizate în planul de audit includ:

- obiectivele auditului;
- criteriile de audit și orice documente de referință relevante;
- domeniul auditului, inclusiv unitățile organizaționale și funcționale și/sau procesele;
- membrii echipei de audit și responsabilitățile alocate pentru audit (zone, procese etc.)
- reprezentanții zonelor auditate;
- elemente privind acordurile specifice (aprobări, luare la cunoștință etc.)
- alte informații specifice, relevante pentru auditul în cauză.

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "VICTOR BABEȘ" DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09	Pagina 18 din 28
		Exemplar nr.1

Planul de audit este aprobat de **RECTOR**.

Planul de audit aprobat este adus la cunoștința auditatului prin grija RMI cu cel puțin 7 zile înainte de data efectuării.

5.4.6. PREGATIREA DOCUMENTELOR DE LUCRU

Membrii echipei de audit au responsabilitatea pregătirii documentelor de lucru ale auditului. Documentele de lucru includ :

- Formularul **Fișa de neconformitate F–UMFVBT- PS-09-03;**
- Formularul **Raport de audit F– UMFVBT- PS-09-05.**
- Formularul **Chestionar de evaluare pentru audit intern F– UMFVBT- PS-09-06**

5.5. EFECTUAREA AUDITULUI INTERN

Efectuarea auditului intern constă în colectarea informațiilor și dovezilor obiective, evaluarea acestora în raport cu criteriile de audit, stabilirea concluziilor și a neconformităților, după caz, stabilirea recomandărilor de îmbunătățire, stabilirea acțiunilor corective necesare, dacă este stabilit în obiectivele auditului.

Auditul se desfășoară conform Programului de audit și Planului de audit aprobate de **RECTOR**

Colectarea informațiilor și a dovezilor de audit se face prin interviuri, observarea activităților și analiza informațiilor documentate (documente SMI difuzate, planuri, contracte și comenzi, tehnologii, specificații, standarde, baze de date etc.).

Auditorul are obligația de a acționa în mod imparțial, etc, de a solicita auditatului să-și descrie activitățile desfășurate, de a prezenta și analiza cu auditatul rezultatele auditului.


Dovezile de audit, relevante față de criteriile de audit, sunt consemnate de către auditori în **Chestionarul de evaluare pentru audit intern F– UMFVBT- PS-09- 06.**

Dovezile de audit clasificate ca neconformități sunt consemnate în **Fișa de neconformitate F– UMFVBT- PS-09–03.**

CEA împreună cu echipa de audit convoacă reprezentanții zonelor auditate pentru a prezenta concluziile auditului.

Concluziile auditului pot include aspecte cum ar fi următoarele:

- gradul de conformitate cu criteriile de audit și robustețea sistemului de management, inclusiv eficacitatea sistemului de management în a-și atinge obiectivele declarate;
- implementarea, menținerea și îmbunătățirea eficace a sistemului de management;
- capacitatea procesului de analiză efectuată de management de a asigura continua potrivire, adecvare, eficacitate și îmbunătățire a sistemului de management;
- realizarea obiectivelor de audit, acoperirea domeniului de audit și îndeplinirea criteriilor de audit;
- constatări similare făcute în diferite zone care au fost auditate, în scopul identificării tendințelor.

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09	Pagina 19 din 28
		Exemplar nr.1

Dacă este specificat în planul de audit, concluziile auditului pot duce la recomandări pentru îmbunătățire sau la activități de auditare viitoare.

5.6. DIFUZAREA RAPORTULUI DE AUDIT

CEA este responsabil cu pregătirea, conținutul și redactarea **Raportului de audit formular cod F– UMFVBT- PS-09– 05.**

Raportul de audit furnizează o înregistrare completă, exactă, concisă și clară a auditului intern și conține sau face referire la :

- Obiectivele auditului;
- Domeniul auditului;
- Criteriile de audit;
- Echipa de audit;
- Constatările auditului;
- Neconformitățile identificate;
- Recomandări pentru îmbunătățire, dacă au fost stabilite ca obiective;
- Activitățile și modalitățile de urmărire a acțiunilor ulterioare necesare/stabilite.

Raportul de audit se aduce la cunoștință auditaților, prin grija RMI.

5.7. STABILIREA CORECȚILOR ȘI ACȚIUNILOR CORECTIVE.

Responsabilii zonelor auditate au responsabilitatea stabilirii corecțiilor, acțiunilor corective, în vederea eliminării neconformităților identificate sau pentru a îmbunătăți eficacitatea proceselor conduse.

Corecțiile, acțiunile corective se stabilesc în timpul auditului intern sau după încheierea acestuia, în intervalul de timp stabilit de comun acord cu CEA, dar nu mai mult de 30 de zile calendaristice.


Corecțiile, acțiunile corective sunt stabilite în **Fișa de neconformitate formular cod F– UMFVBT- PS-09–03.**

5.8. EVALUAREA FINALIZĂRII ȘI EFICACITĂȚII CORECȚILOR ȘI ACȚIUNILOR CORECTIVE

RMI și CEA au responsabilitatea urmăririi stadiului implementării și finalizării acțiunilor stabilite.

Evaluarea eficacității corecțiilor și acțiunilor corective și rezultatul acestora sunt consemnate în **Fișa de neconformitate formular cod F– UMFVBT-PS-09– 03.**

Procesul de stabilire și evaluare a corecțiilor și acțiunilor corective întreprinse este prezentat în detaliu în procedura de sistem **Neconformitate și acțiune corectivă**, ediția/revizia în vigoare.

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "VICTOR BABEȘ" DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09	Pagina 20 din 28
		Exemplar nr.1

6. RESPONSABILITATI

6.1 RMI (Responsabil sistem management integrat – pentru activitatea didactic-auxiliară și nedidactic/administrativ; Responsabil sistem management integrat – pentru activitatea didactică)

- Participă efectiv la stabilirea Programului anual de audituri interne;
- Stabilește împreună cu CEA cerințele pentru auditurile interne planificate (domeniu, criterii, obiective etc.);
- Însușește echipa de audit și asigură interfața între aceasta și conducerea organizației, atunci când nu este membru în echipă sau auditat;
- Participă la stabilirea acțiunilor necesare, ulterioare auditului intern, de către responsabilii zonelor auditate;
- Urmărește efectiv modul de implementare a acțiunilor stabilite ulterior auditului intern (corecții, acțiuni corective, planuri/programe de îmbunătățire a proceselor etc.);
- Gestionează înregistrările SMI, specifice auditurilor interne efectuate.

6.2. CONDUCATOR ECHIPA AUDIT/AUDITOR ȘEF


- participă alături de RMI la stabilirea Programului anual de audituri interne;
- luarea tuturor deciziilor referitoare la conducerea auditului;
- coordonarea echipei;
- reprezentarea echipei față de conducerea auditatului;
- gestionarea oricăror conflicte care ar putea să apară în cadrul echipei sau în relația cu auditatul;
- elaborarea planului de audit;
- prezentarea concluziilor auditului la ședința de închidere;
- prezentarea raportului de audit;
- păstrează și protejează în condiții de securitate documentele referitoare la audit și orice informații confidențiale.

6.3. Auditori interni/auditori în formare:

- respectă condițiile stabilite pentru realizarea auditului;
- cooperează cu **Auditorul Șef**;
- verifică cerințele sistemului de management prin chestionare și observare;
- strânge dovezi obiective;
- raportează rezultatele auditului **Auditorului Șef**;
- păstrează și protejează în condiții de securitate documentele referitoare la audit și orice informații confidențiale.

6.4. Conducătorii DEPARTAMENTELOR.

- Asigurarea cadrului normal de desfășurare a auditurilor interne;
- Punerea la dispoziția echipei de audit a documentelor/înregistrărilor solicitate;

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09	Pagina 21 din 28
		Exemplar nr.1


- Analizarea rezultatelor auditurilor efectuate în sfera de responsabilitate și stabilirea de acțiuni necesare (corecții, acțiuni corective);
- Stabilirea de corecții și acțiuni corective pentru neconformitățile din zona de responsabilitate;
- Coordonarea implementării întocmai și la termen a acțiunilor stabilite.

6.5. RECTOR

- Aprobă Programul anual de audituri interne;
- Analizează periodic rezultatele auditurilor interne și stabilește acțiuni de îmbunătățire a eficacității proceselor SMI, la nivelul de responsabilitate;
- Aprobă și alocă resursele necesare desfășurării eficiente a procesului de audit.

7. ANEXE, INREGISTRARI , ANEXE

- Program anual de audituri interne formular cod: **F– UMFVBT-PS-09–01;**
- Plan de audit intern formular cod: **F– UMFVBT- PS-09– 02;**
- Fișa de neconformitate formular cod: **F– UMFVBT- PS-09– 03;**
- Lista experților și auditorilor formular cod: **F– UMFVBT- PS-09– 04;**
- Raport de audit intern formular cod: **F– UMFVBT- PS-09– 05;**
- Chestionar de evaluare pentru audit intern formular cod: **F– UMFVBT-PS-09-06.**

 <div> <div>80</div> <div>ani</div> <div>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</div> </div>	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09	Pagina 22 din 28
		Exemplar nr.1


Anexa 1

Aprobat,

PROGRAM ANUAL DE AUDITURI INTERNE

Nr. crt.	Compartiment auditat	Referențialul auditului și procesele auditate	Perioada desfășurării auditului	Auditori	Resurse alocate

Cod : F– UMFVBT-PS-09–01


 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09	Pagina 23 din 28
		Exemplar nr.1

Anexa 2

Plan de audit

Activitate/proces auditat:				
Perioada auditului:				
Tipul auditului: <input type="checkbox"/> planificat <input type="checkbox"/> urmărire				
Componenta echipei de audit: CEA: Auditor:				
Documente de referință (Criterii de audit):				
Obiectivele auditului:				
Nr. crt	Perioada (intervalul orar)	Activitatea/ Procesul auditat	Responsabil zona/proces	CERINȚE SMI
Difuzare: Planul de Audit a fost întocmit în exemplare și se difuzează la:				
Ex.1:		Ex 2:		Ex. 3: -
Data prezentării Raportului de Audit:				
Auditor Sef: (numele prenumele/semnătura)			Data:	

Cod : F– UMFVBT-PS-09–02

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09	Pagina 24 din 28
		Exemplar nr.1

Anexa 3

FISA DE NECONFORMITATE Nr. _____ / _____

Proces <input type="checkbox"/>	Audit intern <input type="checkbox"/>	Reclamatie <input type="checkbox"/>	Documentatie infrastructura, aprovizionare, <input type="checkbox"/>	SMI, mediu, <input type="checkbox"/>
---------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	--	---

Localizare: COMPARTIMENT / PROCES

DESCRIERE NECONFORMITATE

Document de referință / cerință neîndeplinită :

Nume / funcție / semnătura :

CAUZA NECONFORMITĂȚII

Nume / funcție semnătură :

SOLUȚIONARE PROPUȘA

CORECTIE: _____ _____ _____ _____ _____ _____ Termen : Responsabil : Semnatura :	ACTIUNE CORECTIVA: _____ _____ _____ _____ _____ Termen : Responsabil : Semnatura :
--	--

VERIFICARE MOD DE SOLUȚIONARE


Data :	Eficace DA	NU	Semnătura :
---------------	-------------------	-----------	--------------------

REVERIFICARE MOD DE SOLUȚIONARE

Data :	Eficace DA	NU	Semnătura :
---------------	-------------------	-----------	--------------------

Fisă de neconformitate închisă la data de : _____ **Semnatura Auditor :** _____

Cod : F– UMFVBT- PS-09–03


 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09	Pagina 25 din 28
		Exemplar nr.1

Anexa 4

**LISTA EXPERTILOR ȘI AUDITORILOR
ACCEPTAȚI ÎN CADRUL PROGRAMULUI DE AUDITURI INTERNE**

Nr. crt.	Numele și prenumele	COMPARTIMENT/BIROU / ALTA ORGANIZAȚIE

Întocmit,

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09	Pagina 26 din 28
		Exemplar nr.1

Anexa 5

APROBAT,

RAPORT DE AUDIT INTERN


Nr. ____ / ____

Plan de audit intern nr. _____		Perioada auditului intern :	
Compartimente / procese auditate : _____			
Echipa audit : CEA Auditori :			
Fisa neconf. nr.	Localizare : Compart. / proces	Cerința neîndeplinită/descrierea neconformității	Termen implementare corecție/acțiune corectivă
CONCLUZII GENERALE :			
RECOMANDĂRI PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIRE :			
Este necesar un audit de urmarire :			
Acest raport a fost adus la cunoștință auditatului			

Intocmit

CEA

Cod : F– UMFVBT-PS-09–05


 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09		Pagina 27 din 28
			Exemplar nr.1

Anexa 6

CHESTIONAR DE EVALUARE PENTRU AUDIT INTERN

Referință	Cerința evaluată			Rezultatul evaluării
Clauza standard		A	N	Observația și dovezile examinate (documente, înregistrări)

Cod : F– UMFVBT-PS-09–06

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	AUDIT INTERN	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-09	Pagina 28 din 28
		Exemplar nr.1

8. CUPRINS

Numărul componentei în cadrul procedurii de sistem	Denumirea componentei în cadrul procedurii de sistem	Pagina
-	Pagina de garda	1
-	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii de sistem	2
-	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii de sistem	3
-	Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii de sistem	4
1	Scopul procedurii de sistem	10
2	Domeniul de aplicare a procedurii de sistem	10
3	Documente de referință/reglementări aplicabile activității procedurate	10
4	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura de sistem	10
5	Descrierea procedurii de sistem	12
6	Responsabilități	20
7	Anexe, Înregistrări, Arhivări	21
8	Cuprins	28