
 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07		Pagina 1 din 30 Exemplar nr.1

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

MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISURI		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07		Pagina 2 din 30 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				

ANALIZĂ PROCEDURĂ


 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07		Pagina 3 din 30 Exemplar nr.1

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
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07		Pagina 4 din 30 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	IONIȚA 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 DEPARTAMENT VI	CONF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	FEIER HOREA BOGDAN			

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07		Pagina 5 din 30 Exemplar nr.1


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			

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07		Pagina 6 din 30 Exemplar nr.1


53	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XI	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	POP LIVIU LAURENȚIU			
54	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XI	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	GAFENCU MIHAI			
55	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XII	DIRECTOR DEP. XII CONF. UNIV. DR.	CÎTU IOAN COSMIN			
56	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XII	PROF. 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 PROF. UNIV. DR.	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 PROF. UNIV. DR.	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 PROF. UNIV. DR.	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 PROF. UNIV. DR.	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	CONF. UNIV. DR.	DRAGOI RAZVAN			

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07		Pagina 7 din 30 Exemplar nr.1


	DEPARTAMENT XVI	Sef Clinica/Catedra	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 PROF. UNIV. DR.	JUMANCA DANIELA			
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	CONF. UNIV. DR.	MARCAUTEANU			

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07		Pagina 8 din 30 Exemplar nr.1

	DENTARĂ DEPARTAMENTUL III	Sef Clinica/Catedra	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			
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 MEDICALA	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			

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07		Pagina 9 din 30 Exemplar nr.1

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			
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			

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07	Pagina 10 din 30 Exemplar nr.1

1. SCOPUL

Procedura stabilește cadrul general unitar de identificare, analiză și gestionare a riscurilor la nivelul structurilor organizatorice din cadrul **UMFVBT**.

Procedura stabilește modalitatea de desfășurare a procesului de management al riscurilor, procesul care vizează identificarea, evaluarea, gestionarea (inclusiv tratarea) și constituirea unui plan de măsuri de atenuare a riscurilor, revizuirea periodică, monitorizarea și stabilirea responsabilităților.

Procedura furnizează personalului **UMFVBT** un instrument de lucru care facilitează gestionarea riscurilor într-un mod eficient, în atingerea obiectivelor generale cât și a celor specifice.

Procedura asigură continuitatea procesului de management al riscului, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului, și descrie etapele care trebuie parcurse pentru executarea unei activități sau a unui proces la nivelul unui compartiment sau a unui proces complex la nivel de entitate.


2. DOMENIUL DE APLICARE

Procedura se aplică de către întreg personalul organizației, inclusiv de către persoanele desemnate cu întocmirea și actualizarea Registrului de riscuri din cadrul **UMFVBT**

Procedura se aplică de responsabili de proces în vederea identificării, analizei și gestionării riscurilor care pot afecta procesul și în general atingerea obiectivelor stabilite de management.

3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- 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 ISO/TR 10013-“Linii directoare pentru documentația sistemului de management al calității.”
- 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 preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07	Pagina 11 din 30 Exemplar nr.1

- Hotărârea Guvernului nr. 583/2016 privind aprobarea Strategiei naționale anticorupție pe perioada 2016 - 2020, a seturilor de indicatori de performanță, a riscurilor asociate obiectivelor și măsurilor din strategie și a surselor de verificare, a inventarului măsurilor de transparență instituțională și de prevenire a corupției, a indicatorilor de evaluare, precum și a standardelor de publicare a informațiilor de interes public.

4. DEFINITII SI ABREVIERI

4.1. Definiții:

Control intern managerial - ansamblul formelor de control exercitate la nivelul entității publice, inclusiv auditul intern, stabilite de conducere în concordanță cu obiectivele acesteia și cu reglementările legale, în vederea asigurării administrării fondurilor în mod economic, eficient și eficace; acesta include, de asemenea, structurile organizatorice, metodele și procedurile. Sintagma „control intern managerial” subliniază responsabilitatea tuturor nivelurilor ierarhice pentru ținerea sub control a tuturor proceselor interne desfășurate pentru realizarea obiectivelor generale și a celor specifice.

Activități de control - politici și proceduri stabilite să identifice/abordeze riscurile și să îndeplinească obiectivele entității. Procedurile pe care o entitate le aplică pentru tratarea riscului sunt denumite activități de control intern. Activitățile de control intern sunt un răspuns la risc în sensul că sunt proiectate să conțină nesiguranța rezultatelor ce au fost identificate.


Evaluare - funcție managerială care constă în compararea rezultatelor cu obiectivele, depistarea cauzală a principalelor abateri (pozitive și negative) în vederea luării unor măsuri cu caracter corectiv sau preventiv.

Evaluarea riscului - evaluarea impactului materializării riscului, în combinație cu evaluarea probabilității de materializare a riscului. Evaluarea riscului o reprezintă valoarea expunerii la risc.

Expunere la risc - consecințele, ca o combinație de probabilitate și impact, pe care le poate resimți o entitate publică în raport cu obiectivele prestabilite, în cazul în care riscul se materializează.

Factori de risc - accesul la resurse materiale, financiare și informaționale, fără atribuții în acest sens, sau deținerea unui document de autorizare; activități ce se exercită în condiții de monopol, drepturi exclusive sau speciale; modul de delegare a competențelor; evaluarea și consilierea care pot implica consecințe

grave; achiziția publică de bunuri, servicii, lucrări, prin eludarea reglementărilor legale în materie; neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a sarcinilor de muncă atribuite, conform fișei postului; funcțiile cu competență decizională exclusive etc.

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07	Pagina 12 din 30 Exemplar nr.1

Gestionarea riscurilor - măsurile întreprinse pentru diminuarea probabilității (posibilității) de apariție a riscului sau/și de diminuare a consecințelor (impactului) asupra rezultatelor (obiectivelor), dacă riscul s-ar materializa. Gestionarea riscului reprezintă diminuarea expunerii la risc, dacă acesta este o amenințare.

Limita de toleranță la risc - nivelul de expunere la risc ce este asumat de entitatea publică, prin decizia de neimplementare a măsurilor de control al riscului.

Managementul riscului - procesul care vizează identificarea, evaluarea, gestionarea (inclusiv tratarea) și constituirea unui plan de măsuri de atenuare a riscurilor, revizuirea periodică, monitorizarea și stabilirea responsabilităților.

Materializarea riscului - translatarea riscului din domeniul incertitudinii (posibilului) în cel al certitudinii (al faptului împlinit). Riscul materializat se transformă dintr-o amenințare posibilă în problemă, dacă riscul reprezintă un eveniment negativ sau într-o situație favorabilă, dacă riscul reprezintă o oportunitate.

Măsuri de control - acțiuni stabilite pentru gestionarea riscurilor și monitorizarea permanentă sau periodică a unei activități, a unei situații ș.a.

Probabilitatea de materializare a riscului - posibilitatea sau eventualitatea ca un risc să se materializeze. Reprezintă o măsură a posibilității de apariție a riscului, determinată apreciativ sau prin


cuantificare, atunci când natura riscului și informațiile disponibile permit o astfel de evaluare.

Profil de risc - un tablou cuprinzând evaluarea general documentată și prioritizată a gamei de riscuri specifice identificate, cu care se confruntă entitatea publică.

Registrul de riscuri - document în care se consemnează informațiile privind riscurile identificate.

Responsabilul cu riscurile - persoană desemnată de către conducătorul unui compartiment, care colectează informațiile privind riscurile din cadrul compartimentului, elaborează și actualizează registrul de riscuri la nivelul acestuia.

Risc - o situație, un eveniment care nu a apărut încă, dar care poate apărea în viitor, caz în care obținerea rezultatelor prealabil fixate este amenințată sau potențată; astfel, riscul poate reprezenta fie o amenințare, fie o oportunitate și trebuie abordat ca fiind o combinație între probabilitate și impact.

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07		Pagina 13 din 30 Exemplar nr.1

Risc semnificativ/strategic/ridicat - risc major, reprezentativ care poate afecta capacitatea entității de a-și atinge obiectivele; risc care ar putea avea un impact și o probabilitate ridicată de manifestare și care vizează entitatea în întregime ea.

Risc inerent - riscul privind îndeplinirea obiectivelor, în absența oricărei acțiuni pe care ar putea-o lua conducerea, pentru a reduce probabilitatea și/sau impactul acestuia.

Risc rezidual - riscul privind îndeplinirea obiectivelor, care rămâne după stabilirea și implementarea răspunsului la risc.

Secretariat tehnic al Comisiei de monitorizare - persoană/persoane desemnată/desemnate de către președintele Comisiei de monitorizare sau compartiment având ca sarcină principală managementul

documentelor ce sunt în atribuția comisiei, în funcție de complexitatea structurii organizatorice a entității publice.

Strategie de gestionare a riscurilor - tipul de răspuns la risc sau strategia adoptată cu privire la risc, ce cuprinde și măsuri de control, după caz.

Termen - interval de timp, stabilit dinainte, în limita căruia trebuie să se realizeze sau să se întâmple ceva.

Toleranța la risc - cantitatea de risc pe care entitatea este pregătită să o tolereze sau la care este dispusă să se expună la un moment dat.

Alte definiții : conform SR EN ISO 9001:2015


risc = efect al incertitudinii. Ex. O abatere, pozitivă sau negativă de la o așteptare (atingere obiective);

NOTA 1 - Un efect este o deviație pozitivă sau negativă de la o așteptare.

NOTA 2 - Incertitudinea este starea, chiar și parțială, a deficitului de informații legate de înțelegerea sau cunoașterea unui eveniment, consecințele sau plauzibilitatea acestuia.

NOTA 3 - Riscul este adesea caracterizat prin referire la potențiate "*evenimente*" (asa cum sunt definite în Ghidul ISO 73: 2009, 3.5.1.3) și "*consecințe*" (asa cum sunt definite în Ghidul ISO 73: 2009, 3.6.1.3) sau la o combinație a acestora.

NOTA 4 - Riscul este adesea exprimat ca o combinație între consecințele unui eveniment (inclusiv modificările de circumstanțe) și "plauzibilitatea" (astfel cum sunt definite în Ghidul ISO 73: 2009, 3.6.1.1) asociate apariției.

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07	Pagina 14 din 30 Exemplar nr.1

incertitudinea = starea de insuficiență de informații legate de înțelegerea sau cunoașterea unui eveniment, a consecințelor sau a plauzibilității acestuia;

Riscuri și oportunități - efecte adverse potențiale (amenințări) și efecte benefice potențiate (oportunități)

4.2. Abrevieri:

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

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

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

SCIM –Sistem de control intern managerial;

RMI – Responsabil Management Integrat;

MMI - MANUALUL DE MANAGEMENT INTEGRAT CALITATE, MEDIU, SĂNĂTATE ȘI SECURITATE ÎN MUNCĂ

PS - Procedura de sistem;

PO - Procedura operațională;

CS - Compartiment de specialitate.

SSM – Sănătate și securitate în muncă


5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Generalități

RECTORUL UMFVBT are obligația creării și menținerii unui sistem eficient de management al riscurilor, în principal, prin:

a) identificarea riscurilor în strânsă legătură cu obiectivele a căror realizare ar putea fi afectată de materializarea riscurilor; identificarea amenințărilor/vulnerabilităților prezente în cadrul activităților curente ale entității care ar putea conduce la săvârșirea unor fapte de corupție și fraude;

b) evaluarea riscurilor, prin măsurarea probabilității de apariție și a impactului asupra obiectivelor în cazul în care acestea se materializează; ierarhizarea și prioritizarea riscurilor în funcție de toleranța la risc stabilită de conducerea entității;

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07	Pagina 15 din 30 Exemplar nr.1

c) stabilirea strategiei de gestionare a riscurilor (răspunsului la risc) prin identificarea celor mai adecvate modalități de tratare a riscurilor, inclusiv măsuri de control; analiza și gestionarea riscurilor în funcție de limita de toleranță la risc aprobată de către conducerea entității;

d) monitorizarea implementării măsurilor de control și revizuirea acestora în funcție de eficacitatea rezultatelor acestora;

e) raportarea periodică a situației riscurilor se realizează ori de câte ori este nevoie sau cel puțin o dată pe an, respectiv dacă riscurile persistă, în funcție de apariția de riscuri noi, eficiența măsurilor de control adoptate, reevaluarea riscurilor existente etc.

Pentru asigurarea unui management eficient al riscurilor la toate nivelurile entității publice, conducătorii compartimentelor de la primul nivel de conducere din structura organizatorică desemnează

la nivelul acestora un responsabil cu riscurile.

Riscurile aferente obiectivelor și/sau activităților se identifică și se evaluează la nivelul fiecărui compartiment, în conformitate cu elementele minimale din Registrul de riscuri; riscurile semnificative se centralizează în **Registrul de riscuri al UMFVBT**.


Riscurile trebuie identificate la orice nivel unde se sesizează că există consecințe asupra atingerii obiectivelor și pot fi luate măsuri specifice de soluționare a problemelor, ridicate de respectivele riscuri.

Riscurile nu pot fi identificate și definite decât în raport cu obiectivele a căror realizare este afectată de materializarea lor. Din această cauză existența unui sistem de obiective clar definite în organizație constituie premisa esențială pentru identificarea și definirea riscurilor.

Riscul este o incertitudine, și nu ceva sigur. Prin urmare, atunci când se identifică un “risc” trebuie analizat dacă nu este vorba despre o situație existentă, care are un impact asupra obiectivului. De cele mai multe ori, situația existentă reprezintă un risc materializat, adică unul care s-a produs. În niciunul din cazurile de mai sus nu mai este vorba despre un risc, ci despre o problemă dificilă, care trebuie gestionată sau despre o oportunitate care trebuie exploatată.

Nu constituie risc o problemă care va apărea cu siguranță.

Acestea nu sunt riscuri, ci certitudini.

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07	Pagina 16 din 30 Exemplar nr.1

Riscurile se relaționează la acțiunile specifice din structura activităților, în strânsă legătură cu obiectivele, pentru a putea fi evaluate și prioritizate. **Responsabilii cu riscurile de la nivelul compartimentelor consiliează personalul din cadrul acestora pentru identificarea, evaluarea, analiza și raportarea riscurilor conform prevederilor din OSGG nr. 600/2015 și cerința 6.1. din standardele de referință SR EN ISO 9001:2015, SR EN ISO 14001:2015, SR EN ISO 45001:2023**

Identificarea riscurilor

Identificarea riscurilor nu este un scop în sine. Scopul identificării riscurilor este tocmai inventarierea acelor probleme care ar putea conduce la nerealizarea obiectivelor, dacă s-ar materializa (ar deveni situații de fapt).


În această etapă se desfășoară următoarele activități:

- a) sub coordonarea responsabililor de proces se identifică la nivelul fiecărei compartiment de specialitate , toate problemele care au apărut și se pot repeta în viitor sau care pot apărea în desfășurarea activităților și care au ca efect nerealizarea parțială sau totală a obiectivelor prestabilite;
- b) se identifică cauzele care generează riscurile, se descriu circumstanțele care favorizează apariția lor și se determină consecințele (impactul) asupra obiectivelor;
- c) se estimează pentru fiecare risc identificat, probabilitatea ca acesta să se materializeze. Probabilitatea se calculează pe baza datelor existente sau pe baza analizei circumstanțelor ;
- d) se stabilește de asemenea și impactul riscului respectiv dacă s-ar materializa ;
- e) se stabilește nivelul de risc prin combinarea celor doi indicatori (probabilitatea și impactul).

La nivelul fiecărui compartiment/birou se completează formularul **“Formular de alerta a riscului, cod : F – UMFVBT -PS –07 -01”**.

Conducătorii compartimentelor cuprinse în primul nivel de conducere din structura organizatorică a **UMFVBT** nominalizează responsabili cu riscurile și asigură cadrul organizațional și procedural pentru identificarea și evaluarea riscurilor, stabilirea strategiei de gestionare a riscurilor, monitorizarea implementării măsurilor de control, revizuirea și raportarea periodică a acestora.

Toate activitățile și acțiunile inițiate și puse în aplicare în cadrul procesului de management al riscurilor sunt riguros documentate, iar sinteza datelor, informațiilor și deciziilor

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07		Pagina 17 din 30 Exemplar nr.1

luate în acest proces este cuprinsă în Registrul de riscuri, document care atestă că în cadrul **UMFVBT** există un proces de management al riscurilor și că acesta funcționează; Registrul de riscuri pe **UMFVBT, cod: F-UMFVBT-PS -07 -02, include numai riscurile semnificative.**

Riscurile sunt actualizate la nivelul compartimentelor ori de câte ori se impune acest lucru, dar **obligatoriu anual**, prin completarea modificărilor survenite în **Registrul de riscuri cod: F-UMFVBT-PS -07 -02.**

Responsabilii cu riscurile din cadrul compartimentelor colectează riscurile aferente activităților, identifică strategia de risc, elaborează Registrul de riscuri **cod: F-UMFVBT-PS -07 -02** la nivelul compartimentelor din primul nivel de conducere, propun măsuri de control și monitorizează implementarea acestora, după ce în prealabil acestea au fost aprobate de către conducătorul compartimentului - efectuează următoarele activități:


- definește corect riscul prin analiza și discutarea riscurilor în cadrul compartimentului, împreună cu responsabilul cu riscurile pe compartiment, în coordonarea conducătorului compartimentului;
- analizează cauzele și circumstanțele care favorizează materializarea riscului;
- evaluează expunerea la risc;
- propune măsuri de ținere sub control a riscului respectiv (măsuri de prevenire sau de minimizare a efectului riscului);

5.2. Evaluarea riscurilor.

Prin evaluarea riscurilor conducerea pune în balanță consecințele pozitive și negative ale riscurilor identificate, ceea ce îi permite să ia deciziile cele mai potrivite pentru atingerea obiectivelor stabilindu-și astfel strategia de risc.

Activitatea de evaluare a riscurilor presupune evaluarea, atât a riscurilor financiare sau a riscurilor cu conotații financiare, cât și a riscurilor de imagine, riscurilor de reputație a căror evaluare este subiectivă, într-o mai mare proporție decât a celor financiare.

Evaluarea riscurilor permite o clasificare a acestora și definirea pe baza priorităților în vederea limitării apariției unui risc major. Evaluarea și prioritizarea riscurilor identificate se realizează pe baza următoarelor: probabilitate (factor calitativ) și impact (factor cantitativ), astfel:

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07		Pagina 18 din 30 Exemplar nr.1


Evaluarea probabilității de apariție a riscurilor pe cele 3 niveluri:

Nr.crt.	NIVEL PROBABILITATE	Explicație
1	Scăzut	Este puțin probabil să se întâmple pe o perioadă lungă de timp (3-5 ani); s-a întâmplat de foarte puține ori până în prezent
2	Mediu	Există probabil să se întâmple pe o perioadă medie de timp (1-3 ani); s-a întâmplat de câteva ori în ultimii 3 ani.
3	Ridicat	Este probabil să se întâmple pe o perioadă scurtă de timp (< 1 an)); s-a întâmplat de câteva ori în ultimul an.

Evaluarea impactului riscurilor pe cele 3 niveluri:

Nr.crt.	NIVEL IMPACT	Explicație
1	Scăzut	Cu impact scăzut asupra activităților compartimentelor /birourilor și îndeplinirii obiectivelor și/sau cu impact financiar foarte scăzut.
2	Mediu	Cu impact mediu asupra activităților compartimentelor /birourilor și îndeplinirii obiectivelor și/sau cu impact financiar mediu.
3	Ridicat	Cu impact major asupra activităților compartimentelor /birourilor și îndeplinirii obiectivelor și/sau cu impact financiar major.

Elementul final care trebuie luat în calcul este cât de gravă poate fi pentru **UMFVBT** o decizie lipsită de etică sau bazată pe corupție. Cu cât este mai grav impactul, cu atât este mai urgentă adoptarea unor măsuri.

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07		Pagina 19 din 30 Exemplar nr.1

Impactul trebuie să fie analizat din perspectiva valorii bunurilor afectate, precum și a consecințelor mai ample.

Îmbinarea acestor evaluări permite obținerea unei evaluări a riscului, care poate fi clasificat după cum urmează:

- ridicat (R);
- mediu (M);
- scăzut (S).

Ex : dacă se constată că :

Probabilitatea de apariție a riscului este ridicată, automat impactul riscului este ridicat, în cazul acesta nivelul riscului este ridicat.

Probabilitatea de apariție a riscului este mediu, automat impactul riscului este mediu, în cazul acesta nivelul riscului este mediu.


Probabilitatea de apariția a riscului este scăzută, automat impactul riscului este scăzut, în cazul acesta nivelul riscului este scăzut.

Evaluarea riscului	Explicații
Ridicat	Nivelul de risc impune prevederea unei acțiuni imediate pentru reducerea riscului la un nivel tolerabil
Mediu	Este un risc care trebuie gestionat cu ajutorul unei proceduri specifice și eficace și care trebuie monitorizat în permanență
Scăzut	Riscul trebuie gestionat cu ajutorul unei proceduri specifice. În unele cazuri, dacă riscul este foarte scăzut, poate fi oportun chiar a nu se interveni deloc

Prioritizarea riscurilor este o activitate care se planifică și se urmărește pe parcursul anului și se evaluează la sfârșitul anului odată cu actualizarea și revizuirea riscurilor.

Evaluarea riscurilor se modifică pe parcursul procesului de gestionare a riscurilor pe măsura tratării acestora, dar actualizarea riscurilor se realizează la sfârșitul anului.

Conducătorul compartimentului, cu ocazia aprobării Registrului de riscuri pe compartiment evaluează activitățile de control prestabilite și analizează efectele monitorizării riscurilor la nivelul **UMFVBT**.

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07	Pagina 20 din 30 Exemplar nr.1

5.3. Toleranța la risc.

Toleranța la risc reprezintă “cantitatea” de risc pe care organizația este pregătită să o tolereze sau la care este dispusă să se expună la un moment dat. Expunerea la risc (ca o combinație dintre probabilitate și impact), determinată prin metodele de evaluare arătate anterior, capătă sens numai în raport cu nivelul toleranței la risc. Când expunerea la risc este comparată cu toleranța la risc, amplasarea măsurilor de control al riscurilor ce trebuie luate devine evidentă. Cu alte cuvinte, nu valoarea absolută a expunerii la risc este importantă, ci deviația expunerii la risc față de toleranța la risc. Mai simplu spus, esențial este faptul dacă riscul este perceput ca tolerabil sau nu. Dacă expunerea la riscul inherent (riscul înainte de aplicarea măsurilor de control intern al riscurilor) este mai mică sau egală cu toleranța la risc definită de managementul organizației, nu se impun măsuri de control al riscurilor, ceea ce înseamnă că riscurile sunt acceptate. În caz contrar, sunt necesare măsuri de control al riscurilor astfel încât expunerea la riscul rezidual (riscul care rămâne după aplicarea măsurilor de control al riscurilor) să se încadreze în limitele de toleranță la risc stabilite.

Toleranța la risc se aprobă de către conducerea **UMFVBT** și se stabilește pe arii majore de risc și pe nivele manageriale :


- Riscuri legate de strategie, politici, direcții de acțiune;
- Riscuri legate de personal și de sisteme interne;
- Riscuri legate de corectitudine, conformitate, regularitate, aspecte financiare, răspunderi;
- Riscuri legate de reputație;
- Riscuri externe.

În general, limita maximă a expunerii la riscuri reziduale, respectiv până la care este permisă asumarea riscurilor, sunt valorile unui risc scăzut.

5.4.Strategia de risc

După ce riscurile au fost identificate și evaluate și după ce s-au definit limitele de toleranță în cadrul căroră organizația este dispusă, la un moment dat, să-și asume riscuri, este necesară stabilirea tipului de răspuns la risc pentru fiecare risc în parte. Referitor la răspunsul la risc, acesta poate fi:

a) Acceptarea (tolerarea) riscurilor- Acest tip de răspuns la risc constă în neluarea unor măsuri de control al riscurilor și este adecvat pentru riscurile inerente a căror expunere este mai mică decât toleranța la risc. Acceptarea (tolerarea) riscurilor este o strategie de răspuns la risc recomandată pentru riscurile cu expunere scăzută. În cazul riscurilor cu expunere medie sau mare

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07		Pagina 21 din 30 Exemplar nr.1

acceptarea riscurilor este inadecvată și, de aceea, în astfel de situații, opțiunea trebuie temeinic justificată.

b) Monitorizarea permanentă a riscurilor - Acest tip de răspuns la risc constă în acceptarea riscului cu condiția menținerii sale sub o permanentă supraveghere.

c) Evitarea riscurilor - Această strategie de răspuns la risc constă în eliminarea activităților (circumstanțelor) care generează riscurile.

d) Transferarea (externalizarea) riscurilor - Această strategie de răspuns la risc constă în încredințarea gestionării riscului unui terț care are expertiza necesară gestionării aceluia risc, încheindu-se în acest scop un contract.

e) Tratarea (atenuarea) riscurilor - Aceasta este abordarea cea mai frecventă pentru majoritatea riscurilor cu care se confruntă organizația. Opțiunea tratării (atenuării) riscurilor constă în faptul că în timp ce organizația va continua să desfășoare activitățile care generează riscuri, aceasta ia măsuri (implementează instrumente/dispozitive de control intern) pentru a menține riscurile în limite acceptabile (tolerabile).

f) Identificarea oportunităților - Această opțiune trebuie luată în considerare ori de câte ori un risc este tolerat, tratat sau transferat. Managementul de linie în procesul de gestionare a riscurilor trebuie să identifice acele circumstanțe care nu generează riscuri și pot să reprezinte chiar oportunități.


5.5. Analiza și raportarea riscurilor

Revizuirea și raportarea riscurilor este faza ce încheie ciclul compus din identificarea, evaluarea, controlul, revizuirea și raportarea riscurilor (această raportare se face de către fiecare responsabil de proces:/șef serviciu/șef birou și se transmite către **SECRETARIATUL TEHNIC SCIM și către DEPARTAMENTUL MANAGEMENT INTEGRAT AL CALITĂȚII**).

Procesele de revizuire trebuie puse în aplicare pentru a analiza dacă:

- riscurile persistă;
- au apărut riscuri noi;
- impactul și probabilitatea riscurilor au suferit modificări;
- instrumentele de control intern puse în operă sunt eficace;

Rezultatele revizuirilor trebuie raportate pentru a se asigura monitorizarea continuă a situației riscurilor și pentru a se sesiza schimbările majore care impun modificarea priorităților.

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07	Pagina 22 din 30 Exemplar nr.1

Responsabilii de risc au obligația de a evalua, cel puțin o dată pe an, riscurile din sfera lor de responsabilitate, precum stadiul de implementare a instrumentelor de control intern preconizate și eficacitatea lor. Documentul integrator al gestionării riscurilor este „Registrul de risc” care trebuie completat de responsabilul cu gestionarea riscurilor din cadrul fiecărui compartiment de specialitate.

Responsabilul cu gestionarea riscurilor din cadrul fiecărui compartiment după monitorizarea propriilor riscuri în luna decembrie a anului în curs, evaluează dacă acestea s-au încadrat în riscul rezidual (rămas), anticipat și hotărăște reducerea acestora (clasarea riscurilor), menținerea măsurilor de control sau întărirea măsurilor de control.

Responsabilul cu gestionarea riscurilor din cadrul fiecărui compartiment transmite Registrul de riscuri actualizat SECRETARIATULUI TEHNIC **și către DEPARTAMENTUL MANAGEMENT INTEGRAT AL CALITĂȚII** în vederea centralizării și obținerii Registrului de riscuri la nivelul UMFVBT actualizat, **la începutul anului (până la 31 martie) pentru anul în curs.**

5.6. Stabilirea factorilor responsabili


La nivelul UMFVBT se stabilește, prin act de decizie internă, o structură denumită Comisia de monitorizare. Procesul de management al riscurilor se află în responsabilitatea președintelui Comisiei de monitorizare și a fost organizat în funcție de dimensiunea, complexitatea și mediul specific al UMFVBT dar procesul de management al riscurilor se urmarește și de **DEPARTAMENTUL MANAGEMENT INTEGRAT AL CALITĂȚII.**

Pentru asigurarea unui management eficient al riscurilor la toate nivelurile UMFVBT, **conducătorii compartimentelor de la primul nivel de conducere din structura organizatorică au desemnat la nivelul acestora un responsabil cu riscurile.**

Responsabilii cu riscurile consiliază personalul din cadrul compartimentelor și asistă conducătorii acestora în procesul de gestionare a riscurilor.

Responsabilul cu riscurile la nivelul fiecărui compartiment de specialitate colectează, Registrul de riscuri din cadrul compartimentelor de specialitate, în vederea întocmirii „Registrului de riscuri” cod : **F-UMFVBT-PS -07 -02** la nivelul UMFVBT.

Comisia de monitorizare și **DEPARTAMENTUL MANAGEMENT INTEGRAT AL CALITĂȚII** analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor UMFVBT, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc, anual, aprobate de către conducerea UMFVBT.

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07	Pagina 23 din 30 Exemplar nr.1

5.8. Implementarea măsurilor de control pentru riscurile identificate și urmărirea acestora.

Este etapa crucială în managementul riscurilor și presupune efectuarea de pași concreți, practici pentru a-l gestiona și controla. Decizia legată de abordarea unui risc reprezintă un efort comun; ea trebuie discutată și adoptată de o manieră transparentă și înregistrată în Registrul de riscuri, cod: **F–UMFVBT-PS –07 -02**.

Tratarea riscurilor înseamnă a acționa, prin măsuri de atenuare a probabilității, a impactului sau a ambelor.

Orice risc care este identificat, acceptat, monitorizat și tratat, trebuie însoțit de un plan care să descrie măsurile de control ce trebuie întreprinse în cazul în care acesta se materializează.

Măsurile de control/ Acțiuni de tratare a riscului stabilite de compartimente se centralizează la nivelul fiecărui compartiment de specialitate în Planul pentru implementarea măsurilor de control „, cod: **F–UMFVBT-PS –07 -03**” și sunt aprobate de conducătorul compartimentului de specialitate. Măsurile de control sunt obligatorii pentru gestionarea riscurilor semnificative de la nivelul compartimentelor și se actualizează ori de câte ori este nevoie.


Conducătorii compartimentelor transmit măsurile de control pentru riscurile semnificative secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare și **DEPARTAMENTULUI MANAGEMENT INTEGRAT AL CALITĂȚII**, care elaborează anual Planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative la nivelul UMFVBT formular cod **F–UMFVBT-PS –07 -03**; planul este analizat de Comisia de monitorizare, și **DEPARTAMENTULUI MANAGEMENT INTEGRAT AL CALITĂȚII** și aprobat de către conducătorul UMFVBT

Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare împreună cu **DEPARTAMENTUL MANAGEMENT INTEGRAT AL CALITĂȚII** transmit Planul de măsuri aprobat compartimentelor responsabile cu gestionarea riscurilor semnificative, în vederea implementării.

Implementarea măsurilor de control și evaluarea riscurilor trebuie să fie un proces monitorizat constant.

5.8. Revizuirea și raportarea riscurilor.

În această etapă se desfășoară activități de revizuire a calificativelor riscurilor. Se analizează expunerea riscurilor după ce au fost implementate măsurile de ținere sub control a respectivului risc. Aceste riscuri de numesc „riscuri reziduale”. Expunerea riscului rezidual trebuie să fie mai mică decât expunerea riscului inerent.

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07	Pagina 24 din 30 Exemplar nr.1

În cadrul ședințelor periodice se analizează riscurile actualizate. Se va menționa obligatoriu și expunerea riscului rezidual.

6. RESPONSABILITATI

6.1. Comisia de monitorizare


- Comisia de monitorizare analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor **UMFVBT**, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc, anual, aprobate de către conducerea **UMFVBT**;
- analizeaza Planul pentru implementarea măsurilor de control, aprobate de către conducătorul compartimentului de specialitate;
- riscurile semnificative se centralizează la nivelul Comisiei de monitorizare în Registrul de riscuri al **UMFVBT**;

6.2. DEPARTAMENTUL MANAGEMENT INTEGRAT AL CALITĂȚII

- analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor **UMFVBT**, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc, anual, aprobate de către conducerea **UMFVBT**;
- analizeaza Planul pentru implementarea măsurilor de control, aprobate de către conducătorul compartimentului de specialitate;
- riscurile semnificative se centralizează în Registrul de riscuri al **UMFVBT**;

6.3. Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare;

- pe baza Registrului de riscuri cod: **F-UMFVBT-PS-07-02** de la nivelul **UMFVBT** propune profilul de risc și limita de toleranță la risc care sunt analizate și avizate în ședința comisiei și aprobate de către conducătorul entității publice.
- transmite Planul de măsuri cod: **F-UMFVBT-PS-07-03**, aprobat compartimentelor responsabile cu gestionarea riscurilor semnificative, în vederea implementării.
- elaborează, pe baza raportărilor anuale, ale conducătorilor compartimentelor de la primul nivel de conducere, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor o informare către conducătorul **UMFVBT**, aprobată de președintele Comisiei de monitorizare, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul **UMFVBT**.

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07	Pagina 25 din 30 Exemplar nr.1

6.4. Responsabilul cu gestiunea riscurilor la nivelul fiecărui compartiment de specialitate

- pe baza riscurilor colectate elaborează Registrul de riscuri pe compartiment **pe care-l actualizează anual;**


- consiliază personalul din cadrul compartimentelor și asistă conducătorii acestora în procesul de gestionare a riscurilor.

- transmit către Secretariatul Tehnic al Comisiei de monitorizare si **DEPARTAMENTUL MANAGEMENT INTEGRAT AL CALITĂȚII** formularele : **Formular de alerta a riscului**, Registrul de riscuri și Planul pentru implementarea măsurilor de control, aprobate de către conducătorul compartimentului de specialitate;

- respectă atribuțiile și responsabilitățile stabilite în Regulamentul de organizare și funcționare a Comisiei de monitorizare .

6.5. Conducătorii DEPARTAMENTELOR

- Desemnează la nivelul compartimentului de specialitate un responsabil cu riscurile
- Identifică riscurile în cadrul Compartimentelor de Specialitate și evaluează impactul asociat riscurilor identificate.
- Măsurile de control/ Acțiuni de tratare a riscului stabilite de compartimente se centralizează la nivelul fiecarui compartiment de specialitate in Planul pentru implementarea măsurilor de control“ și sunt aprobate de conducătorul compartimentului de specialitate si se transmit către Secretariatul Tehnic al Comisiei de monitorizare si **DEPARTAMENTULUI MANAGEMENT INTEGRAT AL CALITĂȚII**.
- Conducătorii compartimentelor transmit măsurile de control pentru riscurile semnificative secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare si **DEPARTAMENTULUI MANAGEMENT INTEGRAT AL CALITĂȚII**
- Elaborează Registrul riscului si l transmite Secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare si **DEPARTAMENTULUI MANAGEMENT INTEGRAT AL CALITĂȚII** pentru Compartimentul de Specialitate pe care îl conduc.

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07	Pagina 26 din 30 Exemplar nr.1

6.5. RECTOR

- aprobă „Registrul riscurilor” **F–UMFVBT-PS –07-02** la nivelul **UMFVBT**.
- aprobă „Planul pentru implementarea măsurilor de control”, cod **F–UMFVBT-PS –07 - 03** la nivelul **UMFVBT**.


7. Anexe, Înregistrări, Arhivări

- Formular de alerta a riscului, cod : F – UMFVBT -PS –07 -01
- Registrul riscurilor cod : F–UMFVBT-PS –07 -02
- Planul pentru implementarea măsurilor de control cod F–UMFVBT-PS –07 -03

Anexa 1. Formular de alerta a riscului, cod : F – UMFVBT -PS –07 -01

FORMULARUL DE ALERTĂ LA RISC

Compartimentul:		
DETALII PRIVIND RISCUL		
Descrierea riscului	Riscul identificat:	
	Obiectivul specific:	
	Cauze:	
	Consecințe:	
Evaluarea riscului	Evaluarea probabilității de apariție 1. Scăzută; 2. Medie; 3. Ridică;	
	Evaluarea impactului 1. Scăzut; 2. Mediu; 3. Ridicat; Expunerea la risc:	
Opinie cu privire la tipul de răspuns la risc	Tipul de răspuns la risc (strategia adoptată):	
	Măsuri de control recomandate:	
Documentația utilizată pentru fundamentarea riscului identificat*):		
Persoana Responsabilă cu riscurile :	Semnătură:	Data:

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07		Pagina 27 din 30 Exemplar nr.1


Anexa 2: REGISTRU DE RISC”, cod F – UMFVBT -PS –07 -02

REGISTRUL DE RISCURI

Obiective/activități	Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului	Risc inerent			Strategia adoptată	Data ultimei revizui	Risc rezidual			Obs.
			Probabilitate	Impact	Expunere			Probabilitate	Impact	Expunere	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Instrucțiuni de completare

- Coloana 1 - **Obiective/activități**: se înscrie/înscriu obiectivul/obiectivele și activitatea/activitățile căruia/căroră li s-a asociat riscul identificat.
- Coloana 2 - **Riscul**: se înscrie descrierea succintă a riscului identificat, pornind de la mențiunile cuprinse în formularul „Alertă la Risc”, la rubrica *Detalii privind riscul/descrierea riscului/riscul identificat*.
- Coloana 3 – **Cauzele care favorizează apariția riscului**: se înscriu cauzele care favorizează apariția riscului identificat, prin preluarea informațiilor/datelor cuprinse în formularul „Alertă la risc”, la rubrica *Detalii privind riscul/descrierea riscului/Cauze*, precum și a celor cuprinse în documente, ca: *Procesul-verbal al ședinței EGR; rapoarte de audit ș.a.*
- Coloana 4 – **Probabilitate** (Risc inerent): se înscrie valoarea atribuită de persoana care a identificat riscul respectiv, menționată în formularul „Alertă la risc”, la rubrica *Detalii privind riscul/Evaluarea riscului/Evaluarea probabilității de apariție*; în cazul în care EGR, în cadrul ședinței de analiză a riscurilor, a atribuit o valoare diferită față de cea înscrisă în formularul „Alertă la risc”, responsabilul cu riscurile va înscrie această ultimă valoare.
- Coloana 5 – **Impact** (Risc inerent): se înscrie valoarea atribuită de persoana care a identificat riscul respectiv, menționată în formularul „Alertă la risc”, la rubrica *Detalii privind riscul/Evaluarea riscului/Evaluarea impactului*; în cazul în care EGR, în cadrul ședinței de analiză a riscurilor, a atribuit o valoare diferită față de cea înscrisă în formularul „Alertă la risc”, responsabilul cu riscurile va înscrie această ultimă valoare.
- Coloana 6 – **Expunere** (Risc inerent): se înscrie valoarea menționată de persoana care a identificat riscul respectiv, în formularul „Alertă la risc”, la rubrica *Detalii privind riscul/Evaluarea riscului/Expunerea la risc*; în cazul în care EGR, în cadrul ședinței de analiză a riscurilor, a atribuit valori diferite față de cele înscrise în formularul „Alertă la risc”, pentru cei doi parametri ai riscului, responsabilul cu riscurile va înscrie valoarea rezultată din produsul celor două ultime valori.
- Coloana 7 – **Strategia adoptată**: se înscrie strategia adoptată de membrii EGR, în cadrul ședinței de analiză a riscurilor, respectiv una din cele 5 strategii menționate în PS – 12, la pct. 5.3. (6) 5.

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07		Pagina 28 din 30 Exemplar nr.1


- Coloana 8 – **Data ultimei revizuirii**: se înscrie data la care se efectuează, de către membrii EGR, revizuirea calificativelor riscurilor (expunerea la risc); conform pct. 5.5. (1) din PS - 12, revizuirea riscurilor se realizează cel puțin anual, sau ori de câte ori este cazul.
- Coloana 9 – **Probabilitate** (Risc rezidual): se înscrie valoarea atribuită de EGR, în cadrul procesului de revizuire; se menține și se înscrie aceeași valoare, dacă în urma revizuirii nu apar modificări în ce privește valoarea atribuită inițial acestui parametru al riscului.
- Coloana 10 – **Impact** (Risc rezidual): se înscrie valoarea atribuită de EGR, în cadrul procesului de revizuire; se menține și se înscrie aceeași valoare, dacă în urma revizuirii nu apar modificări în ce privește valoarea atribuită inițial acestui parametru al riscului.
- Coloana 11 – **Expunere** (Risc rezidual): se înscrie valoarea calculată de EGR, în cadrul procesului de revizuire; se menține și se înscrie aceeași valoare, dacă în urma revizuirii nu apar modificări în ceea ce privește valoarea atribuită inițial celor doi parametri ai riscului.
- Coloana 12 – **Observații**: se pot înscrie date cu privire la:
 - închiderea riscului (ex.: data de închidere, motivație etc);
 - eventuale riscuri secundare;
 - escaladarea riscului ș.a.

Întocmit,

Responsabil riscuri compartiment

Aprobat,

RECTOR UMFVBT


 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07		Pagina 29 din 30 Exemplar nr.1

Anexa 3 Planul pentru implementarea măsurilor de control”, cod: **F – UMFVBT -PS –07 -02**

Nr. crt.	Denumire risc	Măsuri de control	Termene de implementare	Persoane responsabile cu implementarea	Observații

Întocmit,
Responsabil riscuri compartiment

Aprobat,
RECTOR UMFVBT

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	MANAGEMENTUL RISCULUI ȘI ELABORAREA REGISTRULUI DE RISCURI		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-07		Pagina 30 din 30 Exemplar nr.1

8. CUPRINS

Numărul componentei în cadrul procedurii	Denumirea componentei în cadrul procedurii	Pagina
-	Pagina de garda	1
-	Evidență modificări	2
-	Analiză procedură	2
-	Distribuire procedură	3
1	Scopul procedurii	10
2	Domeniul de aplicare	10
3	Documente de referință	10
4	Definiții și abrevieri	11
5	Descrierea procedurii	14
6	Responsabilități	24
7	Anexe, Înregistrări, Arhivări	26
8	Cuprins	30