
 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	NECONFORMITATE SI ACTIUNE CORECTIVA		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-10		Pagina 1 din 21
			Exemplar nr.1

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

NECONFORMITATE SI ACȚIUNE CORECTIVĂ


 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	NECONFORMITATE SI ACTIUNE CORECTIVA		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-10		Pagina 2 din 21
			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
	NECONFORMITATE SI ACTIUNE CORECTIVA		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-10		Pagina 3 din 21
			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.Surducu 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
	NECONFORMITATE SI ACTIUNE CORECTIVA		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-10		Pagina 4 din 21
			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 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
	NECONFORMITATE SI ACTIUNE CORECTIVA		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-10		Pagina 5 din 21 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			
53	FACULTATEA DE MEDICINĂ DEPARTAMENT XI	PROF. UNIV. DR. Sef Clinica/Catedra	POP LIVIU LAURENȚIU			

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE 'VICTOR BABEȘ' DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	NECONFORMITATE SI ACTIUNE CORECTIVA		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-10		Pagina 6 din 21 Exemplar nr.1


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 CORNELUTA			
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 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 PROF. UNIV. DR.	JUMANCA DANIELA			
82	FACULTATEA DE MEDICINĂ	S.L. DR.	TALPOS-NICULESCU			

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	NECONFORMITATE SI ACTIUNE CORECTIVA		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-10		Pagina 7 din 21 Exemplar nr.1


	DENTARĂ DEPARTAMENTUL I	Sef Clinica/Catedra	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			
103	FACULTATEA DE MEDICINĂ	PROF. UNIV. DR.	BRATU EMANUEL-			

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	NECONFORMITATE SI ACTIUNE CORECTIVA		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-10		Pagina 8 din 21 Exemplar nr.1

	DENTARĂ DEPARTAMENTUL III	Sef Clinica/Catedra	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	POPOANA 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	LEDEȚI 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 ANTREPRENORIAL, 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			
129	SECRETARIAT FACULTATEA DE FARMACIE	SECRETAR ȘEF FACULTATE	ȘTEFAN ADELINA LARISA			

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	NECONFORMITATE SI ACTIUNE CORECTIVA		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-10		Pagina 9 din 21 Exemplar nr.1

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
	NECONFORMITATE SI ACTIUNE CORECTIVA		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-10		Pagina 10 din 21
			Exemplar nr.1

1. SCOP

Procedura stabilește modul în care organizatia asigură identificarea, analiza și tratarea neconformitatilor, constatate pe parcursul monitorizării și măsurării proceselor și a realizării serviciilor de : **Formare inițială și continuă în domeniul sanatații prin programe universitare de licența și post-universitare: masterat, doctorat și post-doctorat, rezidentiat, programe de cercetare-dezvoltare în domeniul sanatații umane.**

Prezenta procedură stabilește responsabilitățile și autoritățile privitoare la tratarea, analizarea neconformității și adoptarea unor măsuri în vederea reducerii oricărui impact asupra mediului și sănătății și securității în muncă.

2. DOMENIUL DE APLICARE


Procedura se aplică în toate compartimentele organizatiei care efectuează activități ce influențează calitatea serviciilor sau funcționarea sistemului de management integrat.

Prezenta procedură se aplică la acțiunile corective inițiate în cadrul **UMFVBT** ca urmare a analizei neconformităților referitoare la serviciu, procese, precum și neconformități privind abateri de la cerințele de calitate, mediu, securitatea și sănătatea și securitate în muncă inclusiv a observațiilor și reclamațiilor de la clienți/studenți.

Organizația investighează, tratează și răspunde la problemele evidențiate de angajați și de alte părți interesate, referitor la conformitatea/neconformitatea în raport cu politica organizației și /sau cerințelor standardelor de referință .

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.

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	NECONFORMITATE SI ACTIUNE CORECTIVA		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-10		Pagina 11 din 21
			Exemplar nr.1

4. DEFINITII SI PRESCURTARI

4.1 Definiții:

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

Informatii documentate - informatii cerute a fi controlate si mentinute de o organizatie si mediul unde sunt continute.

Nota 1: informatiile documentate pot fi in orice format sau media si din orice sursa ;

Nota 2 : informatiile documentate se pot referi la:

- sistemul de management al calitatii incluzand procesele aferente;
- informatii create in scopul functionarii organizatiei;
- evidenta unor rezultate obtinute.

Inregistrare - document prin care se declară rezultatele obținute sau se furnizează dovezi ale activităților realizate.

NOTA 1 - inregistrările pot fi utilizate, de exemplu, pentru a oficializa trasabilitatea si pentru a furniza dovada referitoare la verificare, acțiune preventivă si acțiune corectivă.

NOTA 2 - In general, nu este necesar ca inregistrările sa fie supuse controlului

Sistem – ansamblu de elemente corelate sau in interacțiune


Proces - ansamblu de activități corelate sau in interacțiune care utilizează elemente de intrare pentru a livra un rezultat intenționat.

NOTA 1 - în funcție de contextul de referință, rezultatul intenționat al unui proces este numit element de iesire , produs sau serviciu .

NOTA 2 - In general, elementele de intrare intr-un proces sunt elemente de iesire ale altor procese, iar elementele de iesire ale unui proces sunt elemente de intrare pentru alte procese.

NOTA 3 - Atunci când se face referire la două sau mai multe procese in serie care sunt corelate si in interacțiune, ele pot fi de asemenea considerate ca un proces.

NOTA 4 - In general, procesele dintr-o organizație sunt planificate si realizate in condiții controlate pentru a adăuga valoare.

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	NECONFORMITATE SI ACTIUNE CORECTIVA		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-10		Pagina 12 din 21
			Exemplar nr.1

NOTA 5 - Un proces, în care conformitatea elementului de ieșire rezultat nu poate fi validată cu ușurință sau din punct de vedere economic, este în mod frecvent denumit proces special".

NOTA 6 - 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 a fost modificată pentru a se preveni efectul de circularitate între proces și element de ieșire și au fost adăugate notele de la 1 la 5.

sistem de management - ansamblu de elemente corelate sau în interacțiune ale unei organizații prin care se stabilesc politicile și obiectivele, precum și procesele prin care se realizează acele obiective.

Neconformitate - neîndeplinirea unei cerințe

NOTA - 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".

Conformitate- îndeplinirea unei cerințe

NOTA 1 - în limba engleză cuvântul „conformance”^{N61} este sinonim dar nerecomandat. În franceză compliance^{N61} este sinonim dar nerecomandat.

NOTA 2 - 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 a fost modificată prin adăugarea notei 1.

acțiuni preventive - acțiuni de eliminare a cauzei unei neconformități potențiale sau a altei posibile situații nedorite

NOTA 1 - Pot exista mai multe cauze pentru o neconformitate potențială.

NOTA 2 - Acțiunea preventivă este întreprinsă pentru a preveni apariția, în timp ce **acțiunea corectivă** este întreprinsă pentru a preveni reapariția.


acțiune corectivă - acțiune de eliminare a cauzei unei neconformități și de prevenire a reapariției

NOTA 1 - Pot exista mai multe cauze pentru o neconformitate.

NOTA 2 - Acțiunea corectivă este întreprinsă pentru a preveni reapariția, în timp ce **acțiunea preventivă** este întreprinsă pentru a preveni apariția.

corecție

acțiune de eliminare a unei neconformități detectate

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	NECONFORMITATE SI ACTIUNE CORECTIVA		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-10		Pagina 13 din 21
			Exemplar nr.1

NOTA 1 - o corecție poate fi întreprinsă înainte, împreună cu, sau după o acțiune corectivă

NOTA 2 - o corecție poate fi de exemplu rereluarea sau reclasarea

reclasare

modificare a clasei unui produs sau serviciu neconform pentru a-l face conform cu cerințe diferite de cele inițiale

4.2. Abrevieri:

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

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

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

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.Controlul elementelor de ieșire neconforme

☞ Identificarea și raportarea elementelor de ieșire neconforme (o neconformitate a bunurilor sau serviciilor furnizate înseamnă că una sau mai multe cerințe nu au fost îndeplinite,cerințele putând veni din partea clienților/studentilor,din reglementări aplicabile,de la organele de control abilitate de lege sau pot fi cerințe interne) constituie datoria și responsabilitatea tuturor membrilor organizației.

☞ Fiecare angajat al **UMFVBT** poate identifica o neconformitate legată de un proces/activitate și are responsabilitatea de a o semnala șefului ierarhic.Decizia finală,de “neconform” o ia, după caz,RMI și/sau șeful de compartiment. Dacă situația o impune, analiza și confirmarea existenței neconformității de proces/serviciu se ia împreună cu managementul de varf al **UMFVBT**.

UMFVBT poate să trateze elementele de ieșire neconforme în unul sau mai multe din următoarele moduri:

- corecție;
- izolare, reținere, returnare sau suspendare a livrării serviciilor;

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "VICTOR BABEȘ" DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	NECONFORMITATE SI ACTIUNE CORECTIVA		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-10		Pagina 14 din 21
			Exemplar nr.1

- informarea clientului/studentului;
- obținerea autorizării pentru acceptarea cu derogare.

Conformitatea cu cerințele trebuie verificată atunci când elementele de ieșire neconforme sunt corectate.

☞ Tratarea serviciului neconform presupune:

- întreprinderea unor acțiuni de eliminare a neconformității detectate;
- planuri pentru evenimente neprevăzute;
- transferul nevoilor clientului/studentului către alte programe;
- dezvoltarea de planuri de îmbunătățire și agende pentru perioadele fiscale ulterioare;

Informațiile documentate referitoare la neconformitățile identificate și la orice acțiuni ulterioare întreprinse sunt menținute de către RMI în cadrul **Departamentului Management Integrat al Calitatii** în vederea aplicării unor acțiuni corective ce se impun pentru menținerea eficacității și pentru îmbunătățirea SMI.

Departamentul Management Integrat al Calitatii păstrează informații documentate care:

- descriu neconformitatea;
- descriu acțiunile întreprinse;
- descriu orice derogări obținute;
- identifică autoritatea care decide acțiunile referitoare la neconformitate.

Identificarea neconformităților, în oricare din etapele fluxului desfășurării proceselor, se realizează în urma:

a) măsurării și monitorizării proceselor de către funcțiile competente care realizează activități în cadrul **UMFVBT** - prin controlul / autocontrolul efectuat de responsabilii de proces referitor la modul de desfășurare a propriilor activități;


- prin audituri interne / externe efectuate periodic conform PS-12 “ Auditul intern “
- prin controlul efectuat, pe fluxul desfășurării activităților, de către management referitor la modul de respectare a prevederilor documentelor aplicabile (respectarea reglementărilor legislative, procedurilor etc.);

- prin recepționarea produselor / serviciilor achiziționate;

După identificare, orice serviciu neconform (componentă, proces, document) este notificat, documentat, înregistrat și comunicat persoanelor implicate pentru examinare.

b) reclamațiilor/sesizărilor venite din partea clienților, colaboratorilor sau ale altor organizații,

- prin controale/verificări dispuse de către funcțiile competente din **UMFVBT**

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	NECONFORMITATE SI ACTIUNE CORECTIVA		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-10		Pagina 15 din 21
			Exemplar nr.1

Neconformitățile în functionarea sistemului se identifică (constată) la:

- servicii, care nu sunt conforme cu condițiile din reglementările în vigoare;
- procese și activități desfășurate pentru realizarea serviciilor care nu sunt conforme cu condițiile specificate;
- documentația de bază care nu este conformă/actualizată cu ceea ce se execută la locul de muncă;
- reclamațiile sau sesizările primite de la clienți/studenți ;
- audituri interne ;
- audituri externe.

Orice angajat al **UMFVBT** are obligația de a semnala șefului ierarhic o neconformitate apărută sau posibilă.

Documentarea reclamațiilor clienților/studenților este asigurată în aceeași manieră ca și serviciile neconforme și sunt înregistrate de către RMI în Registrul de reclamații clienți/studenți.

Indiferent de etapa în care se depistează neconformitatea se înregistrează în **Fișa de neconformitate F– UMFVBT- PS-09– 03** și apoi în **Registru evidență neconformități F– UMFVBT- PS-10– 01**

5.2.IDENTIFICARE NECONFORMITATE

Serviciile neconforme sunt depistate de responsabili de procese, personal de conducere, auditori interni, autorități, clienți etc.


Acestea pot fi depistate în urma auditurilor interne desfășurate în organizație, a analizelor datelor, în urma analizei reclamațiilor de la clienți/studenți, în urma auditurilor efectuate de organisme de certificare .

Necoformitățile de mediu constau în depășirea valorilor admisibile ale unor parametrii, având astfel, drept rezultat un impact negativ asupra mediului.

Necoformitățile referitoare la sănătatea și securitatea în muncă constau în nerespectarea instrucțiunilor proprii de ssm, a legislației aferente.

La constatarea neconformităților în timpul auditului intern, Conducatorul echipei de audit completează **Fișa de neconformitate F – UMFVBT- PS-09– 03** la rubricile : **“DESCRIERE NECONFORMITATE “**, **“Document de referință/cerință neîndeplinită“**, **“CAUZA NECONFORMITĂȚII“**, **“VERIFICARE MOD DE SOLUȚIONARE “**, **“REVERIFICARE MOD DE SOLUȚIONARE“**; **“FISA DE NECONFORMITATE INCHISA LA DATA de...”**

rubricile : **“SOLUȚIONARE PROPUSA“**, **“CORECTIE, ACTIUNE CORECTIVA“** vor fi completate de responsabilul de proces al compartimentului unde a fost identificata neconformitatea.

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	NECONFORMITATE SI ACTIUNE CORECTIVA		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-10		Pagina 16 din 21
			Exemplar nr.1

La constatarea neconformităților pe fluxul activitatilor desfășurate **Fișa de neconformitate F – UMFVBT-PS-09–03 este completata de responsabilul de proces** care a identificat neconformitatea.

Atunci când apare o neconformitate, inclusiv dacă aceasta rezultă din reclamații, organizația trebuie:

- a) să reacționeze la neconformitate și, după cum este cazul:
 - să întreprindă acțiuni pentru controlul și corectarea acesteia;
 - să se ocupe de consecințe;
- b) să evalueze necesitatea de acțiuni pentru eliminarea cauzei (cauzelor) neconformității, cu scopul ca aceasta să nu reapară sau să nu apară în altă parte, prin:
 - examinarea și analizarea neconformității;
 - determinarea cauzelor neconformității;
- c) determinarea unor neconformități similare existente sau care ar putea eventual să apară;
- d) să implementeze orice acțiune necesară;
- e) să analizeze eficacitatea oricărei acțiuni corective întreprinse;
- f) să actualizeze riscurile și oportunitățile determinate în timpul planificării, dacă este necesar;
- g) să efectueze modificări ale sistemului de management, dacă este necesar.

Acțiunile corective trebuie să fie adecvate efectelor neconformităților survenite.

Neconformitățile în funcționarea sistemului se identifică (constată) la:

- servicii, care nu sunt conforme cu condițiile din reglementările în vigoare;
- procese și activități desfășurate pentru realizarea serviciilor care nu sunt conforme cu condițiile specificate;
- documentația de bază care nu este conformă/actualizată cu ceea ce se execută la locul de muncă;
- reclamațiile sau sesizările primite de la clienți/studenți ;
- audituri interne ;
- audituri externe.


Indiferent de etapa în care se depistează neconformitatea se înregistrează în **Fișa de neconformitate F - UMFVBT – PS-09– 03 și apoi în Registrul evidență neconformități F-UMFVBT - PS-10-01.**

5.3 ANALIZĂ NECONFORMITATE

Neconformitățile/ situațiile de neconformitate înregistrate în Fișa de neconformitate sunt analizate de către responsabilul de proces/compartiment în cadrul căruia s-a identificat neconformitatea.

În cadrul analizei se evaluează și se stabilesc următoarele:

- Zona / locul în care a fost identificată neconformitatea;

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE 'VICTOR BABEȘ' DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	NECONFORMITATE SI ACTIUNE CORECTIVA		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-10		Pagina 17 din 21
			Exemplar nr.1

- Cerinta / documentul SMI neindeplinită / nerespectat ;
- Identificarea cauzei care a generat neconformitatea;
- Măsurile imediate de corectare a neconformității (pentru eliminarea neconformității);
- Termenul și responsabilul cu urmarirea corectarii neconformității.
- Să actualizeze riscurile și oportunitățile determinate în timpul planificării, dacă este necesar.

În raport cu particularitățile neconformității identificate și a serviciului în cauză sunt stabilite corecții. Responsabilul zonei în care a fost identificată neconformitatea are responsabilitatea stabilirii și punerii în practică a corecției adecvate.

Ca urmare a analizarii cauzelor se pot stabili actiuni corective necesare, care actioneaza asupra cauzelor neconformităților sau asupra cauzelor potențiale care ar putea genera neconformități, cu termene și responsabilități de aplicare.

Analiza cauzelor apariției neconformității este realizată, după caz, de **Responsabilul de Proces** sau alte funcții responsabile.

5.4 TRATARE ȘI VERIFICARE SERVICIU NECONFORM

Serviciul neconform este examinat și tratat conform uneia din următoarele posibilități:

- refacut pentru a satisface întocmai cerințele specificate;
- întreprinderea unor acțiuni de eliminare a neconformității detectate;
- transferul nevoilor clientului/studentului către alte programe;
- modificat (în cazul unui document).

Tratarea serviciului neconform este notificată (dacă este necesar, documentată) și înregistrată, ceea ce atrage după sine deblocarea neconformității.

În raport cu particularitățile neconformității identificate sunt stabilite corecții. Responsabilul zonei în care a fost identificată neconformitatea are responsabilitatea stabilirii și punerii în practică a corecției adecvate.

De regulă neconformitățile constatate se remediază imediat după identificare.

Responsabilul de proces are responsabilitatea remedierii / corectarii neconformităților identificate.


Modul de tratare / corectare a procesului/serviciului identificat ca neconform este specificat în **Fisa de neconformitate F- UMFVBT – PS-09–03**.

Responsabilul zonei în care au fost întreprinse corecții are responsabilitatea gestionării informațiilor documentate privind acțiunile întreprinse.

După corectare serviciul neconform este reverificat pentru demonstrarea conformității.

5.5 MONITORIZARE NECONFORMITĂȚI

Pentru neconformitățile tratate și consemnate în Fisele de Neconformitate **RMI** și responsabilii de proces, au responsabilitatea analizării/supunerii analizei a neconformităților identificate în vederea stabilirii cauzelor neconformităților și a propunerilor măsurilor de eliminare/ ameliorare a acestora, respectiv a acțiunilor corective sau preventive ce se impun.

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	NECONFORMITATE SI ACTIUNE CORECTIVA		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-10		Pagina 18 din 21
			Exemplar nr.1

Responsabilul de proces urmărește eficacitatea corecției sau acțiunii corective întreprinse.

5.6. STABILIREA ACȚIUNILOR CORECTIVE

Ca urmare a determinării cauzelor principale care au generat o neconformitate se stabilesc Acțiunile Corective care trebuie să prevină reapariția aceleiași situații de neconformitate.

Persoanele responsabile nominalizate, în funcție de situația de neconformitate identificată, stabilesc măsurile care trebuie să fie aplicate, termene de realizare și responsabilități, care se înregistrează în **Fișa de neconformitate F- UMFVBT-PS-09-03**, în **Procesul verbal al ședinței de analiza a conducerii** sau în alte documente/formulare, cum ar fi planuri / programe de măsuri de îmbunătățire a activității SMI.

Acțiunile Corective stabilite iau în considerare :

- cerințele privind costurile asociate;
- cerințele privind furnizarea instruirii adecvate pentru personalul implicat în procesul de prevenire a reapariției neconformităților;
- stabilirea responsabilităților asociate și a termenelor de implementare.

5.7. IMPLEMENTAREA ACȚIUNILOR CORECTIVE

Responsabilul procesului în zona în care s-a identificat neconformitatea are responsabilitatea directă pentru coordonarea implementării acțiunii corective stabilite.

Persoanele din subordinea responsabilului de proces implementează întocmai și la timp acțiunile corective stabilite, utilizând la maxim resursele, timpul și abilitățile specifice.

Orice aspect care îngreunează implementarea acțiunilor corective este adus la cunoștință responsabilului de proces, RMI, spre soluționare.

Responsabilul de proces gestionează informațiile documentate SMI specifice acțiunilor întreprinse și le pune la dispoziția funcțiilor de decizie din organizație, atunci când îi sunt solicitate.

5.8. ANALIZA ACȚIUNILOR CORECTIVE ÎNTREPRINSE


Responsabilii de proces efectuează evaluarea stadiului realizării și eficacității măsurilor stabilite și aplicate prin acțiunile corective .

O acțiune corectivă implementată este considerată eficace dacă a condus la eliminarea cauzei / cauzelor care a / au generat neconformitatea și la prevenirea reapariției neconformității.

Evaluarea eficacității acțiunii corective implementată se face prin măsurarea / monitorizarea procesului/serviciului în intervalul de timp adecvat, în raport cu criteriile /cerințele specifice și informațiile documentate în cauză.

Rezultatul evaluării acțiunii corective se înregistrează în Fișa de neconformitate sau în Procesul verbal al ședinței de analiză a conducerii.

Atunci când acțiunea corectivă nu este eficace și/sau nu a condus la eliminarea neconformității sunt întreprinse noi acțiuni în conformitate cu prezenta procedura.

 <p>UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA</p>	PROCEDURA DE SISTEM	Ediția I/ Revizia 0
	NECONFORMITATE SI ACTIUNE CORECTIVA	Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-10	Pagina 19 din 21 Exemplar nr.1

6. RESPONSABILITATI

6.1. DIRECTOR Departamentul Management Integrat al Calitatii.

- Analizează impactul problemei și importanța acesteia și dispune modul de tratare a neconformității;
- Informează clienții afectați privind neconformitatea constatată și cooperează cu aceștia pentru remediere.
- Dispune acțiuni corective, dacă este cazul.

6.2. RMI

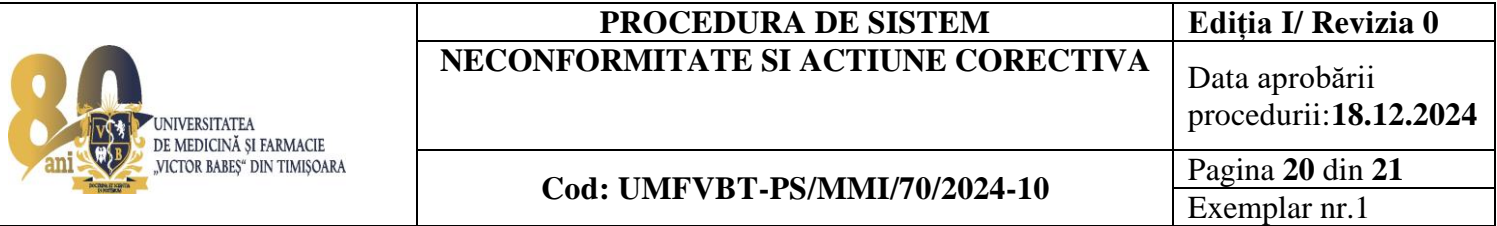
- Colectează,prelucrează datele referitoare la neconformități,acțiuni corective stabilite,care constituie date de intrare pentru analiza efectuată de conducere ;
- Verifică, prin audit intern, modul de desfășurare a procesului și adecvarea acestuia, în raport cu cerințele SMI / legale/contractuale.
- Urmărește modul de implementare a acțiunilor corective stabilite;
- Evaluează stadiul realizării acțiunilor Corective și eficacitatea acestora;
- Înregistrează fisele de neconformitate și le gestionează;
- Raportează în analiza efectuată de management situația neconformităților constatate și închiderii acestora;

6.3. Conducătorii DEPARTAMENTELOR

- Raspunde de realizarea întocmai și la timp a corecțiilor/remedierilor stabilite ;
- Inițiază acțiuni de eliminare rapidă a neconformității (corecții). Corecțiile nu se înregistrează.
- Analizează impactul problemei și importanța acesteia și propune modul de tratare a neconformității: acțiuni corective;

7. ANEXE , INREGISTRARI , ARHIVARI


- Fisa de neconformitate : F -UMFVBT – PS-09– 03-anexa la procedura UMFVBT–PS-09
- Registru evidentă neconformități – F- UMFVBT -PS-10-01



Anexa 1

REGISTRU EVIDENTA NECONFORMITATI

[illegible]

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA	PROCEDURA DE SISTEM		Ediția I/ Revizia 0
	NECONFORMITATE SI ACTIUNE CORECTIVA		Data aprobării procedurii: 18.12.2024
	Cod: UMFVBT-PS/MMI/70/2024-10		Pagina 21 din 21
			Exemplar nr.1

8.CUPRINS

Numărul componentei în cadrul procedurii de sistem	Denumirea componentei in cadrul procedurii de sistem	Pagina
1	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea si aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei in cadrul ediției procedurii de sistem	2
2	Situația edițiilor si a reviziilor in cadrul edițiilor procedurii de sistem	2
3	Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii de sistem	3
4	Scopul procedurii de sistem	10
5	Domeniul de aplicare a procedurii de sistem	10
6	Documente de referință	10
7	Definiții si abrevieri ale termenilor utilizați in procedura de sistem	11
8	Descrierea procedurii de sistem	13
9	Responsabilități	19
10	ANEXE , INREGISTRARI , ARHIVARI	19
11	Cuprins	21