

UNIVERSITATEA DE STAT “BOGDAN PETRICEICU HASDEU” DIN CAHUL

Aprobat
la Ședința Senatului
din 26 mai 2011
proces verbal nr. 08

MANUALUL
DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM

CAHUL 2011




**MANUALUL
DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM**

COD PS-01

CONTROLUL DOCUMENTELOR

**Ed./Rev.
1/0**

Elaborat	Verificat	Semnătura:	Data intrării în vigoare:
Banu Felicia	Comisia Senatului în problemele calității procesului de studiu		01.09.2011

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-01
	CONTROLUL DOCUMENTELOR	Ed./Rev. 1/0

INTRODUCERE

Prezenta lucrare include un set de Proceduri de sistem și Proceduri specifice. Ea este parte componentă a documentației Sistemului de Management al Calității (SMC) al USC. Procedura este un mod specific de efectuare a unei activități sau a unui proces. Fiecare procedură este documentată, scrisă și conține : scopurile și domeniile de aplicare ale unei activități, ceea ce trebuie de făcut și de către cine, când, unde și cum trebuie făcută activitatea, ce materiale, echipamente și documente trebuie utilizate, cum trebuie controlată și înregistrată activitatea.

Sistemul de Management al Calității cuprinde 2 tipuri de proceduri:

1. *Proceduri de sistem;*
2. *Proceduri specifice.*

Pentru Sistemul de Management al Calității al Universității de Stat din Cahul au fost elaborate următoarele proceduri:


➤ ***PROCEDURILE DE SISTEM:***

- PS-01:** Controlul documentelor
- PS-02:** Controlul înregistrărilor
- PS-03:** Audit intern
- PS-04:** Controlul serviciului neconform
- PS-05:** Acțiuni corective preventive
- PS-06:** Identificarea și analiza cerințelor clienților
- PS-07:** Comunicarea cu clientul și măsurarea satisfacției acestuia

➤ ***PROCEDURI SPECIFICE***

- PSP-01:** Procedura de elaborare, evaluare periodică și modernizare a curriculumului
- PSP-02:** Evaluarea curentă a studentului
- PSP-04:** Evaluarea finală a studentului

Setul de proceduri a fost determinat în urma analizei principalelor activități universitare legate de organizarea procesului de studiu. Acest set nu este complet, la etapa actuală, dar urmează să fie completat cu un șir de alte proceduri pe măsura acumulării experienței. Ar mai fi necesare elaborarea următoarelor proceduri privind procesul de admitere al studenților, cercetarea științifică a cadrelor didactice și a studenților.

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-01
	CONTROLUL DOCUMENTELOR	Ed./Rev. 1/0

1. SCOP

Scopul prezentei proceduri este de a defini criteriile pentru redactarea, verificarea, aprobarea, emiterea, distribuirea, modificarea, arhivarea și analiza documentelor Sistemului de Management al Calității.

Regulile privind controlul documentelor SMC se referă la:


- Aprobarea documentelor înainte de emitere în ceea ce privește caracterul lor adecvat;
- Analiza, actualizarea, reprobarea documentelor (după caz);
- Identificarea modificărilor și a reviziilor curente ale documentelor;
- Disponibilitatea documentelor la punctele de utilizare;
- Asigurarea integrității documentelor;
- Identificarea și distribuția controlată a documentelor de proveniență externă;
- Identificarea unică a documentelor în timpul utilizării și pe perioada păstrării.
- Prevenirea utilizării neintenționate a documentelor perimate și aplicarea unei identificări adecvate dacă sunt păstrate indiferent în ce scop.

2. DOMENIU DE APLICARE

Prezenta procedură se aplică la următoarele documente:

1. Manualul calității
2. Procedurile sistemului de management al calității
3. Instrucțiunile operaționale
4. Contracte cu clienții și furnizorii
5. Documente referitoare la procesele de studii și activitate științifică
6. Fișe interne (formulare)
7. Documente de origine externă

Toate documentele interne din cadrul Sistemului de Management al Calității sunt emise parcurgând 3 faze: elaborare, verificare, aprobare. Înregistrările calității sunt controlate conform procedurii controlul înregistrărilor calității.

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-01
	CONTROLUL DOCUMENTELOR	Ed./Rev. 1/0

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

Procedură - mod specificat de desfășurare a unei activități sau a unui proces (ISO 9000:2005);

Informație – date semnificative (ISO 9000:2005);

Document – informație împreună cu mediul sau suport (ISO 9000:2005);

Înregistrare - document care declară rezultatele obținute sau furnizează dovezi ale activității realizate;

Formular - document cu un număr de „câmpuri” ce urmează a fi completate cu date ca urmare a efectuării unei activități descrise în procedură și care, în acest fel, devine înregistrare;

Document Extern - standarde, reglementări legale interne și internaționale, orice alt tip de document primit oficial de la un client, furnizor sau colaborator extern;

3.2. Abrevieri

ȘMC – Șeful Secției de Management al Calității

SC – Șef de catedră

S - Secretar

USC – Universitatea de Stat „B.P. Hasdeu” din Cahul

PR – Procedură

FR – Formular de înregistrare

D – Decan

CSPC - Comisia Senatului cu probleme de Calitate

RMC – Reprezentantul conducerii pentru calitate

SMC – Sistem de management al calității

ME – Ministerul Educației al Republicii Moldova


CM – Comisia didactico-metodică

MC – Manualul calității

IL – Instrucțiune de lucru

R – Rectorul Universității

PC – Plan al calității

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-01
	CONTROLUL DOCUMENTELOR	Ed./Rev. 1/0

4. RESPONSABIL DE PROCES – RMC

Responsabilul de elaborarea documentului:


- Elaborează documentul în baza standardelor și legilor în vigoare;
- Modifică documentul conform indicațiilor persoanei care îl verifică sau îl aprobă;
- Semnează în spațiul corespunzător, după ce a redactat documentul.

Persoana responsabilă de verificarea documentului:

- Examinează documentul primit;
- Transmite comentariile proprii persoanei ce a elaborat sau redactat documentul;
- Semnează în spațiul corespunzător, după ce a verificat documentul.

Persoana ce aprobă documentul:

- Transmite comentariile proprii către persoana ce a redactat documentul referitor la eventualele modificări/completări;
- Semnează în spațiul corespunzător, atestând validitatea documentului.

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-01
	CONTROLUL DOCUMENTELOR	Ed./Rev. 1/0

5. DESCRIEREA PROCESULUI

5.1. Controlul Manualului Calității (MC)

5.1.1. Elaborare, verificare, aprobare

Manualul Calității se elaborează de către ȘMC, se verifică de CSPC și este aprobat de către Senatul Universității de Stat „B.P.Hasdeu” din Cahul. Manualul trebuie să fie semnat de către ȘMC, CSPC și de către R în spațiile prevăzute, indicând data, ediția, și revizia lui.

Conținutul Manualului trebuie să fie conform cu standardul ISO 9001:2008.

5.1.2. Ediția și Revizia

Manualul Calității este actualizat de către ȘMC, verificat de CSPC și aprobat de către Senatul Universității. Ediția și Revizia nouă se indică în spațiul corespunzător pe coperta Manualului Calității. ȘMC înregistrează modificările.


5.1.3. Distribuire

Distribuirea Manualului este efectuată de către ȘMC, care actualizează permanent Lista de distribuire a Manualului Calității și a altor documente ale SMC. Pentru copiile trimise în exterior ale Manualului și a altor documente SMC, ȘMC completează registrul de transmitere, indicând obligatoriu numărul de copii ale documentelor transmise.

5.2. Controlul procedurilor SMC

5.2.1 Elaborare, verificare, aprobare

Necesitatea elaborării unei noi proceduri a SMC poate fi stabilită la orice nivel ierarhic al USC și trebuie să fie adusă la cunoștința conducătorului nemijlocit. Conducătorul subdiviziunii (catedră, facultate, alte subdiviziuni) stabilește de comun acord cu RMC necesitatea elaborării procedurii. RMC stabilește persoana (persoanele) responsabile de elaborarea proiectului procedurii. Persoana respectivă elaborează documentul și apoi RMC verifică conținutul procedurii, dacă e completă și corespunde cu standardul de referință. În cazul depistării unor neconformități în proiectul documentului, el este îndreptat către persoana responsabilă de elaborare pentru a introduce modificările necesare.

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-01
	CONTROLUL DOCUMENTELOR	Ed./Rev. 1/0

Intrarea în vigoare a procedurii se consideră în momentul semnării de către Responsabilul stabilit. Data intrării în vigoare se indică în câmpul prevăzut din procedură. Toate exemplarele controlate ale procedurilor trebuie să aibă pe prima pagină ștampila originală a instituției.


5.2.2. Formatul procedurilor SMC

Procedura urmează să fie scrisă pe formatul A4 și trebuie să aibă următoarele elemente:

1. Sigla USC;
2. Denumirea procedurii, coordonată cu RMC;
3. Codul procedurii;
4. În câmpul „ELABORAT” – semnătura persoanei care a elaborat procedura;
5. În câmpul „VERIFICAT” – semnătura persoanei autorizate de a confirma că aplicarea procedurii va conduce spre atingerea scopului indicat și că procedura corespunde cerințelor clauzei respective a standardului de referință;
6. În câmpul „APROBAT” – semnătura persoanei care e autorizată să aprobe procedura. Data aprobării documentului este și data intrării ei în vigoare;
7. Paginile urmează să fie indicate în colțul drept de sus.

5.2.3. Structura procedurii SMC

- **Scop**
Se indică scopul pe care îl urmărește subdiviziunea prin aplicarea procedurii.
- **Domeniu de aplicare**
Stabilește domeniul de aplicare a documentului și activitățile reglementate de document.
- **Definiții și abrevieri**
Sunt date definițiile termenilor aplicați frecvent în document și sunt explicate abrevierile aplicate.
- **Responsabil de proces. Responsabilitate și autoritate.**
Este indicată subdiviziunea sau persoana responsabilă de controlul asupra procesului descris în procedură, precum și structurile responsabile de anumite etape ale procesului. Sarcinile subdiviziunilor urmează să fie indicate succint și în consecutivitate logică. La indicarea sarcinilor poate fi utilizată forma descriptivă sau tabelară.

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-01
	CONTROLUL DOCUMENTELOR	Ed./Rev. 1/0

▪ **Descrierea procesului**

Descrierea procesului include: activitățile din cadrul procesului; responsabilii de efectuare a activităților; când, unde și cum urmează să se desfășoare activitățile; ce materiale, instrumente și documente urmează să fie aplicate; punctele de control și locul înregistrării rezultatului controlului.

▪ **Referințe**

Sunt indicate: codul și denumirea documentelor la care se face direct referință sau sunt subînțelese în procedură. Documentele urmează să fie indicate în următoarea ordine:


- Documente emise de organizațiile internaționale stabilite ca obligatorii pentru USC prin hotărârea instanțelor superioare;
- Documente legislative, Hotărâri ale Guvernului, Regulamente ale Ministerului Educației al Republicii Moldova;
- Manualul calității;
- Procedurile SMC;
- Alte documente.

▪ **Distribuire**

Sunt indicate subdiviziunile implicate în procedură, cărora RMC sau ȘMC urmează să le transmită exemplare controlate ale procedurilor.

5.2.4. Modificarea documentelor.

RMC actualizează documentele SMC ori de câte ori este necesar ca urmare a necesităților de îmbunătățire a procesului procedural sau a modificării condițiilor specifice în documentele de referință. Modificarea documentelor SMC are același algoritm ca și elaborarea primei revizii. Noua revizie se indică în câmpul din dreapta de sus a procedurii, drept exemplu utilizând actuala procedură. Fiecare revizie nouă exclude precedentă. Copiile reviziei noi nu se distribuie înainte de a colecta toate copiile vechi. RMC lichidează copiile vechi, apoi distribuie noua revizie funcțiilor indicate în procedură. După aprobarea noii revizii a documentului, RMC înregistrează modificările efectuate.

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-01
	CONTROLUL DOCUMENTELOR	Ed./Rev. 1/0

5.3. Controlul altor documente

5.3.1. Alte documente cu distribuire controlată.

Din această categorie de documente fac parte *Planurile calității* (ex: Planurile și Programele de studii). Editarea acestor documente este reglementată de actuala procedură. Fiecare document trebuie să includă:

- Semnăturile stabilite;
- Ediția/revizia;
- paginile, indicate în colțul drept de jos;
- codul (conform indicațiilor de mai sus);
- denumirea documentului;
- data elaborării, verificării, aprobării.

Responsabil de distribuirea documentelor este persoana responsabilă de elaborarea documentului.

5.3.2. Corespondența, documentele de ieșire


Scrisorile adresate altor organizații vor include:

- sigla instituției și rechizitele;
- argumentul scrisorii;
- referințe la corespondența anterioară;
- numărul de înregistrare;
- data;
- semnătura persoanei responsabile;
- numele, funcția nr. de telefon sau adresa electronică a persoanei care a redactat scrisoarea.

Persoana, care intenționează să lanseze un document altei organizații, înaintează documentul pentru verificare și semnare șefului nemijlocit, apoi ține sub control toate activitățile legate de subiectul documentului. Documentul semnat se înregistrează, se arhivează o copie a documentului, iar originalul îl transmite destinatarului.

5.3.3. Documente de intrare

Toate documentele de intrare sunt controlate de către R și se înregistrează. R indică pe originalul documentului dispozițiile legate de subiectul documentului, executorul.

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-01
	CONTROLUL DOCUMENTELOR	Ed./Rev. 1/0

5.3.4. Contractele

Toate contractele USC cu clienții și furnizorii sau cu alte părți interesate se înregistrează în registru.

5.3.5. Documentele de comunicare internă

Documentul este semnat de către persoana responsabilă și transmis destinatarului. Ordinele și deciziile R sunt înregistrate în registrul ordinelor.

5.4. Documente cu distribuire necontrolată

Acestea sunt documentele care, cu toate că fac parte din sistemul calității, sunt transmise subdiviziunilor fără careva formalități. Aceste documente pot fi transmise subdiviziunilor care nu sunt indicate în lista de difuzare ca deținători ai documentelor respective. Ca exemplu de asemenea documente, poate fi copia documentului SMC fără ștampilă originală sau documentul în formă electronică.


5.5. Arhivele

Arhivele sunt destinate pentru păstrarea originalelor documentelor. Documentele destinate arhivării sunt păstrate în subdiviziunile responsabile. Mapele cu documente sunt identificate în felul următor: pe copertă este indicată abrevierea subdiviziunii (conform abrevierilor din structura organizatorică), numărul de ordine a mapei în cadrul subdiviziunii și denumirea mapei.

Pe partea internă a copertei se include lista documentelor din mapă și nr. de ordine al documentului. Nr. de ordine se indică în colțul drept de jos pe prima pagină a fiecărui document. Mapele cu documente se aranjează în ordinea numerelor și se marchează cu o linie oblică comună.

Pentru documentele ce se păstrează la locurile de muncă sunt instituite următoarele reguli:

- se păstrează doar copii ale documentelor, originalele se utilizează doar pentru scurte consultații;
- se asigură protecția documentelor contra deteriorării;
- la transmiterea copiilor documentelor modificate, documentele învechite sunt lichidate;
- se stabilesc termenii de păstrare a documentelor, respectându-se cerințele actelor normative.

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-01
	CONTROLUL DOCUMENTELOR	Ed./Rev. 1/0

RMC, stabilește și aduce la cunoștința șefilor de catedre lista mapelor cu documente care trebuie să fie, în mod obligatoriu, la catedră și asigură verificarea prezenței acestor documente în cadrul auditurilor interne și/sau a controalelor interne.

5.6. Documente cu acces limitat

Rectorul USC stabilește lista documentelor cu acces limitat. Asemenea documente sunt difuzate de RMC sau de alți conducători ai subdiviziunilor numai cu permisiunea R.

RMC, alți conducători ai subdiviziunilor controlează aceste documente prin actualizarea listei.

5.7. Documente pe suport electronic

Responsabil de controlul asupra documentelor pe suport electronic este SIEMA. Acest tip de documente este ținut sub control, conform prevederilor acestei proceduri.

5.8. Responsabilitatea conducătorilor subdiviziunilor privind controlul documentelor.

Conducătorii subdiviziunilor de toate nivelurile întocmesc și țin la zi lista documentelor interne și a documentelor externe care sunt sub controlul departamentului, aplicând prevederile acestei proceduri privind evidența, distribuirea, modificările, documentele cu acces limitat.

6. REFERINȚE

1. Standards and Guidelines for Quality Assurance in the Higher Education Area. ENQA, Bergen. 2005
2. Legea RM Nr. 1257-XIII din 16.07.97 – Cu privire la acreditarea instituțiilor de învățământ din Republica Moldova
3. EN ISO 9000:2005 – Sisteme de Management al Calității – principii fundamentale și Vocabular.
4. EN ISO 9001:2008 - Sisteme de Management al Calității – Cerințe.
5. Manualul calității MC.
6. PS-02 Controlul înregistrărilor.

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-02
	CONTROLUL ÎNREGISTRĂRILOR	Ed./Rev. 1/0

1. SCOP

Prezenta procedură stabilește regulile privind colectarea sistematică a datelor, identificarea, catalogarea, stabilirea modalităților de acces, arhivarea, actualizarea și stabilirea modalităților de eliminare a Înregistrărilor Calității, destinate pentru a demonstra aplicarea eficientă a Sistemului Calității și conformitatea sa cu condițiile specificate.

2. DOMENIU DE APLICARE

Prezenta procedură se aplică tuturor documentelor USC care conțin înregistrări ale calității, în particular:

- înregistrări ale Analizei Sistemului Calității efectuate de către Management
- înregistrări ale analizei contractelor/comenzilor
- înregistrări ale distribuirii documentelor
- înregistrări ale produsului proprietate a clientului, care a fost găsit neconform
- înregistrări rezultate din verificarea cunoștințelor candidaților și ale studenților
- înregistrări referitoare la controlul proceselor de studii și de cercetare științifică
- înregistrări legate de procesul de proiectare și dezvoltare a noilor specialități
- rapoarte de audit
- înregistrări ale neconformităților interne și externe
- înregistrări ale acțiunilor corective/preventive
- înregistrări ale instruirii personalului și ale altor activități pentru obținerea competențelor necesare pentru asigurarea calității
- înregistrări ale satisfacerii clientului intern și extern

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

Informație – date semnificative (EN ISO 9000:2005);

Document – informație împreună cu mediul sau suport (EN ISO 9000:2005);

Înregistrare - document care declară rezultatele obținute sau furnizează dovezi ale activității realizate (EN ISO 9000:2005);

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-02
	CONTROLUL ÎNREGISTRĂRILOR	Ed./Rev. 1/0

Formular - document cu un număr de „câmpuri” ce urmează a fi completate cu date ca urmare a efectuării unei activități descrise în procedură și care, în acest fel, devine înregistrare;

3.2. Abrevieri

- ȘMC** – Șeful Secției de Management al Calității
- SC** – Șef de catedră
- S** - Secretar
- USC** – Universitatea de Stat „B.P. Hasdeu” din Cahul
- PR** – Procedură
- D** – Decan
- CSPC** - Comisia Senatului cu Probleme de Calitate
- RMC** – Reprezentantul conducerii pentru calitate
- SMC** – Sistem de management al calității
- ME** – Ministerul Educației al Republicii Moldova
- CM** – Comisia didactico-metodică
- MC** – Manualul calității
- IL** – Instrucțiune de lucru
- R** – Rectorul Universității
- PC** – Plan al calității

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-02
	CONTROLUL ÎNREGISTRĂRILOR	Ed./Rev. 1/0

4. RESPONSABIL DE PROCES – RMC

Reprezentantul Conducerii pentru Managementul calității este responsabil de:

- Elaborarea acestei proceduri și efectuarea modificărilor ulterioare;
- Elaborarea, actualizarea și distribuirea (câte o copie) a „Listei documentelor de înregistrare” subdiviziunilor USC care sunt responsabile de menținerea înregistrărilor;
- Controlul asupra modalității de efectuare a înregistrărilor, controlul asupra respectării cerințelor acestei proceduri.
 - Verifică această procedură și modificările ulterioare;

R – Rectorul

- aprobă această procedură și modificările ulterioare;
- aprobă documentele de înregistrare care urmează să fie restabilite.
- aprobă eliminarea înregistrărilor.

D – Decanul

- asigură disponibilitatea documentelor și formularelor aplicabile la fiecare loc de muncă
- răspunde de respectarea regulilor prevăzute în proceduri, precum și de respectarea circuitului înregistrărilor, a datelor de păstrare și arhivare

Subdiviziunile USC sunt responsabile de:

- a efectua înregistrări și a controla documentele de înregistrare în conformitate cu cerințele acestei proceduri și a altor proceduri ale SMC în care sunt prevăzute înregistrări.

5. DESCRIEREA PROCESULUI

5.1. Formularele de înregistrări. Identificarea.

În scopul furnizării dovezilor conformității cu cerințele specificate și a funcționării eficiente a Sistemului de Management al Calității, s-au proiectat, sau după caz, au fost preluate din reglementări /normative, formulare codificate (denumite) și atașate procedurilor, precum și reguli pentru utilizarea acestora.

Orice modificare a înregistrărilor se face prin trasarea unei linii oblice peste textul ce urmează a fi înlocuit împreună cu semnătura persoanei care a efectuat modificarea.

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-01
	CONTROLUL ÎNREGISTRĂRILOR	Ed./Rev. 1/0

5.2. Arhivare, protecție, acces, actualizare, lichidare a înregistrărilor.

Subdiviziunile instituției sunt responsabile de controlul înregistrărilor în limitele propriilor competențe. În particular, această responsabilitate constă în următoarele:

- Registrele trebuie să fie identificate, cusute și sigilate, iar paginile – numerotate;
- Fișele de înregistrare trebuie să fie identificate și ținute în mape. Subdiviziunile responsabile de controlul fișelor de înregistrare trebuie să țină la zi lista fișelor de înregistrare aflate în mape;
- Registrele și mapele cu fișe de înregistrare trebuie să fie păstrate în dulapuri sau safeuri și să fie protejate contra deteriorărilor eventuale (mucegai, umezeală, rozătoare, etc.);
- Înregistrările trebuie să fie sistematizate astfel, ca să fie asigurată corelarea dintre ele și activitățile pe care le reflectă;
- Conducătorii departamentelor sunt responsabili de asigurarea respectării termenilor de păstrare a documentelor de înregistrare.
- RMC aprobă documentele de înregistrare care urmează să fie restabilite;
- După expirarea termenilor de păstrare, documentele de înregistrare trebuie să fie lichidate. Lichidarea documentelor de înregistrare cu termenul de păstrare expirat se face conform regulamentelor interne ale instituției. (Numirea comisiei de lichidare, întocmirea actelor de lichidare, etc.);
- Dacă este prevăzut de contract sau de legislația în vigoare, RMC transmite clientului sau altor părți interesate, pentru un termen stabilit de comun acord, documentele de înregistrare ca dovadă că s-au efectuat toate controalele necesare prevăzute de documentele interne și externe.

6. REFERINȚE

1. Standards and Guidelines for Quality Assurance in the Higher Education Area. ENQA, Bergen. 2005
2. Legea RM Nr. 1257-XIII din 16.07.97 – Cu privire la acreditarea instituțiilor de învățământ din Republica Moldova
3. EN ISO 9000:2005 – Sisteme de Management al Calității – principii fundamentale și Vocabular.
4. EN ISO 9001:2008 - Sisteme de Management al Calității – Cerințe.
5. Manualul calității MC.
6. PS-01 Controlul documentelor

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-03
	AUDIT INTERN	Ed./Rev. 1/0

Auditul este o activitate complexă și dinamică ce vizează adaptarea permanentă a instituțiilor la schimbările apărute în mediul în care funcționează, precum și efectuarea unor studii tematice în vederea perfecționării activității și creșterii gradului de profesionalism.

1. SCOP

Scopul auditului intern este de a acorda asistență structurilor auditate pentru îndeplinirea responsabilităților ce le revin, prin intermediul politicilor și procedurilor menite să sporească eficiența activității. Misiunea de audit intern în cadrul USC revine Senatului Universității care, prin structurile și auditorii săi, evaluează eficacitatea și performanța în implementarea politicilor, programelor și a procedurilor, oferind recomandări în vederea îmbunătățirii continue a acestora.


Rezultatele auditului intern și recomandările sunt transmise structurilor auditate și Biroului Senatului care are abilitatea de a impune soluții în vederea perfecționării activității.

2. DOMENIU DE APLICARE

Prezenta procedură se aplică în cadrul SMC al Universității de Stat „B.P.Hasdeu” din Cahul în scopul îmbunătățirii continue. Această procedură reglementează auditurile interne ale SMC. Sunt astfel prezentate metodele pentru planificarea, pregătirea, efectuarea și înregistrarea Auditurilor Interne ale Calității.

Auditurile Interne ale Calității se efectuează în toate structurile USC ori de câte ori este necesar. În cadrul auditului se evaluează:

- pregătirea și instruirea personalului;
- modalitățile de control al documentelor și al înregistrărilor;
- nivelul de înțelegere și aplicare a Procedurilor Managementului Calității, a regulamentelor interne și externe și a Instrucțiunilor operaționale;
- capacitatea Proceselor de studii și cercetare științifică și conformitatea rezultatelor acestor
- procese cu condițiile specificate;

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-03
	AUDIT INTERN	Ed./Rev. 1/0

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

Audit - proces sistematic, independent și documentat în scopul obținerii de dovezi de audit și evaluării lor cu obiectivitate pentru a determina măsura în care sunt îndeplinite criteriile de audit (EN ISO 9000:2005);

* Notă: *Auditurile interne sunt conduse de universitate / facultate / catedră pentru scopuri interne și formează baza propriei organizații pentru o declarație a conformității.*

Auditor - persoană ce are competența pentru a conduce un audit (EN ISO 9000:2005);

Neconformitate - neîndeplinirea unei cerințe (EN ISO 9000:2005);

Conformitate: îndeplinirea unei cerințe (EN ISO 9000:2005)

Acțiune corectivă – acțiune vizând eliminarea cauzei unei neconformități sau a unei situații nedorite detectate (EN ISO 9000:2005).

Acțiune preventivă – acțiune vizând eliminarea cauzei unei neconformități potențiale sau a unei situații potențial nedorite (EN ISO 9000:2005).

Corecție – acțiune vizând eliminarea unei neconformități detectate (EN ISO 9000:2005).

Echipă de audit – unul sau mai mulți auditori care efectuează un audit susținuți, dacă e necesar, de experți tehnici (EN ISO 9000:2005).

3.2. Abrevieri

ŞMC – Şeful Secției de Management al Calității

SC – Şef de catedră

S - Secretar

USC – Universitatea de Stat „B.P.Hasdeu” din Cahul

PR – Procedură

FR – Formular de înregistrare

RNC – Raport de neconformitate

CSMC – Coordonatori SMC în subdiviziunile USC

RMC – Reprezentantul conducerii pentru calitate


SMC – Sistem de management al calității

ME – Ministerul Educației al Republicii Moldova

R – Rectorul Universității

D – Decan

AC/AP – Acțiuni corective/preventive

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-03
	AUDIT INTERN	Ed./Rev. 1/0

4. DESCRIEREA PROCESULUI

Managementul procesului este realizat prin aplicarea continuă a ciclului PEVA („Planifică – Efectuează – Verifică - Acționează”).

4.1. Analiza informațiilor

Se analizează următoarele categorii de informații în scopul planificării auditurilor interne:

- concluziile auditurilor interne și externe anterioare din rapoartele de audit
- rezultatele analizelor neconformităților
- raportul de analiză din partea managementului (rector, senat, RMC, ȘMC)
- deciziile managementului (rector, senat, RMC, ȘMC)

4.2. Elaborarea, aprobarea programului de audit

În baza analizei informațiilor, CSPC elaborează programul anual de audit, care este verificat de RMC și aprobat de Rectorul instituției. Programul anual de audit este adus la cunoștința structurilor auditate la începutul fiecărui an.

4.3. Pregătire audit


4.3.1. Se asigură instruirea personalului care urmează să efectueze auditul intern al calității.

Auditorii elaborează planurile de audit. Planul de audit va cuprinde:

- obiectivele și domeniul auditului;
- identificarea documentelor de referință, a elementelor ;
- subdiviziunea (ex:catedra) activitatea căreia va fi auditată, persoana responsabilă;
- data și durata estimată pentru fiecare activitate a auditului

Chestionarul de audit va cuprinde:

- Subdiviziunea auditată (ex.: catedră)
- Data auditului
- Numele auditorilor
- Elementele standardului și ale altor documente (ex: legislație) în baza cărora se face auditul
- Dovezi obiective de respectare sau nerespectare a cerințelor

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-03
	AUDIT INTERN	Ed./Rev. 1/0

4.3.2. Se convoacă echipa de audit și se stabilesc atribuțiile membrilor echipei.

4.3.3. Se pregătesc documentele necesare pentru a facilita investigațiile echipei de audit pentru a documenta și argumenta rezultatul auditului.

4.4. Realizare audit

Auditul se efectuează (interviu, examinarea documentelor) în vederea colectării dovezilor obiective, necesare pentru stabilirea neconformităților. Auditarea propriu-zisă se va desfășura în zonele prevăzute în planul de audit și va avea la bază chestionarul pentru determinarea conformității sistemului calității cu cerințele specificate. Modificările planului de audit, pe parcursul desfășurării auditului, se vor face cu acordul compartimentului auditat, la nivel de Șef Catedră, Decan.

Neconformitățile se identifică pe bază de dovezi obiective, se documentează în Chestionarul de audit și se comunică auditatului la sfârșit. Raportul de audit trebuie elaborat astfel încât să se asigure corectitudinea și caracterul complet al acestuia.

Raportul de audit trebuie să conțină următoarele elemente:

- a) domeniul și obiectivele auditului
- b) detalii ale planului de audit, identitatea membrilor echipei de audit, perioada desfășurării auditului și identificarea catedrei / activității auditate
- c) identificarea documentelor de referință în raport cu care a fost efectuat auditul
- d) aprecierea echipei de audit asupra măsurii în care auditatul se conformează cerințelor specificate, precum și capacitatea sistemului de a realiza obiectivele definite ale calității

Conducătorul subdiviziunii auditate analizează raportul de audit și stabilește acțiunile corective/preventive. Implementarea corecțiilor, acțiunilor corective și preventive se face conform procedurilor "Controlul produsului neconform". Toate documentele de audit sunt arhivate la ȘMC.

5. REFERINȚE

1. EN ISO 9000:2005 – Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular.
2. EN ISO 9001:2008 – Sisteme de management al calității – Cerințe.
3. EN ISO 19011:2002 Ghid pentru auditarea sistemelor de management al calității și/sau de mediu.
4. Manualul calității MC
5. Controlul documentelor PS-01
6. Controlul înregistrărilor PS-02
7. Controlul produsului neconform PS-04
8. Acțiuni corective și preventive PS-05

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-04
	CONTROLUL SERVICIULUI NECONFORM	Ed./Rev. 1/0

1. SCOP

- ✓ Procedura stabilește responsabilitățile pentru detectarea, evaluarea, documentarea, evidența și analiza neconformităților interne.
- ✓ Procedura urmărește scopul prevenirii recepției, procesării, distribuirii către client a produsului neconform.
- ✓ Procedura stabilește modalitatea de identificare a neconformităților, corecție și reverificare după corecție pentru a demonstra conformitatea cu cerințele.

2. DOMENIU DE APLICARE

- Se aplică pentru neconformitățile procesului de studii, indiferent la ce fază a procesului au fost depistate: verificare la admitere, pe parcursul ciclului de instruire, verificare finală a cunoștințelor.
- Se aplică pentru bunurile materiale și serviciile neconforme, destinate susținerii procesului de studii și a procesului de cercetare, depistate la fazele de recepție, transportare, depozitare.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

Produs / Serviciu - rezultat al unui sistem de activități interconectate, care transformă intrările în ieșiri (EN ISO 9000:2005)

Proces - grup de activități corelate sau în interacțiune, care transformă intrările în ieșiri.

- * Note:
1. În general, intrările într-un proces sunt ieșiri ale altor procese.
 2. În general, procesele dintr-o organizație, de regulă, sunt planificate și se desfășoară în condiții controlate pentru a adăuga valoare.
 3. Un proces în care conformitatea produsului rezultat nu poate fi verificată prompt sau economic este frecvent denumit ca "proces special" (EN ISO 9000:2005)

Calitate - măsura în care un ansamblu de caracteristici intrinseci îndeplinesc cerințele.

- * Note:
1. Termenul "calitate" poate fi utilizat cu adjective cum ar fi: slabă, bună, sau excelentă.
 2. „Intrinsec” ca opus la “atribut” reprezintă ceva ce există ca o caracteristică permanentă (EN ISO 9000:2005)

Cerință - nevoie sau așteptare care este declarată, în general implicit sau obligatorie

- * Note:
1. „În general implicit” are sensul că aceasta reprezintă o practică internă sau o obișnuință pentru organizație, pentru clienții acesteia și pentru alte părți interesate, la care nevoia sau așteptarea luate în considerație este implicită.
 2. Pentru a desemna un tip specific de cerințe, ca de exemplu cerințe ale produsului, cerințe ale managementului calității, cerințe ale clientului poate fi utilizat un calificativ.
 3. O cerință specificată este una care este declarată, de exemplu, într-un document.
 4. Cerințele pot fi generate de diferite părți interesate (EN ISO 9000:2005)

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-04
	CONTROLUL SERVICIULUI NECONFORM	Ed./Rev. 1/0

Conformitate - îndeplinirea unei cerințe (EN ISO 9000:2005)

Neconformitate - neîndeplinirea unei cerințe (EN ISO 9000:2005)

Defect - neîndeplinirea unei cerințe referitoare la o utilizare specificată avută în vedere.

Acțiune corectivă - acțiune vizând eliminarea cauzei unei neconformități sau a unei situații nedorite detectate (EN ISO 9000:2005).

Acțiune preventivă - acțiune vizând eliminarea cauzei unei neconformități potențiale sau a unei situații potențial nedorite (EN ISO 9000:2005)

Corecție – acțiune vizând eliminarea unei neconformități detectate (EN ISO 9000:2005).

3.2. Abrevieri

ȘMC – Șeful Secției de Management al Calității

SC – Șef de catedră

S - Secretar

USC – Universitatea de Stat „B.P.Hasdeu” din Cahul

PR – Procedură

EMM – Echipamente de măsurare și monitorizare

RNC – Raport de neconformitate

PCA – Președintele comisiei de admitere

CSMC – Coordonatori SMC în subdiviziunile USC

RMC – Reprezentantul conducerii pentru calitate

SMC – Sistem de management al calității

ME – Ministerul Educației al Republicii Moldova

MMC – Manualul de management al calității

IL – Instrucțiune de lucru

R – Rectorul Universității

PC – Plan al calității

J – Jurist

D – Decan

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-04
	CONTROLUL SERVICIULUI NECONFORM	Ed./Rev. 1/0

4. RESPONSABIL DE PROCES - RMC

Responsabilitățile și autoritățile din cadrul procesului sunt stabilite în Tabelul 1 din pct. 5 al actualei proceduri.

5. DESCRIEREA PROCESULUI

5.1. Controlul neconformităților în cadrul procesul de instruire

Procesul de control este reflectat în *Tabelul 1*.

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-04
	CONTROLUL SERVICIULUI NECONFORM	Ed./Rev. 1/0

Tabelul 1. Controlul neconformităților în cadrul procesul de instruire

Etapale procesului	Neconformitate referitoare la	Mijlocul de identificare a neconformității	Măsurile de prevenire a utilizării neintenționate	Analiză neconformitate. Corecții. Înregistrări.	Responsabil
1. Elaborarea curriculumului (proiectare specialitate)	Caracteristici referitoare la calitate, conform PSP-01: Procedura de elaborare, evaluare periodică și modernizare a curriculumului	Verificare/validare în Consiliul Facultății și Senatul universității, ME RM	Procesul de instruire sau etapa respectivă a procesului vor fi realizate doar după tratarea neconformităților și obținerea rezultatelor pozitive ale reinspectării.	Analiză curriculum neconform. Noi ediții/revizii ale „Planului de învățământ”, „Curriculum disciplinar”, „Planificarea Proiectării Planului și Curriculum disciplinar”.	Consiliul Facultății, Decan
2. Admiterea	Cerințe de acceptabilitate pentru admitere formulate în procedurile interne și externe privind admiterea (a se vedea PS-01 ”Controlul documentelor”)	1.Verificare documente ale candidatului	1.Izolare documente neconforme. Restituire candidatului.	1.Act de restituire a documentelor cu semnătura candidatului.	PCA
		2.Verificare cunoștințe candidat prin intermediul testărilor.	2.Notă nesatisfăcătoare în lucrarea scrisă și în borderou. Izolare și identificare documente candidat.	2.Act de restituire a documentelor cu semnătura candidatului.	PCA, Examinatori.
		3.Concursul candidaților cu note pozitive la testări.	3.Elaborarea și afișarea listelor cu candidații admiși. Izolare și identificare a documentelor candidaților neadmiși.	3.Act de restituire a documentelor cu semnătura candidatului. Restituire documente.	PCA, Rector
3.Evaluarea studentului pe parcursul procesului de instruire	Cerințe de acceptabilitate la examinările curente formulate în procedurile interne și externe „Controlul documentelor”)	1.Verificare dacă studentul a întrunit cerințele de admitere la atestări și examene	1. Înregistrare în „Borderoul de examen” în dreptul studenților neadmiși	1.Studentul este informat privind cauzele neadmiterii la examen cu prezentarea dovezilor respective. După înlăturarea neconformităților studentului i se permite reexaminarea în conformitate cu orarul stabilit. Înregistrare în îndreptarea eliberată de decanat.	Decanat (metodist, metodist ECTS/SNCS)



**MANUALUL
DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM
CONTROLUL SERVICIULUI
NECONFORM**

COD PS-04

**Ed./Rev.
1/0**

Etapele procesului	Neconformitate referitoare la	Mijlocul de identificare a neconformității	Măsurile de prevenire a utilizării neintenționate	Analiză neconformitate. Corecții. Înregistrări.	Responsabil
		2. Verificare cunoștințe	2. Notă nesatisfăcătoare pe lucrarea scrisă cu argumentele respective și semnătura examinatorului. Notă nesatisfăcătoare în borderou. Înregistrare în registrul de evidenta a reușitei din decanat.	2. Examen repetat cu înregistrare emisă de decanat. Exmatriculare în cazul neîntrunirii cerințelor de continuare a studiilor formulate de regulamentele interne. Ordin de exmatriculare emis de rector.	Decanat (metodist), Examinator, Rector
4. Evaluarea finală a studentului și eliberarea documentelor de certificare a studiilor	Cerințe de acceptabilitate la evaluarea finală formulate în procedurile interne și externe (a se vedea PS-01 „Controlul documentelor”)	Examinarea studentului	1. Notă nesatisfăcătoare pe lucrarea scrisă la examenul de licență. Notă nesatisfăcătoare în Procesul Verbal al examenului de licență.	Reprogramări pentru susținerea examenului de licență. Susținere repetată. Exmatriculare în cazul neîntrunirii cerințelor de promovare. Ordin de exmatriculare emis de rector.	Decan, Sef catedră, Rector
			2. Notă nesatisfăcătoare în Procesul Verbal de susținere a proiectului de licență. Absolventului nu i se eliberează diploma de specialist licențiat.	Proces Verbal de susținere a examenului de licență, Proces verbal de susținere a proiectului de diplomă, Proces verbal de conferire titlu și acordare diplomă.	Decan, Sef catedră, Rector

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-04
	CONTROLUL SERVICIULUI NECONFORM	Ed./Rev. 1/0

5.2. Documentarea și comunicarea neconformităților

Neconformitățile identificate sunt documentate în înregistrări specifice așa cum sunt prevăzute în Tabelul 1.

Responsabil: conform procedurilor interne și externe la care se face referire în Tabelul 1.

Neconformitățile identificate în procesul de:

- ✓ admitere - sunt comunicate Președintelui Comisiei de Admitere a Universității.
- ✓ prestarea cursului și a seminarului - sunt comunicate Șefului de catedră, Decanului.
- ✓ Evaluarea studentului pe parcurs - sunt comunicate Șefului de catedră, Decanului, Metodistului ECTS/SNCS și Titularului de disciplină.
- ✓ Evaluarea finală a studentului - sunt comunicate Decanului.

5.3. Analiza neconformității și a cauzelor

Analiza neconformităților identificate, se face pentru a stabili măsurile de corecție respectiv: elaborarea unor ediții/revizii noi ale planurilor și programelor de învățământ, admitere/neadmitere la susținerea repetată a testărilor și examenelor, decizii privind continuarea/întreruperea studiilor, eliberarea/neeliberarea diplomei de licență.

Responsabili: Președintele Comisiei de Admitere, Decan, Șef catedră, Comisia de evaluare finală.

Cauzele neconformităților majore sau sistematice de produs, neconformitățile de proces, de sistem, de securitate a muncii, neconformitățile depistate la auditurile interne și externe sunt analizate de funcțiile care au depistat neconformitatea în colaborare cu RMC sau ȘMC/CSMC din subdiviziune și sunt înregistrate în câmpul respectiv al „Raportului de neconformitate/Acțiune corectivă/Acțiune preventivă”. În baza rezultatelor analizei sunt întreprinse măsurile de corecție și de înlăturare a cauzelor neconformităților depistate sau a celor potențiale în conformitate cu procedura ”Acțiuni corective/preventive”.

Responsabili: RMC, ȘMC, CSMC.

5.4. Tratare neconformități (corecții)

Produsul neconform al procesului de instruire urmează să fie tratat prin una sau mai multe dintre următoarele metode:

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-04
	CONTROLUL SERVICIULUI NECONFORM	Ed./Rev. 1/0

- prin întreprinderea unor acțiuni de eliminare a neconformității detectate (asigurarea posibilității de înlăturare a cauzelor neadmiterii la examene, de susținere repetată a testelor, examenelor etc.);
- prin întreprinderea unei acțiuni care să împiedice aplicarea sau utilizarea intenționată inițial (exmatriculare, repetare an de studii).
- prin aplicarea unor acțiuni corespunzătoare efectelor sau potențialelor efecte ale neconformităților, atunci când produsul neconform este detectat după distribuire sau după ce utilizarea sa a început.

5.5. Executarea deciziei aprobate. Verificarea produsului neconform după corecție

Raportul de neconformitate este înmănat de persoana care a semnat decizia privind soluționarea neconformității executorilor. Originalul Raportului este păstrat la responsabilul subdiviziunii, care asigură controlul asupra executării tuturor deciziilor, și reverificarea produsului neconform după corecție.

6. REFERINȚE

1. Regulamentul de organizare și desfășurare a admiterii în instituțiile de învățământ superior din Republica Moldova aprobat prin Hotărârea Colegiului Ministerului Educației nr. 6.2 din 24.06.2004
2. Manualul calității MC
3. Controlul documentelor PS-01
4. Controlul înregistrărilor PS-02
5. Acțiuni corective și preventive PS-05
6. Planuri de învățământ
7. Programe de învățământ

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-05
	ACȚIUNI CORECTIVE ȘI PREVENTIVE	Ed./Rev. 1/0

1. SCOP

Scopul acestei proceduri este eliminarea cauzelor neconformităților apărute și celor potențiale ale SMC, activităților, proceselor și serviciului de instruire și îmbunătățirea continuă a SMC și sporirea eficienței instituției.

2. DOMENIU DE APLICARE

- ✓ Neconformități depistate pe parcursul auditurilor interne
- ✓ Neconformități grave și/sau repetitive ale serviciului de instruire și activităților de cercetare
- ✓ Tendințe negative ale proceselor
- ✓ Reclamații ale clienților și altor părți interesate
- ✓ Neîndeplinirea de către funcții sau departamente a sarcinilor la implementarea, menținerea și dezvoltarea SMC.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

Neconformitate – nesatisfacere a unei exigențe (EN ISO 9000:2005).

Acțiune corectivă – acțiune vizând eliminarea cauzei unei neconformități sau a unei situații nedorite detectate.

- *Note:
1. Pentru o neconformitate potențială, poate exista una sau mai multe cauze.
 2. Acțiunea corectivă este întreprinsă pentru a preveni reparația, pe când acțiunea preventivă este întreprinsă pentru a preveni apariția.
 3. Există o distincție între corecție și acțiune corectivă. (EN ISO 9000: 2005).

Acțiune preventivă – acțiune vizând eliminarea cauzei unei neconformități potențiale sau a unei situații potențial nedorite.

- * Notă: Acțiunea preventivă este întreprinsă pentru a preveni apariția, pe când acțiunea corectivă se întreprinde pentru a preveni reparația. (EN ISO 9000:2005).

Corecție – acțiune vizând eliminarea unei neconformități detectate (EN ISO 9000: 2005).

3.2. Abrevieri

ȘMC – Șeful Secției de Management al Calității

SC – Șef de catedră

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-05
	ACȚIUNI CORECTIVE ȘI PREVENTIVE	Ed./Rev. 1/0

USC – Universitatea de Stat „B.P.Hasdeu” din Cahul

PR – Procedură

RNC – Raport de neconformitate

PCA – Președintele comisiei de admitere

CSMC – Comisia Senatului cu Probleme de Calitate

AC / AP – Acțiune corectivă/preventivă

RMC – Reprezentantul conducerii pentru calitate

SMC – Sistem de management al calității

ME – Ministerul Educației al R. Moldova

MC – Manualul calității

IL – Instrucțiune de lucru

R – Rectorul Universității

D – Decan

4. RESPONSABIL DE PROCES – RMC

Responsabilitățile și autoritățile din cadrul procesului sunt stabilite în Tabelul 1 din pct. 5 al actualei proceduri.

5. DESCRIEREA PROCESULUI

5.1. Determinarea neconformităților existente

Neconformitățile existente se determina conform Tabelului nr.1

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-05
	ACȚIUNI CORECTIVE ȘI PREVENTIVE	Ed./Rev. 1/0

Tabelul 1

Categoria de neconformități	Instrumentul de determinare	Tipul de înregistrare	Responsabilitatea determinării și documentării	Decizie de corecție, AC/AP, verificare rezultate
Neconformități referitoare la procese	- Monitorizare și măsurare a procesului - Audit	Înregistrări specifice procedurilor SMC - Raport de audit	CSMC, Cadru didactic - Auditor	Decan CSMC RMC
Neconformități referitoare la echipamente,	- Monitorizare și măsurare a procesului - Audit	Registrul de evidență - Raport de audit	- Auditor	Șef catedră, RMC
Neconformități referitoare la personal	- Audit - Testarea nivelului de competență	- Raport de audit - Rezultatele testelor	- Auditor - CSMC	Decan
Neconformități referitoare la infrastructură	- Audit	- Raport de audit	- Auditor	Rector
Neconformități referitoare la mediul de lucru	- Audit	- Raport de audit - Înregistrări protecția muncii	- Auditor - Șef catedra	Decan,
Neconformități referitoare la documentele SMC	- Audit	- Raport de audit	- Auditor	ȘMC, RMC, CSMC
Neconformități referitoare la controlul documentelor	- Audit	- Raport de audit	- Auditor	ȘMC, RMC, CSPC
Neconformități referitoare la controlul înregistrărilor	- Audit	- Raport de audit	- Auditor	ȘMC, RMC, CSPC
Neconformități referitoare la organizare, responsabilități și autorități	- Audit	- Raport de audit	- Auditor	ȘMC, RMC, CSMC, Decan Șef catedră
Neconformități referitoare la satisf. cerințelor client.	- Audit - Investigație pe baza de chestionar Reclamație client	- Raport de audit - Chestionare de măsurare a satisfacției clientului Adresa client	- Auditor - CSPC	RMC, Decan, Șef catedră,

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-05
	ACȚIUNI CORECTIVE ȘI PREVENTIVE	Ed./Rev. 1/0

5.2. Analiza neconformităților și stabilirea acțiunilor corective și preventive

Analiza neconformităților existente și determinarea acțiunilor corective se efectuează ori de câte ori este detectată neconformitatea. Analiza neconformităților existente urmărește:

- determinarea rădăcinii cauzei neconformității
- selectarea soluției optime

Analiza curentă a cauzelor neconformităților existente se realizează la nivelul fiecărei catedre / fiecărui serviciu. Pentru fiecare neconformitate identificată se determină mulțimea de cauze prin brainstorming, se clasifică cauzele pe categorii de cauze și se repartizează pe o diagrama cauze – efect. Se acordă prioritate cauzelor pe baza de vot simplu, criteriul fiind frecvența apariției cauzei și caracterul critic al cauzei în determinarea neconformității, în raport cu celelalte cauze. Pentru selecția soluției optime se aplică votul simplu pentru cel puțin doua criterii, respectiv: eficacitate și fezabilitate.

Analiza anuală a neconformităților existente urmărește evoluția ratei neconformităților pe ultimele 12 luni și eficacitatea soluțiilor aplicate. Analiza se bazează pe înregistrările care pun în evidență neconformitățile, cauzele neconformităților, acțiunile corective implementate și rezultatele obținute.

Ca urmare a prelucrării datelor pe baza tehnicilor statistice, se întocmește un Raport de analiză a cauzelor neconformităților care cuprinde:

- componența grupului de lucru
- data realizării analizei
- înregistrările care au stat la baza analizei
- rezultatele analizei efectuate
- compararea rezultatelor cu obiective stabilite
- propuneri de acțiuni corective și preventive pe termen mediu

Responsabili: RMC, ȘMC, CSPC

5.3. Analiza neconformităților potențiale și determinarea acțiunilor preventive

Această analiză se realizează anual, prin lucrul în grup și se bazează pe experiența dobândită a membrilor grupului atât în domeniul activității desfășurate, cât și în domeniul managementului calității.

	MANUALUL DE PROCEDURI SPECIFICE ȘI DE SISTEM	COD PS-05
	ACȚIUNI CORECTIVE ȘI PREVENTIVE	Ed./Rev. 1/0

Responsabili: RMC, ȘMC, CSPC

Acțiunile preventive stabilite ca urmare a acestei analize sunt documentate în Raportul de neconformitate, acțiune corectivă/preventivă,

Rezultatele analizei anuale a AC/AP documentate sunt incluse de către ȘMC în raportul anual al Analizei efectuate de management, compartimentul „Stadiul acțiunilor corective și preventive întreprinse și eficacitatea acestora”.

Acțiunile corective/preventive stabilite ca urmare a analizei efectuate și care se regăsesc în înregistrările specificate, se aplică în termenul optim necesar pentru a se obține eliminarea cauzelor și prevenirea repetării/apariției neconformităților în condițiile utilizării eficiente a resurselor.

Fiecare responsabil pentru aplicarea acțiunilor corective/preventive răspunde de instruirea personalului și de monitorizarea implementării acțiunii corective/preventive și comunică permanent Metodistului ECTS/Decanului stadiul implementării acesteia.

5.4. Evaluarea eficacității și eficienței soluției reținute

Se evaluează eficacitatea soluției implementate. Se consideră că soluția a fost eficace dacă neconformitatea nu s-a repetat sau nu a apărut. În situația în care soluția a fost eficace, se menține această soluție.

6. REFERINȚE

1. Manualul calității MC
2. Controlul documentelor PS-01
3. Controlul înregistrărilor PS-02
4. Audituri interne PS-03
5. Controlul serviciului neconform PS-04