

PP 7.5.3

ELABORAREA DOCUMENTELOR

CUPRINS

1. SCOP	3
2. DOMENIU DE APLICARE.....	3
3. TERMINOLOGIE SI ABREVIERI UTILIZATE.....	3
4. DESCRIEREA ACTIVITĂȚII.....	4
5. SARCINI ȘI RESPONSABILITĂȚI.....	8
6. REFERINȚE	9
7. DISTRIBUIRE	9

1. SCOP

Scopul prezentei proceduri este de a defini structura, forma și modul de elaborare, precum și competențele de elaborare, verificare, aprobare a documentelor SMC.

2. DOMENIU DE APLICARE

Prezenta procedură se aplică la elaborarea tuturor documentelor incluse în SMC al ASEM.

3. TERMINOLOGIE SI ABREVIERI UTILIZATE

3.1 Terminologie

Document – informație prezentată sub formă scrisă și/sau pe suport electronic care descrie activități, procese, cerințe și responsabilități.

Procedura de sistem – mod de efectuare a unei activități specificate de standardul ISO 9001:2015.

Procedură de proces - mod specificat de efectuare, îndeplinire a unui proces

Regulament - informație prezentată sub formă scrisă și/sau pe suport electronic care descrie cerințe și responsabilități aferente unei activități sau unui proces,

Manualul SMC – document care descrie Sistemul de management al calității, inclusiv procesele, serviciile și documentele aferente.

3.2 Abrevieri utilizate

ASEM – Academia de Studii Economice din Moldova

SMC – Sistemul de Management al Calității

MC – Manualul Calității

PS – Procedură de Sistem

PP – Procedură de proces

REG – Regulament

RMC – Reprezentantul managementului pentru calitate

SSDCMC – Secția Studii, Dezvoltare Curriculară și Management al Calității

SSES – Serviciul Studii și evidența studenților

4. DESCRIEREA ACTIVITĂȚII

La stabilirea regulilor de elaborare a documentelor SMC se tine cont de prevederile standardului ISO 9001:2015.

4.1 Manualul Calității

4.1.1. Elaborarea Manualului Calității

Manualul Calității (cod MC 02) se elaborează respectând cerințele ISO 9001:2015 și este utilizat pentru demonstrarea aplicării politicii referitoare la calitate, pentru prezentarea ASEM și a Sistemului de Management al Calității implementat.

Sistemul de Management al Calității ASEM este un document avizat de Consiliul de Administrație și aprobat la ședința Senatului ASEM, iar aplicarea acestuia este o cerință obligatorie pentru toate procesele documentate atât din structura academică, cât și din structura administrativă a universității.

SSDCMC este responsabil de compatibilitatea Manualului Calității cu prevederile ISO 9001:2015, politica ASEM în domeniul calității, procedurile documentate și regulamentele Sistemului de Management al Calității.

SSDCMC și Rectorul ASEM semnează Manualul în spațiile prevăzute pentru aceasta pe coperta lui, indicând data și redacția documentului. Manualul Calității intră în vigoare din data aprobării lui de către Senatul ASEM.

Conținutul Manualului este conform prevederilor standardului ISO 9001:2015. Numerotarea capitolelor MC corespunde numerotării capitolelor standardului.

Manualul SMC este aplicat în:

scopuri interne: pentru menținerea conformității proceselor de asigurare a calității, pentru informarea, instruirea, creșterea culturii calității personalului;

scopuri externe: pentru a fi difuzat organismelor de certificare, beneficiarilor, autorităților și celorlalte părți interesate relevante, la solicitarea acestora.

4.1.2. Revizuirea Manualului Calității

Manualul Calității este revizuit periodic și poate fi modificat ca urmare a modificării standardului de referință, a structurii sau activității ASEM, precum și a politicii în domeniul calității.

Modificările sunt introduse de către SSDCMC, care este responsabil de verificarea noii redacții, coordonarea ei și prezentarea pentru aprobare de către Rectorul ASEM. Redacția nouă se indică în spațiul corespunzător pe coperta Manualului Calității. Sinteza modificărilor este indicată de către SSDCMC în tabelul din § 0.1 al Manualului Calității.

SSDCMC înregistrează toate modificările în *Fișa de Modificare a Documentelor*.

4.1.3. Multiplicarea și difuzarea Manualului Calității

Distribuirea MANUALULUI CALITĂȚII, procedurilor SMC, regulamentelor și formularelor menționate în aceste documente se face în mod controlat, în interiorul și exteriorul Universității de către Secretariatul ASEM, prin intermediul Listei de Distribuire a Documentelor.

4.2 Procedurile și regulamentele Sistemului de Management al Calității

4.2.1. Elaborarea procedurilor / regulamentelor SMC

Necesitatea elaborării unei noi proceduri sau regulament poate fi stabilită la orice nivel al structurii organizatorice a ASEM și este comunicată responsabilului pentru procesul relevant, care definește necesitățile reale de elaborare și personalul din subordine care va elabora documentul.

Pentru asigurarea evidenței documentelor, fiecare subdiviziune a ASEM elaborează și actualizează periodic Nomenclatorul Documentelor Interne ce conține informații despre titlul, codul și redacția documentelor interne ce pot influența calitatea serviciilor prestate, responsabilii de elaborare, verificare și aprobare a acestor documente.

Responsabilul pentru proces definește necesitățile reale de elaborare a procedurii sau regulamentului pentru efectuarea activităților care le revin cât și personalul din subordine care trebuie să elaboreze procedurile/ regulamentele și termenele de emiterie a acestora.

Persoana ce elaborează procedura sau regulamentul semnează în câmpul "ELABORAT"; prorectorul implicat coordonează documentul și semnează în câmpul "COORDONAT"; SSDCMC verifică completitudinea documentului și compatibilitatea lui cu prevederile Sistemului de Management al Calității, semnând în câmpul "VERIFICAT".

Intrarea în vigoare a documentului, se consideră momentul semnării de către Rector în câmpul "APROBAT" după aprobarea documentului de către Senatul ASEM.

Fiecare procedură/regulament trebuie să fie redactată în mod clar, să fie concisă și precisă astfel încât să poată fi utilizată fără ajutorul celui care a întocmit documentul.

Când este necesar, la procedură / regulament se pot anexa documente, schițe, scheme sau diagrame care pot contribui la o mai bună înțelegere sau aplicare a acestora.

Formularele, care sunt utilizate în activitatea procedurată și care vor deveni înregistrări ale calității, sunt identificate prin denumire, cod, nr. redacție și se anexează la documentul care le impune.

4.2.2. Formatul Procedurii Sistemului de Management al Calității

Procedurile au un format standardizat, prima pagină conține următoarea informație:

- sigla ASEM și înscrisul „Procedură a Sistemului de Management al Calității” (pentru procedurile de sistem) sau „Procedura de proces” pentru alte proceduri;
- numărul redacției, data, numărul paginii;
- codul alfanumeric al procedurii, format din abrevierea „PS” (pentru procedurile de sistem) sau PP (pentru proceduri de proces) și din câteva cifre, care corespund capitolului standardului ISO 9001:2015;

- denumirea procedurii;
- codul și semnătura responsabilului care a elaborat procedura în câmpul “ELABORAT”;
- semnătura prorectorului implicat în câmpul “COORDONAT”;
- codul și semnătura SSDCMC, care a evaluat în ce măsură procedura este adecvată pentru a atinge scopul propus și conformă cu standardul de referință în câmpul “VERIFICAT”;
- codul și semnătura Rectorului, care a validat Procedura, în câmpul “APROBAT”.

4.2.3. Structura Procedurii Sistemului de Management al Calității

Procedurile Sistemului de Management al Calității ale ASEM au o structură similară:

CUPRINS - conține lista completă a paragrafelor Procedurii

SCOP - descrie pe scurt dar cit mai clar scopul urmărit prin aplicarea Procedurii

DOMENIU DE APLICARE - se definesc limitele de aplicabilitate prin identificarea activităților acoperite de Procedură.

TERMINOLOGIE SI ABREVIERI UTILIZATE – descifrează termenii si abrevierile utilizate în documentul dat

DESCRIEREA ACTIVITĂȚII – identifică și descrie activitățile ASEM – procesele ce sunt îndeplinite, responsabilul, timpul, locul și modalitățile de efectuare, materialele și documentele utilizate, modalitățile verificării și înregistrării rezultatelor. Poate fi inclusă o diagramă de flux pentru a da o viziune globală a activității, în special în cazul în care activitățile sunt complexe.

AUTORITĂȚI ȘI RESPONSABILITĂȚI – specifică autoritățile si responsabilitățile pentru elaborarea, verificarea, aprobarea și aplicarea procedurii.

REFERINȚE - indică codul și titlul tuturor documentelor menționate explicit sau implicit în Procedură în următoarea ordine:

Capitolele Manualului calității

Procedurile documentate

Alte documente

DISTRIBUIRE - sunt enumerați responsabili de procese implicați în Procedură, cărora Secretariatul ASEM le transmite o copie a Procedurii aprobate și modificările ulterioare.

4.3 Formatul si structura Regulamentelor ASEM

Regulamentele ASEM au un format si o structura liberă. Regulamentele trebuie să conțină cel puțin:

- titlul documentului
- data emiterii
- codul, redacția, numărul paginii
- partea descriptivă

- semnăturile responsabililor de elaborare, coordonare, verificare și aprobare.

4.4 Instrucțiunile de lucru

Instrucțiunile de lucru sunt documente scurte, de obicei de o singură pagină, care documentează modul în care se execută o activitate specifică. Instrucțiunile de lucru sunt semnate și distribuite de conducătorii subdiviziunilor ASEM.

Fiecare document trebuie să conțină:

- sigla ASEM și titlul documentului
- data emiterii
- codul, redacția, numărul paginii
- descrierea operațiunii
- responsabil de elaborare și aprobare, semnăturile

4.5 Alte documente interne

Aceste documente interne includ:

- Documentele referitoare la procesele de prestare servicii, aprovizionare, asigurarea activității personalului, etc.
- Documente de intrare - ieșire (corespondența)
- Formulare de comunicare internă.

Responsabil de controlul categoriilor enumerate de documente este emitentul.

Documentele pot fi descriptive (procese verbale ale ședințelor, comenzi, oferte, etc.) sau grafice (tabele, diagrame, scheme, etc.).

Documentele interne trebuie să conțină cel puțin:

- titlul documentului
- data emiterii
- partea descriptivă
- semnăturile responsabililor de elaborare și aprobare.

Documentele interne pot conține, dacă e aplicabil:

- codul de identificare
- redacția documentului.

4.6 Corespondența

Corespondența de ieșire este redactată pe foi speciale cu antetul ASEM. Toată corespondența de ieșire conține următoarea informație:

- sigla ASEM
- coordonatele ASEM (adresa poștală, tel de contact, nr. de fax și email și adresa site-ului ASEM)
- numărul de înregistrare și data

- executantul, funcția în cadrul ASEM, coordonatele telefonice ale acestuia
- semnătura Rectorului sau a responsabilului abilitat.

Responsabilul de elaborarea unui document de ieșire, îl controlează, semnează personal sau transmite superiorului pentru semnare, arhivează o copie (pe copia ASEM trebuie să fie vizele șefilor de departamente implicați în subiect) și transmite originalul la destinație.

Correspondența de intrare este înregistrată de Secretariatul ASEM prin atribuirea unui număr și datei de intrare și se transmite Rectorului sau nemijlocit destinatarului dacă acesta este specificat exact.

Correspondența este ținută sub control prin înregistrare.

4.7 Formularele tipizate

Formularul tipizat este un document ce conține informație constantă, reprodusă anticipat și conține rubrici stabilite, care se completează de autor cu informația caracteristică acestui formular.

ASEM utilizează în activitatea sa formulare tipizate în scopul reducerii resurselor materiale și umane necesare pentru elaborarea, perfectarea și emiterea documentelor, precum și pentru simplificarea procesului de adresare a beneficiarilor față de ASEM.

Formularele, registrele, blanchetele, forma cărora este aprobată de către organele statale în baza actelor normative în vigoare nu cad sub incidența prezentei proceduri.

Formulare tipizate trebuie să aibă formatul stabilit pentru documentele emise de ASEM și prevăzut în procedura sau regulamentul care le impune.

5. SARCINI ȘI RESPONSABILITĂȚI

ȘEFII TUTUROR SUBDIVIZIUNILOR care desfășoară activități determinante pentru calitate:

- procedurarea activităților pe care le desfășoară, atunci când lipsa acestora ar putea afecta desfășurarea proceselor;
- corelarea procedurilor și instrucțiunilor de lucru elaborate cu cerințele cuprinse în Manualul Calității, în procedurile de sistem și procedurile de proces;
- analiza periodică și actualizarea procedurilor/ instrucțiunilor sau regulamentelor elaborate ori de câte ori este necesar.
- utilizarea în activitățile curente numai a documentelor la ultima redacție, conform "Nomenclatorului documentelor interne" în vigoare.

RESPONSABILUL DE ELABORAREA DOCUMENTULUI:

- Respectarea algoritmului de emitere și a formatului stabilit pentru documentele ASEM.
- Atribuirea unei identități unice prin codificarea documentelor în comun cu SSDCMC.

- Ținerea evidenței documentelor elaborate cât și a actualizărilor/ modificărilor acestora.
- Obținerea avizelor/ aprobărilor necesare pe documentele elaborate înainte de aprobare.
- Retragerea documentelor anulate atunci când se difuzează noi revizii ale acestora.

UTILIZATORII DOCUMENTELOR:

- Utilizarea exclusivă a documentelor în vigoare.
- Păstrarea documentelor în asemenea mod, ca ele să rămână lizibile și ușor identificabile
- Separarea și identificarea corespunzătoare a documentelor perimate, în cazul necesității păstrării lor .

SSDCMC:

- întocmirea și revizuirea Manualului calității și a procedurilor de sistem;
- atribuirea codurilor pentru procedurile și formularele interne ale SMC, la solicitarea elaboratorilor, astfel încât să fie asigurată unicitatea codificării;
- menținerea evidenței centralizate a tuturor documentelor interne ale SMC (manuale, proceduri, formulare);
- arhivarea exemplarelor originale ale documentelor interne ale SMC (manual, proceduri, instrucțiuni).

6. REFERINȚE

Procedura *PP 7.5.3 – ELABORAREA DOCUMENTELOR SMC* are legătură cu:

- MC 02 MANUALUL CALITĂȚII – Capitolul 7
- Toate documentele Sistemului de Management al Calității
- Standardul ISO 9001: 2015.

7. DISTRIBUIRE

Procedura *PP 7.5.3 ELABORAREA DOCUMENTELOR* este distribuită de către Secretariat tuturor subdiviziunilor ASEM.