

CONȚINUTUL SISTEMULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN CADRUL UNIVERSITĂȚII ROMÂNNO-GERMANE DIN SIBIU

- parte a Manualului Calității -

1. Obiect și domeniu de aplicare

1.1. Obiect

Prezentul Manual al Calitatii are drept scop descrierea sistemului de management al calitatii proiectat, documentat, implementat, mentinut si imbunatatit continuu in cadrul URGS, sistem ce are ca referential standardul international SR EN ISO 9001:2001.

Prezentul Manual al Calitatii are in vedere de asemenea, realizarea urmatoarelor deziderate:

- comunicarea Declaratiei Rectorului URGS personalului propriu si partenerilor sai;
- implementarea, mentinerea si imbunatatirea efectiva si continua a sistemului de management al calitatii, in toate departamentele si facultatile;
- asigurarea unor metode de control pentru cresterea eficacitatii practicilor si activitatilor de asigurarea calitatii;
- asigurarea unei baze documentate pentru auditarea interna si externa a sistemului de management al calitatii;
- asigurarea continuitatii sistemului de management al calitatii si a conditiilor referitoare la acesta in timpul modificarilor circumstantelor;
- instruirea, formarea si calificarea personalului privind cerintele sistemului de management al calitatii si a metodelor de aplicare;
- demonstrarea conformitatii sistemului de management al calitatii cu referentialul ales, respectiv standardul international SR EN ISO 9001:2001;
- imbunatatirea comunicarii in relatiile URGS cu partenerii sai (ARACIS, Ministerul Educatie si Cercetarii, studentii, masteranzii, doctoranzii, comunitatea academica si stiintifica);
- sensibilizarea furnizorilor cu privire la imperativul unei asigurari eficiente a calitatii produselor si/sau serviciilor furnizate;
- orientarea angajatilor catre beneficiile calitatii prin luarea la cunostinta si intelegerea cerintelo sistemului de management al calitatii prezentate in

standard si constientizarea astfel a impactului muncii fiecaruia asupra calitatii serviciilor.

In cadrul sistemului de management al calitatii sunt descrise procesele relevante pentru organizatie. Punctul forte consta in imbunatatirea proceselor, pentru ca in felul acesta sa se poata imbunatati performantele organizatiei noastre.

1.2.Domeniu de aplicare

Reglementarile prezentului Manual al Calitatii se aplica in cadrul URGS pentru procese administrative si procese academice. Prezentul Manual al Calitatii reprezinta atat un document de operare, cat si de prezentare.

1.3.Politica referitoare la calitate

Rectorul URGS a fundamentat si documentat Declaratia Rectorului privind implementarea SMC si politica referitoare la calitate.

Declaratia Rectorului in domeniul calitatii a constituit linia directoare pentru stabilirea obiectivelor calitatii URGS.

Declaratia Rectorului, politica referitoare la calitate si obiectivele calitatii URGS au fost comunicate personalului in cadrul programului de instruire si sunt afisate in toate entitatile organizatorice ale URGS si in toate locurile vizibile ale organizatiei.

Politica referitoare la calitate este adecvata scopurilor URGS, precum si asteptarilor si necesitatilor clientilor URGS. Politica referitoare la calitate este parte integranta a politicii generale a URGS.

Declaratia Rectorului in domeniul calitatii, politica referitoare la calitate si obiectivele calitatii URGS sunt cunoscute, intelese si implementate de intreg personalul, la toate nivelurile URGS.

Declaratia Rectorului in domeniul calitatii este valabila pe durata mandatului, politica referitoare la calitate si obiectivele calitatii URGS sunt stabilite pe an academic.

2..Prezentarea URGS

Universitatea Româno-Germană din Sibiu a fost fondată în anul 1998, ca structură autonomă în cadrul Fundației Universitare pentru Integrare Europeană, persoană juridică de drept privat.

În anul 1998, Institutul de Științe Administrative "Paul Negulescu" a înființat, în calitate de unic fondator, *Fundația Universitară pentru Integrare Europeană (F.U.I.E.)*, în cadrul acesteia luând ființă Universitatea Româno-Germană din Sibiu (U.R.G.S.).

Denumirea instituției de învățământ superior și conținutul specific al curriculei universitare au fost concepute avându-se în vedere șansa valorificării puternicei tradiții regionale a relațiilor cu spațiul cultural și științific european pe filiera germană.

Această idee a fost primită deosebit de pozitiv de către reprezentanții comunității germanilor din România și de către reprezentanții statului german în România care și-au oferit, oficial, sprijinul în realizarea practică a acestui ambițios proiect așa cum rezultă din scrisorile de acord și sprijin din partea acestor autorități și structuri.

Conceptul fundamental al înființării și existenței instituționale a Universității Româno-Germane din Sibiu conține ideea potrivit căreia realitatea și calitatea integrării europene a României depind nu doar de nivel pregătirii profesionale a viitorilor specialiști ci, mai ales, de capacitatea acestora de **a asimila valori ale civilizației europene contemporane, de abilitatea de a comunica și intra în competiție directă, de pe poziții de egalitate de șanse, pe piața europeană a profesiei alese.**

Universitatea Româno-Germană din Sibiu a fost constituită, așa cum rezultă din Actul de fundațiune al F.U.I.E, ca structură autonomă, integrată a acesteia, fără personalitate juridică proprie.

În luna februarie 2004 a fost depus la Ministerul Educației și Cercetării și la Consiliul Național de Evaluare Academică și Acreditare (C.N.E.A.A.), dosarul de acreditare al Universității și specializării Drept. Vizitele comisiilor de specialitate ale acestor organisme au condus la avizarea favorabilă a solicitării, Universitatea Româno-Germană fiind acreditată prin Legea nr. 115 din 5 mai 2005, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 393 din 10 mai 2005, dobândind prin această lege personalitate juridică.

3. Abordarea bazată pe proces în cadrul URGS

Sistemul de management al calitatii URGS a luat in considerare abordarea procesuala si sistemica, coreland-o cu specificul organizatiei si cu structura sa organizatorica. Structura organizatorica a URGS este reprezentata prin Organigrama, corelată cu Fisele postului si Regulamentului Intern si Cartei Universitare.

Sistemul nostru de procese, este gandit sa se desfasoare astfel incat sa indeplineasca cerintele tuturor partilor implicate, evident cu respectarea reglementarilor legale in vigoare.

Principalele categorii de procese care se desfasoara in URGS sunt:

• **Procese cheie**

URGS considera acele procese care sunt initiate si derulate pentru studenti, ca fiind „procesele cheie” ale organizatiei. Procesele cheie ale URGS sunt:

- Procesul de cercetare (proiectare-dezvoltare)
- Procesul de admitere
- Procesul de predare si invatare
- Procesul de evaluare a studentilor
- Procesul de organizare si derulare a programelor de licenta
- Procesul de organizare si derulare a programelor de masterat
- Cursurile de vara

• **Procese suport**

Aceste categorii de procese asigura conditiile cadru pentru derularea proceselor cheie, si in conformitate cu cerintele standardului SR EN ISO 9001:2001, ele cuprind in parte, urmatoarele procese principale:

a. Procese de management, prin care se reflecta angajamentul managementului pentru calitate si dintre cele mai importante sunt:

- Stabilirea politicii si obiectivelor calitatii;
- Planificarea calitatii;
- Controlul documentelor, inregistrarilor si al datelor;
- Analiza efectuata de management.

b. Procese de management al resurselor, care au la baza asigurarea diferitelor categorii de resurse (umane, materiale si financiare), asigurarea infrastructurii si a mediului de lucru necesare realizarii conformitatii serviciilor URGS.

Din categoria proceselor de realizare a produsului fac parte:

- procese cheie enumerate mai sus care sunt considerate in acest caz procese aparte de importanta prioritara pentru URGS.
- procese suport, procese descrise prin procedurile administrative (proceduri operationale), etc.

c. Procese de masurare, analiza si imbunatatire, care sunt orientate spre satisfactia studentului, analiza datelor, controlul produsului neconform, monitorizarea si masurarea proceselor si produselor, controlul produselor, si dintre care fac parte:

- Actiunile corective si preventive, identificarea si aplicarea lor;
- Imbunatatirea continua;
- Auditurile interne al calitatii.

4. Responsabilități și autorități

4.1. Rectorul

Rectorul este conducatorul principal al activitatilor academice si administrative din Universitate si presedinte al Senatului.

Rectorul actioneaza astfel incat sa aplice prevederile Cartei si regulamentelor Universitatii si deciziile luate de Senat. Rectorul este responsabil de activitatea sa in fata Senatului.

Rectorul poate delega oricare din competentele sale prorectorilor.. In perioada in care lipseste din Universitate, din motive intemeiate, rectorul desemneaza dintre prorectori pe cel care il inlocuieste.

Rectorul are urmatoarele competente

- prin declaratia sa privind calitatea stabileste liniile directoare pentru fundamentarea si documentarea politicii referitoare la calitate, a obiectivelor calitatii;
- aproba obiectivele calitatii URGS;
- aproba integrarea functiunii „calitate” in structura organizatorica a organizatiei si necesarul de resurse aferente;
- numeste reprezentantul managementului in domeniul calitatii la nivel de URGS (RMC), precum și responsabilii cu calitatea la nivel de departamente (RC);
- aproba documentele de sistem si urmareste implementarea lor;
- conduce analiza efectuata de management;
- analizeaza periodic functionarea SMC si aproba/dispune masuri de imbunatatire.

4.2. Prorectorii

Prorectorii indeplinesc acele functii care le sunt delegate de catre rector prin ordin scris (sau decizie) sau care sunt decise de catre Senat.

4.3. Secretarul Stiintific

Secretarul stiintific indeplineste sarcinile care ii sunt formulate de rector prin ordin verbal sau scris si asigura functionarea statutara a Senatului, Biroului Senatului .

4.4. Directori/Sefi departamente/servicii/birouri

- coordoneaza activitatea curenta a departamentelor/serviciilor/ birourilor din subordine cu respectarea procedurilor aplicabile;
- participa la fundamentarea si documentarea obiectivelor calitatii departamentului si a celor la nivelul URGS;
- avizeaza Programele de actiuni corective si preventive;
- consulta si analizeaza documentele de sistem si urmareste implementarea lor in cadrul URGS din subordine;
- participa la analiza periodica a functionarii SMC si propune masuri de imbunatatire.

4.5. Directori/Sefi departamente/servicii/birouri

- coordoneaza activitatea curenta a departamentelor/serviciilor/ birourilor cu privire la asigurarea calitatii cu respectarea procedurilor aplicabile;
- participa la fundamentarea si documentarea obiectivelor calitatii departamentului si a celor la nivelul URGS;
- avizeaza Programele de actiuni corective si preventive; URGS din subordine;
- participa la analiza periodica a functionarii SMC si propune masuri de imbunatatire.

4.6. Comisia de evaluare si asigurare a calitatii URGS (CEAC)

Misiunea Comisiei de Evaluare si Asigurare a Calitatii este de a coordona activitatea de asigurare a calitatii programelor de studiu oferite de URGS precum si de a monitoriza functionarea sistemului de management al calitatii adoptat de Senat.

Promoveaza si consolideaza in URGS o cultura a calitatii.

Asigura aplicarea Declaratiei Rectorului si Hotaririi Senatului privind asigurarea calitatii in URGS;

Evalueaza capacitatea URGS de a satisface asteptarile beneficiarilor si standardele de calitate;

Propune Senatului strategii de ameliorare a sistemului de management al calitatii in URGS;

Apara interesele beneficiarilor de educatie, directi si indirecti, prin producerea si publicarea unor informatii sistematice, coerente si credibile, despre calitatea educatiei in URGS.

Principalele atributii ale Comisiei de Evaluare si Asigurare a Calitatii sunt:

- coordoneaza aplicarea procedurilor si activitatilor de evaluare a calitatii, aprobate de conducerea URGS;
- elaboreaza Strategia de evaluare si asigurare a calitatii in Universitate si o inainteaza spre aprobare Senatului;
- formuleaza propuneri de imbunatatire a calitatii educatiei;
- analizeaza periodic impreuna cu comisiile de calitate din facultati si din serviciile administrative starea calitatii din Universitate;
- propune Senatului proceduri de stabilire a bunelor practici si benchmarking;
- intocmeste anual Raportul de autoevaluare al Universitatii si il inainteaza spre aprobare si publicare Senatului;
- publica informatii referitoare la asigurarea calitatii;
- colaboreaza cu expertii externi in perioadele de evaluare externa a URGS.

5. Elemente ale SMC in cadrul URGS

5.1. Cerinte generale privind sistemul de management al calitatii

O data cu adoptarea Declaratiei Rectorului privind politica in domeniul calitatii, URGS a stabilit si implementat un sistem de management al calitatii documentat, care asigura faptul ca toate activitatile/procesele desfasurate in organizatie au ca rezultat prestarea de servicii corespunzatoare calitativ si cu respectarea legislatiei din domeniu in vigoare. Incepand cu aceasta data, sistemul de management al calitatii (SMC) este obligatoriu pentru toti angajatii si se aplica in intreaga organizatie.

Sistemul de management al calitatii existent este guvernat de cerintele stabilite prin:

- SR EN ISO 9001:2001 – Sisteme de management al calitatii. Cerinte;
- Declaratia Rectorului privind politica in domeniul calitatii;
- Cerintele explicite si implicite ale “clientilor” (studentilor), cerintele legale si de reglementare, cerintele tuturor partilor interesate.

5.1.1. Cerinte privind documentatia sistemului de management al calitatii

a. Generalitati

- Principalele documente ale SMC-ului URGS sunt:

- Declaratia Rectorului in domeniul calitatii ;
- Politica URGS referitoare la calitate;
- Obiectivele calitatiiURGS;
- Manualul Calitatii cod MC;
- Procedurile Generale;
- Procedurile de sistem (PS) cerute de standardul SR EN ISO 9001: 2001;
- Procedurile scrise necerute de standardul SR EN ISO 9001: 2001, dar documentate sub forma procedurilor specifice (PSP), deoarece s-a considerat ca sunt necesare pentru buna functionare a SMC;
- Procedurile operationale (PO);
- Fisele postului;

Declaratia Rectorului in domeniul calitatii reprezinta angajamentul managementului organizatiei cu privire la implementarea si mentinerea unui sistem de management al calitatii in conformitate cu cerintele standardului SR EN ISO 9001: 2001, a Ordonantei de Urgenta a Guvernului nr. 75 din 12 iulie 2005 privind asigurarea calitatii educatiei, aprobata cu modificari si completari de Legea 87 din 10 aprilie 2006 si respectarea altor cerinte legale si de reglementare in vigoare, precum si imbunatatirea continua a acestuia. Aceasta declaratie stabileste liniile directoare pentru politica referitoare la calitate si pentru obiectivele calitatii.

Atat Declaratia Rectorului in domeniul calitatii, cat si Politica referitoare la calitate si Obiectivele calitatii URGS sunt afisate in toate entitatile organizatorice si locurile vizibile din si disponibile tuturor angajatilor, cat si a altor parti interesate.

Fisele postului stabilesc responsabilitatile fiecarui post din organigrama organizatiei cu privire la activitatea pe care o desfasoara.

5.1..2. Manualul Calitatii

Manualul Calitatii este documentul de baza al sistemului de management al calitatii. Manualul Calitatii asigura cadrul general de functionare a sistemului implementat.

5.1.3. Controlul documentelor prevede:

- identificarea si codificarea documentelor;
- aprobarea, emiterea, analiza, actualizarea si difuzarea documentelor;
- retragerea documentelor nevalabile, identificarea modificarilor si reviziilor, asigurarea disponibilitatii editiilor/reviziilor in vigoare si prevenirea utilizarii neintentionate a documentelor perimate, perioadele de pastrare si modul de eliminare al documentelor perimate.

Documentele tinute sub control conform sunt:

- Documentele generate intern: Declaratia Rectorului in domeniul calitatii, Politica referitoare la calitate, cat si Obiectivele calitatii URGS, Manualul Calitatii, fisele postului, diagramele de flux, etc.;
- Documentele generate extern pot fi dintre urmatoarele: standarde de calitate, legislatie, Hotarari de Guvern, ordonante, contracte, documentatii tehnice, carti, reviste, etc.
- Responsabilitatea managementului

5.2. Angajamentul managementului

Managementul de la nivelul cel mai inalt al organizatiei (Rectorul) s-a angajat sa dezvolte si sa implementeze sistemul de management al calitatii si sa urmareasca imbunatatirea continua a acestuia, prin:

- stabilirea si comunicarea catre toti angajatii a Declaratiei Rectorului in domeniul calitatii si a politicii referitoare la calitate;
- comunicarea in interiorul organizatiei, prin intermediul Declaratiei Rectorului in domeniul calitatii, a politicii referitoare la calitate a importantei indeplinirii cerintelor „clientului”, a cerintelor legale si de reglementare aplicabile pentru serviciile de educatie prestate;
- stabilirea obiectivelor calitatii URGS ;
- asigurarea disponibilitatii resurselor necesare;
- conducerea analizelor efectuate de management.
- Orientarea catre client

Managementul de la nivelul cel mai inalt al organizatiei acorda o importanta deosebita indeplinirii cerintelor declarate si implicite ale studentilor („clientului”), evident in acord cu cerintele legale. Clientii URGS mai pot fi organizatii care apeleaza la servicii diverse prin contract direct. Pentru a putea fi indeplinite, cerintele clientilor sunt mai intai determinate si apoi analizate in cadrul procesului de planificare a realizarii produsului si procesele referitoare la relatia cu clientul .

5.3. Politica referitoare la calitate

Managementul de la nivelul cel mai inalt al organizatiei (Rectorul) stabileste, politica referitoare la calitate, cu scopul de a conduce organizatia spre imbunatatirea performantelor sale.

Aceasta include un angajament de a respecta cerintele si reglementarile din domeniul propriu si specific de activitate si al calitatii, in vigoare. De asemenea are in vedere imbunatatirea continua a SMC.

La stabilirea politicii referitoare la calitate se iau in considerare urmatoarele:

- nivelul si tipul imbunatatirilor viitoare necesare pentru succesul organizatiei;
- nivelul de satisfactie al clientilor si al celorlalte parti interesate (cel existent si cel dorit);
- dezvoltarea resurselor umane ale organizatiei;
- contributiile posibile ale furnizorilor si partenerilor;
- asigura un cadru pentru stabilirea si analiza anuala a obiectivelor calitatii („anuala” a se intelege „dupa finalizarea anului academic”).

Politica referitoare la calitate (stabilita prin Declaratia Rectorului) este adecvata scopurilor URGS, precum si cerintelor, asteptarilor si necesitatilor studentilor si clientilor si face parte integranta din politica generala a URGS.

Politica referitoare la calitate include un angajament pentru satisfacerea cerintelor si pentru imbunatatirea continua a eficacitatii SMC si asigura cadrul pentru stabilirea si analiza obiectivlor calitatii.

Politica referitoare la calitate este comunicata intregului personal prin instruire si este afisata in toate departamentele/facultatile si in locurile vizibile ale organizatiei si sunt disponibile tuturor angajatilor.

Politica referitoare la calitate este analizata anual (pe an academic) pentru adecvarea ei continua in cadrul analizelor efectuate de management.

5.4. Planificarea

5.4.1. Obiectivele calitatii

Obiectivele calitatii la nivelul organizatiei sunt stabilite de catre top management in urma analizelor efectuate de management. Obiectivele calitatii sunt orientate spre satisfacerea cerintelor explicite si implicite ale clientilor, cerintele legale aplicabile.

Obiectivele calitatii URGS sunt masurabile si in concordanta cu politica referitoare la calitate. Acestea sunt comunicate intregului personal prin instruire si afisare in toate entitatile si in toate locurile vizibile ale organizatiei. Periodic (anual pe an academic) obiectivele calitatii URGS sunt analizate in cadrul analizelor efectuate de management. Obiectivele calitatii URGS sunt actualizate anual, in vederea imbunatatirii continue.

La stabilirea obiectivelor calitatii URGS se au in vedere urmatoarele aspecte:

- Necesitatile curente si viitoare ale organizatiei si ale comunitatii academice, stiintifice si e cercetare;
- Respectarea cerintelor pentru serviciile organizatiei (educatie/invatamant, cercetare tehnico-stiintifica);
- Cresterea nivelului de satisfactie al partilor interesate;
- Constatările relevante ale analizelor efectuate de management;
- Performantele actuale ale proceselor si serviciilor;
- Oportunitati de imbunatatire ale proceselor.

5.4.2. Planificarea sistemului de management al calitatii,

Planificarea SMC in cadrul URGS se focalizeaza pe definirea proceselor necesare realizarii eficace si eficiente a obiectivelor calitatii URGS, si cerintelor referitoare la calitate, in conformitate cu politica organizatiei.

Planificarea SMC se refera la planificarea proceselor", cu scopul de a asigura identificarea si aplicarea proceselor necesare pentru SMC, de a determina succesiunea si interactiunea acestor procese, de a asigura operarea si controlul efectiv al acestora si resursele necesare.

De asemenea se asigura mentinerea integritatii sistemului de management al calitatii, deoarece se prevede ca orice schimbare ce poate interveni in cadrul SMC sa se realizeze in mod planificat.

5.4.3. Responsabilitate, autoritate si comunicare

a. Responsabilitate si autoritate

Responsabilitatea si autoritatea intregului personal angajat al organizatiei sunt definite conform fiselor postului si a organigramei organizatiei. Fiecare responsabilizare se face prin decizie aprobat in Senat.

Personalul desemnat are obligatia de a identifica si inregistra orice problema legata de serviciu sau proces si de a aplica masuri preventive, corectii, actiuni corective pentru a preintimpina aparitia neconformitatilor sau pentru a tine sub control serviciul/procesul neconform depistat pana la corectarea neconformitatii.

b.Reprezentantul managementului

Reprezentantul managementului in domeniul calitatii (RMC) este desemnat de catre Rector si aprobat de Senat si are definite responsabilitatea si autoritatea pentru:

- a se asigura ca cerintele si procesele necesare pentru sistemul de management al calitatii sunt stabilite, implementate si mentinute;
- a raporta managementului de la cel mai inalt nivel cu privire la performantele sistemului de management al calitatii si la orice masuri de imbunatatire;
- a asigura promovarea constientizarii asupra cerintelor clientului in intreaga organizatie;
- a asigura comunicarea cu clientii si alte parti interesate in ceea ce priveste sistemul de management al calitatii.

c..Comunicarea interna

- Comunicarea interna in URGS are ca scop :
- asigurarea transferului de informatii necesare la toate nivelurile si intre toate functiile implicate, cu privire la SMC;
- cunoasterea, in randul personalului, a politici in domeniul calitatii, a obiectivelor calitatii;
- comunicarea in randul angajatilor a eficacitatii SMC.
- In URGS comunicarea se realizeaza prin circulatia informatiei in urmatoarele directii:
- pe verticala (de sus in jos si de jos in sus);
- pe orizontala, intre diferite niveluri, functii sau entitati organizatorice.

Metodele de comunicare interna in URGS sunt:

- Comunicarea scrisa, care poate fi efectuata sub forma de decizii, informari, note interne, documente si inregistrari ale SMC, etc., transmise pe suport de hartie si/sau e-mai;
- Comunicare verbala, directa (inclusiv in cadrul sedintelor) sau telefonica;
- Comunicare vizuala, prin afisaje in locuri vizibile.
- Comunicare electronică prin intermediul e-mailului

5.4.4.Analiza efectuata de management

Generalitati

Analiza efectuata de management se desfasoara planificat, anual (dupa finalizarea anului academic) si cand se considera necesar, la nivel de facultati in cadrul Consiliilor facultatilor si in cadrul Biroului Senatului,. La sfarsitul anului academic se analizeaza de regula realizarile din intregul an si se stabilesc noi directii de actiune pentru anul viitor; se analizeaza inclusiv politica referitoare la calitate si obiectivele calitatii.

Scopul acestor analize este asigurarea ca SMC este in permanenta corespunzator, adecvat si eficace.

Elementele de intrare ale analizei efectuate de management sunt:

- Rapoartele de autoevaluare;
- Rezultatele auditurilor (interne si externe);
- Feedback-ul de la beneficiari;
- Rezultatele monitorizarii satisfactiei beneficiarilor;
- Reclamatii;
- Alte informatii legate de feedback-ul de la beneficiari;
- Informatiile referitoare la furnizori;
- Informatiile referitoare la caracteristicile si tendintele proceselor si serviciilor inclusiv oportunitatile pentru actiuni preventive;
- Schimbarile aparute in organizatie pe parcursul perioadei analizate;
- Performanta proceselor;
- Stadiul indeplinirii obiectivelor calitatii.
- Conformitatea produselor/serviciilor;
- Neconformitatile identificate;
- Reclamatii;
- Stadiul actiunilor corective si preventive
- Stadiul de imbunatatire;
- Corectiile propuse pentru stingerea neconformitatilor;
- Actiunile corective si preventive intreprinse si eficienta acestora;
- Actiunile intreprinse pentru rezolvarea reclamatiiilor si eficienta acestora;
- Actiuni de imbunatatire si eficienta acestora;
- Actiuni de urmarire de la analizele de management efectuate anterior;
- Schimbari care ar putea sa influenteze sistemul de management al calitatii;
- Analiza datelor (pentru a demonstra, adecvarea si eficacitatea SMC si pentru a se evalua posibilitatile de imbunatatire) cu privire la:
 - Satisfactia beneficiarului;
 - Cauzele aparitiei neconformitatilor si reclamatiiilor;
 - Conformitatea cu cerintele referitoare la serviciu,
 - Conformitatea cu prevederile legale si alte cerinte;
 - Caracteristicile si tendintele proceselor si serviciilor, inclusiv oportunitatile pentru actiuni preventive;
 - Furnizori.
- Recomandari pentru imbunatatire.

Elementele de iesire ale analizei efectuate de management, includ orice decizii si actiuni referitoare la:

- Imbunatatirea eficacitatii SMC si a proceselor/activitatilor sale;
- Imbunatatirea serviciului in raport cu cerintele clientului si a celor legale;
- Necesitatea de resurse.

5.5. Managementul resurselor

5.5.1. Asigurarea resurselor

Identificarea resurselor necesare pentru indeplinirea obiectivelor organizatiei (care au in vedere inclusiv functionarea si imbunatatirea continua a sistemului de management al calitatii si cresterea satisfactiei clientilor) este responsabilitatea echipei manageriale. Identificarea resurselor pentru planificarea, operarea, controlul si imbunatatirea continua a proceselor din cadrul departamentelor si facultatilor este responsabilitatea fiecarui sef/director departament si a Decanilor.

Rectorul asigura alocarea resurselor necesare, care pot fi:

- umane, in conformitate cu organigrama in vigoare;
- materiale: echipament de lucru adecvat, echipament de protectia muncii (SSM), dotare PSI (SU);
- cladiri, sedii facultati, spatii de lucru si depozitare, utilitati asociate;
- documentare (acces la informatii, documentatii tehnico-stiintifice, standarde, documentatii tehnice, legislatie aplicabila);
- financiare, adecvate realizarii tuturor obiectivelor propuse.

5.5.2. Resurse umane

Anual se stabilesc cerintele necesare ocuparii fiecarui post din organigrama organizatiei. Aceste cerinte sunt documentate in Fisa postului si se refera la educatia, instruirea, calificarile, abilitatile si experienta necesara pentru ocuparea fiecarui post, respectand reglementarile in vigoare. In concordanta cu aceste cerinte este selectat personalul pentru promovare/angajare,

In URGS se desfasoara instruire pentru asigurarea competentei si pentru constientizarea intregului personal al organizatiei cu privire la rolul si importanta fiecaruia in cadrul SMC, cu privire la modul in care contribuie la indeplinirea obiectivelor calitatii, la importanta conformitatii cu politica de calitate, cu procedurile, precum si cu rolul si responsabilitatea pentru mentinerea si imbunatatirea SMC.

Integ personalul URGS este constientizat asupra consecintelor generate de nerespectarea modurilor de lucru procedurate aplicabile in organizatie.

Instruirea are loc:

- La angajarea de personal nou;
- La schimbarea locului de munca al personalului existent;
- Permanent, pentru intregul personal al organizatiei. Instruirea pentru intregul personal al organizatiei este planificata la inceputul fiecarui an academic.

Toate aceste forme de instruire implica atat latura profesionala a instruirii (inclusiv instruire privind sanatate si securitate in munca si situatii de urgenta), cat si cea privind SMC.

Sunt pastrate inregistrarile referitoare la studiile si instruirile efectuate, precum si la abilitatile si experienta dobandita. Este urmarita eficienta fiecarei instruirii efectuate, concluziile privind instruirea personalului pe parcursul unui an calendaristic fiind prezentate.

Mentinerea evidentei performantelor angajatilor se realizeaza prin intermediul dosarului personal si prin intermediul evaluarii personalului

5.5.3. Infrastructura

Managementul URGS determina, pune la dispozitie si mentine infrastructura necesara pentru realizarea serviciilor in conformitate cu cerintele. Infrastructura asigurata include:

- Cladiri, sedii ale facultatilor, spatii de lucru si depozitare, utilitati asociate;
- Echipamente (echipamente de laborator, computere, imprimante, copiatoare, etc.) intretinute corespunzator, pentru desfasurarea proceselor;
- Echipamente hardware si software necesare desfasurarii in bune conditii a tuturor proceselor organizatiei, inclusiv a proceselor de comunicare (telefonie fixa, mobila, fax, internet, retea calculatoare).

5.5.4. Mediul de lucru

Managementul URGS ia in considerare faptul ca mediul de lucru are o influenta pozitiva asupra motivarii, satisfactiei si performantei angajatilor si, de aceea, asigura un mediu de lucru adecvat pentru derularea activitatilor necesare in cadrul entitatilor organizatorice (facultati, centre de cercetare, departamente/ervicii/birouri, etc.), astfel incat sa se asigure conformitatea tuturor serviciilor cu cerintele specificate. Mediul de lucru asigura conditiile necesare realizarii conformitatii serviciului, cu respectarea cerintelor legale aplicabile.

5.6. Realizarea produsului (prestarea serviciilor)

5.6.1. Planificarea realizarii produsului (PRESTARI SERVICIILOR)

Planificarea realizarii produsului (prestarii serviciilor) se face prin elaborarea si aprobarea de functiile si forurile competente si abilitate a planurilor de invatamant

(a programelor de licenta, a programelor de masterat, , a programelor pentru cursurile de vara) si a celor de cercetare-dezvoltare.

Se asigura pastrarea inregistrarilor necesare pentru furnizarea dovezilor ca procesele de realizare a serviciului si serviciul prestat corespund cerintelor.

5.6.2. *Procese referitoare la relatia cu clientul*

a. Determinarea cerintelor referitoare la produs (serviciu)

Identificarea cerintelor referitoare la serviciile de educatie si de cercetare-dezvoltare se realizeaza conform procedurilor aplicabile.

b. Analiza cerintelor referitoare la produs (serviciu)

Analiza cerintelor referitoare la serviciile de educatie si de cercetare-dezvoltare se realizeaza conform procedurilor aplicabile.

c. Comunicarea cu clientul (beneficiarul unui contract sau studentii)

Comunicarea cu clientii (beneficiarii unor contracte pe direct si preponderent studentii) presupune:

- transmiterea informatiilor referitoare la serviciu (programe de scolarizare, informatii despre admitere, etc.);
- feedback-ul de la client privind gradul de satisfactie al acestuia;
- raspunsuri la reclamatii (privind calitatea) primite conform procedurii.

Principalele metode de comunicare cu clientul sunt:

- comunicarea verbala. Aceasta poate fi directa sau prin telefon. Comunicarea verbala directa se realizeaza fie intre persoane individuale, fie constituite in grupuri (in cadrul diverselor intalniri, etc).
- comunicarea scrisa. Se face prin anunturi (inclusiv pe site), adrese, e-mailuri, faxuri, etc.;
- comunicarea vizuala. Comunicarea vizuala se face prin afisare (inclusiv pe site), panouri la locuri vizibile, materiale promotionale, etc. Unele din aceste pot fi insotite si de comunicarea verbala.

5.6.3. *Proiectare si dezvoltare (cercetare)*

Procesul de cercetare desfasurat in cadrul URGS este de doua categorii:

a. Cercetarea realizata de cadrele didactice in vederea publicarii unor articole tehnico-stiintifice, elaborarii unor comunicari stiintifice in vederea participarii la

manifestari stiintifice nationale si internationale, elaborarea unui suport de curs, publicarea unui suport de curs sau a unei carti, etc. Acest tip de cercetare se finalizeaza cu documentatia aferenta.

b. Cercetarea stiintifica realizata in cadrul unor proiecte de cercetare-dezvoltare derulate si finantate in cadrul unor programe nationale sau internationale, si proiecte (co)finantate de URGS Procesul de cercetare din categoria b. se desfasoara conform celor prezentate in continuare.

a. Planificarea proiectarii si dezvoltarii (cercetarii)

Planificarea cercetarii se realizeaza pentru fiecare proiect de catre Directorul de proiect si membrii colectivului de lucru avand in vedere:

- necesitatea de cercetare;
- capacitatea de cercetare si dezvoltare existenta;
- asigurarea intervalelor de timp necesare activitatilor de analiza, verificare si validare a proiectelor;
- incadrarea in termenele finale / intermediare de executie.

b. Analiza proiectarii si dezvoltarii (cercetarii)

Se asigura analiza cercetarii in diferite etape de realizare a proiectului, cu scopul evaluarii rezultatelor, verificarii daca elementele de intrare concorda cu rezultatele in faza de executie respectiva si identificarii oricaror probleme posibile. Aceste analize sunt stabilite de la inceputul procesului de cercetare si cuprind atat analize efectuate in cursul proiectarii (pe faze), cat si la final, conform planuli/schemei de realizare a proiectului.

Rezultatele acestor analize sunt consemnate in scris pentru fiecare faza de analiza si se pastreaza in dosaul proiectului.

5.6.4. Aprovizionare

a. Procesul de aprovizionare

Procesul de aprovizionare se desfasoara in conditii controlate, in acord cu legislatia privind achizitiile publice in vigoare aplicabila, astfel incat sa se asigure ca numai produsele/serviciile conforme cu conditiile specificate sunt comandate si achizitionate. Se achizitioneaza numai produse/servicii incluse in Planul de achizitii care se actualizeaza trimestrial.

URGS isi evalueaza si selecteaza furnizorii pe baza abilitatii acestora de a furniza produse/servicii conforme cu cerintele organizatiei si cu legislatia aplicabila. Criteriile de evaluare si selectie a furnizorilor sunt mentionate in caietele de sarcini/documentatia de atribuire.

b. Verificarea produsului aprovizionat

Produsele aprovizionate sunt receptionate.

Toate neconformitatile identificate la receptie sunt semnalate furnizorilor, in vederea intreprinderii actiunilor necesare pentru stingerea neconformitatii si pentru evitarea repetarii neconformitatilor sau a aparitiei de noi neconformitati.

5.7. Masurare, analiza si imbunatatire

5.7.1. Generalitati

URGS a planificat si implementat procesele de monitorizare, masurare, analiza si imbunatatire necesare pentru:

- demonstrarea conformitatii serviciilor,
- asigurarea conformitatii SMC;
- continua imbunatatire a eficacitatii SMC.
- In cadrul acestor procese se folosesc metode adecvate, specifice.

5.7.2. Monitorizare si masurare

a. Satisfactia clientului

Una dintre metodele prin care URGS masoara performanta SMC este masurarea si monitorizarea gradului de satisfactie a clientilor.

Metodele utilizate pentru obtinerea si prelucrarea informatiilor referitoare la perceptia clientului privind

Satisfactia studentilor privind satisfactia serviciilor de educatie se realizeaza in doua maniere:

La finele unei discipline primesc chestionare de evaluare a satisfactiei studentilor privind prestatia cadrelor didactice. Seful de catedra le interpreteaza si intocmeste un raport. Acest raport este utilizat si la evaluarea cadrelor didactice.

Periodic se evalueaza satisfactia studentilor privind serviciile in ansamblu ale URGS prin intermediul Chestionarului de evaluare a satisfactiei studentului. Presdintii CEAC de la nivelul facultatilor colecteaza aceste chestionare si le interpreteaza. Intocmesc rapoarte de evaluare si stabilesc actiuni de imbunatatire cand este cazul, pe care le prezinta spre analiza Consiliilor facultatilor si Biroului Senatului spre analiza.

b. Auditul intern

Se efectueaza anual audituri interne in scopul:

- de a determina daca SMC este in conformitate cu cerintele stabilite, inclusiv cu cele din standardul de referinta adoptat;
- de a determina daca SMC este implementat corespunzator si mentinut;
- de a determina necesitatile de imbunatatire sau de actiuni corective si preventive;
- de a furniza managementului informatii referitoare la rezultatele auditurilor interne.
- Pentru a fi selectati, auditorii interni trebuie sa indeplineasca anumite conditii de competenta:
 - privind educatia;
 - privind experienta profesionala;
 - privind instruirea ca auditor;
 - privind experienta de audit.

Auditul se desfasoara pe baza planului de audit stabilit anual.

In urma auditului, sunt stabilite, implementate si verificate Programe de actiuni corective si preventive. RMC prezinta anual stadiul de implementare a actiunilor corective/preventive, in analiza efectuata de management la nivel de organizatie in urma carora se stabilesc actiuni de imbunatatire.

c. Monitorizarea si masurarea proceselor si produsului

Se monitorizeaza si masoara calitatea serviciului prin verificarile si/sau analizele specificate in procedurile aplicabile (procedurile generale, de sistem, specifice si operationale).

Functiile de conducere monitorizeaza si masoara calitatea serviciului prin verificarile si/sau analizele specificate in procedurile aplicabile (procedurile generale, de sistem, specifice si operationale, regulamentelor) sau prevazute de legislatia in vigoare.

Monitorizarea si masurarea serviciului se realizeaza prin intermediul:

- Analizelor, controalelor, verificarilor si/sau inspectiilor realizate in conformitate cu procedurile si legislatia aplicabile.
- Analizele efectuate de management.
- Monitorizarea si masurarea proceselor se realizeaza prin intermediul:
 - Obiectivelor calitatii;
 - Auditurilor interne si externe;
 - Analizele efectuate de management.

Sunt pastrate inregistrarile adecvate demonstrarii conformitatii cu criteriile de acceptare. Sunt stabilite persoanele responsabile pentru analizele si verificarile planificate pe parcursul derularii serviciului, iar inregistrarile mentinute identifica aceste persoane.

SMC al URGS a luat in considerare abordarea procesuala si sistemica, coreland-o cu specificul organizatiei si cu structura sa organizatorica.

Sistemul de procese URGS) este gandit sa se desfasoare astfel incat pe de o parte sa se indeplineasca cerintele clientilor URGS , si pe de alta parte, sa se respecte legislatia aplicabila in vigoare.

5.7.3. Controlul produsului neconform

SMC regulile si responsabilitatile pentru controlul produsului neconform/ serviciului, care constau in identificare, inregistrare, izolare, analiza, tratare si corectie, precum si stingerea neconformitatilor.

Orice produs (serviciu) este identificat, izolat, analizat si tratat astfel incat sa nu fie posibila utilizarea sau livrarea neintentionata a acestuia.

Neconformitatile pot fi constatate:

- la primire pentru produse/servicii;
- la analiza si verificare pe flux si la final a serviciilor, inclusiv a celor academice;
- la analiza si verificare pe flux si la final a cercetarii si a proiectelor de cercetare;
- prin realizarea auditurilor interne ale calitatii;
- prin realizarea auditurilor externe ale calitatii.
- Neconformitatile pot fi, dupa caz:
 - neconformitati de produs/serviciu;
 - neconformitati de proces;
 - neconformitati de documente si inregistrari;
 - neconformitati de personal;
 - neconformitati ale sistemului de management al calitatii.

5.7.4. Analiza datelor

URGS a identificat datele necesare a fi colectate si analizate pentru a demonstra functionarea eficace a SMC si pentru a evalua unde poate fi facuta imbunatatirea acestuia, ca fiind:

- datele rezultate din monitorizarea si masurarea proceselor, care furnizeaza informatii privind caracteristicile si tendintele proceselor din cadrul SMC;
- datele anuale, care furnizeaza informatii privind caracteristicile si conformitatea cu cerintele a produselor receptionate de la furnizori si a serviciilor de educatie si cercetare prestate;
- datele rezultate din monitorizarea gradului de satisfactie a clientilor si studentilor, care furnizeaza informatii privind satisfactia clientilor si studentilor.

Pe baza rezultatelor analizelor sunt initiate actiuni de imbunatatire.

5.7.5. Imbunatatire

a. Imbunatatire continua

Prin analiza efectuata de management, URGS urmareste imbunatatirea continua a SMC, precum si a calitatii serviciilor si proceselor sale.

Imbunatatirea continua are loc sub diferite forme:

- imbunatatirea continua prin utilizarea politicii de calitate;
- imbunatatirea continua prin obiectivele calitatii;
- imbunatatirea continua prin audituri interne;
- imbunatatirea continua prin analiza efectuata de management;
- imbunatatirea continua prin analiza datelor;
- imbunatatirea continua prin actiuni corective, actiuni preventive si de imbunatatire.

b. Actiuni corective și preventive

Managementul împreuna cu RMC realizeaza Programul de actiuni corective si preventive intocmit pentru stingerea neconformitatilor identificate in urma auditurilor interne ale calitatii. RMC verifica implementarea actiunilor corective.

Responsabil calitate,

Lect.univ.ord. Liana Marcu

