

ENERGOSERV

**MANUALUL
PROCEDURILOR GENERALE**

SR EN ISO 9001:2001

AVERTISMENT:

- Acest document este proprietatea S.C. ENERGOSERV S.R.L.
- Reproducerea și difuzarea documentului este, în exclusivitate, dreptul S.C. ENERGOSERV S.R.L.
- Copiile acestui document sunt numerotate și controlate.

Intră în vigoare la:

27.07.2007

Exemplar nr:

Elaborat

RMC Eduard Giotină

Aprobat

Director General Gabriel Vintilă

1. SCOP

Procedura documentează **managementul procesului de control a documentelor** referitoare la SMC implementat de SC ENERGOSERV SRL.

Obiectivul principal al acestui proces este : ținerea sub control a tuturor documentelor SMC astfel încât acestea să fie elaborate, analizate, modificate și aprobate de persoane autorizate și să fie disponibile la utilizatori la ediția curentă precum și să se prevină utilizarea neintenționată a unor documente perimate. Acest proces se referă la următoarele tipuri de documente ale SMC:

- Documente referitoare la politica și obiectivele calității;
- Manualul Calității;
- Proceduri generale de sistem, proceduri operaționale ;
- Alte documente și înregistrări necesare organizației pentru a se asigura de eficacitatea planificării, operării și controlului proceselor sale

Indicatorii de performanță ai procesului sunt:

- documentație clară și eficientă pentru controlul proceselor SMC
- numărul de proceduri generale, operaționale, tehnice- ținute sub control;
- asigurarea disponibilității la toți utilizatorii a documentelor SMC necesare;
- scăderea numărului de neconformități referitoare la procesul de control a documentelor;
- creșterea numărului de propuneri de îmbunătățire cu privire la simplificarea și eficientizarea procesului de control a documentelor.

2. DOMENIU DE APLICARE

- 2.1 Prezenta procedură **se aplică de toate compartimentele** implicate în implementarea și menținerea SMC.
- 2.2 **Responsabili de proces sunt RMC și șefii de compartimente** care generează și aplică documente ale SMC.

3. DEFINIȚII ȘI PRESCURTĂRI

3.1 Definiții

Terminologia utilizată în prezentul document este în conformitate cu definițiile din standardul SR EN ISO 9000:2001. Definiții specifice procedurii:

Document: informație împreună cu mediul său suport

Notă: Documentele controlate pot fi prezentate pe suport de hârtie sau pe suport informatic. Pentru siguranța, documentele aferente calității stocate pe suport informatic vor fi înregistrate cel puțin în două locuri.

Specificație: document care stabilește cerințe;

Specificația se poate asocia activităților (specificație de proces, procedură, etc.) sau produselor (desen, standard, specificație de produs)

Copie controlată: Copia unui document în care sunt introduse eventualele modificări care s-au efectuat după emiterea lui.

Copie informativă: Copia unui document în care nu se mai introduc eventualele modificări apărute după emiterea lui.

Proces: Set de activități aflate în inter-relație și interacțiune, care transformă datele de intrare în date de ieșire.

3.2 Prescurtări

- MC - Manualul Calității;
- RMC - Reprezentantul managementului;
- SMC - Sistem de management al calității;
- FM - Fișa de modificări;
- F - Formular;
- R - Registru.

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- SR EN ISO 9001: 2001
- SR EN ISO 9000:2001
- MC-01

5. DESCRIEREA PROCESULUI

5.1 Generalități

5.1.1 Controlul documentelor SMC este un proces ce se efectuează pe întreaga durată de viață a acestora pentru a se asigura că:

- a) Documentele sunt verificate și aprobate de personal autorizat înainte de multiplicare și difuzare pentru a intra în sistem numai documente adecvate;
- b) Edițiile valabile ale documentelor, inclusiv reviziile acestora, sunt disponibile în toate punctele de utilizare;
- c) Toate modificările aduse documentelor SMC sunt identificate, efectuate și aprobate de aceleași funcții care au elaborat și aprobat documentele inițiale;
- d) Documentele perimate sunt retrase prompt din uz, iar cele păstrate în alte scopuri sunt identificate corespunzător;
- e) Documentele rămân lizibile și identificabile cu ușurință;
- f) Documentele de proveniență externă sunt identificate și distribuția lor controlată.

5.2 Descrierea etapelor procesului

Etapetele procesului de control a documentelor SMC sunt prezentate în schema logica din **Anexa 1**.

5.2.1 Codificarea documentelor

Codul documentelor SMC este format din trei grupe de caractere, astfel:

- **primul grup** - format din una sau două litere, indică **tipul documentului**:
 - **MC** manual calitate (de management al calității) la nivelul firmei
 - **PG** procedură generală care are un grad extins de aplicabilitate în cadrul firmei
 - **PO** -procedură operațională specifică unei activități;

- **F** -formular-format tipizat utilizat pentru înregistrare: cereri, rezultate ale unor activități, evidențe sau comunicare, raportare date-informații. Un formular completat cu date, rezultate, devine o înregistrare.

-**R** - registru

- **al doilea grup** - format din una până la trei cifre care indică:

- **pentru manuale** – nr. curent al acestora (ex. MC-01)

- **pentru procedurile generale PG =nr. curent al capitolului** sau subcapitolului din standardul de referință **SR EN ISO 9001 :2001**(ex. PG-423 =Controlul documentelor – cap. 4.2.3 din standard)

- **pentru procedurile operaționale PO=** un nr. curent dat de RMC care va ține evidența documentelor elaborate cu ajutorul listei de evidență a documentelor departamentale (ex. PO-852 -tratarea reclamațiilor de la clienți)

Documentele SMC se realizează pe format tipizat care conține în « header » denumirea, iar în « footer » tipul, codul, nr. ediție, paginația. Formatul A4 portret este descris în formularul F-423-06 Documentele SMC revizuite vor purta același cod ca și documentele originale.

5.2.2 Codificarea formularelor

Formularele utilizate în activitățile cu implicații asupra calității se codifică de RMC.

Codificarea formularelor se face utilizand **patru grupe** și anume:

- **primul grup** - format din litera **F**, indica **tipul documentului = formular**

- **al doilea grup**- format din una până la trei cifre care indică:

nr. curent al capitolului sau subcapitolului din standardul de referință **SR EN ISO 9001:2000**(ex. F-424..... = este un formular care se referă la controlul înregistrărilor care este descris în standard la cap 4.2.4.).

- **al treilea grup** – format din două cifre- indică numărul curent al formularului dat de RMC din lista de evidență a formularelor(ex. F-424-01).

- **al patrulea grup** – format din o litera pusă după «/»- reprezintă numărul reviziei formularului care se notează literar, în ordine începând cu litera A.

Codul formularului se notează de regulă în partea stângă de jos a paginii.

Exemplu de codificare:

F-822-01/A este formularul prevăzut de procedura PG-822 Auditul calității (cap. 8.2.2 din standardul ISO 9001), este primul formular descris de procedură și este la revizia A.

Marginile unui document SMC sunt de 2 cm sus, 2 cm. pe celelalte laturi, dreapta ,stanga, jos cu header de 2 cm. și footer de 1 cm.

Editarea se face de regulă cu font **Times new roman cu dimensiunea caracterelor de 12**.

Se acceptă identificarea documentelor care nu au o repetabilitate frecventă și printr-un număr de înregistrare acordat dintr-un document controlat.

5.2.3 Toate documentele SMC elaborate și formularele utilizate sunt înregistrate de RMC în **Lista documentelor SMC** cod F-423-03, respectiv **Lista formularelor** cod F-423-04 care sunt actualizate permanent.

5.2.4 Documentele SMC care se adresează utilizatorilor interni și externi (organism de certificare) se difuzează controlat sub formă de copii prin consemnare primitoilor în **Lista de difuzare** cod F-423-01. Acest formular va avea ca « header » pe cel al documentului care este difuzat. În funcție de regimul copiilor, acestora li se precizează pe prima pagină caracterul de copie controlată sau copie informativă. In firmă se difuzează de regulă **numai copii controlate**.Copiile informative sunt difuzate la cerere numai cu aprobarea Directorului general.

Documentele SMC care se transmit organismului de certificare sunt însoțite de adresa de transmitere. Numarul de ieșire și data adresei de însoțire se vor trece în Lista de difuzare la rubrica de semnături.

În scopul evidențierii difuzării controlate pe prima pagina dreapta sus a fiecărui document al SMC apare numărul exemplarului (al copiei).

5.2.5 Revizia documentelor controlate poate fi inițiată de orice angajat care constată necesitatea efectuării unei astfel de acțiuni prin completarea unei « **Fișa modificărilor** » cod F-423-02. Acest formular va avea ca « header » pe aceal al documentului la care se referă modificarea.

Fișele de modificare aprobate sunt păstrate la dosarul fiecărui document ca bază a actualizării efectuate.

Numărul reviziei unui document SMC se notează cu litere de tipar începând cu litera A în rubrica prevăzută în « header »-ul documentului.

Actualizarea documentelor SMC se efectuează numai dacă modificările propuse prin fișa de modificare au fost verificate și aprobate de aceleași funcții ca și documentele inițiale.

5.2.6 La difuzarea documentului modificat integral sau a paginilor modificate, posesorii înlocuiesc copiile ieșite din uz și le înapoiază distribuitorului pe bază de semnătură de retragere evitându-se astfel utilizarea documentelor nevalabile.

Copiile controlate difuzate în afara societății, care nu mai sunt valabile, sunt retrase și distruse de cel care le difuzează. Documentele ieșite din uz și obligativitatea confirmării distrugerii lor se aduce la cunoștința posesorului prin adresa de însoțire a documentelor actualizate.

Copiile controlate depreciate prin utilizare vor fi retrase la cerere și înlocuite cu exemplare noi, lizibile.

Documentele scoase din uz se distrug în baza unui **Proces Verbal de distrugere**, care va identifica prin enumerare documentele scoase din uz, numărul de pagini și modul de distrugere.

Nota. *Responsabilitatea pentru utilizarea, aplicarea, unui document multiplicat fără aprobarea compartimentului emitent, document care între timp a devenit nevalabil, revine celor care l-au multiplicat!*

Dacă se dorește păstrarea unor documente perimate la locurile de utilizare acestea vor avea notat la loc vizibil “ANULAT” sau “DOCUMENT NEVALABIL” în mai multe locuri. Se vor lua măsuri de identificare pentru a se evita utilizarea neintenționată a documentului perimat. Cel puțin un exemplar al documentelor perimate importante ale SMC ce au fost retrase va fi păstrat de emitent până la următoare ediție.

5.2.7 Arhivarea documentelor SMC se face, atât pe suport informatic, cât și pe suport material. RMC pastrează copia “0” (original nenumărat ca număr de exemplar) și o copie de lucru pe suport material precum și toate listele de difuzare și fișele de modificare în original în dosarul originalului fiecărei proceduri.

În cadrul fiecărei zone de lucru șeful de zonă este responsabil cu păstrarea în condiții de siguranță a tuturor documentelor SMC aplicabile. Orice deteriorare a vreunui document, care nu mai permite utilizarea lui, este adusă la cunoștința RMC.

5.2.8 Etapele procesului de control a documentelor externe este prezentat în **schema logică** din **Anexa 2**.

5.3 Monitorizarea procesului

5.3.1 Procesul de control al documentelor este monitorizat cu ocazia auditurilor interne planificate și neplanificate cu care ocazie se urmărește modul în care sunt respectate prevederile din prezenta procedură și indicatorii de performanță.

5.4 Înregistrarea corespondenței interne și externe

Întreaga corespondență intrată sau ieșită din societate se înregistrează în Registrul de intrare-ieșire corespondență. Sunt înregistrate ofertele, contractele, corespondența internă și externă. Corespondența primită este analizată de Director și distribuită compartimentului/persoanei responsabil cu soluționarea.

6. RESPONSABILITATI

6.1 Responsabilitățile privind elaborarea, analiza, controlul, aprobarea și înregistrarea documentelor, precum și regimul de verificare și aprobare care se aplică modificării documentelor SMC revine în general compartimentelor elaboratoare.

Cine elaborează:

- respectă prevederile legale, procedurile, instrucțiunile și regulamentele;
- are responsabilitatea conținutului tehnic al documentului;
- are responsabilitatea efectuării modificărilor ulterioare ale documentului;
- stabilește o evidență a actualizărilor;
- urmărește distribuirea documentului în toate locurile unde este necesar.

Cine analizează/avizează:

- efectuează controlul documentului și verifică dacă s-au efectuat modificările;
- avizează documentul sau modificările acestuia.

Cine aprobă:

- acceptă conținutul documentului și/sau modificările acestuia;
- aproba documentul și difuzarea lui.

Șefii de compartimente :

- țin sub control documentele SMC proprii;
- asigură instruirea tuturor persoanelor din subordine cu privire la documentele SMC;
- se asigură că prevederile prezentei proceduri sunt cunoscute, înțelese, acceptate și respectate de tot personalul din subordine prin instruirea acestuia.

Responsabil Management Calitate:

- este responsabil cu elaborarea, evidența, codificarea, difuzarea, revizia și arhivarea manualului calității procedurilor și a altor documentelor SMC;
- verifică prin audituri interne respectarea prezentei proceduri.

7. ÎNREGISTRARI

Înregistrările referitoare la controlul documentelor sunt :

- | | |
|---|----------------|
| - Lista de difuzare, | cod: F-423-01; |
| - Fișa de modificare, | cod: F-423-02; |
| - Lista documentelor SMC în vigoare, | cod: F-423-03; |
| - Lista formularelor în vigoare, | cod: F-423-04; |
| - Lista de evidență a documentelor externe, | cod: F-423-05; |
| - Format de procedură, manual | cod: F-423-06. |

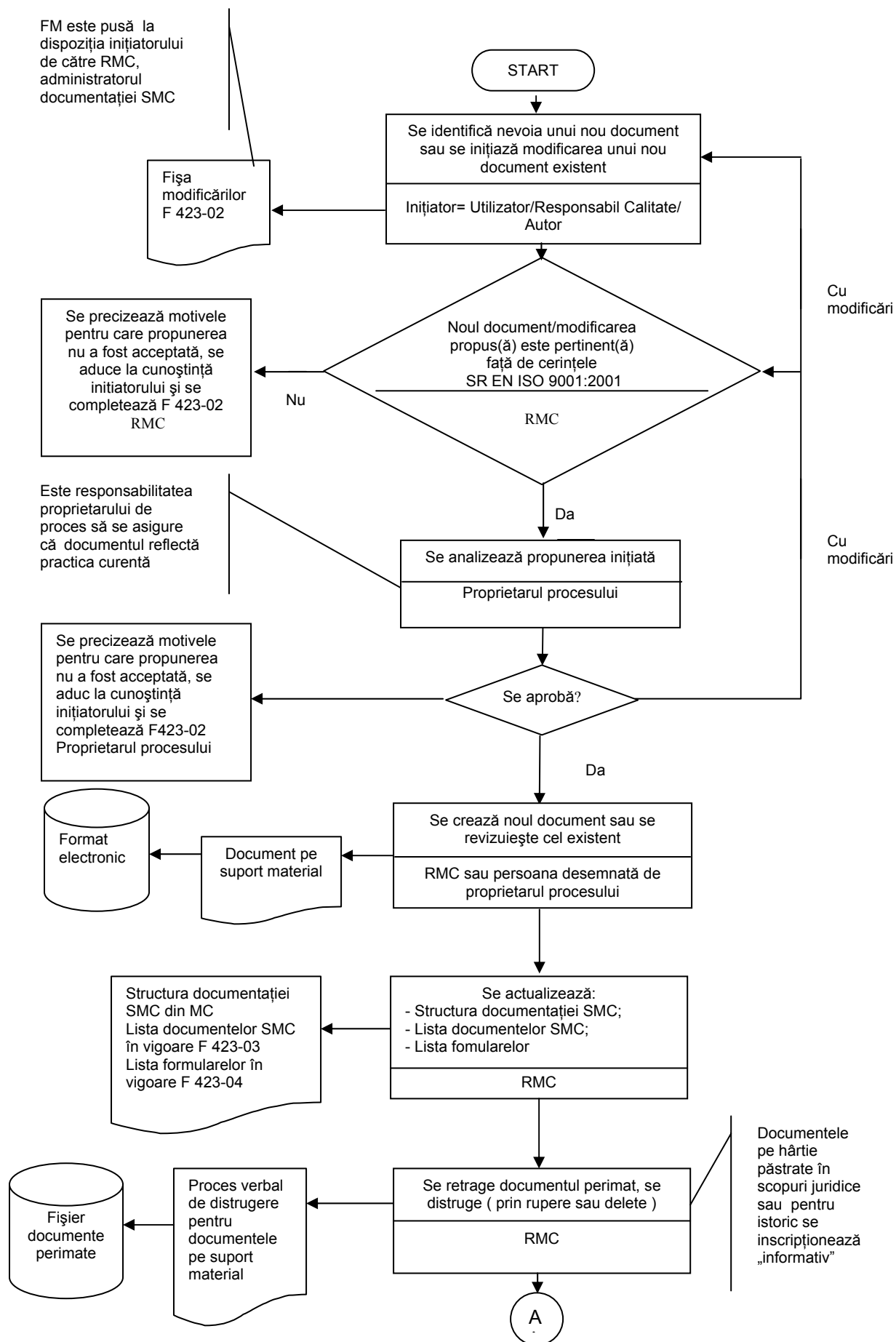
Înregistrările sunt tratate conform procedurii PG-424, Controlul înregistrărilor.

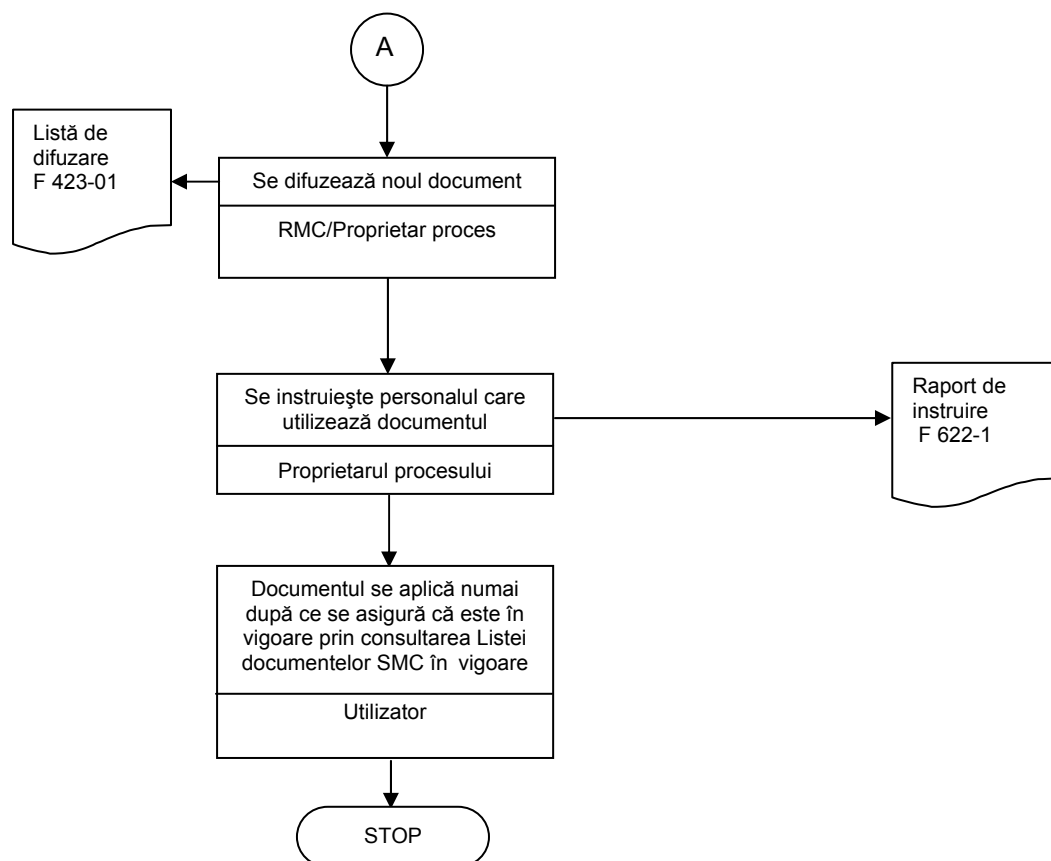
8. ANEXE

Anexa 1 Schema logică pentru controlul documentelor interne

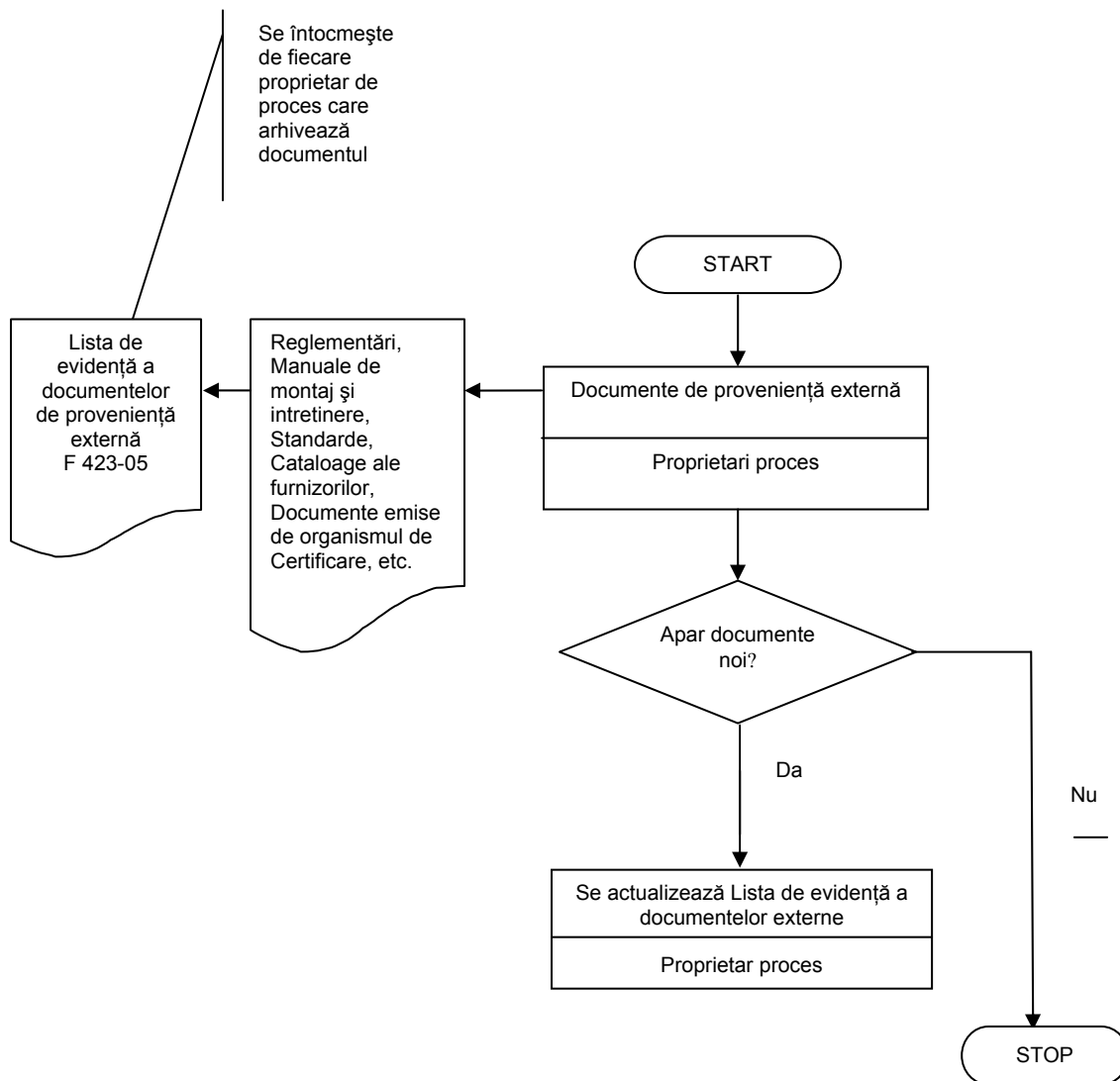
Anexa 2 Schema logică pentru controlul documentelor externe

SCHEMA LOGICĂ PENTRU CONTROLUL DOCUMENTELOR INTERNE





SCHEMA LOGICA PENTRU CONTROLUL DOCUMENTELOR DE PROVENIENȚĂ EXTERNĂ



Intră în vigoare la:

27.07.2007

Exemplar nr:

Elaborat

RMC Eduard Giotină

Aprobat

Director General Gabriel Vintilă

1. SCOP

Procedura documenteaza **managementul procesului de control a inregistrarilor** referitoare la SMC implementat de SC ENERGOSERV SRL.

Acest proces include identificarea, alocarea codului sau nr. de indentificare, accesul, îndosarierea, arhivarea, pastrarea si dupa caz distrugerea dupa epuizarea duratei de pastrare a înregistrarilor calitatii rezultate din activitatile efectuate în cadrul compartimentelor care participa la activitatile specifice firmei.

Obiectivul principal al acestui proces este :

demonstrarea conformitatii serviciilor prestate cu conditiile specificate si a functionarii eficiente si eficiente a sistemului de management al calitatii in conformitate cu cerintele standardului SR EN ISO 9001 :2001.

Indicatorii de performanta ai procesului sunt:

- asigurarea integritatii si lizibilitatii inregistrarilor;
- regasirea cu usurinta a unei inregistrari specifice in max 15 minute;
- scaderea numărului de neconformitati referitoare la procesul de control a inregistrarilor;
- cresterea numărului de propuneri de imbunatatire cu privire la pastrarea inregistrarilor

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1 Prezenta procedura **se aplica de toate compartimentele implicate** in implementarea si mentinerea SMC.

2.2 **Responsabili de proces** sunt **RMC si sefii de compartimente** care genereaza si pastreaza inregistrari ale calitatii cerute de SMC

3. DEFINITII SI PRESCURTARI

3.1 Definitii

Terminologia utilizata în prezentul document este în conformitate cu definitiile din standardul SR EN ISO 9000:2001. Definitii specifice procedurii:

INREGISTRARE: document care declara rezultatele obtinute sau furnizeaza dovezi ale activitatilor realizate.

DOVEZI OBIECTIVE: date care sustin ca ceva exista sau este adevarat

NOTĂ Dovezile obiective pot fi obținute prin observare, **măsurare, încercare**, sau alte mijloace

3.2 Prescurtari

MC - Manualul Calitatii

RMC - Reprezentantul managementului

SMC - Sistem de management a calitatii

4. DOCUMENTE DE REFERINTA

4.1 Documente de referinta

- SR EN ISO 9001: 2001
- SR EN ISO 9000:2001
- MC-01

4.2 Documente conexe

- PG-423, Controlul documentelor

5. DESCRIEREA PROCESULUI

5.1 Controlul înregistrărilor este un proces care furnizează dovezi ale conformității serviciilor cu specificațiile precum și dovezi ale funcționării eficiente a SMC construit și implementat în conformitate cu cerințele standardului SR EN ISO 9001:2001.

5.2 Procedura asigură ca :

- a) toate înregistrările calitatii sunt lizibile, arhivate și păstrate astfel încât să fie regasite cu ușurință, să se prevină deteriorarea, distrugerea sau pierderea lor;
- b) înregistrările calitatii sunt protejate împotriva accesului neautorizat și împotriva modificărilor necontrolate;
- c) când se cere prin contract, înregistrările calitatii sunt disponibile pe o perioadă stabilită, în vederea evaluării lor de client sau de reprezentantul acestuia;
- d) în stabilirea termenului de păstrare a înregistrărilor calitatii se iau în considerare reglementările legale și, în lipsa acestora, aspectele referitoare la răspunderea juridică asupra produsului și a modalităților de arhivare.

5.3 Înregistrările calitatii generate în cadrul societății, sunt prezentate în **Lista principalelor înregistrări ale SMC**, Anexa 1. Lista cuprinde categoriile de înregistrări cu implicații directe asupra calitatii. Înregistrările calitatii pentru fiecare domeniu și/sau activitate se găsesc nominalizate în fiecare document al SMC (capitolul 7 din proceduri).

5.4 Pentru efectuarea unor înregistrări ale calitatii se utilizează formulare tipizate sau alte formulare proprii, care prin formatul lor oferă indicații privind informația care trebuie înregistrată. In general, înregistrările generate prin completarea acestor formulare sunt păstrate în format electronic și distribuite părților interesate.

5.5 Formularele proprii sunt codificate conform procedurilor care fac trimitere la utilizarea lor și sunt ținute sub control de RMC. Pentru întocmirea înregistrărilor calitatii se utilizează, de regulă, formulare tipizate, codificate și ținute sub control de RMC, care asigură menținerea la zi a documentației SMC.

Toate înregistrările calitatii sunt identificate prin cod, revizie, conform procedurii Controlul documentelor (cod PG-423). Înregistrările calitatii trebuie păstrate în spații și în condiții de mediu corespunzătoare, luându-se toate măsurile pentru a preveni deteriorarea, distrugerea sau pierderea acestora, responsabilitatea revenind fiecărui șef de compartiment.

- 5.6 Înregistrările se pastrează în dosare și bibliorafturi, pe perioade de timp, în funcție de specificul activităților din compartimente, cu opisuri care să asigure regăsirea ușoară a acestora. Perioadele de păstrare pentru înregistrările temporare se stabilesc de la caz la caz prin procedurile care le-au generat, funcție de responsabilitatea juridică asupra produselor și de durata de viață a acestora. Periodic înregistrările se distrug pe baza **proceselor verbale de distrugere** semnate de șeful de compartiment, de Directorul general și, după caz de juristul firmei.
- 5.7 Înregistrările calității trebuie să fie disponibile atunci când consultarea lor este necesară. Accesul la înregistrările originale este limitat la personalul autorizat, iar scoaterea din arhive a acestor înregistrări este controlată cu strictețe.
- 5.8 Înregistrările trebuie să fie lizibile, să poartă data întocmirii sau înregistrării și semnatura persoanei/lor care le-au completat și aprobat.
- 5.9 Înregistrările calității se pot prezenta pe suport material sau pe suport informatic.

5.10 Monitorizarea procesului

Procesul de control al înregistrărilor este monitorizat cu ocazia auditurilor interne prin care se urmărește modul în care sunt respectate prevederile prezentei proceduri și cum sunt realizați indicatorii de performanță propuși.

6. RESPONSABILITĂȚI

Sefii de compartimente:

- Își însușesc și aplică prevederile procedurii în domeniile de activitate pe care le coordonează;
- Verifică emiterea de înregistrări corecte și complete;
- Pastrează înregistrările pe perioada prevăzută;
- Pun la dispoziție înregistrările solicitate, pentru consultare, auditorilor interni, organismului de certificare;
- Raspund de organizarea arhivării temporare a înregistrărilor cerute de desfășurarea curentă a activităților, cu respectarea condițiilor de identificare, păstrare și asigurare descrise de prezenta procedură;
- Raspund de organizarea și funcționarea arhivei proprii;
- Raspund de pregătirea setului de înregistrări care atestă conformitatea calității produselor/serviciilor cu cerințele contractelor sau a comenzilor;
- Raspund de instruirea personalului din subordine privind prevederile procedurii.

Reprezentantul managementului pentru calitate:

- Asigură actualizarea și urmărește aplicarea procedurii prin organizarea auditurilor interne propunând măsuri corective când se constată că înregistrările sunt gestionate și arhivate necorespunzător;
- Pastrează în bune condiții toate înregistrările referitoare la funcționarea eficientă a SMC;
- Asigură accesul persoanelor autorizate la înregistrările calității, atunci când este cazul;
- Difuzează și arhivează înregistrări în care este documentată analiza efectuată de management;
- Întocmește procesul verbal pentru distrugerea înregistrărilor temporare la expirarea termenului de păstrare din responsabilitatea sa.

7. ÎNREGISTRARI

Nu sunt înregistrări ale calitatii specifice procedurii sub formă de formulare tipizate. Se păstrează opisuri ale dosarelor și procese verbale de distrugere a înregistrărilor perimate.

8. ANEXE

Anexa 1, Lista principalelor înregistrări ale SMC din SC ENERGOSERV SRL

ANEXA 1

LISTA PRINCIPALELOR INREGISTRARI ALE SMC (SR EN ISO 9001:2001) din SC ENERGOSERV SRL

Cerinta din ISO 9001		Tip de inregistrare	Responsabil proces	Documentele SMC care cer inregistrari	Locul de pastrare	Durata de pastrare
4.2.3	Controlul documentelor	-Liste de difuzare retragere documente - Fise de control a actualizarilor - Lista documentelor SMC în vigoare - Lista formularelor în vigoare - Lista de evidenta a documentelor externe	RMC Sefi de compartimente	PG -423	RMC	3 ani
4.2.4	Controlul inregistrarilor	-Opisuri continut dosare; -Proces verbal de distrugere inregistrari	RMC	PG -424	RMC Arhiva societatii	5 ani sau perioada legala
5.6.1	Analiza efectuata de mangement	- Rapoarte sinteza întocmite în vederea analizelor efectuate de management - PV ale analizelor SMC efectuate de management - Programe de masuri.	Director RMC	PO-56	RMC	3 ani
6.2.2 (e)	Studii, instruire, abilitati si experienta	- Fisa de instruire - Program anual de instruire si perfectionare - Certificate, diplome, atestate - Fisa de apreciere a performantelor	Director	MC-01	Director	3 ani sau perioada legal prevazuta
7.2.2	Rezultatele analizei referitoare la produs/serviciu si ale actiunilor aparute in urma analizei	- Registrul comenzi - Oferte, Contracte	Director comercial	MC-01	Director	5 ani
7.4.1	Rezultate ale evaluarii furnizorilor si ale oricaror actiuni necesare aparute in urma evaluarii	Lista de furnizori acceptati dosare furnizor	RMC	MC-01		3 ani

8.2.2	Rezultatele auditurilor interne	Programarea anuala a auditurilor interne Rapoarte de audit Chestionare Planuri de audit,CACP	RMC	PG –822	RMC	3 ani
8.2.4	Dovezi ale conformitatii produselor cu criteriile de acceptabilitate si persoana autorizata pentru eliberarea produsului	Procese verbale Declaratia de conformitate	Director comercial	MC-01	Director	10 ani sau perioada legal prevazuta
8.3	Natura neconformitatilor si orice actiuni ulterioare intreprinse, inclusiv derogarile obtinute	Rapoarte de neconformitate Note	RMC	MC-01	RMC	3 ani
8.5.2	Rezultatele actiunilor corective	Cereri de AC/AP Registre de reclamatii	RMC	PG 852	RMC	3 ani
8.5.3	Rezultatele actiunilor preventive	Cereri de AC/AP	RMC	PG 852	RMC	3 ani

Intră în vigoare la:

27.07.2007

Exemplar nr.:

Elaborat

RMC
Eduard Giotină

Aprobat

Director General
Gabriel Vintilă**1. SCOP**

Procedura documenteaza **managementul procesului de auditare interna a SMC** implementat de SC ENERGOSERV SRL.

Obiectivul principal al acestui proces este :

evaluarea conformitatii proceselor cu criteriile de audit specificate in manualul calitatii, in procedurile generale si operationale. Se verifica totodata eficacitatea si eficienta sistemului de management al calitatii în conformitate cu cerintele standardului SR EN ISO 9001 si cu obiectivele calitatii stabilite de conducerea societatii

Procesul se desfasoara dupa **ciclul PDCA (Plan- Do Check-Act-** in engleza) sau **PEVA**(Planifica –Executa- Verifica - Actioneaza- in romana).

Indicatorii de performanta ai procesului sunt:

- auditarea tuturor compartimentelor la cel putin sase luni;
- asigurarea independentei si competentei auditorilor interni
- scaderea nr. de neconformitati referitoare la procesul de auditare cu 10 % anual;
- cresterea nr. de actiuni de imbunatatire cu privire la SMC initiate ca urmare a rezultatelor auditurilor interne cu 20 % anual ;
- scaderea nr. de neconformitati ca urmare a auditurilor externe cu 30 % anual

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1 Prezenta procedura **se aplica de RMC si de toate compartimentele implicate** in implementarea si mentinerea SMC.

2.2 **Responsabil de proces** : RMC

3. DEFINITII SI PRESCURTARI**3.1 Definitii**

Terminologia utilizata în prezentul document este în conformitate cu definitiile din standardul SR EN ISO 9000:2001. Definitii specifice procedurii:

AUDIT=- proces sistematic, independent si documentat în scopul obtinerii de dovezi de audit si de evaluarea lor cu obiectivitate pentru a determina masura în care sunt îndeplinite criteriile de audit.

CRITERII DE AUDIT -ansamblu de politici, proceduri sau cerinte utilizate ca o referinta.

DOVEZI DE AUDIT -înregistrari, declaratii ale faptelor sau alte informatii care sunt relevante în raport cu criteriile de audit si verificabile.

AUDITOR -persoana care are competente de a efectua un audit.

3.2 Prescurtari

- MC - Manualul Calitatii
- RMC - Reprezentantul managementului pentru calitate
- SMC - Sistem de management al calitatii
- AC - Actiune corectiva
- AP - Actiune preventiva
- AS - Auditor Sef
- NC - Nonconformitate
- CACP - Cerere de actiune coactiva / preventiva

4. DOCUMENTE DE REFERINTA

- SR EN ISO 9001: 2001
- SR EN ISO 9000:2001
- SR EN ISO 19011:2003 - GHID PENTRU AUDITAREA SISTEMELOR DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ȘI/SAU AL MEDIULUI

5. DESCRIERE PROCES

5.1 Descriere proces

Auditul intern este un proces planificat care se desfasoara pentru:

- a determina conformitatea sau neconformitatea elementelor SMC cu conditiile specificate;
- a determina eficacitatea cu care SMC implementat satisface obiectivele calitatii specificate;
- îmbunatatirea permanenta a SMC.

Fluxul procesului este descris în schema logica din **Anexa 1**.

5.2 Descrierea etapelor procesului

5.2.1 Planificarea anuala a auditurilor

Auditurile interne sunt planificate printr-un plan anual întocmit de catre RMC în cursul lunii ianuarie. Planificarea se face astfel încat sa fie auditate managementul de varf si toate compartimentele firmei de cel putin doua ori pe an.

Programul anual de audit, cod: F-822-01, precizeaza:

- zonele auditate,
- perioada de desfasurare planificata,
- functiile de sistem ce se vor examina,
- documentele de referinta aplicabile în zonele auditate.

În functie de faza în care se afla desfasurarea auditului, programul se completeaza la rubrica observatii cu nr. raportului de audit.

Frecventa auditurilor se stabileste în functie de rezultatele auditurilor din anul precedent, importanta activitatilor si impactul lor asupra calitatii produselor oferite. Se vor efectua **doua audituri pe an** pentru principalele procese ale SMC implementat la SC ENERGOSERV SRL.

În cazul în care din anumite motive desfasurarea auditului nu poate avea loc la termenul planificat de comun acord cu seful zonei auditate se va stabili o noua data de desfasurare.

Auditurile interne neprogramate sunt declansate la cererea conducerii atunci cand intervin schimbari importante în SMC, cand se înregistreaza reclamatii care fac sa apara dubii privind conformitatea SMC cu politica si cu procedurile proprii. Auditurile interne neprogramate se efectueaza si pentru a verifica daca AC initiate cu ocazia auditurilor externe sunt realizate la

termenele stabilite. Auditurile interne neprogramate sunt înregistrate în planul anual de audituri interne cu culoarea rosie.

Programul anual de audit este aprobat de Directorul General.

5.2.2 Pregatirea activitatilor de audit

RMC va înștiința verbal cu cel puțin 10 zile înainte șefii compartimentelor ce urmează să fie auditate, privitor la data, cerințele urmărite, componenta echipei de audit.

Echipa de audit intern este formată din auditori externi. Acești auditori trebuie să aibă o certificare ca auditor de terță parte ai SMC.

Pentru buna desfășurare a auditului fiecare auditor pregătește pe baza analizei documentelor SMC aplicabile în zona auditată, **Chestionare de audit intern**, cod: F-822-02, pe care le completează în timpul auditului.

Marimea echipei, auditorul șef, componenta echipei este stabilită de RMC, funcție de complexitatea activității auditate.

5.2.3 Desfășurare audit și întocmire Raport de audit

În timpul efectuării auditului se vor nota toate NC și toate observațiile din zona auditată.

AS va întocmi **Raportul de audit intern**, cod: **F-822-03**, care va trebui să conțină:

- numărul și data
- denumirea zonei auditate
- scopul auditului
- componenta echipei de audit
- documente de referință
- personal contactat
- nr. neconformități constatate
- nr. anexe la raport.

Înscrierea NC constatate, a cauzelor și a AC/AP necesare pentru înlăturarea acestora se face pe formularul **CERERE DE ACTIUNI CORECTIVE/ PREVENTIVE** (Anexa la raportul de audit), cod: **F-852-01** din procedura PG-852.

Raportul de audit și Anexele se întocmesc în două exemplare.

Raportul de audit și anexele se discută cu șeful zonei auditate caruia i se pun la dispoziție ambele exemplare. Pe baza NC și a cauzelor constatate și menționate în anexa, șeful zonei auditate stabilește și înscrie pe ambele exemplare în decurs de 10 zile AC/AP, termenele și responsabilitățile pentru realizarea lor.

Dupa expirarea termenelor stabilite pentru realizarea AC/AP, AS verifică modul de implementare a acestora și completează rubrica analiză implementării AC/AP din CACP pe ambele exemplare.

Dacă AC/AP nu sunt îndeplinite AS solicită șefului zonei auditate să stabilească un nou termen de realizare și dacă nici în acest caz nu sunt îndeplinite AS se adresează Directorului general pentru luarea de măsuri.

În cazul auditurilor interne pentru verificarea AC inițiate ca urmare a NC stabilite cu **ocazia auditurilor externe** (de certificare) se procedează astfel:

- RMC transmite CACP cod F-852-01 pentru problemele sesizate către toate compartimentele și serviciile implicate în vederea stabilirii unor planuri de măsuri pentru înlăturarea lor;

- se stabilesc AC necesare și termenele pentru înlăturarea NC constatate pe care șefii zonelor direct vizate le transmit la RMC prin F-852-01 ;

- Pentru verificarea rezolvării de către zonele auditate a AC, RMC completează rubrica de verificare a AC pe formularul cod: F-852-01. În dreptul fiecărui AC se menționează dovezile obiective ale realizării acesteia.

CACP initiate si rezolvate pentru audituri externe se pastreaza de RMC în **Dosarul de certificare** alaturi de rapoartele de audit de certificare.

5.3 Personalul auditor

Personalul auditor va fi angajat pentru actiunile de audit din randul auditorilor certificati.

Pentru fiecare auditor RMC tine la zi o **Fisa auditor**, cod: F-822-05.

Auditorul / AS trebuie:

- sa fie competent în domeniul în care se desfasoara auditul;
- sa aiba cunostinte la zi despre documentele de referinta (standarde, proceduri, manualul calitatii, etc.) în baza carora se desfasoara auditul;
- sa comunice cu usurinta în scris si vorbit;
- sa posede calificarea si experienta necesara. Auditorul trebuie sa îndeplineasca un punctaj de minim 8 puncte, iar AS de minim 10 puncte conform Anexei 2;
- sa fie instruit periodic pentru a fi asigurata competenta necesara desfasurarii auditului;
- sa participe la cursuri de perfectionare în probleme de audit;
- AS trebuie sa posede aptitudini de conducere eficienta a echipei de audit.

RMC întocmeste si tine la zi **Lista auditorilor acceptati pentru audit intern**, cod: F-822-06.

Rezultatele auditurilor interne constituie date de intrare pentru analiza efectuata de management.

5.4 Monitorizarea procesului

Procesul de audit intern este monitorizat cu ocazia analizelor periodice ale SMC efectuate de managementul cand se raporteaza si se analizeaza rezultatele acestui proces.

6. RESPONSABILITATI

6.1 Reprezentantul managementului pentru calitate (RMC)

- coordoneaza activitatea legata de SMC;
- face parte din comisia de evaluare a auditorilor interni;
- prezinta în cadrul analizelor efectuate de management Raportul privind stadiul si eficacitatea SMC;
- stabileste echipa de audit si AS;
- stabileste AC necesare pentru rezolvarea NC constatate la auditurile externe;
- transmite tuturor compartimentelor implicate CACP întocmite pentru NC constatate la auditurile externe;
- întocmeste planul anual de audit;
- urmareste îndeplinirea activitatilor specificate în plan;
- aduce la cunostinta compartimentelor data desfasurarii auditurilor interne;
- evalueaza si întocmeste lista auditorilor acceptati pentru auditul intern;
- pastreaza Rapoartele de audit si alte documente referitoare la audit în dosarul de audituri interne;
- întocmeste Raportul de audit în situatia în care este AS;
- difuzeaza Rapoartele de audit;
- analizeaza Rapoartele de audit intern desfasurate pe parcursul unui an calendaristic si întocmeste, pe baza acestora, precum si a altor informatii, Raportul privind stadiul si eficacitatea SMC;
- pastreaza în Dosarul de certificare Rapoartele de audit extern si Fisele de neconformitate respective.

6.3 Auditor Sef (AS)

- stabileste sarcinile echipei de audit;
- coordoneaza efectuarea auditului;
- întocmeste Raportul de audit si îl transmite la RMC;
- verifica îndeplinirea AC si închide raportul.

6.4 Auditori

- actioneaza conform indicatiilor AS pentru buna desfasurare a auditului;
- întocmeste listele de verificari pentru zonele auditate.

6.5 Seful compartimentului/ zonei auditate

- are obligatia de a colabora cu AS si echipa de audit;
- stabileste AC/AP, termene si responsabilitati si urmareste modul de implementare al acestora.

6.6 Directorul general

- aproba Lista auditorilor acceptati pentru audituri interne;
- aproba fisele auditorilor.

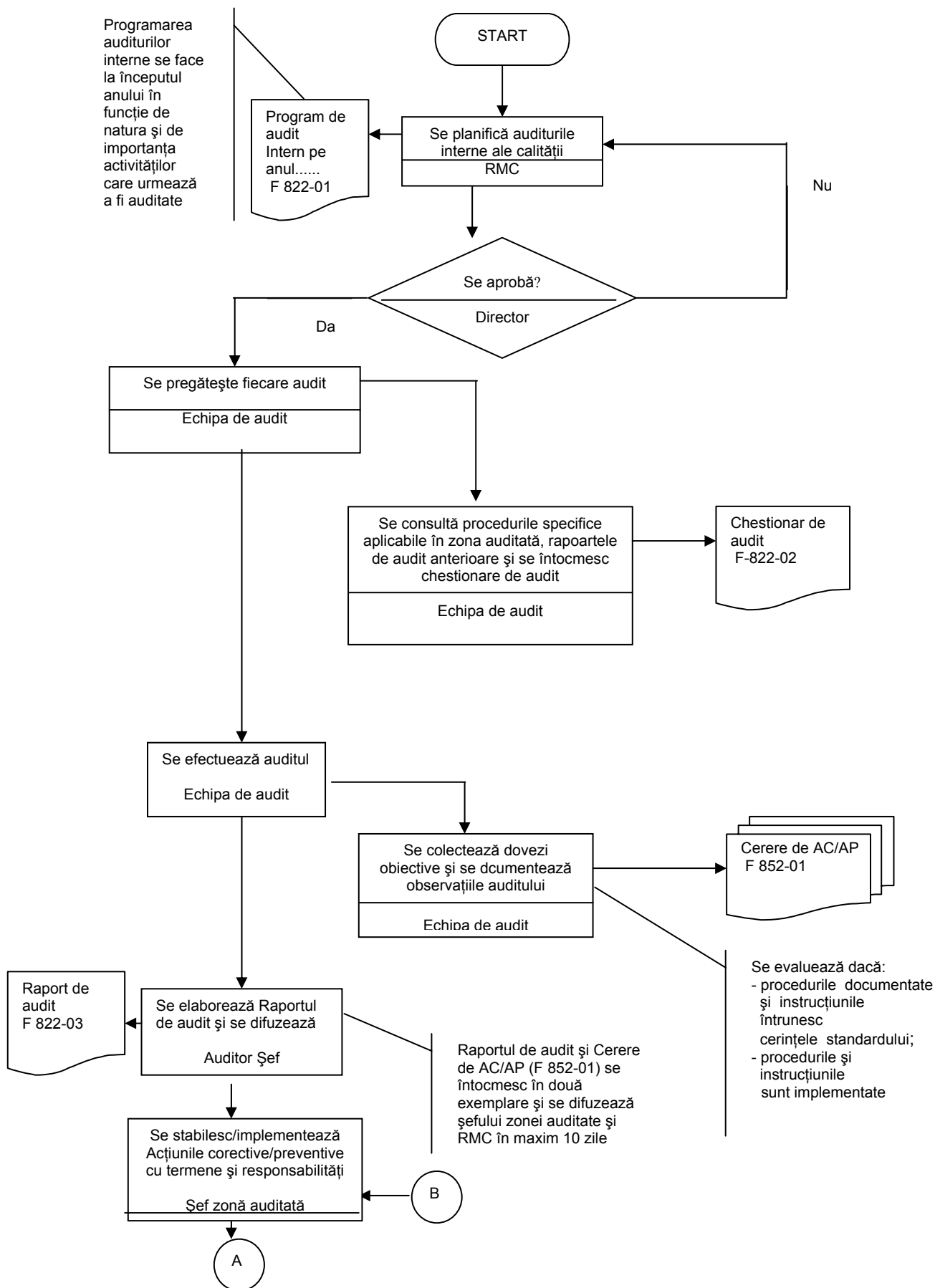
7. ÎNREGISTRARI

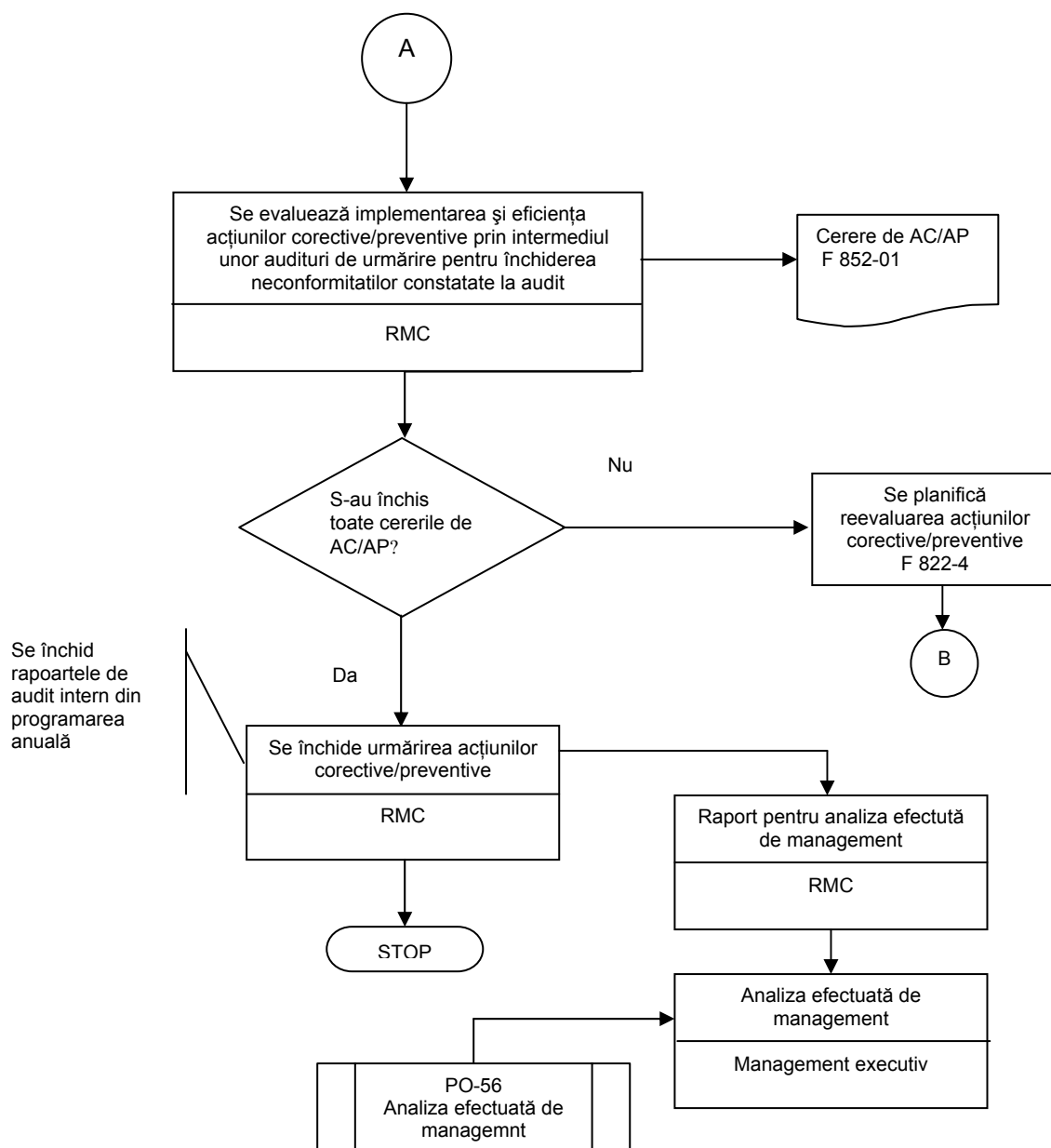
Înregistrările referitoare la audit intern sunt:

- | | |
|--|----------------|
| - Program de audituri interne pe anul .. | cod: F-822-01; |
| - Chestionar de audit intern, | cod: F-822-02; |
| - Raport de audit intern, | cod: F-822-03; |
| - Fisa auditor, | cod: F-822-05; |
| - Lista auditori acceptati pentru audituri interne | cod: F-822-06. |

8 ANEXE

Anexa 1 Schema logica a procesului de audit intern





Intră în vigoare la:

27.07.2007

Exemplar nr:

Elaborat

RMC
Eduard Giotină

Aprobat

Director General
Gabriel Vintilă

1. SCOP

Procedura documentează **managementul procesului de tinere sub control a produselor și serviciilor neconforme.**

Obiectivul principal al acestui proces este :

identificarea, izolarea și tratarea produselor/serviciilor neconforme pentru a preveni livrarea neintentionată a acestora și pentru a elimina cauzele care le-au generat.

Indicatorii de performanță ai procesului sunt:

- scăderea nr. de produse/servicii neconforme;
- reducerea costurilor defectelor interne și externe;
- reducerea nr. de reclamații de la clienți;

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1 Prezenta procedură **se aplică de CTC și RMC și seful de formație de lucru.**

2.2 **Responsabil de proces** este CTC.

3. DEFINITII SI PRESCURTARI

3.1 Definitii

Terminologia utilizată în prezentul document este în conformitate cu definițiile din standardul SR EN ISO 9000:2001. Definiții specifice procedurii:

produs= rezultatul unui proces.

există patru categorii generice de produse, după cum urmează:

- servicii;
- software;
- hardware;
- materiale procesate;

corectie = acțiune de eliminare a unei neconformități detectate

defect = neîndeplinirea unei cerințe referitoare la o utilizare intenționată sau specificată.

neconformitate= neîndeplinirea unei cerințe

3.2 Prescurtari

MC - Manualul Calității

RMC - Reprezentantul managementului

SMC - Sistem de management al calității

CTC - Control tehnic de conformitate

- AC - actiune corectiva;
- AP - actiune preventiva;
- CACP - cerere de actiune corectiva/preventiva
- RPN - raport de produs neconform

4. DOCUMENTE DE REFERINTA

4.1 Documente de referinta

- SR EN ISO 9001: 2001
- SR EN ISO 9000:2001
- MC-01

4.2 Documente conexe

- PG-852, Actiuni corective-preventive
- PO-852 Gestionarea reclamatilor clientilor
- PO-560, Analiza SMC efectuata de management

5. DESCRIEREA PROCESULUI

5.1 Generalitati

SC ENERGOSERV SRL acorda o importanta deosebita imbunatatirii continue a calitatii serviciilor și produselor livrate si trateaza cu atentie produsele/serviciile neconforme identificate in diferite etape de realizare. Procesul de tinere sub control a produselor/serviciilor neconforme se desfasoara dupa ciclul PDCA si anume:

- sunt analizate produsele/serviciile neconforme identificate prin inspectii sau autocontrol inclusiv cauzele acestora;
- se stabilesc masuri de tratare a produselor/serviciilor neconforme in functie de neconformitatile identificate si stadiul de procesare;
- se evalueaza necesitatea si oportunitatea (inclusiv resursele necesare) pentru intreprinderea unor actiuni corective sau preventive care sa elimine cauzele indentificate;
- se stabilesc si se intreprind actiunile necesare;
- se verifica rezultatele si eficacitatea actiunilor intreprinse

5.2 Identificarea produselor neconforme si cauzelor acestora

Cauzele care pot genera produse neconforme se pot clasifica astfel:

- a) dupa **frecventa de aparitie**:
 - intamplatoare (rare, singulare);
 - frecvente (sistematice, repetate);
- b) dupa **faza de procesare**:
 - la receptia materialelor aprovizionate;
 - la manipulare, ambalare, livrare
- c) dupa **cauza** care le **genereaza (cei 6M)**:
 - **Metode**, tehnologii, activitati, organizare si conducere necorespunzatoare;
 - **Man**-(eng = **Om**)-neatentie angajat; instruire necorespunzatoare;
 - **Materiale**, necorespunzatoare
 - **Masini** si echipamente de productie defecte sau care nu au capacitatea necesara;
 - **Metoda** de control/verificare necorespunzator;

- Mediul de lucru necorespunzător

Produsele/serviciile neconforme pot fi identificate de către angajați (autocontrol) în timpul procesării. Toti acestia vor informa Directorul de Vânzări despre neconformitățile identificate și localizarea acestora.

Dacă produsul/serviciul neconform este identificat de client tratarea acestuia se va face conform procedurii PO- 852 care precizează modalitățile de rezolvare a unei reclamații.

Pentru cazurile simple de produse/servicii neconforme identificate la primire, pe flux și la final, care nu implică costuri importante se va înregistra situația acestora prin completarea rubricilor din **REGISTRUL DE PRODUSE NECONFORME** cod R-830.

Pentru cazurile grave, costisitoare de produse/servicii neconforme, care se identifică pentru un nr. mare de produse sau valori mari, se vor înregistra aceste produse/servicii neconforme prin completarea cap 1 (identificarea și descrierea NC) al formularului **RAPORT DE PRODUS NECONFORM (RPN)** cod F-830-01.

5.3 Tratarea produsului neconform

Gestionarul are obligația să identifice prin marcarea sau etichetare cu eticheta « **PRODUS NECONFORM** » cod F-830-02 produsele neconforme găsite la autocontrol și să le izoleze pentru a evita folosirea lor. După izolare lotul se sortează de gestionar care va separa produsele neconforme și va prezenta lotul sortat pentru reinspectie. Directorul de vânzări va reinspecta lotul sortat și va decide asupra conformității acestuia pentru livrarea către client.

În cazul depistării unui serviciu neconform, se va informa Directorul de vânzări, care va proceda la identificarea și confirmarea neconformității și va organiza remedierea acesteia. Serviciul neconform va fi înregistrat și tratat conform prezentei proceduri.

RPN-urile și produsele neconforme înregistrate în **Registrul de produse neconforme** sunt supuse analizei Directorului General.

Directorul de vânzări completează cap 2.1 din RPN privind cauzele apariției, și în final propune ce trebuie făcut pentru soluționarea problemei singulare (corectia). Soluțiile pot fi :

- returnare la furnizor (pentru materiale neconforme aprovizionate);
- derogare (dacă nu sunt afectate caracteristicile importante ale produselor);
- rebutare (balotare ca deseuri);
- utilizare în alte scopuri

Propunerile respective sunt analizate împreună cu gestionarul care va semna de luare la cunostință a dispozițiilor stabilite.

Directorul General stabilește dacă sunt sau nu necesare AC/AP pentru prevenirea reapariției acestor neconformități și menționează acestea în cap. 2.2. În situația în care sunt necesare AC/AP se va menționa la acest cap nr. CACP-ului ce va fi inițiat de RMC conform procedurii PG-852

5.4 Verificarea acțiunilor întreprinse

Gestionarul va confirma că au fost întreprinse măsurile stabilite de conducere.

La termenele stabilite în CACP, RMC va verifica modul de rezolvare și va consemna rezultatul cap 5 al CACP.

Rezultatele actiunilor corective/preventive intreprinse constituie date de intrare pentru Analiza SMC efectuata de management conform procedurii PO-560

6 RESPONSABILITATI

Directorul firmei:

- analizeaza cu ocazia analizelor periodice ale sistemului de management al calitatii situatia produselor/serviciilor neconforme si eficienta actiunilor corective/preventive;
- aproba alocarea resurselor materiale si/sau umane necesare pentru implementarea actiunilor corective / preventive deosebite;
- numeste componenta comisiei de analiza a produselor/serviciilor neconforme;
- dispune constituirea unor echipe pentru stabilirea de actiuni corective si preventive, daca sefi de compartimente nu pot oferi solutii adecvate.

RMC

- analizeaza si stabileste dispozitii corespunzatoare pentru CACP-uri;
- dispune analiza si rezolvarea reclamatiiilor clientilor;
- inregistreaza si analizeaza reclamatiiile clientilor si propune solutii de rezolvare impreuna cu compartimentele implicate;
- redacteaza raspunsul la reclamatii;
- verifica periodic prin audituri interne respectarea procedurii;
- urmareste si raporteaza conducerii despre produsele pentru care au fost necesare AC/AP.

Gestionarul

- raspunde de implementarea masurilor stabilite pentru tratarea produselor/serviciilor neconforme;
- dispune izolarea si marcarea produselor neconforme conform indicatiilor date de RMC ;
- intreprinde masuri pentru inlaturarea cauzelor care au generat produse neconforme;

7 INREGISTRARI

Raport de produs neconform

- cod **F-830-01**

Eticheta produs neconform

- cod **F-830-02**

Exemplarul original este pastrat timp de 3 ani de RMC, dupa care se poate distruge.

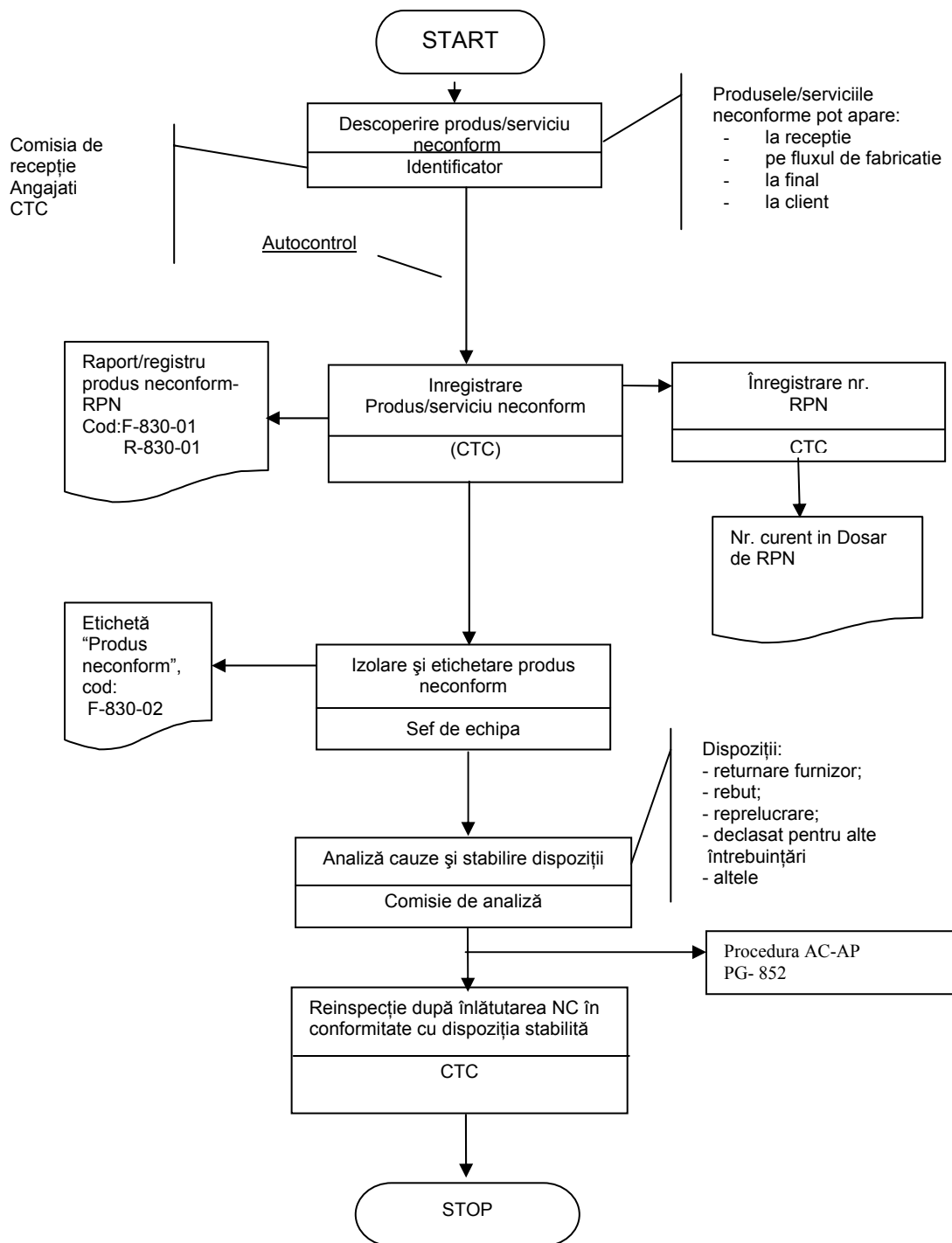
Registrul de produse neconforme

- cod **R-830-01**

Se pastreaza 5 ani la RMC dupa care poate fi distrus

8. ANEXE

Anexa 1 Schema logica a procesului de control a produsului neconform

SCHEMA LOGICA A PROCESULUI DE
CONTROL A PRODUSULUI NECONFORM

Intră în vigoare la:

27.07.2007

Exemplar nr:

Elaborat

RMC
Eduard Giotină

Aprobat

Director General
Gabriel Vintilă

1. SCOP

Procedura documenteaza **managementul procesului de analiza, implementare si urmarire a eficacitatii si eficientei actiunilor corective si preventive** intreprinse in cadrul SMC implementat de SC ENERGOSERV SRL.

Obiectivul principal al acestui proces este :

îmbunatatirea continua a calitatii serviciilor prestate si a functionarii eficace si eficiente a sistemului de management al calitatii prin eliminarea cauzelor care au generat sau pot genera neconformitati.

Indicatorii de performanta ai procesului sunt:

- nr. de actiuni corective/preventive implementate;
- efecte economice generate de implementarea AC/AP;
- nr. de propuneri de imbunatatire primite / angajat

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1 Prezenta procedura **se aplica de toate compartimentele implicate** in implementarea si mentinerea SMC.

2.2 **Responsabili de proces** sunt **RMC si Sefii de compartimente** care initiaza si implementeaza AC/AP

3. DEFINITII SI PRESCURTARI

3.1 Definitii

Terminologia utilizata în prezentul document este în conformitate cu definitiile din standardul ISO 9000. Definitii specifice procedurii:

Corectie = actiune de eliminare a unei neconformitati detectate.

Actiune corectiva= actiune de eliminare a cauzei unei neconformitati detectate sau altei situatii nedorite.

NOTA 1 . Corectia poate fi efectuata impreuna cu o actiune corectiva. Exista o deosebire între “corectie” si “actiune corectiva”: “**corectia**” se refera la o reparare, la reprelucrare sau la reglare si implica **tratarea unei neconformitati existente**;

Actiune preventiva = actiune de eliminare a cauzei unei neconformitati potentiale sau altei posibile situatii nedorite

Defect= neindeplinirea unei cerinte referitoare la o utilizare intentionata sau specificata.

Neconformitate= neindeplinirea unei cerinte

3.2 Prescurtari

- MC - Manualul Calitatii
- RMC - Reprezentantul managementului
- SMC - Sistem de management al calitatii
- AC - actiune corectiva;
- AP - actiune preventiva;
- CACP - Cerere de actiune corectiva/preventiva

4. DOCUMENTE DE REFERINTA**4.1 Documente de referinta**

- SR EN ISO 9001: 2001
- SR EN ISO 9000:2001
- MC-01

4.2 Documente conexe

- PG-822, Auditul intern
- PG-830, Controlul produsului neconform
- PO-560, Analiza SMC efectuata de management

5. DESCRIEREA PROCESULUI**5.1 Generalitati**

SC ENERGOSERV SRL acorda o importanta deosebita imbunatatirii continue a calitatii serviciilor prestate, a proceselor din cadrul firmei si a eficacitatii si eficientei SMC. Procesul de initiere implementare si urmarire a rezultatelor AC/AP intreprinse se desfasoara dupa ciclul PDCA si anume:

- sunt analizate neconformitatile existente sau potentiale si cauzele acestora utilizand informatiile si datele referitoare la calitatea serviciilor , functionarea SMC, inclusiv reclamatiiile clientilor;
- se evalueaza necesitatea si oportunitatea (inclusiv resursele necesare) pentru intreprinderea unor actiuni care sa elimine cauzele indentificate;
- se stabilesc si se intreprind actiunile planificate;
- se verifica rezultaele si eficacitatea actiunilor intreprinse.

5.2 Identificarea neconformitatilor si cauzelor acestora

Neconformitatile si cauzele acestora se pot referi la:

- ☐ produsele aprovizionate si/sau livrate clientilor;
- ☐ procesele din cadrul firmei;
- ☐ sistemul de management al calitatii.

Cauzele care pot genera neconformitati se pot clasifica astfel:

a) dupa frecventa de aparitie:

- intamplatoare (rare, singulare);
- frecvente (sistematice, repetate);

b) dupa activitate de:

- aprovizionarea si/sau livrarea de produse ;

- implementare a sistemului de management a calitatii;
- c) dupa **cine genereaza**:
 - specificatii necorespunzatoare;
 - neatenție angajat;
 - instruire necorespunzatoare;
 - materiale sau echipamente defecte;
 - control necorespunzător;
 - organizare și conducere necorespunzătoare;

5.3 Inițierea unei AC/AP

Documente în care se evidențiază informații și date a căror analiză poate conduce la necesitatea inițierii unor AC/AP pot fi:

- înregistrări și rapoarte rezultate din procesul de auditare a SMC;
- rapoarte și înregistrări privind produsele neconforme;
- reclamații ale clienților;
- înregistrări ale analizei SMC efectuate de management;
- propuneri de îmbunătățire

Pasul 1

Dacă din analiza acestor informații se stabilește necesitatea unei AC/AP se va iniția o **CERERE DE ACTIUNE CORECTIVA/PREVENTIVA (CACP)** cod F-852-01. Inițierea unui CACP se poate face de către orice persoană cu funcție de conducere din firmă atunci când se constată necesitatea acesteia.

Inițiatorul completează CACP menționând problema și cauzele posibile ale acesteia și o transmite spre seful compartimentului implicat în rezolvarea acelei probleme.

Dacă CACP rezultă din efectuarea unui audit intern sau extern el va fi completat de Auditorul șef sau de RMC.

Dacă CACP rezultă dintr-o reclamație făcută de un client el va fi inițiat de RMC.

Dacă CACP rezultă din Analiza SMC efectuată de management el va fi inițiat de RMC.

Pasul 2

După ce a fost completat capitolul 1 din CACP inițiatorul merge la RMC pentru a fi înregistrat și a primi un nr. din **REGISTRUL DE EVIDENȚA A CACP** cod R-852-01

Pasul 3

RMC va înainta CACP-ul înregistrat la conducătorii departamentelor implicate după ce a stabilit măsurile generale necesare (cap 3. Dispoziția).

5.4 Implementarea AC/AP

Șefii de compartimente, la primirea unui CACP trebuie să stabilească acțiunile corective sau preventive necesare, termenele și responsabilii cu implementarea acestora completând detaliile respective în cap. 4 al CACP-ului. După completarea cap.4 CACP va fi multiplicat în 2 exemplare și va fi difuzat de RMC la compartimentele implicate în rezolvarea problemei. Un exemplar rămâne la RMC pentru verificare ulterioară a eficienței acțiunilor întreprinse

Acțiunile stabilite vor fi întreprinse cu respectarea termenelor. După realizarea acțiunilor se anunță RMC pentru verificarea și închiderea CACP-ului.

5.5 Tratarea reclamatilor

Toate reclamatiiile facute de clienti vor fi aduse la cunostinta Directorului general care va convoca persoanele implicate responsabile cu deficientele semnalate si va dispune masurile necesare de analiza si tratare corespunzatoare a reclamatiei primite.

RMC va inregistra reclamația in **REGISTRUL DE EVIDENTA A RECLAMATIILOR** cod R-852-02.

RMC va analiza impreuna cu compartimentele implicate natura si justetea reclamatiei primite si va stabili masurile de rezolvare inclusiv AC/AP utilizand daca este cazul un formular CACP.

RMC împreună cu șeful de compartiment va redacta o scrisoare de raspuns clientului pe care il va informa de masurile stabilite si de modul de rezolvare a reclamatiei sale. Raspunsul va fi avizat de Directorul general al firmei.

Inregistrările referitoare la reclamații si modul lor de solutionare stau la RMC indosariate in **Dosarul RECLAMATII DE LA CLIENTI.**

5.6 Verificarea si analiza AC/AP intreprinse

La termenele stabilite sau la anuntul ca problemele au fost rezolvate, RMC va verifica modul de rezolvare si va consemna rezultatul in cap.5 al CACP pe cele doua exemplare existente (unul la RMC si altul la compartiment).

Daca actiunile intreprinse sunt incomplete sau termenele nu sunt respectate RMC va stabili un nou termen si va anunta Directorul general despre aceasta.

Atunci cand problemele necesita resurse financiare deosebite sau nu sunt posibilitati tehnice de rezolvare imediata se vor prezenta aceste informatii la Analizele SMC pentru stabilirea de noi masuri.

Rezultatele actiunilor corective/preventive intreprinse constituie date de intrare pentru Analiza SMC efectuata de management .

6. RESPONSABILITATI

Directorul General:

- analizeaza cu ocazia analizelor periodice ale sistemului de management al calitatii modul de implementare si eficienta actiunilor corective/preventive;
- aproba alocarea resurselor materiale si/sau umane necesare pentru implementarea actiunilor corective / preventive deosebite;
- dispune constituirea unor echipe pentru stabilirea de actiuni corective si preventive, daca sefi de compartimente nu pot oferi solutii adecvate.

RMC

- analizeaza si stabilesc dispozitii corespunzatoare pentru CACP-uri;
- dispune analiza si rezolvarea reclamatiiilor;
- urmareste si asigura aplicarea corecta a procedurii pentru produsele neconforme;
- inregistreaza si analizeaza reclamatiiile si propune solutii de remediere impreuna cu persoanele implicate;
- redacteaza raspunsul la reclamații;
- verifica periodic prin audituri interne respectarea procedurii;
- intocmeste sau/si inregistreaza CACP-uri pentru problemele semnalate si le difuzeaza celor implicati in rezolvarea lor;

- urmareste eficacitatea si eficienta AC/AP intreprinse;
- urmareste si raporteaza conducerii despre activitatile si produsele pentru care au fost necesare AC/AP.

7. INREGISTRARI

Cerere de actiuni corective/preventive (CACP) cod F-852-01

Exemplarul original este pastrat timp de 3 ani de RMC, dupa care se poate distruge. Copiile sunt pastrate la departamente unde pot fi distruse dupa 2 ani de la data difuzarii lor.

Registrul de evidenta a CACP cod R-852-01

Se pastreaza 5 ani la RMC dupa care poate fi distrus.

Registrul de evidenta a reclamatilor (cap tabel conform Anexa 1), cod R-852-02

Dupa completare registrul este pastrat timp de 2 ani la RMC dupa care se preda in arhiva organizatiei, unde se pastreaza 5 ani, dupa care se poate distruge.

8. ANEXE

8.1. Anexa nr. 1 - Schema flux a procesului “actiuni corective si preventive”

Anexa 1 SCHEMA FLUX A PROCESULUI “ACTIUNI CORECTIVE SI PREVENTIVE”

Clasificarea cauzelor:

a) După modul de apariție a
aceluiași tip de neconformitate:

- cauze sporadice/accidentale;
- cauze cronice/sistematice

b) După momentul/locul în care
se generează neconformități:

- în SMC;
- control/ inspecție;
- aprovizionare;
- prestare servicii

c) După elementele care
generează neconformitatea:

- organizare și conducere necorespunzătoare;
- dotări necorespunzătoare;
- lipsa instruirii personalului;
- specificații necorespunzătoare

Informații care stau la baza Ac :

- Rapoarte de audit intern
- Fișe de produs neconform
- Reclamații ale clienților
- Documente contractuale
- Înregistrări ale inspecțiilor la primire
- Observații din timpul monitorizării proceselor
- Rapoarte privind eficiența SMC
- Neconformități constatate la auditurile efectuate de organismul de certificare
- Rezultatele analizei efectuată de management
- Probleme referitoare la furnizori

