



APROB,

PRIMAR

Ing. VASILE PAVĂL

14.11.2022


Data:



AUDIT INTERN SISTEM MANAGERIAL ANTI-MITA
Cod: PS 37-29,ed. 1, rev. 0

	Nume și prenume	Funcția	Data	Semnătura
Avizat	Lăcătușu Eduard	Secretar UAT	14.11.2022	
Verificat	Șălaru Mariana	Șef Serviciu RUOSSM	14.11.2022	
	Hriscu Liliana	Secretariat Tehnic Comisie Monitorizare	14.11.2022	
Elaborat	Andreea-Alexandra Badea	Consultant SYNESIS PARTNERS S.R.L.	28.10.2022	

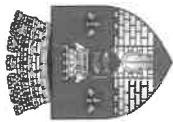


 ROMANIA JUDEȚUL VASLUI MUNICIPIUL VASLUI PRIMĂRIA	Cod: PS 37-29, ed. 1 , rev. 0	pag. 2 / 22
	Procedură de sistem	
	AUDIT INTERN SISTEM MANAGERIAL ANTI-MITA	

FORMULAR DE EVIDENȚĂ A MODIFICĂRILOR

Nr. crt.	Ediția/ Revizia	Data Ediției/Reviziei	Pagina modificată	Descrierea modificării	Semnătura conducătorului entitate organizatorică
1	1 / 0			Ediție inițială	

F-S37-1-02/rev 1



ROMANIA
JUDEȚUL VASLUI
MUNICIPIUL VASLUI
PRIMĂRIA

Cod: Cod: PS 37-29, ed. 1, rev. 0

Procedură de sistem

AUDIT INTERN SISTEM MANAGERIAL ANTI-MITĂ

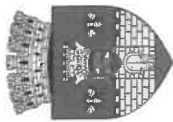
pag. 3 / 22

FORMULAR DE ANALIZĂ A PROCEDURII

Nr. crt.	Compartiment	Conducător compartiment Nume și prenume	Înlocuitor de drept sau delegat	Aviz favorabil		Aviz nefavorabil Observații	Semnătura	Data
				Semnătura	Data			
1.	Direcția Economică	Boț Eugen			14.11.2022			
2.	Direcția de Gospodărie Urbană	Bălănescu Dorin			15/11/2022			
3.	Direcția de Amenajare a Teritoriului și Urbanism	Maftעי Ana Alexandrina			14.11.2022			
4.	Direcția Investiții, management Proiecte si supraveghere video	Frențescu Corina			14.11.2022			
5.	Serviciul Resurse Umane Organizare Securitate și Sănătate în Muncă	Șălaru Mariana			14.11.2022			
6.	Birou Achiziții Publice	Vasilescu Petronela			14.11.2022			
7.	Serviciul Administrație Publică Locală	Prelipcean Iustin			14.11.2022			

F-S37-1-03/rev 1

Versiunea electronică aflată pe Intranet (și după caz, site-ul Primăriei Municipiului Vaslui) este cea oficială. Orice copie electronică sau pe un alt suport sau orice variantă tipărită, alta decât exemplarul mator, sunt copii necontrolate ce nu sunt supuse revizuirii/actualizării. Verificați lista documentelor de Intranet!



ROMANIA
JUDEȚUL VASLUI
MUNICIPIUL VASLUI
PRIMĂRIA

Cod: Cod: PS 37-29, ed. 1, rev. 0

Procedură de sistem

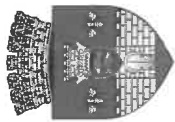
AUDIT INTERN SISTEM MANAGERIAL ANTI-MITĂ

pag. 4 / 22

LISTĂ DE DIFUZARE PROCEDURĂ

Nr. ex.	Compartiment	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura	Data retragerii	Data intrării în vigoare a procedurii	Semnătura
1	Secretar	Lăcătușu Eduard	14.11.2022				
2	Direcția Economică	Boț Eugen	14.11.2022				
3	Serviciul Buget Contabilitate	Cozma Camelia Carmen	14.11.2022				
4	Serviciul Finanțe Publice Locale	Carabaș Alina Cristina	14.11.2022				
5	Direcția de Amenajare a Teritoriului și Urbanism	Maștei Ana Alexandrina	14.11.2022				
6	Serviciul Cadastru Agricultură Birou Patrimoniu	Amariuței Costel Cătălin	14.11.2022				
7	Direcția de Gospodărie Urbană	Bălănescu Dorin	15/11/2022				
8	Direcția de Investiții, implementare Proiecte și Supraveghere Video	Frențescu Corina	14.11.2022				

Versiunea electronică aflată pe Intranet (și după caz, site-ul Primăriei Municipiului Vaslui) este cea oficială. Orice copie electronică sau pe un alt suport sau orice variantă tipărită, alta decât exemplarul maritor, sunt copii necontrolate ce nu sunt supuse revizuirii/actualizării. Verificați lista documentelor de Intranet!



ROMANIA
JUDEȚUL VASLUI
MUNICIPIUL VASLUI
PRIMĂRIA

Cod: Cod: PS 37-29, ed. 1, rev. 0

Procedură de sistem


AUDIT INTERN SISTEM MANAGERIAL ANTI-MITĂ

pag. 5 / 22

9	Birou Supraveghere Video	Oniceanu Gheorghe	14.11.2022			
10	Serviciul Resurse Umane Organizare Sănătate și Securitate în Muncă	Șălaru Mariana	14.11.2022			
11	Serviciul Administrație Publică Locală	Prelipcean Iustin	14.11.2022			
12	S.P.C.L.E.P.	Dimitriu Dacian Ioan	14.11.2022			
13	Serviciul Audit Public	Birgau Diana Greta	14.11.2022			
14	Birou Tehnologia Informației	Bălțatu Radu	14.11.2022			
15	Birou Achiziții Publice	Vasilescu Petronela	14.11.2022			
16	Biroul Comunicare Relații Publice	Grigore Simona	14.11.2022			
17	Biroul Organizare Activități Culturale si sportive	Necula George Daniel	14.11.2022			
18	Compartiment Managementul Calității	Hriscu Liliana	14.11.2022			
19	Compartiment Arhivă	Marin Marian	16.11.2022			


F-S37-1-04/rev 1

Versiunea electronică aflată pe Intranet (și după caz, site-ul Primăriei Municipiului Vaslui) este cea oficială. Orice copie electronică sau pe un alt suport sau orice variantă tipărită, alta decât exemplarul maritor, sunt copii necontrolate ce nu sunt supuse revizuirii/actualizării. Verificați lista documentelor de Intranet!

 ROMANIA JUDEȚUL VASLUI MUNICIPIUL VASLUI PRIMĂRIA	Cod: PS 37-29, ed. 1 , rev. 0 Procedură de sistem	pag. 6 / 22
	AUDIT INTERN SISTEM MANAGERIAL ANTI -MITĂ	

CUPRINS

1.	SCOP.....	7
2.	DOMENIU DE APLICARE	7
3.	DOCUMENTE DE REFERINȚĂ.....	7
4.	DEFINIȚII ȘI ABREVIERI.....	8
5.	DESCRIEREA ACTIVITĂȚII	8
6.	RESPONSABILITĂȚI.....	11
7.	ANEXE	11
8.	DIAGRAMA DE PROCES	20

	ROMANIA JUDEȚUL VASLUI MUNICIPIUL VASLUI PRIMĂRIA	Cod: PS 37-29, ed. 1 , rev. 0	pag. 7 / 22
		Procedură de sistem	
		AUDIT INTERN SISTEM MANAGERIAL ANTI -MITĂ	

1. SCOP

Procedura descrie cerințele și responsabilitățile privind stabilirea și menținerea unui sistem planificat de audituri interne, pentru a determina dacă SMAM este conform cu activitățile planificate, cu cerințele standardelor de referință, este menținut și implementat eficient.

2. DOMENIU DE APLICARE

Prezenta procedură se aplică tuturor activităților, proceselor, documentelor și înregistrărilor SMAM din cadrul organizației.

3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

3.1. Reglementări internaționale

Nu este cazul .

3.2 Legislație primară

(1) Ordonanța Guvernului 119/1999 privind controlul intern managerial și controlul financiar preventiv , republicata, cu modificările și completările ulterioare

3.3 Legislație secundară

(1) Ordinul secretarului general al Guvernului nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern/manAGERIAL al entităților publice;

3.4 Standarde de referință ale calității

SR EN ISO 9001:2015	Sisteme de management al calității. Cerințe
SR EN ISO 9000:2015	Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și Vocabular
SR ISO / TR 10013: 2003	Linii directoare pentru documentația sistemului de management integrat calitate-control intern managerial

3.5 Standarde de referință anti-mită

ISO 37001:2016 - Sisteme de management anti-mita. Cerințe cu ghid de utilizare;

ISO 19011:2018 - Ghid pentru auditarea sistemelor de management al calității și/sau de mediu;

3.6 Reglementări interne

- (1) Regulamentul de Organizare și Funcționare al Primăriei Municipiului Vaslui ;
- (2) Regulamentul de Ordine Interioară

4. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

Definițiile și abrevierile utilizate în prezenta procedură sunt cele prezentate în Politica Anti Mita P-SMAM-5.2.

5. DESCRIEREA ACTIVITĂȚII

5.1. Generalități

Persoana desemnată pentru administrarea programului de audit este **Responsabilul de Conformare Anti-Mită**. Acesta trebuie să:

- a) Definească *Programul de audit* prin stabilirea obiectivelor programului de audit: procese, activități, termene prevăzute, termene reale;
- b) Aplice *Programul de audit* prin implementarea programului de audit, stabilind responsabilitățile, resursele și procedurile de audit, înregistrarea și desfășurarea auditurilor;
- c) Monitorizeze și analizeze *Programul de audit* permanent pentru a identifica oportunități de îmbunătățire;
- d) Îmbunătățească continuu *Programul de audit*.

Auditurile interne sunt efectuate de către **Responsabilul de Conformare Anti-Mita** împreună cu personal autorizat respectându-se obiectivitatea și imparțialitatea auditorilor.

5.2. Descrierea procesului de audit intern SMAM

INTRĂRI	DESCRIEREA PROCESULUI	RESPONSABIL	IEȘIRI
<i>Rapoarte de audit anterioare</i> <i>Organigrama</i> <i>Reclamații, sesizări, neconformități</i>	<p style="text-align: center;">1. Programare audituri interne</p> <p>Programarea auditurilor interne se realizează anual și se elaborează Programul de audit SMAM (F-S-37-29-01), astfel încât fiecare compartiment implicat în SMAM să fie auditat cel puțin o dată pe an. Programul anual de audituri interne este transmis tuturor responsabililor de procese care urmează a fi auditate.</p> <p>Se pot iniția audituri interne neplanificate în funcție de rezultatele auditurilor anterioare și atunci când intervin modificări importante în structura organizatorică sau în procesele specifice, în cazul creșterii numărului de reclamații/sesizări sau a numărului de neconformități.</p>	<p style="text-align: center;">RCAM - efectuează</p> <p>Responsabilii de proces - colaborează</p> <p style="text-align: center;">Conducere - decide</p>	<i>Program de audit SMAM (F-S-37-29-01)</i>
<i>Program de audit SMAM (F-S-37-29-01)</i>	<p style="text-align: center;">2. Planificarea auditului</p> <p>Se stabilește componenta echipelor de audit, astfel încât atât auditorul șef, cât și</p>	<p style="text-align: center;">Auditor șef - efectuează</p> <p style="text-align: center;">RCAM -</p>	<i>Planul de audit (F-S-37-29-02)</i>



	<p>auditorii interni să fie independenți de activitatea auditată.</p> <p>Membrii echipei de audit trebuie să îndeplinească următoarele condiții:</p> <ul style="list-style-type: none">• cunoștințe și abilități pentru auditori sistem de management în conformitate cu standardul auditat;• vechime în cadrul entității de min. 1 an;• să nu-și auditeze propria activitate. <p>Pe baza Programului de audit SMAM se întocmește Planul de audit SMAM (F-S-37-29-02) și se transmite responsabilului de proces, cu o săptămână înainte de efectuarea auditului.</p>	<p>verifică</p> <p>Conducere - aprobă</p>	
<p><i>Standarde de referință;</i></p> <p><i>Planul de audit (F-S-37-29-02) ;</i></p> <p><i>Rapoarte de audit anterioare;</i></p>	<p>3. Efectuarea auditului</p> <p>Auditurile interne se desfășoară conform prevederilor SR EN ISO 19011.</p> <p>Tehnicile de audit utilizate sunt interviul, metoda observării și analiza documentelor și se au în vedere următoarele:</p> <ul style="list-style-type: none">- conformitatea SMAM cu cerințele standardului de referință și identificarea zonelor de îmbunătățire potențială a SMAM;- conformarea cu cerințele legale și de reglementare aplicabile;- rezultatele auditurilor anterioare. <p>Pentru efectuarea auditului intern se pot utiliza chestionare de audit.</p>	<p>Echipe de audit - efectuează</p>	
<p><i>Note, consemnări audit</i></p>	<p>4. Elaborarea Raportului de audit</p> <p>După efectuarea auditului se întocmește Raportul de audit.</p> <p>Pentru fiecare neconformitate constatată se întocmește câte un Raport de neconformitate și acțiune corectivă (RNAC) care se anexează la Raportul de audit.</p> <p>Neconformitățile sunt documentate clar, concis și sprijinite de dovezi, iar toate</p>	<p>Echipe de audit - efectuează</p>	<p><i>Raport de audit (F-S-37-29-03)</i></p> <p><i>Raport neconformitate și acțiune corectivă - RNAC (F-S-37-28-01)</i></p>



	<p>neconformitățile constatate sunt comunicate și agreate cu responsabilul de proces supus auditării. Raportul de audit și Rapoartele de neconformitate sunt transmise la responsabilul de proces auditat.</p>		
<i>RNAC (F-S-37-28-01)</i>	<p>5. Stabilire corecție și acțiuni corective Pentru îmbunătățirea continuă a SMAM pe baza neconformităților constatate, responsabilul de proces auditat stabilește în Raportul de neconformitate:</p> <ul style="list-style-type: none">• corecția - acțiunea imediată pentru eliminarea neconformității;• acțiunea corectivă - acțiunea necesară pentru identificarea și eliminarea cauzelor neconformității;• data, termenul și responsabilul pentru aplicarea corecției și acțiunii corective.	<p>RCAM - decide Responsabil proces - efectuează</p>	<i>RNAC (F-S-37-28-01)</i>
<i>RNAC (F-S-37-28-01)</i>	<p>6. Implementare corecție și acțiuni corective Corecțiile și acțiunile corective trebuie aplicate până la data planificată în RNAC.</p>	<p>Responsabil proces - efectuează</p>	<i>RNAC (F-S-37-28-01)</i>
<i>RNAC (F-S-37-28-01)</i>	<p>7. Verificarea aplicării corecției și a eficacității acțiunilor corective Se verifică dacă corecția și acțiunile corective stabilite au fost implementate și se completează constatările în RNAC. În situația în care, la verificarea corecțiilor / acțiunilor corective se constată că acestea nu au fost aplicate, se poate stabili un nou termen de aplicare. Verificarea eficacității acțiunilor corective din RNAC se efectuează înaintea analizei efectuate de management. În situația în care acțiunile corective nu au fost eficiente se supune analizei conducerii pentru stabilirea altor acțiuni corective.</p>	<p>Auditor șef - efectuează RCAM - verifică Conducere - decide</p>	<i>RNAC (F-S-37-28-01)</i>



<i>RNAC (F-S-37-28-01)</i>	8. Raportare eficacitate acțiuni corective În urma verificării implementării și eficacității acțiunii corective, rezultatele sunt raportate responsabilului de proces, RCAM și Conducere.	Auditor șef - efectuează	<i>RNAC (F-S-37-28-01)</i>
<i>Program de audit SMAM (F-S-37-29-01)</i> <i>Planul de audit (F-S-37-29-02)</i> <i>Notițe audit;</i> <i>Raport de audit (F-S-37-29-03)</i> <i>RNAC (F-S-37-28-01)</i>	9. Încheiere audit După verificarea eficacității acțiunilor corective și raportarea rezultatelor, auditul se consideră încheiat. Se întocmește Dosarul auditului, care conține următoarele documente: <ul style="list-style-type: none">• Program de audit;• Plan de audit;• Notițe audit;• Raport de audit;• Rapoarte de neconformitate (dacă este cazul). Dosarul de audit se păstrează la RCAM.	Auditor șef - efectuează RCAM - verifică	<i>Dosar de audit</i>
<i>Dosar de audit;</i> <i>Analiza efectuată de management (PS-37-30)</i>	10. Analiza datelor Datele referitoare la efectuarea auditurilor și eficacitatea acțiunilor corective sunt analizate statistic și sunt prezentate în Analiza efectuată de management, conform PS-37-30 Analiza de management.	RCAM-efectuează Conducerea - decide	<i>Proces verbal de analiză de management a SMAM (F-S-37-30-02)</i>

6. RESPONSABILITĂȚI

Responsabilitățile sunt prezentate la punctul 5.2.- Descrierea procesului

7. ANEXE

Enumerare anexe	Conținut	Cod Formular
1	<i>Program de audit SMAM</i>	F-S-37-29-01
2	<i>Planul de audit</i>	F-S-37-29-02
3	<i>Raport de audit</i>	F-S-37-29-03
4	<i>Raport de neconformitate și acțiune corectivă</i>	F-S-37-28-01
5	<i>Proces verbal de analiză de management a SMAM</i>	F-S-37-30-02

Versiunea electronică aflată pe Intranet (și după caz, site-ul Primăriei Municipiului Vaslui) este cea oficială. Orice copie electronică sau pe un alt suport sau orice variantă tipărită, alta decât exemplarul martor, sunt copii necontrolate ce nu sunt supuse revizuirii/actualizării. Verificați lista documentelor de pe Intranet!



ROMANIA
JUDEȚUL VASLUI
MUNICIPIUL VASLUI
PRIMĂRIA

Cod: PS 37-29, ed. 1, rev. 0

Procedură de sistem

AUDIT INTERN SISTEM MANAGERIAL
ANTI -MITĂ

pag. 12 / 22

ANEXA NR 1

Program de audit SMAM
ANUL _____

ZONA AUDITATĂ	OBIECTIV	CRITERII DE AUDIT ȘI DOMENIUL DE APLICARE	AUDITOR	PERIOADA	RESURSE


ELABORAT:

APROBAT:

DATA:

F-S-37-29-01

Versiunea electronică aflată pe Intranet (și după caz, site-ul Primăriei Municipiului Vaslui) este cea oficială. Orice copie electronică sau pe un alt suport sau orice variantă tipărită, alta decât exemplarul martor, sunt copii necontrolate ce nu sunt supuse revizuirii/actualizării. Verificați lista documentelor de Intranet!


 ROMANIA JUDEȚUL VASLUI MUNICIPIUL VASLUI PRIMĂRIA	Cod: PS 37-29, ed. 1 , rev. 0	pag. 13 / 22
	Procedură de sistem	
	AUDIT INTERN SISTEM MANAGERIAL ANTI -MITĂ	

ANEXA NR 2

Planul de audit

Tipul auditului :				
DOMENIUL AUDITULUI:				
Data planului de audit :				
Perioada auditului :				
Componenta echipei de audit:				
Criterii de audit:				
Nr. crt.	Perioada (intervalul orar)	Activitatea/ Procesul SMAM auditat	Responsabil zona/proces	Cerințele SMAM*

F-S-37-29-02

	ROMANIA JUDEȚUL VASLUI MUNICIPIUL VASLUI PRIMĂRIA	Cod: PS 37-29, ed. 1 , rev. 0 Procedură de sistem	pag. 14 / 22
	AUDIT INTERN SISTEM MANAGERIAL ANTI -MITĂ		

ANEXA 3

Raport de audit

<ul style="list-style-type: none"> • Auditor Șef • Auditor (nume, semnătura):
Criteria de audit: -
Persoane auditate:
Observațiile echipei de audit

Puncte slabe:


Cerințe ale ISO 37001:2016 afectate în cadrul SMAM implementat	Descriere constatare	Clasificare constatare		Acțiune corectivă inițiată în RAC/Nr.
		O	N	

Legenda: O - observatie; N - neconformitate

Data prezentării Raportului de Audit:

Auditor Sef: (numele și prenumele / semnatura).....

F-S-37-29-03

 ROMANIA JUDEȚUL VASLUI MUNICIPIUL VASLUI PRIMĂRIA	Cod: PS 37-29, ed. 1 , rev. 0 Procedură de sistem	pag. 15 / 22
	AUDIT INTERN SISTEM MANAGERIAL ANTI -MITĂ	

ANEXA 4
Raport de neconformitate și acțiune corectivă

Semnalarea internă <input type="checkbox"/> Sesizare externă <input type="checkbox"/> Audit <input type="checkbox"/> Control autorități <input type="checkbox"/> Analiza riscurilor <input type="checkbox"/>
--

1. Cine a observat problema?

Data completării: / /	Observator neconformitate: _____ _____ _____ <small>(numele și prenumele persoanei)</small> <small>(funcția)</small>
---------------------------------	---

Informații cu privire la neconformitate

Descrierea	neconformității:
_____ _____ _____ _____ _____	

Cauza neconformității: Întreabă-te DE CE? DE CE?

Descrierea	cauzei:
_____ _____ _____ _____ _____	

Corecția

Numele: _____ Funcția: _____	Data limită: ____ / ____ / ____	Decident: _____ Data: ____ / ____ / ____ Semnătura: _____
---	---	---



ROMANIA
JUDEȚUL VASLUI
MUNICIPIUL VASLUI
PRIMĂRIA

Cod: PS 37-29, ed. 1 , rev. 0
Procedură de sistem

AUDIT INTERN SISTEM MANAGERIAL
ANTI -MITĂ

pag. 16 / 22

Corecția:

Semnătura responsabil corecție: _____

Data: ____/____/____

Acțiunea Corectivă

Numele: _____	Data limită: _____	Decident: _____
Funcția: _____	____/____/____	Data: ____/____/____ Semnătura: _____

Acțiunea

Corectivă:

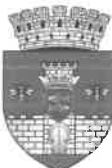
Semnătura responsabil acțiune corectivă: _____

Data: ____/____/____

Audit de Eficacitate

Eficiența acțiunii să fie auditată de:	Data propusă:	Data verificare:
Dovezi ale acțiuni corective întreprinse: _____ _____		
A fost acțiunea eficientă? DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>	Dacă NU, noua acțiune corectivă nr: _____	
Acțiune corectivă închisă. Data: ____/____/____	Aprobarea: _____	

F-S-37-28-01

	ROMANIA	Cod: PS 37-29, ed. 1 , rev. 0	pag. 17 / 22
	JUDEȚUL VASLUI	Procedură de sistem	
	MUNICIPIUL VASLUI PRIMĂRIA	AUDIT INTERN SISTEM MANAGERIAL ANTI -MITĂ	

PROCES VERBAL
al Ședinței de Analiză a Sistemului de Management Anti Mita

La ședința de analiză a sistemului de management al SMAM din data de _____ au participat următoarele persoane:

1	
2	
3	

Pe parcursul ședinței s-au discutat următoarele subiecte:

1. Politica în domeniul SMAM:

Politica în domeniul SMAM a organizației:

- interzice mituirea?
 DA NU
- cere conformarea cu legislația anti-mită?
 DA NU
- este adecvată față de scopul organizației?
 DA NU
- asigură un cadru pentru stabilirea și analizarea obiectivelor ?
 DA NU
- încurajează semnarea unor preocupări de bună credință sau din motive rezonabile de a crede astfel, cu toată încrederea și fără frica de represalii?
 DA NU
- explică autoritatea și independența funcției de conformare anti-mită?
 DA NU
- explică consecințele neconformării cu politica anti-mită?
 DA NU
- include un angajament pentru satisfacerea cerințelor și pentru îmbunătățirea continuă a sistemului de management al SMAM?
 DA NU


2. Analiza obiectivelor SMAM

3. Rezultatele auditurilor interne;

În urma auditului intern desfășurat în perioada _____ au fost/ nu au fost constatate neconformități.

Sunt propuse un număr de _____ recomandări ale căror implementare va fi verificată cu ocazia următorului audit intern:

Versiunea electronică aflată pe Intranet (și după caz, site-ul Primăriei Municipiului Vaslui) este cea oficială. Orice copie electronică sau pe un alt suport sau orice variantă tipărită, alta decât exemplarul mator, sunt copii necontrolate ce nu sunt supuse revizuirii/actualizării. Verificați lista documentelor de pe Intranet!

 <p>ROMANIA JUDEȚUL VASLUI MUNICIPIUL VASLUI PRIMĂRIA</p>	Cod: PS 37-29, ed. 1 , rev. 0	pag. 18 / 22
	Procedură de sistem	
	AUDIT INTERN SISTEM MANAGERIAL ANTI -MITĂ	

4. Rapoartele de cazuri de mituire

În perioada scursă de la implementarea Sistemului de management al SMAM au fost/ nu au fost raportate cazuri de mituire sau de violare a politicii anti-mită sau a sistemului de management anti-mită.

5. Investigarea cazurilor de mituire

În perioada scursă de la implementarea Sistemului de management al SMAM au fost/ nu au fost semnalate și înregistrate cazuri de mituire sau de violare a politicii anti-mită sau a sistemului de management anti-mită care să necesite investigare.

6. Starea acțiunilor preventive și corective

În perioada scursă de la implementarea Sistemului de management al SMAM au fost/ nu au fost inițiate acțiuni corective.

7. Eficacitatea acțiunilor întreprinse pentru a trata riscurile și oportunitățile:

Organizația a planificat acțiuni pentru determinarea și tratarea riscurilor și oportunităților, precum și măsuri prin care să integreze și să implementeze acțiunile în procesele sistemului de management anti-mită și să evalueze eficacitatea acestor acțiuni - Identificarea și evaluarea riscurilor PP-SMAM-1“.

8. Adecvarea resurselor:

Sunt alocate resursele necesare funcționării și îmbunătățirii sistemului de management anti-mită. Resursele sunt adecvate activității desfășurate și obiectivelor anti-mită planificate.

9. Acțiunile de urmărit de la analizele de management anterioare


Nu este cazul, este prima analiză efectuată de management.

10. Schimbări care pot afecta SMAM

Până la această dată nu au fost planificate schimbări care ar putea să influențeze sistemul de management al SMAM.

11. Recomandări pentru îmbunătățirea SMAM

- Realizarea unor controale inopinante pentru verificarea funcționării sistemului de management anti-mită
- Conștientizarea angajaților referitor la importanța SMAM pentru organizație

 ROMANIA JUDEȚUL VASLUI MUNICIPIUL VASLUI PRIMĂRIA	Cod: PS 37-29, ed. 1 , rev. 0 Procedură de sistem	pag. 19 / 22
	AUDIT INTERN SISTEM MANAGERIAL ANTI -MITĂ	

12. Elemente de ieșire ale analizei:

13. În urma ședinței au rezultat următoarele concluzii:

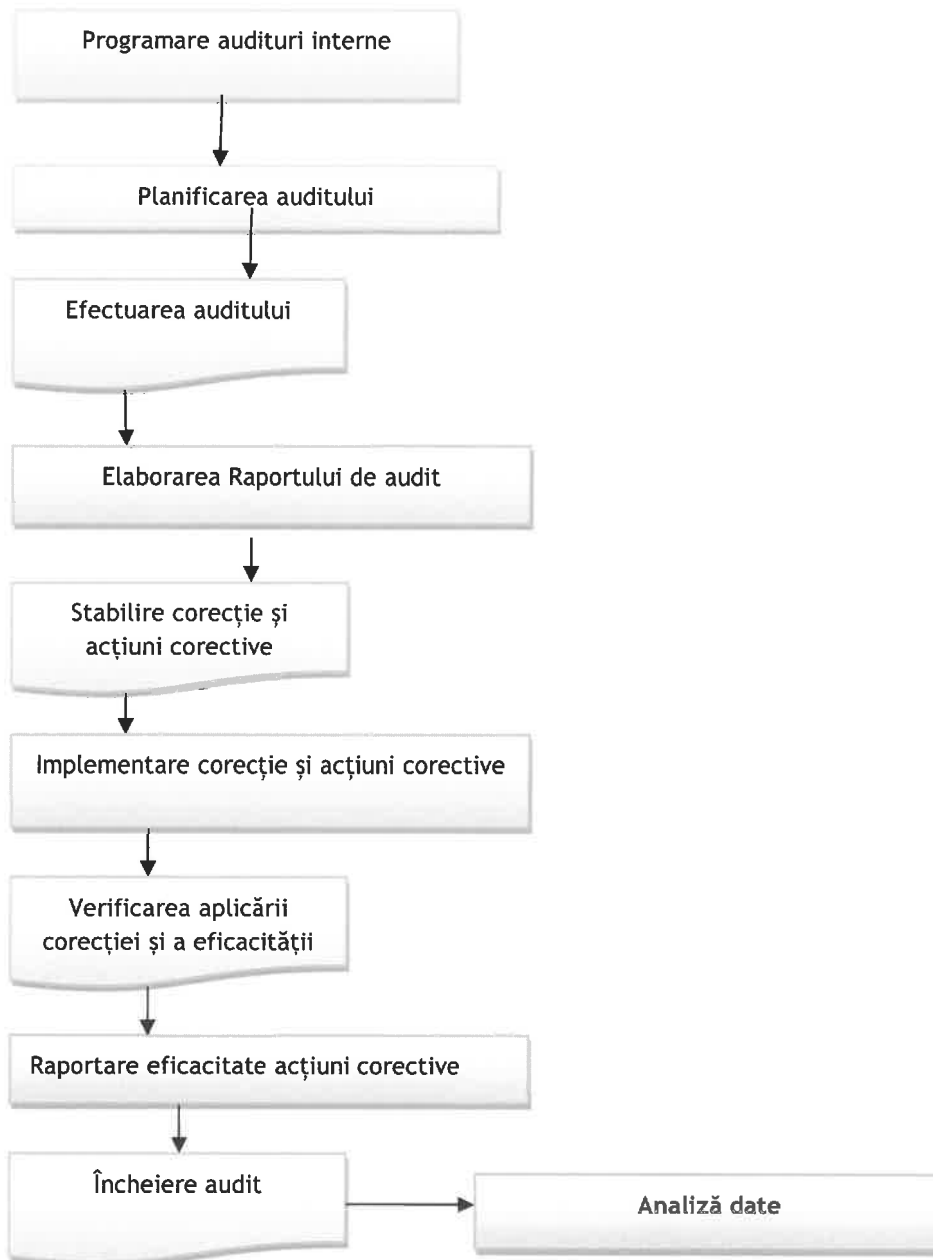
Decizii și acțiuni (TO DO LIST)

Nr.	Decizii / Acțiuni	Responsabil	Resurse	Termene

F-S-37-30-02



8. DIAGRAMA DE PROCES



**Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-
2020!**

**Titlul proiectului: „Corectitudine, legalitate, etică într-o
administrație publică responsabilă (CLEAR)”
Codul proiectului: cod SIPOCA 1135, cod MYSMIS 152130
Denumirea beneficiarului: Municipiul Vaslui
Data publicării: Octombrie 2022**

**Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu
poziția oficială a Uniunii Europene sau a Guvernului României**
