



Aprobat:
Primar,
Ing. Pavel Vasile

Data: 04.10.2022

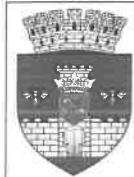
ACȚIUNE CORECTIVĂ
Cod: PS 37-10 ed. 2, rev.0

	Nume și prenume	Funcția	Data	Semnătura
Avizat	Lăcătușu Eduard	Președinte Comisie Monitorizare	04.10.2022	
Verificat	Şălaru Mariana	Membru Comisie Monitorizare	04.10.2022	
	Hriscu Liliana	Responsabil SMI	04.10.2022	
Elaborat	Duță Gabriela	Consultant	01.06.2022	

Proprietate intelectuală

Documentele ce descriu procese, elemente și activități componente ale sistemului de management integrat calitate-control intern managerial sunt proprietate exclusivă a Primăriei Municipiului Vaslui.

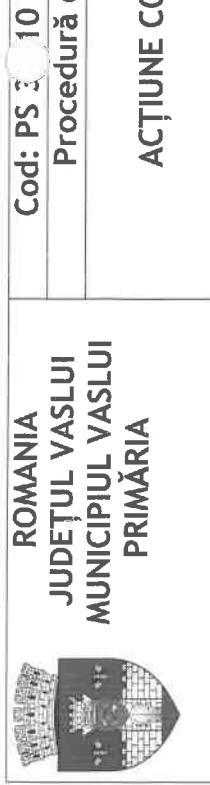
Orice multiplicare, difuzare sau utilizare parțială ori totală a acestor documente, fără aprobarea scrisă a Primarului Municipiului Vaslui, este interzisă.



FORMULAR DE EVIDENȚĂ A MODIFICĂRILOR

Nr. cr.	Ediția/ Revizia	Data Ediției/ Reviziei	Pag. modificata	Descrierea modificării	Semnătura conducătorului entitate organizatorică
1	1 / 0			Ediție inițială	
2	2/0	01.06.2022	Modificare integrală	Îmbunătățire Crearea unui sistem de management integrat calitate-control intern managerial	

F-S 37-1-02 / rev. 1



Cod: PS 3 10 ed.2 , rev. 0	
Procedură de sistem	
ACTIUNE CORRECTIVĂ	pag. 3 / 12

FORMULAR DE ANALIZĂ PROCEDURĂ

Nr. crt.	Entitate organizatorică	Conducător entitate organizatorică Nume și prenume	Înlocuitor de drept sau delegat	Aviz favorabil	Aviz nefavorabil	Semnătura Observații	Data
1.	Directia Economică	Boț Eugen		<i>Eugen Boț</i>	<i>04.10.2022</i>		
2	Directia de Gospodărie Urbană	Bălănescu Dorin		<i>Dorin Bălănescu</i>	<i>04.10.2022</i>		
3	Directia de Amenajare a Teritoriului și Urbanism	Maftei Ana Alexandrina		<i>Ana Maftei</i>	<i>04.10.2022</i>		
4	Directia Investitiilor, management Proiecte și supraveghere video	Frențescu Corina		<i>Corina Frențescu</i>	<i>04.10.2022</i>		
5	Serviciul Resurse Umane Organizare Securitate și Sănătate în Muncă	Şălaru Mariana		<i>Mariana Șălaru</i>	<i>04.10.2022</i>		
6	Birou Achiziții Publice	Vasilescu Petronela		<i>Petronela Vasilescu</i>	<i>04.10.2022</i>		
7	Serviciul Administrație Publică Locală	Prelipcean Iustin		<i>Iustin Prelipcean</i>	<i>04.10.2022</i>		



ROMANIA
JUDETUL VASLUI
MUNICIPIUL VASLUI
PRIMĂRIA

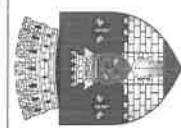
Cod: PS 3 / 10 ed.2 , rev. 0
 Procedură de sistem

ACTIUNE CORRECTIVĂ

pag. 4 / 12

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	04.10.2022				
2	Direcția Economică	Boț Eugen	04.10.2022				
3	Serviciul Buget Contabilitate	Cozma Camelia Carmen	04.10.2022				
4	Serviciul Finanțe Publice Locale	Carabaș Alina Cristina	10.10.2022				
5	Direcția de Amenajare a Teritoriului și Urbanism	Maftei Ana Alexandrina	04.10.2022				
6	Serviciul Cadastru Agricultură Birou Patrimoniu	Amariuței Costel Cătălin	04.10.2022				
7	Direcția de Gospodărie Urbană	Bălănescu Dorin	04.10.2022				
8	Direcția de Investiții, implementare Proiecte și Supraveghere Video	Frențescu Corina	04.10.2022				
9	Birou Supraveghere Video	Oniceanu Gheorghe	04.10.2022				
10	Serviciul Resurse Umane Organizare Sănătate și	Şălaru Mariana	05.10.2022				



ROMANIA
JUDETUL VASLUI
MUNICIPIUL VASLUI
PRIMARIA

Cod: PS 3 / 10 ed.2 , rev. 0
Procedură de sistem

ACTIUNE CORRECTIVĂ

pag. 5 / 12

Securitate în Muncă			
11	Serviciul Administrație Publică Locală S.P.C.L.E.P.	Prelipcean Iustin	04.10.2022
12		Dimitriu Dacian Ioan	04.10.2022
13	Serviciul Audit Public	Ailioalei Ciprian	10.10.2022
14	Birou Tehnologia Informației	Băltătu Radu	04.10.2022
15	Birou Achiziții Publice	Vasilescu Petronela	04.10.2022
16	Biroul Comunicare Relații Publice	Grigore Simona	10.10.2022
17	Biroul Organizare Activități Culturale și sportive	Necula George Daniel	10.10.2022
18	Compartiment Managementul Calității	Hriscu Liliana	04.10.2022



CUPRINS

1. SCOP	7
2. DOMENIU de APLICARE.....	7
3. DOCUMENTE de REFERINȚĂ.....	7
4. DEFINIȚII și ABREVIERI	7
5. DESCRIEREA ACTIVITĂȚILOR.....	8
5.1. Identificarea și înregistrarea neconformităților existente	8
5.2. Analiza neconformității	9
5.3. Determinarea cauzei existente	9
6. 4. Determinarea acțiunii corective	9
5.5. Aprobarea acțiunii corective	9
5.6. Implementarea acțiunii corective	9
5.8. Monitorizarea corecțiilor și acțiunilor corective	9
6. RESPONSABILITĂȚI.....	10
7. ANEXE	11
8. DIAGRAMA DE PROCES	12



1. SCOP

Prezenta procedură stabilește modul în care: se analizează, se determină cauzele, se evaluatează necesitatea de a întreprinde acțiuni, se implementează și se urmăresc acțiuni corective pentru eliminarea cauzelor neconformităților existente, în scopul prevenirii reapariției acestora, conform standardului aplicabil SR EN ISO 9001:2015 cerința 10.2 și O.S.G.G nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice

2. DOMENIU de APLICARE

2.1. Procedura se aplică în cadrul Primăriei Municipiului Vaslui, de către toate, entitățile organizatorice atunci când se identifică neconformități în cadrul Sistemului de management integrat calitate-control intern managerial și se stabilesc și se implementează acțiuni corective.

2.2. Modul în care se inițiază, implementează și se urmăresc acțiunile corective identificate în cadrul auditurilor interne se realizează conform procedurii de sistem “Audit intern”.

3. DOCUMENTE de REFERINȚĂ

3.1. Reglementări internaționale

Nu este cazul .

3.2 Legislație primara

(1) Ordonanta Guvernului 119/1999 privind controlul intern managerial și controlul financiar preventiv , republicată, 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 referinta 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

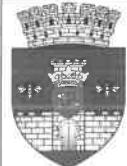
3.5 Reglementari interne

(1) Regulamentul de Organizare și Funcționare al Primariei Municipiului Vaslui ;
(2) Regulamentul de Ordine Internă

4. DEFINIȚII și ABREVIERI

4.1. Definiții

Pentru scopurile prezentei proceduri se aplică definițiile din documentele de referință, dintre care se reia următoarea :



4.1.1. Cerință

Nevoie sau aşteptare care este declarată, în general implicită sau obligatorie

Nota 1: "În general implicit" înseamnă că reprezintă o practică internă sau o obișnuință pentru organizație și pentru părțile interesate ca nevoie sau aşteptarea luată în considerare este implicită.

Nota 2: O cerință specificată este aceea care este declarată, de exemplu, în informații documentate

4.1.2. Specificație

Document care conține cerințe

4.1.3. Conformitate

Îndeplinirea unei cerințe

4.1.4. Neconformitate

Neîndeplinirea unei cerințe

4.1.6. Acțiune corectivă

Acțiune de eliminare a cauzei unei neconformități și de prevenire a reapariției

Nota 1: Pot exista mai multe cauze pentru o neconformitate.

Nota 2: Acțiunea corectivă este întreprinsă pentru a preveni reapariția-neconformități

Nota 3: Există o distincție între corecție și acțiune corectivă.

Acțiune de eliminare a unei neconformități detectate

Notă 1: O corecție poate fi efectuată împreună cu o acțiune corectivă.

4.1.7. Corecție

4.2. Abrevieri

Sunt utilizate abrevierile din “Lista abrevierilor utilizate în documentele sistemului de management integrat calitate-control intern managerial din cadrul Primăriei Vaslui (anexă la Manualul SMI).

5. DESCRIEREA ACTIVITĂȚILOR

5.1. Identificarea și înregistrarea neconformităților existente

5.1.1. Tipurile de neconformități ce pot fi identificate, sursele de informații ce pot fi utilizate pentru identificarea acestora și documentele în care se realizează înregistrarea neconformităților sunt menționate în procedura de sistem „Controlul neconformităților”. Neconformitățile pot fi identificate de către orice angajat din organizație indiferent de zona de activitate, de către clienți și furnizorii de servicii / produse, ori alte părți interesate.

5.1.2. Documentarea neconformității identificate în activitatea curentă se face în “Registrul de neconformități”, cod RG-S37-10-01, rev. 0 de către Responsabilul SMI din entitatea organizatorică.

5.1.3. Informațiile din coloanele 0,1,2 sunt furnizate de persoana care a identificat existența neconformității existente sau potențiale.

5.1.4. Coloanele 3 - 8 se completează cu ajutorul șefului de entitate organizatorică/înlocuitorul acestuia. Responsabilul pentru rezolvarea neconformității este o persoană din cadrul entității organizatorice în care se manifestă aceasta, chiar dacă rezolvarea ei pe fond aparține altelui entități organizatorice care a generat-o.

5.1.5. Celelalte coloane se completează ulterior, în momentul în care sunt informațiile disponibile.

5.1.6. Înregistrarea neconformităților se face numai în entitate organizatorică în care se identifică (nu și în cel care o generează), eliminând astfel înregistrarea dublă.



5.2. Analiza neconformității

Analiza neconformității se realizează de către șeful de entitate organizatorică la apariția ei (în cazul în care ea este generată de alt entitate organizatorică se face prin comunicarea dintre șeful entitate organizatorică unde se manifestă neconformitatea și șeful entitate organizatorică care a generat-o).

5.3. Determinarea cauzei existente

5.3.1. Cauza care a generat neconformitatea se înregistrează în RN, în urma deciziei șefului de entitate organizatorică în care se manifestă.

5.3.2. Dacă determinarea cauzei generatoare se face în cadrul unei comisii sau consiliu de analiză, identificarea cauzei se realizează de membrii respectivei comisii / consiliu.

6. 4. Determinarea acțiunii corective

6.4.1. Determinarea măsurilor (C, AC) se face pentru rezolvarea imediată a neconformității (C) sau pentru eliminarea cauzei acesteia (AC de către șeful entitate organizatorică generator).

6.4.2. Orice neconformitate identificată poate avea una sau mai multe măsuri (C, AC), în funcție de situație, și responsabili și din alt entitate organizatorică decât cel în care s-a manifestat.

6.4.3. Se înregistrează acțiunea corectivă prin completarea, în RN, a rubricii/rubricilor corespunzătoare (C, AC), desemnarea unui responsabil pentru implementarea ei (care poate fi din entitate organizatorică generator), și stabilirea termenului de implementare de către șeful entitate organizatorică generator în care s-a manifestat, care negociază cu șeful entitate organizatorică generator.

6.4.4. Dacă determinarea acțiunii corective se face în cadrul unei comisii sau consiliu de analiză, descrierea ei se realizează de membrii comisiei / comitetului respectiv .

5.5. Aprobarea acțiunii corective

5.5.1. Aprobarea acțiunii corective se face doar în cazul în care este necesară alocarea de resurse (financiare, de personal), de către o funcție ierarhic superioară.

5.5.2. Orice acțiune corectivă întreprinsă pentru eliminarea cauzelor neconformităților existente trebuie să fie corespunzătoare importanței problemelor și trebuie să fie proporțională cu riscurile estimate.

5.6. Implementarea acțiunii corective

5.6.1. Responsabilul desemnat implementează acțiunea corectivă stabilită.

5.6.2. Dacă este necesar, se pot stabili programe pentru implementarea acțiunilor corective sau note interne către entitatea organizatorică generatoare.

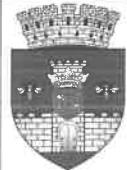
5.7. Analiza acțiunii corective

5.7.1. Analiza acțiunii corective constă în evaluarea rezultatelor implementării, pentru determinarea eficacității și eficienței acțiunii.

5.7.2. Rezultatele implementării acțiunii corective sunt constataate de șeful entității organizatorice în care s-a înregistrat neconformitatea și se completează în RN, la rubrica "Analiză tratare/implementare".

5.8. Monitorizarea corecțiilor și acțiunilor corective

5.8.1. Corecțiile și acțiunile corective se identifică în diverse documente / înregistrări emise de entitate organizatorică (ex.: programe de măsuri; note de serviciu; note de control intern, etc.) și în documente /înregistrări externe (ex.: note de control extern / rapoarte de inspecție).



5.8.2. Șeful de entității organizatorice monitorizează măsurile din Programele de măsuri, urmare analizei activităților și din RN și raportează anual Responsabilului SMI la nivelul Primăriei Municipiului Vaslui această monitorizare pentru întocmirea Stadiului implementării corecțiilor/acțiunilor corrective.

5.8.3. Responsabilului SMI la nivelul Primăriei Municipiului Vaslui monitorizează, anual, stadiul implementării C/AC prin centralizarea stadiului implementării C/AC dispuse în cadrul Primăriei Municipiului Vaslui, întocmind evidența corecțiilor și acțiunilor corrective utilizând formularul cod F-S37-10-01.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Primarul

Aprobă acțiunile corrective rezultate în urma analizelor de management, ședințelor de analiză, reclamațiile clienților, etc., care necesită alocarea de resurse.

6.2. Viceprimari

6.2.1. Aprobă acțiunile corrective în cazul în care pot aloca resursele necesare implementării.

6.3. Consiliu de Management SMI

6.3.1. Identifică sau dispune identificarea cauzelor neconformităților prezentate în analiza efectuată de management.

6.3.2. Stabilește, când este cazul, acțiuni corrective pentru neconformitățile precizate anterior.

6.4. Șef entitate organizatorică

6.4.1. Analizează neconformitățile identificate în entitatea organizatorică.

6.4.2. Determină cauzele neconformităților existente.

6.4.3. Stabilește, după caz corecțiile/acțiunile corrective, inclusiv persoana responsabilă pentru implementare și termenul de finalizare.

6.4.4. Aprobă acțiunile corrective în cazul în care poate aloca resursele necesare pentru implementarea corecțiilor și acțiunilor corrective.

6.4.5. Analizează modul de tratare /implementare al corecțiilor/acțiunilor corrective.

6.4.6. Confirmă prin semnătură veridicitatea datei de finalizare și a modului de tratare/implementare a corecțiilor/acțiunilor corrective.

6.4.7. Monitorizează măsurile din Programele de măsuri urmare analizei activităților și raportează anual Responsabilului SMI la nivelul Primăriei Municipiului Vaslui pentru întocmirea Stadiului implementării corecțiilor, acțiunilor corrective.

6.5. Personalul din entitatea organizatorică

6.5.1. Identifică neconformități în domeniul în care activează și/sau în alte domenii și le înregistrează în "Registrul de neconformități".

6.5.2. Aplică acțiunile corrective pentru tratarea sau eliminarea neconformităților, dispuse de șeful entității organizatorice.

6.6. Responsabilul SMI din entitatea organizatorică

6.6.1. Gestioneză "Registrul de neconformități", cod RG-S37-10-01, al entității organizatorice.

6.7. Responsabilul SMI la nivelul Primăriei Municipiului Vaslui



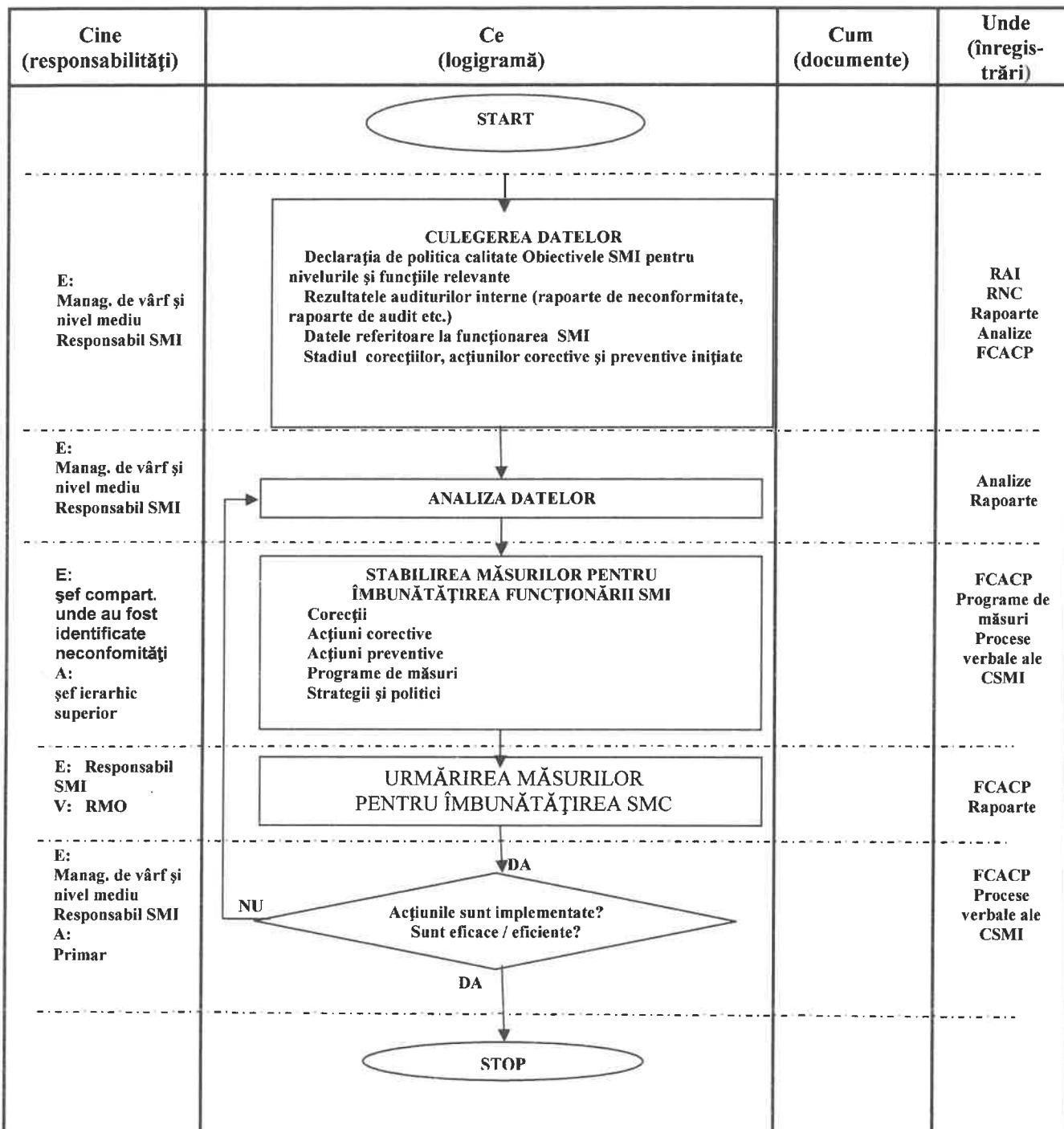
6.7.1. Monitorizează anual stadiul implementării C/AC dispuse în cadrul Primăriei Municipiului Vaslui, utilizând formularul „Stadiul implementării corecțiilor și acțiunilor corective”, cod F-S37-10-02”.

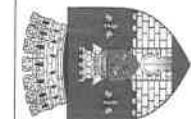
7. ANEXE

Enumerare anexe	Conținut	Cod formular
1	Formular: “Registrul de neconformități “	RG-S37-10-01,rev. 0
2	Stadiul implementării corecțiilor, acțiunilor corrective	F-S37-10-01, rev. 0



8. DIAGRAMA DE PROCES





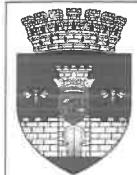
**ROMANIA
JUDEȚUL VASLUI
MUNICIPIUL VASLUI
PRIMĂRIA**

Cod: RS 37-10 ed.2 , rev.
Procedură de sistem

pag. 1 / 2

ACȚIUNE CORECTIVĂ

REGISTRUL de NECONFORMITĂȚI



Anexa 2

Nr.....

Stadiul implementării corecțiilor, acțiunilor corrective dispuse în Primăria Municipiului Vaslui..... în perioada

Nr crt	Documentul în care se identifică acțiunea	Număr C/AC implementate / dispuse			Obs.
		C	AC	total	
0	1	2	3	4	6
1	Audituri interne				
2	Neconformități identificate la compartimente				
3	Program de măsuri urmare analizei efectuate de management				
4	Programe de măsuri urmare analizei activităților				
5	Note de control intern rezultate în urma controlului operational sau altă tipuri de controale				
6	Note de control extern				
7	Neconformități identificate în implementarea standardelor de control intern managerial				
8	Audituri externe				
9	Diverse alte înregistrări de acțiuni specifice				
10	TOTAL				

Elaborat
Responsabilul SMI la nivelul Primăriei Municipiului Vaslui