

**ZASADY KONTROLI ZARZĄDCZEJ
W UNIWERSYTECIE PEDAGOGICZNYM
IM. KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ W KRAKOWIE**

**Rozdział 1
Przepisy ogólne**

§ 1

1. Kontrola zarządcza w Uniwersytecie Pedagogicznym im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, zwanym dalej „Uniwersytetem” stanowi ogół działań Rektora, Prorektorów, Kanclerza, Kwestora, Dziekanów, Przewodniczących Rad Dyscyplin, kierowników jednostek organizacyjnych, pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach, kierowników projektów, kierowników studiów we wszystkich rodzajach ich aktywności podejmowanych dla zapewnienia realizacji postawionych celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.
2. Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:
 - 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
 - 2) skuteczności i efektywności działania poprzez realizację zadań, w szczególności oszczędnego i efektywnego wykorzystywania zasobów majątkowych oraz ludzkich;
 - 3) wiarygodności sprawozdań;
 - 4) ochrony zasobów, w tym zabezpieczenia składników majątku przed zniszczeniem, utratą i defraudacją oraz danych osobowych i informacji niejawnych;
 - 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania;
 - 6) efektywności i skuteczności przepływu informacji dla zapewnienia osobom zarządzającym i pracownikom informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków oraz skutecznej komunikacji zewnętrznej;
 - 7) zarządzania ryzykiem dla zwiększenia prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań poprzez zapobieganie niekorzystnym zjawiskom w działalności Uniwersytetu, wskazanie sposobu i środków zapobiegających powstawaniu nieprawidłowości, jak również umożliwienie likwidacji nieprawidłowości.

§ 2

1. System kontroli zarządczej w Uniwersytecie jest tworzony, doskonalony i oceniany z wykorzystaniem standardów kontroli zarządczej w następujących elementach:
 - 1) środowisko wewnętrzne;
 - 2) cele i zarządzanie ryzykiem;
 - 3) mechanizmy kontroli;
 - 4) informację i komunikację;
 - 5) monitorowanie i ocenę.

**Rozdział 2
Zakresy odpowiedzialności**

§ 3

Kontrolę zarządczą w Uniwersytecie sprawuje Rektor oraz:

- 1) Prorektorzy

- 2) Kanclerz
- 3) Kwestor
- 4) Dziekani
- 5) Przewodniczący Rad Dyscyplin
- 6) kierownicy jednostek organizacyjnych
- 7) pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach
- 8) kierownicy projektów
- 9) kierownicy studiów.

§ 4

Osoby wymienione w § 3 ponoszą odpowiedzialność za nadzorowanie i kontrolowanie realizacji procesów zachodzących w podległych im merytorycznie jednostkach organizacyjnych, bądź obszarach sprawowanego nadzoru w sposób dający Rektorowi Uniwersytetu racjonalne zapewnienie, że:

- 1) działania podległych im jednostek organizacyjnych, bądź działania nadzorowanych przez nich obszarów pozostają w zgodzie z przepisami prawa, zasadami, procedurami przyjętymi w Uniwersytecie, a także ze standardami kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych;
- 2) zasoby są zużywane oszczędnie i w sposób przynoszący pożytek, a jakości usług nadano odpowiednią rangę;
- 3) plany, programy, zamierzenia i cele jednostek organizacyjnych, bądź w zakresie nadzorowanych obszarów są osiągnane i monitorowane;
- 4) dane i informacje publikowane lub udostępniane wewnętrznie, czy na zewnątrz są dokładne, wiarygodne i aktualne;
- 5) zasoby Uniwersytetu, włączając w to zasoby kadrowe, zasoby finansowe, dane, informację i reputację, są dostatecznie zabezpieczone oraz nadzorowane;
- 6) ryzyko związane z realizacją zadań jest na bieżąco identyfikowane i monitorowane celem ciągłej poprawy procesów.

§ 5

Nadzorowanie i kontrolowanie jest funkcją kierowania i pozostaje integralną częścią ogólnego procesu zarządzania. W związku z tym do obowiązków osób wskazanych w § 3 należy:

- 1) identyfikowanie i ocena ryzyka związanego z konkretnym obszarem działań;
- 2) opracowanie i ustalanie planów działań i innych środków, aby zminimalizować, ograniczyć lub usunąć ryzyko związane z zidentyfikowanym zagrożeniem;
- 3) wdrażanie procesów lub narzędzi nadzorowania i kontrolowania, które zachęcają i wymagają od podległych pracowników wykonania swoich obowiązków w taki sposób, aby osiągnąć cele kontroli zarządczej;
- 4) zapewnienie skuteczności wykonania kontroli zarządczej oraz dbałość o ciągłe doskonalenie realizowanych procesów.

§ 6

Źródłem informacji o adekwatności, efektywności oraz skuteczności kontroli zarządczej są w szczególności:

- 1) wyniki kontroli instytucjonalnych;
- 2) monitoring i ocena poszczególnych celów, zadań i procesów;
- 3) wyniki zarządzania ryzykiem;
- 4) prace audytu wewnętrznego;
- 5) wyniki przeprowadzonej samooceny kontroli zarządczej.

Rozdział 3

Koordinacja i udokumentowanie działań z zakresu kontroli zarządczej

§ 7

1. Rektor pełni bezpośredni nadzór nad funkcjonowaniem kontroli zarządczej w Uniwersytecie oraz jego jednostkach organizacyjnych oraz wszystkich obszarach działalności Uczelni.
2. Obowiązki koordynatora kontroli zarządczej wykonuje Zespół ds. kontroli zarządczej powołany przez Rektora.
3. Audytor Wewnętrzny w ramach czynności doradczych wspiera Rektora oraz Zespół ds. kontroli zarządczej w realizacji zadań wynikających z wdrożenia i funkcjonowania kontroli zarządczej.
4. Rektor, mając na uwadze rolę audytu wewnętrznego w ocenie skuteczności i usprawnienia procesów zarządzania ryzykiem, zatwierdza kartę audytu określającą cel, uprawnienia i zakres odpowiedzialności audytu wewnętrznego.

§ 8

1. Zespół ds. kontroli zarządczej wspomaga kierownictwo Uniwersytetu w zarządzaniu ryzykiem oraz dostarcza istotnych informacji w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej poprzez:
 - 1) dokonywanie przeglądu i oceny funkcjonującego w jednostce systemu kontroli zarządczej w zakresie jego kompletności;
 - 2) wskazywanie obszarów, zadań najbardziej wrażliwych i najistotniejszych, prowadzących do realizacji zadań Uniwersytetu;
 - 3) wskazywanie osób, komórek odpowiedzialnych za realizację tych zadań;
 - 4) określenie mierników realizacji ważniejszych celów, zadań;
 - 5) identyfikację i analizę ryzyk, które mogłyby utrudniać realizację tych zadań;
 - 6) ocenę istniejących mechanizmów zapobiegających, ograniczających wystąpienie ryzyka lub ustalenie takiego mechanizmu w przypadku jego braku.
2. Realizując zadania Zespół ds. kontroli zarządczej:
 - 1) w terminie do 15 października każdego roku przedkłada Rektorowi propozycje najważniejszych celów i zadań oraz mierników do planu działalności uwzględniając cele i zadania wszystkich jednostek organizacyjnych po wcześniejszych konsultacjach z kierującymi poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi, zgodnie z wzorem ustalonym w załączniku nr 1 do niniejszych Zasad,
 - 2) Rektor zatwierdza plan działalności dla Uniwersytetu, uwzględniając cele i zadania oraz mierniki określone w planie działalności przez Zespół ds. kontroli zarządczej oraz ewentualnie inne cele i zadania oraz mierniki (według własnego osądu) przyjęte do realizacji na rok następny, w terminie do 31 października każdego roku,
 - 3) Zespół ds. kontroli zarządczej do dnia 20-go następującego po każdym kwartale przedkłada Rektorowi monitoring z realizacji celów i zadań wskazanych w planie działalności.
 - 4) Zespół ds. kontroli zarządczej przeprowadza co najmniej raz do roku udokumentowaną analizę ryzyka realizacji celów i zadań wyznaczonych w planie działalności na dany rok, a następnie przedkłada Rektorowi w celu podjęcia reakcji na ryzyko. Udokumentowana analiza ryzyka przeprowadzana jest wraz z monitoringiem kwartalnym.

§ 9

Sprawozdanie z wykonania rocznego planu działalności, propozycję oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok, Zespół ds. kontroli zarządczej przedkłada Rektorowi w terminie do 20 lutego każdego roku.

§ 10

1. Zespół ds. kontroli zarządczej koordynuje proces samooceny, sporządza projekty kwestionariuszy samooceny, sprawozdanie z funkcjonowania kontroli zarządczej oraz projekty aktualizacji dokumentacji stanowiącej o systemie kontroli zarządczej.
2. Zespół ds. kontroli zarządczej sprawozdanie z funkcjonowania kontroli zarządczej oraz propozycję oświadczenia o stanie kontroli zarządczej sporządza w oparciu o:
 - 1) monitoring realizacji celów i zadań,
 - 2) coroczną samoocenę systemu kontroli zarządczej,
 - 3) plan działalności Uniwersytetu,
 - 4) sprawozdanie z realizacji planu działalności Uniwersytetu,
 - 5) oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok oraz oświadczenia cząstkowe osób zarządzających poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi bądź obszarami oraz oświadczenia pracowników na samodzielnych stanowiskach,
 - 6) protokoły kontroli, sprawozdania z kontroli oraz wystąpienia pokontrolne z czynności kontrolnych przeprowadzonych w jednostkach organizacyjnych, bądź w nadzorowanych obszarach przez osoby uprawnione do dokonywania kontroli wewnętrznej,
 - 7) wyniki pracy audytu,
 - 8) wyniki kontroli zewnętrznych,
 - 9) dokumentację w zakresie analizy ryzyka.

§ 11

1. Raz w roku, w terminie do 20 stycznia każdego roku:
 - 1) osoby zarządzające:, kierownicy jednostek organizacyjnych, pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach, dokonują samooceny systemu kontroli zarządczej poprzez wypełnienie ankiety samooceny kontroli zarządczej dla kierownictwa Uniwersytetu, stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszych Zasad,
 - 2) osoby zarządzające: Prorektorzy, Kanclerz, Kwestor, Dziekani, Przewodniczący Rad Dyscyplin, kierownicy jednostek organizacyjnych, pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach, kierownicy projektów, kierownicy studiów dokonują oceny funkcjonowania kontroli zarządczej poprzez wypełnienie Oświadczenia o stanie kontroli zarządczej stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszych Zasad,
2. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w działaniu kontroli zarządczej lub zidentyfikowaniu możliwości poprawy sposobu jej funkcjonowania osoby dokonujące samooceny zobowiązane są do podejmowania działań naprawczych.
3. Wypełnione kwestionariusze, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, przekazywane są do oceny Zespołu ds. kontroli zarządczej.

§ 12

1. Wyniki monitorowania, samooceny, oświadczeń oraz przeprowadzonych audytów i kontroli są podstawą oceny stanu kontroli zarządczej w Uniwersytecie.

2. Ocena stanu kontroli zarządczej stanowi podstawę do oświadczenia o stanie kontroli zarządczej, sporządzanego przez Rektora za poprzedni rok.
3. Oświadczenie może zostać podpisane z jednoczesnym wskazaniem obszarów działalności, do których Rektor ma zastrzeżenia. W takim przypadku, zastrzeżenia zostają wskazane wraz z opisem planowanych lub podjętych działań zmierzających do zniwelowania ryzyka lub słabości systemu.
4. Rektor składa oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni do Ministerstwa Edukacji Narodowej każdego roku i umieszcza na stronie BIP Uniwersytetu.

Rozdział 4

Zarządzanie ryzykiem

§ 13

1. Identyfikacja i analiza ryzyka w Uniwersytecie jest dokonywana w odniesieniu do celów i zadań ujętych w planie działalności Uniwersytetu.
2. W procesie identyfikacji i analizy ryzyka biorą udział osoby odpowiedzialne za realizację celów i zadań wskazanych w planie działalności.
3. Udokumentowaną analizę ryzyka sporządza Zespół ds. kontroli zarządczej, następnie przedkłada Rektorowi.
4. Celem zarządzania ryzykiem jest zapewnienie mechanizmów identyfikowania ryzyka zagrażającego realizacji celów wskazanych w planie działalności w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, określanie jego skutków oraz podejmowanie adekwatnych środków zaradczych w celu minimalizacji ryzyka.

§ 14

1. Identyfikacja ryzyka polega na wskazaniu istniejących i przewidywanych negatywnych zdarzeń związanych z realizacją poszczególnych zadań służących osiągnięciu celu ujętego w planie działalności Uniwersytetu.
2. W procesie identyfikowania i analizy ryzyka uwzględnia się w szczególności ryzyka:
 - 1) związane ze zmianami zachodzącymi w Uniwersytecie lub jego otoczeniu;
 - 2) związane z systemami informatycznymi oraz infrastrukturą;
 - 3) związane z bezpieczeństwem informacji;
 - 4) o charakterze finansowym, w tym ryzyka nadużyć finansowych oraz korupcji;
 - 5) zagrażające wizerunkowi Uniwersytetu;
 - 6) dotyczące środowiska prawnego, w tym zmian legislacyjnych;
 - 7) związane z organizacją Uniwersytetu, w tym strukturą organizacyjną i organizacją pracy;
 - 8) dotyczące zasobów ludzkich.
2. Dla każdego zidentyfikowanego ryzyka określa się skutki jego wystąpienia.

§ 15

Analiza ryzyka polega na oszacowaniu prawdopodobieństwa jego wystąpienia oraz jego wpływu na realizację celów i zadań określonych w planie działalności Uniwersytetu:

- 1) prawdopodobieństwa jego wystąpienia (Prawdopodobieństwo) - ocena punktowa w skali: 1-5,
- 2) wpływu, jaki będzie miało ewentualne jego wystąpienie (Wpływ) - ocena punktowa w skali: 1-5.

§ 16

1. Stopień określenia prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka określa się poprzez następujące wartości punktowe P:
 - 1) bardzo niskie prawdopodobieństwo - do 20 % szans, że ryzyko wystąpi w nadchodzącym roku, o ile nie zostanie zmniejszone (lub ryzyko będzie się krystalizować rzadko, jego przypadki będą pojedyncze),
 - 2) niskie prawdopodobieństwo - od 21 do 40 % szans, że ryzyko wystąpi w nadchodzącym roku, o ile nie zostanie zmniejszone (lub mało prawdopodobne będzie, że ryzyko się będzie krystalizować, jego przypadki będą pojedyncze lub będzie ich kilka),
 - 3) średnie prawdopodobieństwo - od 41 do 60 % szans, że ryzyko wystąpi w nadchodzącym roku, o ile nie zostanie zmniejszone (lub ryzyko będzie się krystalizować okazjonalnie bądź w wyniku zbiegu niezwykłych okoliczności),
 - 4) wysokie prawdopodobieństwo - od 61 do 80 % szans, że ryzyko wystąpi w nadchodzącym roku, o ile nie zostanie zmniejszone (lub ryzyko będzie się krystalizować dość często bądź w wyniku równoczesnego występowania różnych problemów i okoliczności),
 - 5) bardzo wysokie prawdopodobieństwo - od 81 do 100 % szans, że ryzyko wystąpi w nadchodzącym roku, o ile nie zostanie zmniejszone (lub ryzyko będzie systematycznie narastać).
2. Stopień określenia wpływu wystąpienia ryzyka określa się poprzez następujące wartości punktowe W:
 - 1) nieznaczny wpływ ryzyka - rozwiązanie problemu będzie wymagało pewnego nakładu czasu/zasobów, lecz problem nie spowoduje trwałej szkody i wywrze minimalny wpływ na wyniki finansowe. Nie stanie się wydarzeniem publicznym. Może spowodować krótkotrwałe zakłócenia w działalności,
 - 2) mały wpływ ryzyka - rozwiązanie problemu będzie wymagało pewnego nakładu czasu/zasobów, lecz problem nie spowoduje trwałej szkody i wywrze mały wpływ na wyniki finansowe. Stanie się wydarzeniem o ograniczonej informacji w mediach lokalnych. Może spowodować niewielkie zakłócenia w działalności,
 - 3) średni wpływ ryzyka - rozwiązanie problemu będzie wymagało umiarkowanego nakładu czasu/zasobów. Usunięcie skutków będzie wymagało czasu. Wywrze wpływ na wyniki finansowe, których ranga będzie wymagała ujawnienia. Może stać się wydarzeniem publicznym gdyż pewne informacje pojawią się w mediach lokalnych lub regionalnych. Może spowodować zakłócenia w działalności,
 - 4) duży wpływ ryzyka - rozwiązanie problemu będzie wymagało dużego nakładu czasu i zasobów oraz będzie wymagało podjęcia decyzji o sposobie rozwiązania problemu przez kierownictwo wyższego szczebla. Usunięcie skutków będzie bardzo trudne. Wywrze poważny wpływ na wyniki finansowe i stanie się ważnym wydarzeniem publicznym - pewne informacje pojawią się w mediach lokalnych i regionalnych. Może nastąpić brak realizacji kluczowego celu,
 - 5) krytyczny wpływ ryzyka - rozwiązanie problemu będzie wymagało dużego nakładu czasu i zasobów oraz będzie wymagało podjęcia decyzji dotyczących strategicznego poziomu rozwiązań. Skutki ryzyka będą nieodwracalne. Wywrze istotny wpływ na wyniki finansowe i stanie się ważnym wydarzeniem publicznym- doniesienia w mediach całego kraju. Spowoduje brak realizacji kluczowych celów.
3. Po zaakceptowaniu, obliczeniu $P \times W$, wyciągnięciu średniej zadania zostaną umieszczone na mapie ryzyka w celu podjęcia dalszych czynności.

§ 17

1. Ryzyko niskie jest ryzykiem akceptowalnym i nie wymaga podejmowania działań zaradczych.
2. Ryzyko średnie lub wysokie wymaga zaplanowania i podjęcia działań zaradczych, ograniczających jego istotność do poziomu akceptowalnego.

§ 18

Przyjmuje się następujące sposoby postępowania z ryzykiem:

- 1) tolerowanie - w przypadku, gdy nie istnieją obiektywne możliwości przeciwdziałania ryzyku, a także, gdy koszty podjętych działań mogą przekroczyć przewidywane korzyści,
- 2) transfer - przeniesienie ryzyka na inną organizację,
- 3) przeciwdziałanie - podjęcie działania, które pozwoli na ograniczenie ryzyka do poziomu akceptowalnego (np. poprzez wzmocnienie mechanizmów kontrolnych),
- 4) przesunięcie w czasie - zaniechanie w danym momencie działań rodzących zbyt duże ryzyko.

Plan działalności
Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej
w Krakowie na rok

Najważniejsze cele do realizacji w roku

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹⁾		Najważniejsze zadania służące realizacji celu ²⁾	Odniesienie do dokumentu o charakterze strategicznym ³⁾
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan		
1	2	3	4	5	6
1				1. 2. ...	
2					
3					
4					
5					

.....
data

.....
podpis kierownika jednostki

¹⁾ Należy podać co najmniej jeden miernik. W przypadku gdy cel jest ujęty w budżecie zadaniowym na rok, którego dotyczy plan, należy podać przypisane celowi mierniki wskazane w tym dokumencie.

²⁾ W przypadku gdy wskazany cel jest ujęty w budżecie państwa w układzie zadaniowym na rok, którego dotyczy plan, należy podać wszystkie podzadania budżetowe wymienione w tym dokumencie służące realizacji tego celu.

³⁾ Jeżeli potrzeba realizacji wskazanego celu wynika z dokumentu o charakterze strategicznym, należy podać jego nazwę.

K W E S T I O N A R I U S Z S A M O O C E N Y

kontroli zarządczej za rok

.....
/komórka organizacyjna /

l.p.	ZAGADNIENIE /ustalenie funkcjonowania w jednostce standardów kontroli zarządczej/	T/N/NP ¹	Uwagi / wnioski w sprawie usprawnienia	Wdrożone usprawnienia w stosunku do roku poprzedniego
A.	ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE			
I.	Przestrzeganie wartości etycznych			
1.	Czy w jednostce przestrzegane są wartości etyczne? /np. korzystanie z przysługujących uprawnień wyłącznie dla osiągnięcia celów do jakich zostały powierzone, oparcie relacji służbowych na współpracy, koleżeństwie, wzajemnym szacunku, pomocy, dzieleniu się wiedzą i doświadczeniem, punktualność, itd. itp.) podejmowanie działań służących właściwej realizacji celów Jednostki i UP/			
2.	Czy pracownicy ² rozumieją, że podejmowane działania powinny służyć właściwej realizacji celów UP?			
II.	Kompetencje zawodowe			
1.	Czy pracownicy posiadają wiedzę i doświadczenie niezbędne na stanowisku które zajmują?			
2.	Czy w jednostce istnieje plan szkoleń?			
3.	Czy pracownicy podwyższają swoje kwalifikacje i umiejętności?			
4.	Czy istnieje proces naboru pozwalający na wybór najlepszego kandydata?			
III.	Struktura jednostki			
1.	Czy struktura jednostki jest dostosowana do wykonywanych przez nią zadań?			
2.	Czy wszyscy pracownicy posiadają pisemne, aktualne zakresy czynności i obowiązków?			

¹ T / N / NP – TAK / NIE / NIE W PEŁNI

² Dotyczy zarówno pracowników jednostki jak i jej kierownika (przełożonego)

IV.	Delegowanie uprawnień			
1.	Czy ustalono w jednostce system (zasady) delegowania uprawnień kierownika na pracowników?			
B.	CELE i ZARZĄDZANIE RYZYKIEM³			
V.	Misja			
1.	Czy pracownicy (zwłaszcza nowozatrudnieni) mają dostęp do dokumentów określających cele i misję UP? (np. Statut UP, strategia rozwoju)			
VI.	Określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji			
1.	Czy w jednostce określone zostały cele szczegółowe, powiązane z ogólnymi celami UP?			
2.	Czy w/w celom przyporządkowano mierniki i wskaźniki pozwalające na ocenę stopnia ich realizacji?			
3.	Czy określono osoby odpowiedzialne za realizację wyznaczonych celów?			
4.	Czy istnieje udokumentowany sposób monitorowania i oceny w/w?			
5.	Czy istnieje ustalony ogólnie system sprawozdawczości z realizacji zadań, osiągania celów jednostki? (wewnętrzny? zewnętrzny?)			
VII.	Identyfikacja ryzyka			
1.	Czy jednostka dokonuje identyfikacji i rejestracji ryzyk występujących w jej działalności?			
2.	Jak często dokonywana jest identyfikacja występującego w działalności jednostki ryzyka?			
VIII.	Analiza ryzyka			
1.	Czy pracownicy mają świadomość potrzeby wykonywania zadań z zakresu analizy ryzyka?			
2.	Czy procesy, o których mowa powyżej są udokumentowane?			
IX.	Reakcja na ryzyko			
1.	Czy ustalono mechanizmy dla najważniejszych zadań, określające obowiązki w zakresie ryzyka? (osoby odpowiedzialne, mechanizmy kontrolne, itp.)			
2.	Czy ustalono procedury zgłaszania, oceny i monitorowania ryzyka, w szczególności mogącego zagrozić realizowanym w jednostce zadaniom?			

³ Należy mieć na uwadze, że ryzyka to nie tylko zagrożenia mogące wystąpić w trakcie realizacji zadań, to także niewykorzystane szanse nie pozwalające na realizację lub ograniczające realizację zadań jednostki

C. MECHANIZMY KONTROLI					
X.	Dokumentowanie systemu kontroli				
	1.	Czy istnieje zbiór regulacji wewnętrznych (procedur, zasad, regulaminów, instrukcji, itp.) systematyzujący, instruujący i usprawniający wykonywanie zadań, obowiązków w jednostce i UP? (dot. tych aktów które mają związek z pracami ocenianej jednostki i które przez nią powinny być opracowywane)			
	2.	Czy akty normatywne, o których mowa powyżej, są na bieżąco aktualizowane? Czy są aktualne na dzień sporządzenia niniejszej oceny?			
	3.	Czy istnieje system odnotowywania uwag pracowników dotyczący procedur? Czy są one uwzględniane przy aktualizacji aktów?			
XI.	Nadzór				
	1.	Czy pracownicy jednostki mają swobodny, bieżący dostęp do publikowanych w UP procedur?			
	2.	Czy istnieje system sprawozdawczości, raportowania z podjednostek nad którymi kierujący sprawuje nadzór?			
	3.	Czy kierujący jednostką weryfikuje wykonywanie obowiązków i czynności przez pracowników którymi kieruje?			
	4.	Czy system nadzoru jest udokumentowany? (np. protokoły, raporty, rejestry, inne wprowadzone w jednostce przez jej kierownika)			
XII.	Ciągłość działalności				
	1.	Czy w jednostce funkcjonuje system zastępstw zapewniający ciągłość realizacji zadań?			
	2.	Czy system zastępstw został określony w sposób formalny i ma odzwierciedlenie w zakresach czynności lub innych dokumentach (jakich)?			
XIII.	Ochrona zasobów				
	1.	Czy zasoby jednostki są chronione przed dostępem osób nieuprawnionych?			
	2.	Czy dokumentacja jednostki jest w odpowiedni sposób zabezpieczona?			
	3.	Czy przestrzegane są ogólnie-obowiązujące (czyli w UP) procedury bezpieczeństwa zasobów, danych, informacji, procedury p.poż. itd.?			
XIV.	Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych				
	1.	Czy w jednostce są znane i stosowane procedury/zasady związane z operacjami finansowymi, gospodarczymi?			

		(np. instrukcja obiegu dokumentów księgowych, zasady zaciągania zobowiązań, przygotowywania, rejestracji i realizacji umów)			
	2.	Czy kontroli dokumentów dokonuje zawsze osoba upoważniona?			
	3.	Czy zapewniony jest podział kluczowych obowiązków pomiędzy różne osoby?			
XV.	Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych				
	1.	Czy jednostka korzysta z systemów / programów komputerowych?			
	2.	Czy dane i informacje w systemach są zabezpieczone przed nieuprawnionym dostępem osób trzecich?			
	3.	Czy osoby przetwarzające dane i informacje wrażliwe posiadają tylko im wiadome hasła do systemów/ programów?			
	4.	Czy w Pana/Pani ocenie istniejące w UP procedury zapewniają bezpieczeństwo danych i systemów informatycznych?			
	5.	Czy istnieje potrzeba szkolenia pracowników w zakresie bezpieczeństwa informatycznego?			
D. INFORMACJA i KOMUNIKACJA					
XVI.	Bieżąca informacja				
	1.	Czy istniejący w UP system przekazywania informacji zapewnia otrzymywanie informacji w odpowiedniej formie i czasie?			
XVI	Komunikacja wewnętrzna				
I.	1.	Czy w Pana/Pani ocenie system przekazywania informacji na wyższe szczeble zarządzania UP jest sprawny?			
	2.	Czy w Pana/Pani ocenie system komunikacji pomiędzy jednostkami organizacyjnymi UP, w tym komunikacji elektronicznej jest efektywny i skuteczny?			
	3.	Czy system komunikacji z Pana/Pani jednostką nie budzi zastrzeżeń ze strony innych jednostek organizacyjnych UP?			
XVI	Komunikacja zewnętrzna				
II.	1.	Czy w Pana/Pani ocenie system wymiany informacji z podmiotami zewnętrznymi jest efektywny i skuteczny?			
	2.	Czy wymiana informacji z podmiotami zewnętrznymi ma wpływ na osiągnięcie celów i realizację powierzonych Panu/ Pani jednostce zadań i obowiązków?			
E. MONITOROWANIE i OCENA					
XIX.	Monitorowanie systemu kontroli w jednostce				
	1.	Czy pracownicy jednostki mają możliwość swobodnego zgłaszania sugestii w zakresie usprawnienia funkcjonowania jednostki?			

	2.	Czy w ramach jednostki organizowane są spotkania kierownika z pracownikami, podczas których omawiane są istotne problemy, ryzyka, słabości w działalności tej jednostki?			
	3.	Czy system monitoringu i oceny jest udokumentowany? (np. protokoły ze spotkań, o których mowa powyżej, rejestr zgłaszanych przez pracowników sugestii, itp.)			
XX.	Samoocena				
	1.	Czy oprócz niniejszej dokonywana jest na potrzeby jednostki lub innych służb UP samokontrola (samoocena)?			
	2.	Czy pracownicy są obligowani do dokonywania samokontroli powierzonych im obowiązków?			
XXI.	Kontrola i audyt wewnętrzny				
	1.	Czy w jednostce w roku miała miejsce kontrola/audyt zewnętrzny/wewnętrzny? (proszę podać: jednostkę kontrolującą/audytującą)			
	2.	Czy jednostka wdrożyła przyjęte zalecenia pokontrolne / poaudytowe?			
	3.	Czy wyniki kontroli/audytu są wykorzystywane w procesie zarządzania jednostką?			
XXI	Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli w jednostce				
I	1.	Czy wewnętrzne i zewnętrzne sprawozdania z funkcjonowania jednostki są rzetelne, staranne i zgodne ze stanem faktycznym?			
	2.	Czy kierownik jest w stanie zapewnić Rektora UP, że jednostka: - działa w zgodności z przepisami prawa i procedurami wewnętrznymi UP, - działa i wykonuje zadania skutecznie i efektywnie, - wykonuje rzetelnie zadania z zakresu sprawozdawczości, - we właściwy sposób chroni swoje zasoby rzeczowe, finansowe i zgromadzone w systemach informatycznych, - przestrzega zasady etyczne, - posiada efektywny i skuteczny system komunikacji, - wpisuje się w politykę zarządzania ryzykiem w UP.			

Sporządził:

.....
/podpis/

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

za rok

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/pełniona funkcja)

Dział I

Jako osoba odpowiedzialna za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, tj. działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, a w szczególności dla zapewnienia:

- zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- skuteczności i efektywności działania,
- wiarygodności sprawozdań,
- ochrony zasobów,
- przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- efektywności i skuteczności przepływu informacji,
- zarządzania ryzykiem,

oświadczam, że w kierowanej/nadzorowanej przeze mnie komórce:

.....
(nazwa kierowanej komórki)

Część A

w wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Część B

w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Część C

nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Część D

Niniejsze oświadczenie opiera się na mojej ocenie i informacjach dostępnych w czasie sporządzania niniejszego oświadczenia pochodzących z:

- monitoringu realizacji celów i zadań,
- samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych¹,
- procesu zarządzania ryzykiem,
- audytu wewnętrznego,
- kontroli wewnętrznych,
- kontroli zewnętrznych,
- innych źródeł informacji:(podać jakie)

Jednocześnie oświadczam, że nie są mi znane inne fakty lub okoliczności, które mogłyby wpłynąć na treść niniejszego oświadczenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

Dział II

1. Działania, które zostały podjęte w ...(roku, za który jest oświadczenie) roku w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej- pionu/działu/ sekcji.

.....
.....
.....

2. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej- pionu/ działu/ sekcji w roku ...(roku, za który jest oświadczenie)

.....
.....
.....

3. Planowane działania, które zostaną podjęte wroku (przyszły rok) w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej- pionu/ dziełu/ sekcji.

.....
.....
.....
