

Egz. nr 11

Sprawozdanie

z kontroli problemowej przeprowadzonej w Muzeum Narodowym w Kielcach w okresie od 4 do 8 września 2014 roku przez:

- Rafała Lisa – Kierownika Oddziału Planowania, Sprawozdawczości, Obsługi Biura i Koordynacji Kontroli Zarządczej w Biurze Kontroli Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach działającego na podstawie upoważnienia do przeprowadzenia kontroli Nr BKO.1711.XVIII.1.2014 z dnia 03.09.2014 roku wydanego przez Dyrektora Biura Kontroli.

Zakresem kontroli objęto wprowadzenie i stosowanie w jednostce procedur dających zapewnienie kierownika jednostki funkcjonowania, adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, a w szczególności:

- przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- zarządzania ryzykiem,
- samooceny kontroli zarządczej.

W trakcie kontroli wyjaśnień i informacji udzielali:

- | | |
|------------------------------|--|
| - Pan Robert Kotowski | - Dyrektor Muzeum Narodowego w Kielcach, |
| - Pani Ilona Daria Dyktyńska | - Z-ca Dyrektora ds. Naukowych, |
| - Pan Grzegorz Wasiljew | - specjalista w Dziale Administracji |

oraz inni pracownicy jednostki w miarę zachodzących potrzeb.

I. Ustalenia ogólne.

Muzeum Narodowe w Kielcach, zwane dalej jednostką lub Muzeum, działa na podstawie:

- ustawy z dnia 21 listopada 1996 r. o muzeach (Dz. U. z 1997 r. Nr 5, poz. 24 ze zm.),
- ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 13, poz. 123 ze zm.),
- umowy w sprawie prowadzenia jako wspólnej instytucji kultury – Muzeum Narodowe w Kielcach zawartej w Warszawie w dniu 22 lipca 2005r. pomiędzy Ministrem Kultury a Województwem Świętokrzyskim,
- Statutu Muzeum Narodowego w Kielcach wprowadzonego zarządzeniem nr 11 Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 29 kwietnia 2010r.

Organizatorami Muzeum są Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego i Województwo Świętokrzyskie, którzy zapewniają środki do jego utrzymania i rozwoju. Muzeum posiada osobowość prawną i jest wpisane do rejestru instytucji kultury, prowadzonego przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego, pod numerem RIK 66/2006. Siedzibą Muzeum jest miasto Kielce, a terenem działania Rzeczpospolita Polska. Muzeum może prowadzić działalność także poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. Muzeum używa pieczęci okrągłej z Godłem Państwa pośrodku i napisem w otoku: „Muzeum Narodowe w Kielcach”. Nadzór nad Muzeum sprawuje Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego.

Muzeum zarządzane jest przez Dyrektora. Powołanie i odwołanie Dyrektora Muzeum następuje przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego w uzgodnieniu z Województwem Świętokrzyskim. Dyrektorem Muzeum Narodowego w Kielcach jest Pan Robert Kotowski, który został powołany na to stanowisko przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dniem 01 stycznia 2009 roku.

Głównym księgowym jednostki jest Pani Agnieszka Sitarz zatrudniona na tym stanowisku od dnia 01.06.2009 r. w wymiarze pełnego etatu na czas nieokreślony.

W skład Muzeum wchodzi następujące oddziały:

1. Dawny Pałac Biskupów Krakowskich w Kielcach,
2. Muzeum Lat Szkolnych Stefana Żeromskiego w Kielcach,

3. Pałac Henryka Sienkiewicza w Oblęgorku,
4. Muzeum Dialogu Kultur w Kielcach.

Instytucja kultury działa na podstawie statutu nadanego przez organizatora zgodnie z ustawą z dnia 21.11.1996 r. o muzeach (Dz. U. z 1997r, Nr 5, poz. 24 ze zm.) oraz ustawą z dnia 25.10.1991r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej (Dz. U. z 2001r. Nr 13, poz. 123 ze zm.).

II. Ustalenia szczegółowe.

Działalność Muzeum Narodowego w Kielcach objęta jest Systemem Zarządzania Jakością zgodnym z wymaganiami systemu jakości ISO 9001:2008. Wszyscy pracownicy jednostki zapoznani są z celami zawartymi w misji i polityce jakości oraz ze wszystkimi działaniami mającymi na celu zapewnienie jakości oraz posiadają świadomość realizacji celów jakości.

W ramach tego systemu w Muzeum zidentyfikowano i opisano 20 procesów z podziałem na trzy grupy:

- procesy zarządcze,
- procesy główne,
- procesy pomocnicze.

Zidentyfikowane procesy podlegają bieżącemu monitoringowi a jak wynika z przedstawionego kontrolującemu Raportu z Kierowniczego Przeglądu Zarządzania ujawnione w wyniku prowadzonych auditów obszary wymagające doskonalenia poddawane są modernizacji. Właściciele procesów, w których występują niezgodności zobowiązani są do przeprowadzania działań korekcyjnych.

W badanym zakresie w jednostce obowiązuje Zarządzenie Nr 29 Dyrektora Muzeum Narodowego w Kielcach z dnia 1.06.2010r. w sprawie ustalenia Regulaminu Kontroli Zarządczej. Zgodnie z zapisami § 1 regulamin określa:

- cele i zadania kontroli zarządczej,
- elementy systemu kontroli zarządczej,
- zakres kontroli finansowej.

Postanowienia regulaminu mają zastosowanie do wewnętrznych komórek organizacyjnych Muzeum.

Zarządzeniem Nr 12/2012 Dyrektora Muzeum Narodowego w Kielcach z dnia 29 lutego 2012r. w jednostce został powołany zespół ds. kontroli zarządczej w skład którego wchodzi:

- Weronika Olszewska – Kierownik Działu Kadrowo-płacowego,
- Monika Jasińska – specjalista w Dziale Księgowości,
- Tadeusz Kosiński – Główny Inwentaryzator – Z-ca Przewodniczącego,
- Grzegorz Wasiljew – specjalista w Dziale Administracji – Przewodniczący.

Podstawowym zadaniem zespołu jest przedstawienie propozycji usprawnień kontroli zarządczej w Muzeum Narodowym w Kielcach, a w szczególności:

1. Dokonanie inwentaryzacji funkcjonujących regulacji wewnętrznych w poszczególnych obszarach działalności jednostki pod kątem realizacji celów kontroli zarządczej.
2. Przedstawienie propozycji usprawnień w określonych obszarach działalności jednostki, w tym informacji o konieczności zaktualizowania bądź udoskonalenia procedur, a także potrzebie wprowadzenia innych mechanizmów kontroli.
3. Usprawnienie, aktualizowanie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w jednostce m.in. poprzez stały monitoring.

W toku czynności kontrolnych poproszono dyrektora jednostki o złożenie pisemnej informacji dotyczącej wybranych elementów systemu kontroli zarządczej funkcjonującego w Muzeum Narodowym w Kielcach. W tym celu wykorzystano zamieszczony poniżej kwestionariusz samooceny zawierający pytania dotyczące badanego zakresu.

Przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania			
			Uwagi
Czy w jednostce obowiązuje zbiór zasad etycznych (np. kodeks etyki) lub pracownicy zobowiązani są do przestrzegania zasad etyki zawodowej sformułowanych np. w kodeksach opracowanych przez właściwe samorządy zawodowe?	<u>TAK/NIE</u>	<i>(jeśli tak, należy wymienić)</i>	Kodeks Etyki ICOM dla Muzeów oraz Misja MNKi, Polityka Jakości
Czy znajomość kodeksów etyki obowiązujących w jednostce jest okresowo potwierdzana przez pracowników?	<u>TAK/NIE</u>	<i>(jeśli tak, należy wymienić w jakich dokumentach)</i>	Pracownicy zapoznali się z ww. Kodeksem ICOM podczas jego wprowadzenie (Zarządzeniem nr 24 z 29.04.2010 r.) wewnętrznym programem - CRM, oraz cały system ICOM dostępny jest w programie CRM a kodeks w programie Adonis.

			Misja Muzeum wypracowana została wspólnie – znajduje się w każdym pomieszczeniu biurowym.
Czy pracownicy uczestniczyli w szkoleniach o tematyce związanej z zasadami etycznego postępowania?	<u>TAK/NIE</u>	<i>(jeśli tak, należy podać jakie szkolenie i datę przeprowadzenia)</i>	W 2011 r. odbyło się szkolenie dot. komunikacji między pracownikami oraz klientami muzeum – jak odpowiednio się zachować, Szkolenie Echocast + szkolenia kaskadowe – dla osób obsługujących ruch turystyczny (przewodnicy i opiekunowie ekspozycji), określono potrzeby zwiedzających, sposoby interesującego oprowadzania po ekspozycjach
Czy kwestie uczciwego i etycznego postępowania poruszane są na naradach najwyższego kierownictwa z kierownikami komórek oraz na spotkaniach kierownictwa z pracownikami?	<u>TAK/NIE</u>		Tak – podczas spotkań „Corocznego Kierowniczego Przeglądu Zarządzania”. Okresowe Narady u Dyrektora Muzeum.
Czy pracownicy rozumieją, jakie zachowanie jest właściwe, a jakie niewłaściwe, jakie konsekwencje może spowodować niewłaściwe zachowanie, a także jakie działania powinni podjąć, jeżeli są świadomi wystąpienia przypadków mobbingu, konfliktu interesów, korupcji itp. ?	<u>TAK/NIE</u>	<i>(jeśli tak, należy wymienić w jakim dokumencie jest to określone)</i>	Regulamin Pracy Muzeum Narodowego w Kielcach, wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora Muzeum nr 78/2011 wraz z aneksami.
Czy znaczenie uczciwości i wartości etycznych ma swoje odzwierciedlenie w kryteriach ocen okresowych pracowników?	<u>TAK/NIE</u>		
Zarządzanie ryzykiem			
Czy najwyższe kierownictwo ustaliło ogólne cele jednostki co najmniej na bieżący rok?	<u>TAK/NIE</u>	<i>(jeśli tak, należy podać w jakim dokumencie)</i>	Coroczne Zarządzenia Dyrektora Muzeum wprowadzające cele dla Muzeum na dany rok. Z kolei w Strategii Rozwoju Muzeum określono również cele strategiczne i operacyjne dla Muzeum na kilka następnych lat.
Czy cele ogólne są jasne i zgodne z zadaniami jednostki określonymi przez przepisy prawa, statut lub inne obowiązujące jednostkę regulacje?	<u>TAK/NIE</u>		

Czy liczba celów ogólnych jest niewielka, aby kierownictwo mogło skutecznie monitorować ich realizację?	<u>TAK/NIE</u>		
Czy został określony termin, w którym poszczególne cele ogólne mają być osiągnięte?	<u>TAK/NIE</u>		
Czy ustalone cele ogólne są możliwe do osiągnięcia przez daną jednostkę?	<u>TAK/NIE</u>		
Czy wszyscy pracownicy znają i rozumieją cele ogólne jednostki?	<u>TAK/NIE</u>	<i>(jeśli tak, należy podać w jaki sposób jest to komunikowane pracownikom)</i>	Cele Zarządzania Ryzykiem, które są powiązane z Celami strategicznymi i operacyjnymi przedstawiane(przesyłane) są pracownikom poprzez program CRM, wprowadzane zarządzeniami Dyrektora.
Czy ustalono mierzalne kryteria lub wskaźniki realizacji celów ogólnych i czy kierownik jednostki ocenia okresowo stopień realizacji tych celów?	<u>TAK/NIE</u>	<i>(jeśli tak, należy podać w jakim dokumencie)</i>	Strategia Rozwoju Muzeum.
Czy ustalone zostały cele szczegółowe dla poszczególnych komórek organizacyjnych, których realizacja służy osiągnięciu celów ogólnych?	<u>TAK/NIE</u>	<i>(jeśli tak, należy podać w jakim dokumencie)</i>	Strategia Rozwoju Muzeum. Cele określone są również dla wystaw czasowych i stałych, wpływających na realizację celów ogólnych.
Czy zostały wyznaczone – na właściwym szczeblu zarządzania – osoby odpowiedzialne za realizację poszczególnych celów szczegółowych?	<u>TAK/NIE</u>	<i>(jeśli tak, należy podać w jakim dokumencie)</i>	Strategia Rozwoju Muzeum. Zarządzenia powołujące koordynatora i kuratora wystaw.
Czy ustalono mierzalne kryteria lub wskaźniki realizacji celów szczegółowych?	<u>TAK/NIE</u>		
Czy dokonuje się okresowego przeglądu celów szczegółowych w celu weryfikacji ich aktualności?	<u>TAK/NIE</u>		
Czy kierownicy każdego szczebla są włączeni w ustalanie celów szczegółowych i zaangażowani w ich osiąganie?	<u>TAK/NIE</u>		
Czy cele zostały ustalone realistycznie, adekwatnie do posiadanych przez jednostkę zasobów?	<u>TAK/NIE</u>		
Czy w razie wystąpienia niespodziewanych rezultatów lub tendencji prowadzi się ich analizę w celu identyfikacji czynników, które mogą zagrozić osiągnięciu celów, oraz podejmuje się działania zaradcze?	<u>TAK/NIE</u>		

Czy dla celów ogólnych i szczegółowych ujętych w planach działalności jednostki identyfikuje się ryzyka, których wystąpienie może spowodować problemy w ich osiągnięciu?	<u>TAK/NIE</u>	<i>(jeśli tak, należy podać z jakich uregulowań wewnętrznych to wynika)</i>	Cele dot. Zarządzania Ryzykiem – Arkusze identyfikacji ryzyka,
Czy metoda identyfikacji ryzyka jest spójna w całej jednostce?	<u>TAK/NIE</u>		
Czy identyfikacja ryzyka prowadzona jest w sposób planowy i systematyczny, nie rzadziej niż raz w roku?	<u>TAK/NIE</u>	<i>(jeśli tak, należy podać z jakich uregulowań wewnętrznych to wynika)</i>	Instrukcja Zarządzania Ryzykiem w Muzeum, Arkusze Zarządzania Ryzykiem.
Czy proces identyfikacji ryzyka jest dokumentowany?	<u>TAK/NIE</u>		
Czy w razie istotnej zmiany celów jednostki lub warunków, w których funkcjonuje, identyfikacja ryzyka jest ponawiana?	<u>TAK/NIE</u>		
Czy kierownik jednostki wyznaczył komórkę organizacyjną, której zadaniem jest identyfikacja ryzyka w całej jednostce?	<u>TAK/NIE</u>	<i>(jeśli tak, należy podać zarządzenie powołujące)</i>	Kierownik jednostki (Dyrektor) wyznaczył osobę – Koordynatora ds. Zarządzania Ryzykiem. – Zarządzenie 91/2011 z dnia 01.12.2011 r.
Czy kierownik jednostki powołał zespół, którego celem będzie identyfikacja ryzyka?	<u>TAK/NIE</u>	<i>(jeśli tak, należy podać zarządzenie powołujące)</i>	Kierownik jednostki (Dyrektor) wyznaczył osobę – Koordynatora ds. Zarządzania Ryzykiem. – Zarządzenie 91/2011 z dnia 01.12.2011 r.
Czy kierownik jednostki wykorzystał metodę oddolnej identyfikacji ryzyka, w której identyfikacji ryzyka dokonują pracownicy na każdym szczeblu, a wyniki przekazywane są stopniowo w górę struktury organizacyjnej?	<u>TAK/NIE</u>	<i>(jeśli tak, należy podać z jakich uregulowań wewnętrznych to wynika)</i>	Arkusze Identyfikacji Ryzyka.
Czy kierownik jednostki organizuje narady kierownictwa poświęcone identyfikacji ryzyka?	<u>TAK/NIE</u>		
Czy każde zidentyfikowane ryzyko poddawane jest analizie, mającej na celu określenie możliwych skutków (znaczenia, wpływu) danego ryzyka i prawdopodobieństwa jego wystąpienia?	<u>TAK/NIE</u>	<i>(jeśli tak, należy podać z jakich uregulowań wewnętrznych to wynika)</i>	Arkusze Identyfikacji Ryzyka
Czy wyniki analizy ryzyka są dokumentowane?	<u>TAK/NIE</u>		
Czy w analizę ryzyka zaangażowani są kierownicy odpowiedniego szczebla oraz właściwi pracownicy?	<u>TAK/NIE</u>		Dla podanych celów sami określają ryzyko w swoim Dziale.

Czy kierownik jednostki wyznaczył poziom ryzyka akceptowalnego dla jednostki, czyli stopień ryzyka, jaki jednostka gotowa jest podjąć („apetyt na ryzyko”)?	<u>TAK/NIE</u>	<i>(jeśli tak, należy podać z jakich uregulowań wewnętrznych to wynika)</i>	Instrukcja Zarządzania Ryzykiem wraz z załącznikami.
Czy zostały zaplanowane i wdrożone odpowiednie działania w stosunku do każdego zidentyfikowanego ryzyka, które nie może być przez jednostkę zaakceptowane?	<u>TAK/NIE</u>		
Czy dla każdego ryzyka został ustalony „właściciel”, czyli osoba odpowiedzialna za zarządzanie tym ryzykiem?	<u>TAK/NIE</u>		Kierownik danego działu, Oddziału, Komórki Organizacyjnej
Samooocena kontroli zarządczej			
Czy przynajmniej raz w roku przeprowadzana jest samooocena systemu kontroli zarządczej przez osoby zarządzające i pracowników jednostki?	<u>TAK/NIE</u>	<i>(jeśli tak, należy podać z jakich uregulowań wewnętrznych to wynika)</i>	Samooocena KZ – wewnętrzne Kwestionariusze Kontroli Zarządczej dodatkowo odbywa się Samooocena KZ – poprzez zewnętrzny Kwestionariusz KZ Ministerstwa KiDN.
Czy proces samooceny systemu kontroli zarządczej jest dokumentowany?	<u>TAK/NIE</u>		
Czy wyniki przeprowadzanej samooceny wykorzystywane są do ciągłego usprawniania funkcjonowania jednostki?	<u>TAK/NIE</u>		

Dokumentacja kontrolna od str. 1 do str. 4.

1. Przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania.

W jednostce Zarządzeniem Nr 24/2010 Dyrektora Muzeum Narodowego w Kielcach z dn. 27.04.2010r. wprowadzono jako bezwzględnie obowiązujący *Kodeks Etyki ICOM dla Muzeów*, zwany dalej Kodeksem. Dokument został opracowany przez międzynarodową Radę Muzeów. Formułuje on reguły etyki dla muzeów o których mowa w Statucie ICOM. Kodeks odzwierciedla ogólne zasady przyjęte przez międzynarodową społeczność muzealników. Jest zbiorem zasad i dyrektyw pożądanej praktyki zawodowej wyrażając tylko pewne reguły minimalne. Jest możliwe, aby w oparciu o ten Kodeks organizacje narodowe oraz wyspecjalizowane organizacje związane z działalnością muzeów tworzyły reguły go uzupełniające.

Funkcjonujący w Muzeum Kodeks określa m.in. zasady jakie winny obowiązywać przy zatrudnianiu pracowników i kadry kierowniczej instytucji oraz wskazuje zadania jakie powinien wypełnić organ zarządzający dla zapewnienia prawidłowego działania i dalszego rozwoju jednostki. Określa politykę gromadzenia, ochrony i użytkowania zbiorów oraz ich pozyskiwania i zbywania. Kodeks zawiera zapisy formułujące zasady ścisłej współpracy ze społecznościami z których wywodzą się zbiory oraz tymi, którym te zbiory służą.

W Kodeksie sformułowano zapis dotyczący zawodu muzealnika – osoba go uprawiająca powinna postępować zgodnie z przyjętymi zasadami oraz przepisami prawa i dbać o godność oraz cześć tego zawodu. Powinna chronić społeczeństwo przed bezprawnym i nieetycznym zachowaniem. Wykorzystywać każdą sposobność do edukacji i informowania społeczeństwa o zamiarach, celach i staraniach w czasie wykonywania tego zawodu, aby osiągnąć lepsze rozumienie roli muzeów w społeczeństwie. Dokument ponadto określa normy zachowań związanych z wykonywaniem zawodu muzealnika, w szczególności dotyczące:

- znajomości stosowanego prawa,
- odpowiedzialności zawodowej,
- lojalności wobec kolegów i koleżanek oraz muzeum jako pracodawcy,
- powinności intelektualnych i naukowych,
- nielegalnego obrotu handlowego,
- poufności,
- bezpieczeństwa muzeum i zgromadzonych zbiorów,
- przypadków zwolnienia z obowiązku zachowania tajemnicy,
- niezależności osobistej,
- stosunków zawodowych,
- porozumiewania się i współpracy zawodowej

oraz dotyczących konfliktu interesów:

- przyjmowania darów, przysług, pożyczek i innych korzyści osobistych,
- zatrudniania lub działalności zarobkowej poza muzeum,
- udziału w obrocie handlowym, którego przedmiotem jest dziedzictwo natury lub kultury,
- związków z osobami uprawiającymi handel,
- prywatnego kolekcjonerstwa,
- związanych z używaniem nazwy i loga ICOM,
- innych konfliktów interesów.

Pracownicy Muzeum zapoznali się z ww. Kodeksem Etyki za pośrednictwem funkcjonującego w jednostce programu CRM, który służy do komunikacji i koordynacji pracy wewnątrz instytucji i jest dostępny globalnie dla pracowników na zasadzie sieci Intranet.

2. Zarządzanie ryzykiem.

Zarządzeniem Nr 91/2011 Dyrektora Muzeum Narodowego w Kielcach z dnia 01 grudnia 2011r. został powołany Koordynator ds. Zarządzania Ryzykiem, którego zadaniem było opracowanie instrukcji i mechanizmów zarządzania ryzykiem w jednostce. Obowiązki w tym zakresie powierzono Panu Grzegorzowi Wasiljew.

Zarządzeniem Dyrektora Nr 109/11 z dnia 20 grudnia 2011r. wprowadzona została Instrukcja Zarządzania Ryzykiem w Muzeum Narodowym w Kielcach. Celem zarządzania ryzykiem w jednostce jest:

1. usprawnienie efektywności zarządzania Muzeum,
2. zwiększenie prawdopodobieństwa realizacji zadań i osiągnięcia celów,
3. ograniczenie możliwości niepowodzenia realizacji przedsięwzięć i projektów,
4. zapewnienie kierownictwu Muzeum wczesnej informacji o zagrożeniach dla realizacji wyznaczonych celów i zadań.

W instrukcji określono poziom ryzyka akceptowalnego (ryzyko nieznaczne), natomiast dla ryzyk przekraczających poziom akceptowalny (ryzyko poważne i umiarkowane) wprowadzono wymóg określania planowanych metod jego ograniczania do poziomu akceptowalnego.

Do dnia 31 stycznia każdego roku kierownicy komórek organizacyjnych realizujących poszczególne cele Muzeum składają do koordynatora ds. zarządzania ryzykiem „*Arkusze identyfikacji, oceny oraz określenia metody przeciwdziałania ryzyku*”. Na podstawie złożonych arkuszy koordynator ds. zarządzania ryzykiem sporządza „*Analizę stanu ryzyk występujących w Muzeum*”, którą przedkłada dyrektorowi. Wyniki analizy wykorzystywane są do poprawy efektywności zarządzania ryzykiem oraz wprowadzania dodatkowych mechanizmów kontrolnych jeśli zaistnieje taka potrzeba aby ograniczyć prawdopodobieństwo ziszczenia się zidentyfikowanego ryzyka. Za prawidłowe i terminowe wykonanie procedur związanych z identyfikacją ryzyka odpowiada Koordynator ds. Zarządzania Ryzykiem.

Kontrolującemu przedstawiono dokumentację z przeprowadzonej w 2014 roku identyfikacji i analizy ryzyka tj. arkusze identyfikacji, oceny oraz określenia metody przeciwdziałania

ryzyku sporządzone przez poszczególne działy Muzeum oraz sprawozdanie z przeprowadzonego badania, które zostało zatwierdzone przez dyrektora jednostki.

3. Samoocena kontroli zarządczej.

W badanym zakresie Muzeum w 2014 roku przeprowadzało samoocenę z wykorzystaniem narzędzia jakim jest Wspólna Metoda Samooceny CAF. Z wykorzystaniem tej metody samoocenę przeprowadzano także w 2012 roku. Działania w bieżącym roku wdrażano i realizowano na podstawie Zarządzeń Dyrektora Muzeum Narodowego w Kielcach z 19.05.2014r. Nr 51/2014 w sprawie wdrożenia Wspólnej Metody Samooceny – CAF oraz Nr 52/2014 w sprawie powołania Koordynatora CAF w osobie Pana Tadeusza Kosińskiego.

W dniu 22 maja 2014r. odbyły się konsultacje Dyrektora Muzeum z Koordynatorem i zaproponowanymi liderami grup samooceny CAF, mające na celu ustalenie zasad przeprowadzenia samooceny, szkolenia, wyboru rodzaju punktacji oraz określenia liczebności i składu grup samooceny. Ustalono, iż samoocenę przeprowadzi pięć grup, oceniających poszczególne kryteria, po jednym z zakresu kryterium „Potencjału” i kryterium „Wyników”. Na wniosek liderów, grupy samooceny zostały powołane Zarządzeniem Nr 54/2014 z dn. 23.05.2014r. W dokumencie tym określono ponadto zakres odpowiedzialności i uprawnień liderów grup oraz szczegółowy zakres zadań ich członków.

Samoocenę CAF przeprowadzano na podstawie opracowanego przez koordynatora i zatwierdzonego przez dyrektora *Planu i harmonogramu wdrożenia metody samooceny wg modelu CAF 2013 w Muzeum Narodowym w Kielcach*. Podjęte działania były poprzedzone cyklem szkoleń, przeprowadzonych w oparciu o dostępną literaturę dotyczącą tego tematu.

W dniach 30.05.2014 – 12.06.2014, poszczególne grupy poddały Muzeum szczegółowej ocenie. W następnym etapie samooceny na podstawie zebranych dowodów, członkowie grup w trakcie dyskusji, uzgodnili wyniki samooceny CAF w Muzeum oraz określili mocne strony a także obszary (działania) wymagające usprawnień. Zgodnie z założeniami zastosowanej metodologii – Wspólna Metoda Oceny CAF, wyniki z przeprowadzonej analizy zebranych dowodów i oceny poszczególnych kryteriów i podkryteriów mają stać się podstawą do sformułowania planu działań doskonalących dla Muzeum. Z przeprowadzonej samooceny wg metody CAF zostało sporządzone sprawozdanie.

Zgodnie z zapisami pkt 4 § 15 Zarządzenia Nr 29 Dyrektora Muzeum Narodowego w Kielcach z dnia 1.06.2010r. w sprawie ustalenia Regulaminu Kontroli Zarządczej co

najmniej raz w roku przeprowadzana jest przez pracowników pełniących funkcje kierownicze samoocena systemu kontroli zarządczej, której wyniki winny zostać udokumentowane. Kontrolującemu przedstawiono kwestionariusze z pytaniami za pomocą których dokonano samooceny systemu kontroli zarządczej w Muzeum. Jak wynika z przedstawionych dokumentów ocenie podlegały zagadnienia:

- środowisko wewnętrzne,
- cele i zarządzanie ryzykiem,
- mechanizmy kontroli,
- informacja i komunikacja,
- monitorowanie i ocena

ponadto odpowiadający na pytania mieli możliwość zamieszczenia dodatkowych uwag i spostrzeżeń dotyczących funkcjonującego systemu kontroli zarządczej. Większość oceniających pozytywnie odpowiadała na postawione pytania i nie wносиła zastrzeżeń do obszaru poddanego badaniu.

W Muzeum w 2013 roku przeprowadzono szósty Kierowniczy Przegląd Systemu Zarządzania Jakością zgodnego z wymaganiami normy ISO 9001:2008, z którego sporządzono raport zatwierdzony przez dyrektora. W okresie od stycznia do grudnia 2013 roku przeprowadzano audyty poszczególnych procesów w celu zidentyfikowania obszarów do doskonalenia. Na podstawie raportów z tych auditów zobowiązano odpowiedzialnych pracowników do podjęcia w określonym czasie działań korygujących i doskonalących w wymaganym zakresie.

Jak wynika z raportu działania korygujące i doskonalące określone do wykonania w 2013r. zostały wykonane. Ocena skuteczności prowadzonych działań doskonalących będzie przedmiotem kolejnych auditów wewnętrznych i kolejnego przeglądu zarządzania, który zaplanowano na grudzień 2014 roku.

Na tym sprawozdanie zakończono i po uprzednim odczytaniu podpisano bez zastrzeżeń. Sprawozdanie niniejsze zawiera 13 stron i 4 strony załączników stanowiących jego integralną część. Poinformowano dyrektora jednostki o przysługujących mu uprawnieniach do złożenia udokumentowanych wyjaśnień lub zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w sprawozdaniu w terminie 7 dni od daty jego podpisania. Sprawozdanie sporządzono w dwóch



egzemplarzach, z których jeden pozostawiono dyrektorowi jednostki. Fakt przeprowadzenia kontroli odnotowano w książce kontroli pod pozycją¹⁰

Kontrolujący:

.....
KIEROWNIK
Oddziału Planowania
Sprawozdawczego, Obsługi Biura
i Koordynacji Kontroli Zarządczej
.....
Rafał Zys

Kontrolowany:

.....
D Y R E K T O R
.....
dr hab. Robert Kotowski

Kielce, 25 wrzesień 2014 r.

