

Zarządzenie nr *152* / 2019

**MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

z dnia *12 listopada* 2019 r.

**w sprawie zasad funkcjonowania, metod monitorowania i oceny kontroli zarządczej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego oraz jednostkach organizacyjnych województwa świętokrzyskiego**

Na podstawie art. 43 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. 2019, poz. 512 z późn. zm.) oraz art. 69 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869 z późn. zm. ), zarządza się co następuje:

**§ 1.**

Dla zapewnienie realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy w zakresie działań podejmowanych w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego oraz jednostkach organizacyjnych funkcjonuje system kontroli zarządczej.

**§ 2.**

Sposób sprawowania kontroli zarządczej zawarty jest w „Zasadach funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego oraz jednostkach organizacyjnych” stanowiących Załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

**§ 3.**

Wykonanie Zarządzenia powierza się dyrektorom departamentów/kierownikom równorzędnych komórek organizacyjnych Urzędu Marszałkowskiego oraz dyrektorom jednostek organizacyjnych.

**§ 4.**

Nadzór nad wykonaniem Zarządzenia powierza się Sekretarzowi Województwa.

**§ 5.**

Traci moc Zarządzenie nr 3/2017 Marszałka Województwa Świętokrzyskiego z dnia 9 stycznia 2017 r. w sprawie wprowadzenie procedury zarządzania ryzykiem w Województwie Świętokrzyskim.

**§ 6.**

Traci moc Zarządzenie nr 73/2016 Marszałka Województwa Świętokrzyskiego z dnia 8 września 2016 r. w sprawie przeprowadzania samooceny kontroli zarządczej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego.

**§ 7.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Marszałek Województwa**



**Andrzej Bętkowski**

**Radca Prawny  
Urzędu Marszałkowskiego**

*Ewa Halicka*

**DYREKTOR**

**Departamentu Kontroli i Audytu**

*Małgorzata Łakomic*

**KIEROWNIK  
Oddziału Kontroli**

*Agnieszka Cegińska-Ganczar*

**ZASADY  
FUNKCJONOWANIA KONTROLI ZARZĄDCZEJ  
W URZĘDZIE MARSZAŁKOWSKIM  
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO ORAZ JEDNOSTKACH  
ORGANIZACYJNYCH**

**Rozdział I  
Podstawy prawne**

**§ 1**

Niniejsze Zasady zostały opracowane na podstawie:

1. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 869 z późn. zm.);
2. Ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1440 z późn. zm.);
3. Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie wzoru oświadczeń o stanie kontroli zarządczej (Dz. U. Nr 238, poz.1581);
4. Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 września 2010 r. w sprawie planu działalności i sprawozdania z jego wykonania (Dz. U. Nr 187, poz.1254);
5. Komunikatu nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Min. Fin. Nr 15, poz.84);
6. Komunikatu nr 3 Ministra Finansów z dnia 16 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych wytycznych w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Min. Fin. Nr 2, poz.11);
7. Komunikatu nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wytycznych dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem (Dz. Urz. Min. Fin. poz.56);
8. Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 243/19 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 20 lutego 2019 r. z późn. zm.;
9. Innych aktów prawnych, obowiązujących w zakresie spraw uregulowanych niniejszymi „Zasadami”.

## Rozdział II Objaśnienia

### § 2

Ilekcroć w Zasadach jest mowa o:

1. **Urządzie** – oznacza to Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego;
2. **Kierowniku Urzędu** – oznacza to Marszałka Województwa Świętokrzyskiego;
3. **Departamencie** – oznacza to departament lub równorzędną komórkę organizacyjną Urzędu Marszałkowego;
4. **Jednostce organizacyjnej** – oznacza wojewódzką samorządową jednostkę organizacyjną lub wojewódzką osobę prawną (czy inną jednostkę organizacyjną), nad którą nadzór sprawują dyrektorzy departamentów lub równorzędnych komórek organizacyjnych;
5. **Dyrektorze departamentu** – oznacza to dyrektora departamentu lub kierownika/koordynatora równorzędnej komórki organizacyjnej;
6. **Zasadach** – oznacza to „Zasady funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie Marszałkowym Województwa Świętokrzyskiego oraz jednostkach organizacyjnych”;
7. **Kontroli zarządczej** – należy przez to rozumieć obszar działań spełniających wymagania określone w art. 68 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
8. **Strategii** – należy przez to rozumieć aktualną Strategię Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego;
9. **Celu** – należy przez to rozumieć pożądaną stan bądź rezultat działania, przewidziany do osiągnięcia w określonym czasie, do którego się dąży poprzez realizację zadań;
10. **Zadaniu** – należy przez to rozumieć wyodrębnioną część celu przewidzianą do realizacji w ustalonym terminie mieszczącym się w przedziale czasu, przewidzianym na osiągnięcie celu;
11. **Mierniku** – należy przez to rozumieć instrument określający stopień realizacji (osiągnięcia) celu;
12. **Celach strategicznych** – należy przez to rozumieć długoterminowe cele zawarte w Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego, wynikające z przyjętej misji, w perspektywie czasowej dłuższej niż rok;
13. **Celach operacyjnych** – należy przez to rozumieć cele określone w perspektywie rocznej na poziomie departamentu Urzędu oraz na poziomie jednostek organizacyjnych, które służą realizacji konkretnego celu strategicznego;
14. **Ryzyku** – należy przez to rozumieć prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia mającego negatywny wpływ na realizację zadań bądź osiąganie założonych celów Urzędu/jednostek organizacyjnych;
15. **Analizie ryzyka** – należy przez to rozumieć proces, którego elementami są: identyfikacja, ocena wpływu, prawdopodobieństwa i istotności oraz hierarchizacja pojedynczych zdarzeń mogących niekorzystnie wpłynąć na osiągnięcie zamierzonych celów;
16. **Zarządzaniu ryzykiem** – należy przez to rozumieć logiczną i systematyczną metodę identyfikacji, oceny, hierarchizacji ryzyk i stosowania działań zaradczych oraz informowania o ryzyku w sposób, który umożliwi osiągnięcie zamierzonych celów w jak najwyższym stopniu;
17. **Zespole** – należy przez to rozumieć Zespół ds. kontroli zarządczej;

18. **Regulaminie organizacyjnym** – należy przez to rozumieć Regulamin Organizacyjny Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach.

## **POSTANOWIENIA OGÓLNE**

### **Rozdział III Cele kontroli zarządczej**

#### **§ 3**

1. Kontrolę zarządczą w Urzędzie i jednostkach organizacyjnych stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań, określonych dla poszczególnych komórek organizacyjnych Urzędu oraz jednostek organizacyjnych w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy. Jest narzędziem zarządzania i służy samoocenie pod kątem realizacji wyznaczonych celów i zadań.
2. Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:
  - 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
  - 2) skuteczności i efektywności działania,
  - 3) wiarygodności sprawozdań,
  - 4) ochrony zasobów – w tym w zakresie 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,
  - 7) zarządzania ryzykiem.
3. Procesy funkcjonowania kontroli zarządczej odpowiadają jej pięciu elementom, tj.:
  - 1) środowisko wewnętrzne,
  - 2) cele i zarządzanie ryzykiem,
  - 3) mechanizmy kontroli,
  - 4) informacja i komunikacja,
  - 5) monitorowanie i ocena.
4. System kontroli zarządczej podlega w sposób ciągły elastycznemu dostosowywaniu do zmieniających się potrzeb i uwarunkowań prawnych.

### **Rozdział IV Zakres odpowiedzialności**

#### **§ 4**

1. Kontrola zarządcza w Samorządzie Województwa Świętokrzyskiego realizowana jest na dwóch poziomach:
  - 1) poziom pierwszy – dotyczy kontroli zarządczej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego - za funkcjonowanie której odpowiada Marszałek jako kierownik, a w jednostkach organizacyjnych - za funkcjonowanie której odpowiadają kierownicy tych jednostek,

- 2) poziom drugi - dotyczy kontroli zarządczej w Samorządzie Województwa Świętokrzyskiego (jednostce samorządu terytorialnego), we wszystkich samorządowych jednostkach organizacyjnych Województwa Świętokrzyskiego, za funkcjonowanie której odpowiada Marszałek.
2. Dyrektorzy departamentów Urzędu, zgodnie z podziałem kompetencji wynikających z Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego, zobowiązani są do wykonywania kontroli zarządczej w ramach posiadanych uprawnień.
3. Dyrektorzy departamentów Urzędu oraz dyrektorzy jednostek organizacyjnych ponoszą odpowiedzialność za działania podejmowane w celu kontroli i nadzoru procesów zachodzących w kierowanych przez siebie komórkach/jednostkach organizacyjnych, w sposób dający Marszałkowi zapewnienie, że:
  - 1) działania te są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, procedurami wewnętrznymi, standardami kontroli zarządczej oraz wytycznymi w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych,
  - 2) cele operacyjne, służące realizacji celów strategicznych, są osiągnięte a zadania wykonywane prawidłowo i sprawnie,
  - 3) ryzyka związane z realizacją zadań są na bieżąco identyfikowane i monitorowane,
  - 4) zasady etycznego postępowania pracowników są przestrzegane i promowane,
  - 5) przepływ informacji jest efektywny i skuteczny,
  - 6) posiadane zasoby, w szczególności składniki majątku, dane osobowe i informacje niejawne są właściwie zabezpieczone i chronione,
  - 7) obowiązujące regulacje wewnętrzne są na bieżąco analizowane, aktualizowane i dostosowywane do zmieniających się potrzeb.
4. Do obowiązków osób wskazanych w ust. 3, jako nadzorujących wykonanie powierzonych im zadań, należy w szczególności:
  - 1) organizacja pracy podległych pracowników w sposób zapewniający osiągnięcie celów strategicznych i operacyjnych,
  - 2) zapewnienie prawidłowości, skuteczności i efektywności realizowanych działań,
  - 3) bezpośredni nadzór nad poprawnym merytorycznie i sprawnym wypełnianiem obowiązków służbowych przez podległych pracowników,
  - 4) sprawdzanie, czy wydatki realizowane są w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów w sposób umożliwiający terminową realizację zadań oraz w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań,
  - 5) bieżące monitorowanie zgodności realizacji celów i zadań z przyjętymi planami i założeniami,
  - 6) zarządzanie ryzykiem,
  - 7) bieżąca analiza regulacji wewnętrznych i ich dostosowywanie do zmieniających się potrzeb,
  - 8) wyznaczenie koordynatora ds. kontroli zarządczej w swojej komórce organizacyjnej/jednostce organizacyjnej,
  - 9) nadzór nad wykazem regulacji wewnętrznych oraz udokumentowanymi działaniami - wypełniającymi poszczególne standardy kontroli zarządczej, które składają się na funkcjonujący system kontroli zarządczej - i bieżące zgłaszanie, do Zespołu ds. kontroli zarządczej w Departamencie Kontroli i Audytu, zmian w tym zakresie, w celu aktualizacji,

- 10) przekazywanie do Departamentu Kontroli i Audytu informacji o zmianie na stanowisku koordynatora ds. kontroli zarządczej w terminie 7 dni od momentu zaistnienia zmiany.
5. Za realizację zadań w zakresie kontroli zarządczej w komórkach organizacyjnych Urzędu oraz jednostkach organizacyjnych odpowiedzialność ponoszą odpowiednio wszyscy pracownicy.

## **Rozdział V**

### **Koordinacja oraz ocena systemu kontroli zarządczej**

#### **§ 5**

1. Koordinacją działań związanych z właściwym funkcjonowaniem systemu kontroli zarządczej w Urzędzie oraz jednostkach organizacyjnych zajmuje się Zespół ds. kontroli zarządczej w Oddziale Kontroli Departamentu Kontroli i Audytu Urzędu Marszałkowskiego.
2. Zespół, o którym mowa w ust. 1, współpracuje z koordynatorami ds. kontroli zarządczej, wyznaczonymi w poszczególnych komórkach organizacyjnych Urzędu oraz jednostkach organizacyjnych.
3. Pracownicy Zespołu uprawnieni są do weryfikacji procedur wewnętrznych w Urzędzie oraz jednostkach organizacyjnych w zakresie mechanizmów funkcjonowania kontroli zarządczej.
4. Czynności, o których mowa w ust. 3, są przeprowadzane na podstawie upoważnienia Marszałka.

#### **§ 6**

1. Oddział Kontroli Departamentu Kontroli i Audytu realizując zadania kontrolne, dokonuje sprawdzenia funkcjonowania kontroli zarządczej poprzez ocenę zgodności działania z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi.
2. Oceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w komórkach organizacyjnych Urzędu oraz jednostkach organizacyjnych dokonuje Oddział Audytu Departamentu Kontroli i Audytu poprzez realizację zadań audytowych.
3. W jednostkach organizacyjnych ocena funkcjonowania systemu kontroli zarządczej dokonywana jest w ramach zadań audytowych audytora wewnętrznego danej jednostki, tam gdzie został on zatrudniony.
4. Ocena systemu kontroli zarządczej odbywa się także poprzez odrębne oceny dokonywane przez pracowników komórek organizacyjnych Urzędu oraz jednostek organizacyjnych, a także przez dyrektorów departamentów oraz jednostek organizacyjnych (samoocena).

# FUNKCJONOWANIE KONTROLI ZARZĄDCZEJ W URZĘDZIE MARSZAŁKOWSKIM WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

## Rozdział VI

### Funkcjonowanie standardów kontroli zarządczej

#### § 7

1. System kontroli zarządczej w Urzędzie jest zgodny ze standardami wydanymi w tym zakresie przez Ministra Finansów.
2. System kontroli zarządczej funkcjonuje w oparciu o wykaz regulacji wewnętrznych lub udokumentowanych podjętych działań, wypełniających poszczególne standardy kontroli zarządczej, składających się na funkcjonujący w Urzędzie system kontroli zarządczej. Nie tworzy on katalogu zamkniętego i ewoluuje wraz z rozwojem jednostki, aby zapewnić elastyczność systemu i dostosowanie go do potrzeb Urzędu.
3. Za sprawne i skuteczne zorganizowanie procesu kontroli zarządczej odpowiedzialni są dyrektorzy departamentów Urzędu, działający w imieniu i z upoważnienia Marszałka.

#### § 8

### Środowisko wewnętrzne

W zakresie środowiska wewnętrznego obowiązują następujące zasady oraz rozwiązania:

#### 1) *Przestrzeganie wartości etycznych:*

- a) osoby zarządzające oraz pracownicy są świadomi wartości etycznych, zobowiązani są przestrzegać zasad postępowania określonych w Europejskim Kodeksie Dobrej Administracji, Kodeksie Etyki, Kodeksie Etyki Kontrolera,
- b) wprowadzono zasady przeciwdziałania konfliktom, powołana została Komisja Antymobbingowa.

#### 2) *Kompetencje zawodowe:*

- a) kadra zarządzająca oraz pracownicy powinni posiadać wiedzę, umiejętności oraz doświadczenie pozwalające na skuteczne i efektywne wypełnianie zadań,
- b) realizowana polityka zatrudnienia oparta jest na systemie planowania, rekrutacji, zatrudniania i awansowania pracowników, w celu optymalnego obsadzania stanowisk pracy,
- c) rekrutacja pracowników odbywa się w pierwszej kolejności spośród zatrudnionych już w Urzędzie pracowników, spełniających określone wymagania dla wolnego stanowiska pracy,
- d) każdy nowo zatrudniony pracownik, podejmujący pracę na stanowisku urzędniczym po raz pierwszy, jest kierowany do odbycia służby przygotowawczej, która ma zapewnić przygotowanie pracownika do należytego wykonywania obowiązków służbowych,
- e) pracownicy mają zapewniony rozwój kompetencji i kwalifikacji zawodowych poprzez system szkoleń oraz samokształcenia,
- f) pracownicy Urzędu poddawani są cyklicznej ocenie.



### 3) **Struktura organizacyjna:**

- a) określona jest wewnętrznymi uregulowaniami, w szczególności Regulaminem Organizacyjnym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach oraz Zarządzeniami Marszałka Województwa Świętokrzyskiego w sprawie szczegółowych zasad funkcjonowania poszczególnych departamentów,
- b) aktualne zakresy obowiązków, uprawnień przedstawiane są każdemu pracownikowi na piśmie,
- c) w Urzędzie funkcjonują opisy stanowisk pracy.

### 4) **Delegowanie uprawnień:**

- a) delegowanie uprawnień do podejmowanych decyzji zostało określone w Regulaminie Organizacyjnym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach,
- b) zakres delegowanych uprawnień jest odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania,
- c) w Urzędzie prowadzony jest rejestr udzielonych upoważnień i pełnomocnictw.

## § 9

### **Cele i zarządzanie ryzykiem**

W ramach określania celów działalności i zarządzania ryzykiem podjęte działania i nałożone obowiązki w celu spełnienia wymagań standardów w tym obszarze, zawarte są w rozdziale VIII niniejszych Zasad.

## § 10

### **Mechanizmy kontroli**

W ramach systemu kontroli zarządczej funkcjonują w Urzędzie następujące mechanizmy kontroli:

- 1) **Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej** – w Urzędzie funkcjonują procedury, wytyczne, instrukcje oraz inne dokumenty wewnętrzne, które zapewniają rzetelne i pełne dokumentowanie mechanizmów kontroli, minimalizację ryzyk, właściwą realizację zadań, przejrzystość podejmowanych decyzji i wykonywanych zadań. Katalog spójnych regulacji wewnętrznych stanowiących dokumentację systemu kontroli zarządczej w Urzędzie jest dostępny dla wszystkich osób, dla których są one niezbędne.
- 2) **Nadzór** – prowadzony jest nadzór merytoryczny oraz finansowy nad:
  - a) realizacją zadań w ramach hierarchii służbowej, co wynika z Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach (podział obowiązków, zadań i odpowiedzialności, ocena pracy pracownika oraz zatwierdzanie wyników pracy) oraz z indywidualnych zakresów czynności,
  - b) oszczędną, efektywną i skuteczną realizacją celów strategicznych - zapewnia najwyższe kierownictwo Urzędu oraz nad realizacją celów operacyjnych i zadań - zapewniają dyrektorzy departamentów,
  - c) prawidłowością gospodarowania środkami publicznymi, m. in. nad dokonywaniem wydatków i realizacją innych procedur dotyczących gospodarowania środkami publicznymi, oceną sprawozdań finansowych,
  - d) zapewnieniem pracownikom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy,

- e) sposobem przyjmowania i załatwiania skarg i wniosków .

Właściwy nadzór ma zapewniać jasne komunikowanie pracownikom ich obowiązków, zadań i odpowiedzialności oraz systematyczną ocenę ich pracy, jak również zatwierdzanie wyników pracy w celu zapewnienia, że zadania realizowane są terminowo oraz zgodnie z obowiązującymi wymaganiami prawnymi.

3) **Ciągłość działalności** – w Urzędzie zostały zapewnione odpowiednie mechanizmy, których celem jest utrzymanie ciągłości działania jednostki w każdym czasie i okolicznościach, m.in. poprzez:

- a) wyznaczenie osób pełniących zastępstwo podczas nieobecności kluczowych osób odpowiedzialnych za zarządzanie w Urzędzie,
- b) planowanie urlopów wypoczynkowych,
- c) system zastępstw osób nieobecnych w pracy,
- d) zatrudnienie na czas oznaczony – na zastępstwo – dodatkowego pracownika, który zastępuje osobę nieobecną w przypadku przedłużającej się nieobecności pracownika np. z powodu urlopu macierzyńskiego lub wychowawczego,
- e) wdrożenie procedur dotyczących globalnej polityki bezpieczeństwa informacji, a także w sprawie realizacji przedsięwzięć w ramach poszczególnych stopni alarmowych.

4) **Ochrona zasobów** – zapewniona jest przez szereg działań uregulowanych odpowiednimi procedurami, które polegają m.in. na tym, że:

- a) dostęp do zasobów finansowych, materialnych i informatycznych Urzędu mają wyłącznie upoważnione osoby na podstawie odpowiednich dokumentów, informacje oraz dokumenty zabezpiecza się przed dostępem osób nieupoważnionych,
- b) zawartość danych w komputerach chroniona jest poprzez system haseł, dostęp do haseł mają upoważnieni pracownicy, obsługujący dane stanowisko komputerowe,
- c) zasoby sieciowe funkcjonują zgodnie z zasadami polityki bezpieczeństwa systemów informatycznych w ramach obowiązującej w Urzędzie Globalnej Polityki Bezpieczeństwa Informacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach,
- d) pracownikom powierza się nadzór nad przyznanymi środkami trwałymi (narzędziem ochrony zasobów jest inwentaryzacja, mienie jest oznakowane),
- e) zasady bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych są przestrzegane przez pracowników, a nadzór w tym zakresie sprawuje Inspektor Ochrony Danych,
- f) wyznaczone pomieszczenia w Urzędzie są wyposażone w systemy alarmowe i monitorujące oraz w podstawowy sprzęt przeciwpożarowy.

5) **Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych** – regulowane są odrębnymi procedurami zapewniającymi rzetelność, dokumentowanie i rejestrowanie, a także zatwierdzanie przez osoby upoważnione do autoryzacji operacji finansowych. Kluczowe obowiązki pracowników Urzędu uprawnionych do zatwierdzania operacji finansowych w Urzędzie są rozdzielane tak, aby zapewnić wiarygodność i pełną ich weryfikację przed i po realizacji.

6) **Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych** – mają na celu ochronę przed nieautoryzowanymi zmianami, utratą lub ujawnieniem danych.

Szczegółowe uregulowania w zakresie bezpieczeństwa przetwarzanych i przechowywanych informacji zawarte są w procedurach dotyczących globalnej polityki bezpieczeństwa informacji i odnoszą się m.in. do kontroli dostępu, kontroli oprogramowania systemowego, tworzenia zmian w aplikacjach, kontroli aplikacji, ciągłości czy podziału obowiązków.

## § 11

### Informacja i komunikacji

W ramach informacji i komunikacji zapewniono w Urzędzie następujące mechanizmy:

- 1) **Bieżąca informacja** – Urząd zapewnia pracownikom dostęp, w odpowiedniej formie i czasie, do informacji niezbędnych do wykonywania przez nich powierzonych obowiązków. Informacje przekazywane są m.in.:
  - a) drogą pisemną,
  - b) osobiście,
  - c) pocztą elektroniczną,
  - d) w trakcie spotkań dyrektorów z kierownikami, narad pracowniczych,
  - e) za pomocą intranetu, internetu czy prasy specjalistycznej.
- 2) **Komunikacja wewnętrzna** - procedury komunikacji wewnętrznej zapewniają przepływ informacji w kierunku pionowym (poprzez przekazywanie istotnych danych pomiędzy przełożonymi a pracownikami) i poziomym (pomiędzy komórkami organizacyjnymi). Komunikacja wewnętrzna opiera się na następujących narzędziach:
  - a) sieć telefoniczna i faxowa,
  - b) poczta internetowa,
  - c) wewnętrzna sieć informatyczna uwzględniająca funkcjonowanie wspólnych dysków sieciowych (o różnym statusie dostępności),
  - d) obieg korespondencji na zasadach wynikających z instrukcji kancelaryjnej,
  - e) bieżące kontakty kierownictwa z podległymi pracownikami, szkolenia wewnętrzne i narady,
  - f) elektroniczny system obiegu dokumentów.

Departamenty związane z wdrażaniem funduszy unijnych posiadają Instrukcję Wykonawczą, określającą procedury postępowania i wskazującą, gdzie szukać informacji dotyczącej danego problemu oraz kto, komu i kiedy musi przekazywać informacje. Powyższe procesy komunikacji wewnętrznej zapewniają właściwy obieg informacji z udziałem wszystkich komórek organizacyjnych Urzędu.

- 3) **Komunikacja zewnętrzna** – w Urzędzie funkcjonują mechanizmy zapewniające efektywny system wymiany informacji z podmiotami zewnętrznymi. Całość procesu jest dokumentowana, rejestrowana i przechowywana zgodnie z zasadami zawartymi w instrukcji kancelaryjnej.

W ramach komunikacji zewnętrznej:

- a) wyspecjalizowani pracownicy udzielają rzetelnych informacji np. w zakresie współpracy z mediami,
- b) informacje - oprócz tradycyjnych sposobów powiadamiania - przekazywane są również poprzez stronę internetową, przyjmowanie interesantów w Urzędzie, spotkania bezpośrednie, komunikaty i konferencje prasowe, materiały promocyjne,
- c) departamenty związane z wdrażaniem funduszy unijnych korzystają z systemów teleinformatycznych, za pośrednictwem których beneficjenci mogą

składać wnioski o dofinansowanie, wnioski o płatność oraz prowadzić korespondencję z właściwą instytucją odpowiedzialną za realizację projektu.

## § 12

### Monitorowanie i ocena

W ramach monitorowania i oceny systemu kontroli zarządczej w Urzędzie funkcjonują następujące mechanizmy:

- 1) **Monitorowanie systemu kontroli zarządczej** – kierownictwo Urzędu dąży do tego, aby oceny funkcjonującego systemu kontroli dokonywać w sposób ciągły i systematyczny, a pojawiające się problemy rozwiązywać na bieżąco, co oznacza:
  - a) w ramach monitorowania i oceny pracownicy zostali zobowiązani do dokonywania samokontroli na zajmowanym stanowisku, każdy pracownik ma obowiązek zgłaszania uwag dotyczących funkcjonowania i usprawnienia systemu kontroli zarządczej, pracownicy przekazują bezpośrednio przełożonemu informacje, mające wpływ na ocenę i doskonalenie systemu kontroli zarządczej w Urzędzie,
  - b) w celu zapewnienia sprawnej koordynacji i monitorowania kontroli zarządczej powołano Zespół ds. kontroli zarządczej, współpracujący w tym zakresie z koordynatorami ds. kontroli zarządczej wyznaczonymi w każdym z departamentów,
  - c) funkcjonuje system monitorowania realizacji celów i zadań, w ramach którego składane są sprawozdania (półroczne i roczne) z ich realizacji.
- 2) **Samoocena** –
  - a) raz w roku dokonuje się samooceny systemu kontroli zarządczej, samoocena przeprowadzana jest za pomocą elektronicznych ankiet,
  - b) termin przeprowadzenia oraz wzór ankiety ustala Zespół ds. kontroli zarządczej i przedstawia Marszałkowi celem akceptacji,
  - c) informacja o terminie przeprowadzenia samooceny zostanie przekazana przez Zespół ds. kontroli zarządczej do dyrektorów departamentów co najmniej 7 dni przed udostępnieniem ankiet,
  - d) wszyscy pracownicy Urzędu, w tym osoby zarządzające, zobowiązani są do dokonania samooceny systemu kontroli zarządczej w Urzędzie poprzez udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w ankietach (odrębna ankieta dla kadry zarządzającej oraz odrębna dla pracowników),
  - e) dyrektorzy departamentów pełnią nadzór na prawidłowym i rzetelnym przeprowadzeniu samooceny w kierowanej przez siebie komórce organizacyjnej,
  - f) ankiety samooceny są wypełniane w ustalonym wcześniej terminie, a następnie analizowane przez Zespół ds. kontroli zarządczej,
  - g) wyniki analizy ankiet z samooceny są podstawą do złożenia Marszałkowi sprawozdania z przeprowadzonej samooceny kontroli zarządczej Urzędu,
  - h) sprawozdanie podlega publikacji w sieci intranet.
- 3) **Audyty wewnętrzne** – realizując roczny plan audytu zapewnia się obiektywną i niezależną ocenę kontroli zarządczej w Urzędzie oraz wskazuje obszary doskonalenia funkcjonowania organizacji. Celem jest wspieranie Marszałka w realizacji celów i zadań przez systematyczną ocenę kontroli zarządczej i czynności doradcze. Ocena ta dotyczy w szczególności adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej w Urzędzie. Do końca stycznia Kierownik Oddziału

Audytu Wewnętrznego przedstawia Marszałkowi sprawozdanie z wykonania planu audytu za rok poprzedni.

- 4) **Kontrola** – przeprowadzana przez Oddział Kontroli w Departamencie Kontroli i Audytu (w oparciu o plan kontroli wewnętrznych i zewnętrznych) oraz przez departamenty Urzędu. Celem kontroli jest dokonanie analizy rzeczywistej efektywności w odniesieniu do norm, identyfikacja, oszacowanie odchyleń, a także sformułowanie wniosków i zaleceń pokontrolnych potrzebnych do wyeliminowania nieprawidłowości i zapewnienia optymalnej realizacji celów.
- 5) **System skarg i wniosków** – w Urzędzie funkcjonują zasady organizacji, przyjmowania, rejestrowania i załatwiania skarg i wniosków.
- 6) **Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni** - składane przez dyrektorów komórek organizacyjnych corocznie do Departamentu Kontroli i Audytu, w terminie do 31 stycznia każdego roku. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 6 do niniejszych Zasad.
- 7) **Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej** – podstawą zapewnienia Marszałka o stanie kontroli zarządczej są wyniki:
  - a) monitorowania celów i zadań,
  - b) samooceny,
  - c) przeprowadzonych audytów,
  - d) zrealizowanych kontroli wewnętrznych,
  - e) organów kontroli zewnętrznej administracji (np. NIK, KAS, RIO),
  - f) oświadczeń o stanie kontroli zarządczej złożonych przez departamenty oraz jednostki organizacyjne.

## **FUNKCJONOWANIE KONTROLI ZARZĄDCZEJ W JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

### **Rozdział VII**

#### **Ogólne wymogi systemu kontroli zarządczej funkcjonującej w wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych**

##### **§ 13.**

Dyrektorzy jednostek zobowiązani są do:

- 1) zapewnienia adekwatnego, skutecznego i efektywnego funkcjonowania systemu kontroli zarządczej, dostosowując go odpowiednio do zakresu zadań i wielkości zasobów kierowanej jednostki,
- 2) zapewnienia zgodności systemu kontroli zarządczej z treścią niniejszego Zarządzenia oraz ze Standardami kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych zawartymi w komunikacie nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. (Dz. Urz. MF Nr 15, poz. 84 z 2009 r.),
- 3) podejmowania działań naprawczych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w działaniu kontroli zarządczej lub zidentyfikowaniu możliwości poprawy sposobu jej funkcjonowania.

## **§ 14.**

### **Środowisko wewnętrzne**

W zakresie środowiska wewnętrznego należy zapewnić:

- 1) Przechowanie wartości etycznych.  
Osoby zarządzające i pracownicy są świadomi wartości etycznych przyjętych w jednostce i przestrzegają ich przy wykonywaniu powierzonych zadań.  
Osoby zarządzające wspierają i promują przestrzeganie wartości etycznych dając dobry przykład codziennym postępowaniem i podejmowanymi decyzjami.
- 2) Kompetencje zawodowe.  
Osoby zarządzające i pracownicy posiadają wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania. Proces zatrudnienia prowadzony jest w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy. Dyrektor zapewnia rozwój kompetencji zawodowych pracowników jednostki i osób zarządzających.
- 3) Struktura organizacyjna.  
Należy dostosować strukturę organizacyjną jednostki do aktualnych celów i zadań. Każdemu pracownikowi należy przedstawić na piśmie aktualny zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności jednostki oraz jej komórek organizacyjnych a także zakres podległości pracowników powinien być określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny.
- 4) Delegowanie uprawnień.  
Należy precyzyjnie określić zakres uprawnień delegowanych poszczególnym osobom zarządzającym lub pracownikom. Zakres delegowanych uprawnień powinien być odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego. Zaleca się delegowanie uprawnień do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze. Przyjęcie delegowanych uprawnień powinno być potwierdzone podpisem.

## **§ 15.**

### **Określanie celów i zarządzanie ryzykiem**

W ramach określania celów i zarządzania ryzykiem należy uwzględnić:

- 1) Misję.  
Należy rozważyć możliwość wskazania celu istnienia jednostki w postaci krótkiego i syntetycznego opisu misji.
- 2) Określenie celów i zadań, monitorowanie i ocenę ich realizacji, ryzyko.  
Obowiązująca metodyka dotycząca zarządzania ryzykiem zawarta jest w rozdziale VIII niniejszych Zasad.

## **§ 16.**

### **Mechanizmy kontroli**

Do zakresu mechanizmów kontroli należy:

- 1) Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej.  
Procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników i inne dokumenty wewnętrzne stanowią dokumentację systemu kontroli zarządczej. Dokumentacja powinna być spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.

- 2) Nadzór.  
Kierownictwo jednostki prowadzi nadzór nad wykonaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji.
- 3) Ciągłość działalności.  
Należy zapewnić istnienie mechanizmów służących utrzymaniu ciągłości działalności jednostki.
- 4) Ochrona zasobów.  
Należy zapewnić dostęp do zasobów jednostki jedynie dla osób upoważnionych oraz ustalić osobę odpowiedzialną za gospodarowanie zasobami.
- 5) Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych.  
Mechanizmy o których mowa należy zapewnić poprzez:
  - a) rzetelne, pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych oraz gospodarczych,
  - b) zatwierdzanie (autoryzację) operacji finansowych przez kierownika jednostki lub osoby przez niego upoważnione,
  - c) podział kluczowych obowiązków,
  - d) weryfikację operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji.
- 6) Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych.  
Należy określić mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych.

## **§ 17.**

### **Informacja i komunikacja**

W zakresie informacji i komunikacji ważne są:

- 1) Bieżąca informacja.  
Osobom zarządzającym i pracownikom należy zapewnić, w odpowiedniej formie i czasie, właściwe oraz rzetelne informacje potrzebne do realizacji zadań.
- 2) Komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna.  
Należy zapewnić efektywne mechanizmy przekazywania informacji w obrębie struktury jednostki organizacyjnej a także z podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań.

## **§ 18.**

### **Monitorowanie i ocena**

W zakresie monitorowania i oceny należy zapewnić:

- 1) Monitorowanie systemu kontroli zarządczej.  
W celu identyfikacji problemów należy na bieżąco monitorować skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej.
- 2) Samoocena.  
Zaleca się przeprowadzenie co najmniej raz w roku samooceny systemu kontroli zarządczej przez osoby zarządzające i pracowników jednostki. Samoocena powinna być odrębnym i udokumentowanym procesem. Szczegółowe wytyczne w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych zawarte zostały w Komunikacie Nr 3 Ministra Finansów z dnia 16 lutego 2011 r.

- 3) Audyt wewnętrzny.  
Audyt wewnętrzny prowadzony w jednostce ma być działalnością obiektywną, której celem jest wspieranie kierownika jednostki w realizacji celów i zadań przez systematyczną ocenę kontroli zarządczej oraz czynności doradcze.
- 4) Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej.  
Zobowiązuje się dyrektorów jednostek organizacyjnych do składania Marszałkowi, w terminie do końca stycznia każdego roku, oświadczeń o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni w kierowanej przez siebie jednostce. Wzór oświadczenia o stanie kontroli zarządczej stanowi Załącznik nr 6 do niniejszych Zasad. Źródłem uzyskania zapewnienia powinny być m.in. wyniki monitorowania, samooceny oraz przeprowadzonych audytów i kontroli.

## **CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM W URZĘDZIE MARSZAŁKOWSKIM WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO ORAZ JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH**

### **Rozdział VIII**

#### **System wyznaczania celów i zarządzania ryzykiem**

##### **§ 19.**

##### **Cele i zarządzanie ryzykiem**

1. Kluczowym elementem kontroli zarządczej jest system wyznaczania celów i zadań, monitorowanie ich realizacji, a także system zarządzania ryzykiem.
2. Układ strategicznych celów i priorytetów dla potrzeb systemu kontroli zarządczej zawarty jest w Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego.
3. Ustalenie hierarchii celów i zadań, oraz efektywne zarządzanie ryzykiem ma na celu zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań.
4. Przy określaniu celów operacyjnych i zadań dla potrzeb systemu kontroli zarządczej należy brać pod uwagę cele i działania zawarte w Strategii oraz cele zawarte w planach oraz programach.
5. Cele są określone, monitorowane i poddawane ocenie w zakresie stopnia ich realizacji poprzez wyznaczone mierniki.
6. Proces zarządzania ryzykiem musi być pisemnie udokumentowany.
7. Wszyscy pracownicy zobowiązani są do aktywnego udziału w zarządzaniu ryzykiem, w szczególności poprzez:
  - 1) stosowanie się do obowiązujących procedur w zakresie zarządzania ryzykiem,
  - 2) bieżące identyfikowanie ryzyka i informowanie o nim przełożonych,
  - 3) podejmowanie działań w celu zminimalizowania skutków ryzyka lub prawdopodobieństwa jego wystąpienia.
8. Działania związane z wyznaczaniem celów i zarządzaniem ryzykiem realizowane są przez dyrektorów departamentów oraz dyrektorów jednostek organizacyjnych Urzędu.



## **§ 20.**

### **Wyznaczanie celów**

1. Dyrektorzy jednostek organizacyjnych wyznaczają nie więcej niż 3 cele operacyjne, do których przypisywane są zadania, a następnie w terminie do dnia 1 grudnia każdego roku przekazują - na formularzu stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszych Zasad - do nadzorującego departamentu Urzędu.
2. Dyrektorzy departamentów wyznaczają nie więcej niż 3 najważniejsze cele operacyjne, do których przypisywane są zadania, a następnie - do 10 grudnia każdego roku - przekazują je łącznie ze zweryfikowanymi celami operacyjnymi nadzorowanych jednostek organizacyjnych do Departamentu Kontroli i Audytu, zgodnie z Załącznikiem nr 1.
3. Marszałek akceptuje przedstawione najważniejsze cele operacyjne i zadania dla departamentów oraz jednostek organizacyjnych.
4. Informacja o zaakceptowanych przez Marszałka celach operacyjnych i zadaniach jest przekazywana departamentom oraz jednostkom organizacyjnym przez Zespół ds. kontroli zarządczej.

## **§ 21.**

### **Zarządzanie ryzykiem**

1. Po otrzymaniu informacji o akceptacji celów operacyjnych i zadań dyrektorzy departamentów oraz dyrektorzy jednostek organizacyjnych dokonują identyfikacji i analizy ryzyka.
2. Dyrektorzy jednostek organizacyjnych, w terminie do dnia 10 stycznia każdego roku, przekazują do departamentu nadzorującego w Urzędzie wyniki analizy ryzyka wraz z planem minimalizacji ryzyka (w przypadku zidentyfikowania ryzyka o nieakceptowalnym poziomie) – zgodnie z Załącznikiem nr 2 do niniejszych Zasad.
3. Dyrektorzy departamentów, w terminie do 20 stycznia każdego roku, przekazują do Departamentu Kontroli i Audytu wyniki przeprowadzonej identyfikacji i analizy ryzyka celów własnych komórek organizacyjnych, a także nadzorowanych jednostek organizacyjnych wraz z planem minimalizacji ryzyka (w przypadku zidentyfikowania ryzyka o nieakceptowalnym poziomie) - zgodnie z Załącznikiem nr 2.
4. Dyrektorzy jednostek organizacyjnych oraz dyrektorzy departamentów zobligowani są do monitorowania podjętych działań wynikających z planu minimalizacji ryzyka - zgodnie z Załącznikiem nr 3.
5. Na podstawie informacji, o których mowa w ust. 3, Departament Kontroli i Audytu przygotowuje zbiorczy plan minimalizacji ryzyka i w terminie do 31 stycznia przedstawia do akceptacji Sekretarzowi, a następnie do zatwierdzenia Marszałkowi.
6. W przypadku zmiany w poziomie zidentyfikowanych ryzyk lub wystąpienia nowego ryzyka dyrektorzy departamentów bądź dyrektorzy jednostek organizacyjnych, zobowiązani są niezwłocznie przeprowadzić ponowną analizę ryzyka.
7. O wynikach ponownej analizy ryzyka dyrektorzy departamentów/dyrektorzy jednostek organizacyjnych są zobowiązani poinformować pracowników Departamentu Kontroli i Audytu w terminie 7 dni od wystąpienia lub zmiany poziomu ryzyka.
8. Dyrektorzy departamentów oraz dyrektorzy jednostek organizacyjnych zobowiązani są do stosowania metodyki analizy ryzyka, zgodnie z Załącznikiem nr 4 do niniejszych Zasad.

9. W przypadku zmaterializowania się ryzyka, które może spowodować niezrealizowanie określonych celów, informacja o tym jest przekazywana niezwłocznie do Departamentu Kontroli i Audytu.
10. Ryzyko podlega powtórnej ocenie w sytuacji zmiany celów i zadań.

## **§ 22.**

### **Monitorowanie realizacji celów**

1. Należy stale monitorować realizację celów i zadań za pomocą określonych mierników.
2. Zobowiązuje się dyrektorów departamentów oraz dyrektorów jednostek organizacyjnych do przygotowania sprawozdań z realizacji najważniejszych celów departamentu oraz nadzorowanych jednostek organizacyjnych.
3. Dyrektorzy jednostek organizacyjnych, w terminie do dnia 7 lipca każdego roku, przekazują do departamentu nadzorującego w Urzędzie półroczne sprawozdanie z realizacji celów – zgodnie z Załącznikiem nr 5 do niniejszych Zasad oraz do dnia 15 stycznia roku następnego sprawozdanie roczne - zgodnie z Załącznikiem nr 5 do niniejszych Zasad.
4. Dyrektorzy departamentów, w terminie do 15 lipca każdego roku, przekazują do Departamentu Kontroli i Audytu półroczne sprawozdanie z realizacji celów własnych komórek organizacyjnych, a także nadzorowanych jednostek organizacyjnych - zgodnie z Załącznikiem nr 5 oraz w terminie do 20 stycznia roku następnego sprawozdanie roczne z realizacji celów własnych komórek organizacyjnych, a także nadzorowanych jednostek organizacyjnych - zgodnie z Załącznikiem nr 5 do niniejszych Zasad.
5. W przypadku, gdy istnieje zagrożenie dla osiągnięcia przyjętych celów lub zadania nie są prawidłowo realizowane, należy dołączyć do informacji stosowne wyjaśnienia oraz propozycje działań zapobiegawczych.

## Arkusz najważniejszych celów Urzędu Marszałkowskiego WŚ

do realizacji w roku .....

Lp.	Cel operacyjny	Termin realizacji celu	Mierniki określające stopień realizacji celu	Zakładana wartość miernika do osiągnięcia		Zadania służące realizacji celu	Komórka /jednostka organizacyjna
				do 30 czerwca	do 31 grudnia		
1	2	3	4	5	6	7	8
						1. 2.	
						1. 2.	
						1. 2.	

.....

Data

.....

Podpis dyrektora

## Arkusz ryzyka wraz z planem minimalizacji ryzyka do najważniejszych celów Urzędu Marszałkowskiego WS na rok .....

Lp.	Cel operacyjny	Zadania	Identyfikacja ryzyka		Analiza ryzyka			Plan minimalizacji ryzyka		Właściciel ryzyka
			Zdarzenie, które może zagrazić realizacji celów	Prawdopo dobieństw o wystąpieni a danego zdarzenia P	Wpływ ryzyka (skutek) W	Istotność ryzyka I = PxW	Wymagane działania w celu obniżenia ryzyka <b>UWAGA</b> Kolumnę należy uzupełnić w przypadku zidentyfikowania ryzyka o nieakceptowalnym poziomie			
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
	1.									
	2.									
	1.									
	2.									

.....  
Data

.....  
Podpis dyrektora

### Monitorowanie planu minimalizacji ryzyka (raportowanie)

za okres.....

Lp	Cel operacyjny	Ryzyko	Poziom istotności ryzyka	Zaplanowane działania w celu obniżenia ryzyka	Jakie zrealizowano działania mające na celu obniżenie ryzyka oraz czy podjęte działania są skuteczne ?	Właściciel ryzyka
1	2	3	4	5	6	7
			1. 2. 3.		1. 2. 3.	
			1. 2. 3.		1. 2. 3.	
			1. 2.			
			1. 2.			
			1. 2.			

.....

Data

.....

Podpis dyrektora



## Zasady zarządzania ryzykiem (metodyka) w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego oraz jednostkach organizacyjnych

### Rozdział I objaśnienia

1. **Analiza ryzyka** – proces polegający na zidentyfikowaniu ryzyka, określeniu jego poziomu istotności poprzez ocenę prawdopodobieństwa oraz skutku jego wystąpienia;
2. **Identyfikacja ryzyka** – ustalenie zdarzeń zagrażających realizacji określonych celów i zadań;
3. **Czynniki ryzyka** – należy przez to rozumieć zdarzenia, działania, zaniechania i inne okoliczności sprzyjające wystąpieniu ryzyka;
4. **Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka** – częstotliwość występowania zdarzenia objętego ryzykiem;
5. **Wpływ ryzyka** – to oddziaływanie, skutki dla realizowania zadań i osiągnięcia celów spowodowane przez zdarzenie objęte ryzykiem;
6. **Istotność ryzyka** – to iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu (skutku) na komórkę organizacyjną/jednostkę organizacyjną czy na Urząd jako całość;
7. **Akceptowalny poziom ryzyka** – ustalony w metodologii poziom istotności ryzyka, przy którym nie jest wymagane podejmowanie działań przeciwdziałających ryzyku;
8. **Incydent** – to ziszczenie się ryzyka mimo zastosowania mechanizmów kontroli zarządczej;
9. **Monitorowanie** – to ciągle sprawdzanie, nadzorowanie prowadzone w celu zidentyfikowania zmian.

### Rozdział II Postanowienia ogólne

1. Głównym celem opracowania niniejszej procedury jest stworzenie spójnego systemu zarządzania ryzykiem w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego (UMWŚ) tj. we wszystkich jego departamentach oraz w jednostkach organizacyjnych, tak aby zapewnić realizację określonych celów i zadań.
2. Wprowadza się obowiązek oceny ryzyka i zarządzania ryzykiem we wszystkich departamentach oraz w jednostkach organizacyjnych podległych Urzędowi.
3. Wdrożenie systemu zarządzania ryzykiem ma zapewnić:
  - 1) wsparcie dla realizacji celów Urzędu i jednostek organizacyjnych poprzez identyfikację ryzyka mogącą wpłynąć negatywnie na realizację celów i odpowiednią reakcją na zidentyfikowane ryzyka oraz identyfikację możliwości rozwoju i poprawy uzyskiwanych wyników,
  - 2) opracowanie informacji zarządczej dla Marszałka – w zakresie najbardziej istotnych zagrożeń dla Urzędu i dla pozostałych jednostek organizacyjnych,

- 3) przeprowadzenie pełnej analizy i przedstawienie wyników w zakresie funkcjonowania procesu zarządzania ryzykiem w Urzędzie i wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych,
  - 4) skrócenie czasu reakcji kierownictwa na sprawy kryzysowe,
  - 5) szybsze i skuteczniejsze reagowanie na zagrożenia,
  - 6) wskazanie obszarów ewaluacji zarówno w zakresie struktury procesu jak i metodyki zarządzania ryzykiem,
  - 7) ograniczenie liczby negatywnych zdarzeń mających wpływ na organizację,
  - 8) ograniczenie możliwości niepowodzenia realizowanych przedsięwzięć i projektów,
  - 9) skoncentrowanie działań na poprawne wykonywanie właściwych zadań,
  - 10) zwiększenie prawdopodobieństwa wdrożenia planowanych zmian,
  - 11) racjonalniejsze wykorzystanie zasobów finansowych i ludzkich,
  - 12) zapobieganie stratom finansowym,
  - 13) świadome podejmowanie ryzyka i decyzji,
  - 14) wdrażanie mechanizmów kontrolnych adekwatnych do ryzyka,
  - 15) zwiększenie zaufania społeczeństwa do działania Urzędu i jednostek organizacyjnych.
4. Głównymi elementami spójnego systemu zarządzania ryzykiem są:
- 1) jednakowy dla wszystkich departamentów oraz jednostek organizacyjnych system limitów dotyczących akceptowalnego poziomu ryzyka,
  - 2) system monitorowania, kontrolowania, raportowania oraz działania zarządcze dotyczące poszczególnych ryzyk.

### **Rozdział III Odpowiedzialność za zarządzanie ryzykiem**

Odpowiedzialność za prawidłowe wdrożenie systemu zarządzania ryzykiem – na poziomie strategicznym i operacyjnym (poziom procesów/zadań/projektów) ponoszą dyrektorzy departamentów Urzędu, a w jednostkach organizacyjnych przedmiotową odpowiedzialność ponoszą dyrektorzy danych jednostek.

### **Rozdział IV Identyfikacja oraz ocena ryzyka**

1. Identyfikacja ryzyka polega na ustaleniu możliwości wystąpienia określonych zdarzeń, które będą miały wpływ na realizację celów i zadań.
2. Identyfikacji i analizy ryzyk dokonują dyrektorzy departamentów Urzędu wraz z zespołem pracowników zaangażowanych w realizację procesu / zadania, a także dyrektorzy jednostek organizacyjnych. Przyjmuje się, że liczba członków zespołu przeprowadzającego analizę wynosi 3 – 6 osób.
3. W przypadku istotnej zmiany zadań oraz warunków, w których funkcjonuje komórka organizacyjna Urzędu lub jednostka organizacyjna identyfikacja ryzyka dokonywana jest w trakcie roku.
4. Ocena ryzyka polega na określeniu wpływu (skutku) i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w celu ustalenia istotności ryzyka.



$$I = S \times P$$

gdzie:

*I* – współczynnik istotności ryzyka

*S* – wielkość skutku bądź wpływu, jaki będzie miało ewentualne wystąpienie danego zdarzenia

*P* – prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka

5. Ocena wpływu oraz prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka określana jest w skali punktowej od 1 do 5.
6. W przypadku jednostek organizacyjnych Urzędu wszelkich ocen należy dokonywać w kontekście specyfiki danej jednostki.

## Rozdział V Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka

Oszacowanie prawdopodobieństwa wystąpienia zidentyfikowanego ryzyka następuje w oparciu o ocenę ilościowo – jakościową, według poniższej tabeli.

Prawdopodobieństwo	Wartość punktowa	Opis szczegółowy
Prawie pewne	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ zdarzenie takie wystąpi na pewno</li> <li>➤ zdarzenie może być powtarzalne bądź występuje regularnie wielokrotnie w ciągu roku</li> <li>➤ prawdopodobieństwo wystąpienia wynosi 81-100%</li> <li>➤ może wystąpić w każdych okolicznościach</li> </ul>
Prawdopodobne	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ zdarzenie jest bardzo prawdopodobne</li> <li>➤ zdarzenie może wystąpić regularnie (występuje regularnie) dwa razy w roku</li> <li>➤ prawdopodobieństwo wystąpienia wynosi 61-80%</li> <li>➤ ryzyko występuje systematycznie</li> </ul>
Średnie	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ zdarzenie jest średnio możliwe,</li> <li>➤ może wystąpić (występuje) raz w roku</li> <li>➤ prawdopodobieństwo wystąpienia wynosi 41-60%</li> <li>➤ ryzyko występuje okazjonalnie, w wyniku losowego przypadku</li> </ul>
Mało prawdopodobne	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ zdarzenie mało prawdopodobne,</li> <li>➤ może wystąpić (występuje) raz na 3 lata</li> <li>➤ prawdopodobieństwo wystąpienia wynosi 21-40%</li> <li>➤ ryzyko występuje rzadko</li> </ul>
Rzadkie	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ zdarzenie może wystąpić w wyjątkowych okolicznościach</li> <li>➤ zdarzenie może wystąpić raz na 5 lat</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ prawdopodobieństwo wystąpienia wynosi 1-20%</li> <li>➤ ryzyko występuje sporadycznie lub nie wystąpiło dotychczas</li> </ul>
--	--	---

## Rozdział VI Wpływ ryzyka

Oszacowanie skutków wystąpienia zidentyfikowanego ryzyka następuje w oparciu o ocenę ilościowo – jakościową, według poniższej tabeli.

Skutek wystąpienia ryzyka	Wartość punktowa	Opis szczegółowy
Katastrofalny	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ wystąpienie zdarzenia spowoduje nieosiągnięcie celów</li> <li>➤ rażące naruszenie prawa skutkujące poważnymi i rozległymi konsekwencjami</li> <li>➤ poważne skutki finansowe (strata finansowa)</li> <li>➤ zagrożenie ładu organizacyjnego</li> <li>➤ utratę wiarygodności działalności</li> <li>➤ negatywne ustalenia kontroli zewnętrznych skutkujące np. korektą finansową, utratą środków</li> <li>➤ niekorzystny wpływ na wizerunek jednostki, znaczny spadek zaufania</li> <li>➤ wystąpienie zjawiska korupcji</li> <li>➤ utratę zasobów lub utratę bezpieczeństwa zasobów (np. kradzież, utrata zasobów finansowych, włamanie do systemu danych, utrata dokumentów uniemożliwiających ich odzyskanie, upublicznienie informacji zastrzeżonych lub poufnych)</li> <li>➤ niwelowanie skutków zdarzenia będzie wymagało bardzo dużych nakładów czasu i zasobów oraz zaangażowania kierownictwa najwyższego szczebla</li> </ul>
Poważny	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ wystąpienie zdarzenia spowoduje zagrożenie terminu realizacji celów, brak realizacji zadań</li> <li>➤ naruszenie prawa skutkujące sankcją tj. odpowiedzialnością karną, odszkodowawczą</li> <li>➤ duże skutki finansowe, zachodzi obawa naruszenia dyscypliny finansów publicznych</li> <li>➤ zagrożenie bezpieczeństwa zasobów (możliwość utraty zasobów, utrata danych, utrata dokumentów, nieuprawniony dostęp, nieautoryzowana zmiana danych)</li> <li>➤ wystąpienie zdarzeń sprzyjających możliwości powstania zjawiska korupcji</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ obniżenie wiarygodności działalności</li> <li>➤ będzie miało znaczenie dla ładu organizacyjnego np. zakłóci działania pod względem poprawności</li> <li>➤ negatywne ustalenia kontroli zewnętrznych</li> <li>➤ niwelowanie skutków zdarzenia będzie wymagało dość dużych nakładów czasu i zasobów oraz zaangażowania kierownictwa najwyższego szczebla</li> </ul>
Średni	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ zdarzenie nie będzie skutkowało opóźnieniem realizacji celów</li> <li>➤ możliwe opóźnienia w realizacji zadań</li> <li>➤ naruszenie prawa nie skutkujące sankcją</li> <li>➤ zdarzenie może spowodować skutki finansowe rodzące obawę naruszenia dyscypliny finansów publicznych</li> <li>➤ zdarzenie nie spowoduje skutków w sferze bezpieczeństwa zasobów</li> <li>➤ może wystąpić awaria systemu informatycznego</li> <li>➤ nie będzie miało znaczenia dla ładu organizacyjnego</li> <li>➤ obniżenie wiarygodności działalności np. wniesienie odwołania skutkujące zmianą decyzji</li> <li>➤ rozwiązanie problemu będzie wymagało umiarkowanych nakładów czasu i zasobów, może wymagać zaangażowania kierownictwa średniego szczebla</li> </ul>
Mały	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ zdarzenie nie będzie miało negatywnego wpływu na realizację wyznaczonych celów i zadań, może powodować nieznaczne zakłócenia lub opóźnienia w wykonywaniu zadań</li> <li>➤ nie dojdzie do naruszenia prawa w jakimkolwiek zakresie</li> <li>➤ zdarzenie nie spowoduje wystąpienia skutków finansowych rodzących obawę o naruszenie dyscypliny finansów publicznych</li> <li>➤ nie będzie miało znaczenia dla ładu organizacyjnego</li> <li>➤ zdarzenie nie będzie zagrażało bezpieczeństwu zasobów</li> <li>➤ możliwe obniżenie wiarygodności działalności np. wniesienie skargi</li> <li>➤ zdarzenie może wpłynąć w niewielkim zakresie na wizerunek Urzędu</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ skutki zdarzenia łatwo usunąć, nie wywołuje trwałej szkody</li> </ul>
Nieznaczny	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ zdarzenie nie będzie miało negatywnego wpływu na realizację wyznaczonych celów i zadań, nie spowoduje żadnych opóźnień w tym zakresie</li> <li>➤ brak skutków prawnych</li> <li>➤ zdarzenie nie spowoduje wystąpienia jakichkolwiek skutków finansowych</li> <li>➤ nie będzie miało znaczenie dla ładu organizacyjnego</li> <li>➤ zdarzenie nie będzie miało wpływu na bezpieczeństwo zasobów</li> <li>➤ zdarzenie może wpłynąć w niewielkim zakresie na wizerunek Urzędu np. negatywne artykuły prasowe</li> <li>➤ rozwiązanie problemu będzie wymagało minimalnego nakładu czasu/zasobów</li> </ul>

#### Rozdział VII Matryca punktowej oceny ryzyka

<b>Katastrofalny</b>	5	10	15	20	25
<b>Poważny</b>	4	8	12	16	20
<b>Średni</b>	3	6	9	12	15
<b>Mały</b>	2	4	6	8	10
<b>Nieznaczny</b>	1	2	3	4	5
<b>Wpływ/Skutki</b>					
<b>Prawdopodobieństwo</b>	<b>Rzadkie</b>	<b>Mало prawdopodobne</b>	<b>Średnie</b>	<b>Prawdopodobne</b>	<b>Prawie pewne</b>

## Rozdział VIII Poziomy istotności ryzyka

1. Ustala się następujące poziomy istotności ryzyka:
  - 1) **ryzyko poważne** – to ryzyko, którego iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu zawiera się w przedziale 15 – 25 punktów; ryzyko to może zagrozić osiągnięciu celów bądź realizacji zadań, rodzi poważne skutki finansowe i konsekwencje prawne, grozi utratą zasobów lub utratą bezpieczeństwa zasobów Urzędu/jednostki organizacyjnej; ryzyko uznaje się za niedopuszczalne, należy więc wdrożyć środki zabezpieczające (w celu zmniejszenia oczekiwanej częstotliwości występowania i/lub dotkliwości konsekwencji), aby osiągnąć akceptowalny poziom ryzyka, ryzyko wymaga stałego monitorowania,
  - 2) **ryzyko umiarkowane** - to ryzyko, którego iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu zawiera się w przedziale 6 – 12 punktów; ryzyko to może spowodować opóźnienia w realizacji celów bądź zadań, może spowodować skutki finansowe rodzące obawę naruszenia dyscypliny finansów publicznych, ryzyko należy w miarę możliwości zmniejszyć, chyba że koszt wdrożenia jest nieproporcjonalnie wysoki w stosunku do skutków wystąpienia danego zdarzenia; ryzyko wymaga monitorowania,
  - 3) **ryzyko nieznaczne** – to ryzyko, którego iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu zawiera się w przedziale 1 – 5 punktów, ryzyko to nie będzie miało negatywnego wpływu na realizację wyznaczonych celów i zadań, nie spowoduje żadnych opóźnień w tym zakresie ani strat finansowych, ryzyko uznaje się za akceptowalne i nie są wymagane żadne dalsze działania za wyjątkiem okresowej analizy w ramach monitorowania.

## Rozdział IX Akceptowalny poziom ryzyka

1. W Urzędzie Marszałkowskim tj. we wszystkich jego departamentach oraz w jednostkach organizacyjnych **ryzykiem akceptowalnym jest ryzyko nieznaczne**.
2. Ryzyko poważne i umiarkowane przekracza akceptowalny poziom ryzyka i wymaga ustalenia i podjęcia działań ograniczających to ryzyko.

## Rozdział X Monitorowanie i raportowanie

1. Monitorowanie ryzyka jest procesem ciągłym.
2. W ramach monitorowania ryzyka dokonywany jest przegląd aktualnych ryzyk, adekwatność ich oceny, podjętych działań oraz skuteczność mechanizmów kontroli i identyfikacji nowych ryzyk.
3. Zidentyfikowane ryzyko oraz ustalone metody jego ograniczania są na bieżąco oceniane.
4. W odniesieniu do departamentów Urzędu oraz jednostek organizacyjnych obowiązuje system monitorowania i raportowania wg. następującego schematu:

Lp.	Poziom istotności ryzyka	Monitoring	Raportowanie na podstawie załącznika nr 3 do Zasad
1	Ryzyko nieznaczne	okresowa analiza	nie dotyczy

2	Ryzyko umiarkowane	szczegółowa analiza	1 raz na pół roku
3	Ryzyko poważne	monitoring ciągły	1 raz na kwartał

5. W przypadku ryzyka umiarkowanego należy przesłać do Departamentu Kontroli i Audytu informację dotyczącą monitorowania ryzyka (zgodnie z załącznikiem nr 3 do Zasad ) raz na pół roku z zachowaniem następującej ścieżki:
  - 1) dyrektorzy jednostek raportują w terminie do 10 lipca danego roku (informacja półroczna) oraz do 10 stycznia roku następnego (informacja roczna) do departamentu nadzorującego w Urzędzie,
  - 2) dyrektorzy departamentów, w imieniu swoim i podległej jednostki organizacyjnej, raportują w terminie do 20 lipca danego roku (informacja półroczna) oraz do 20 stycznia roku następnego (informacja roczna) do Departamentu Kontroli i Audytu.
6. W przypadku ryzyka poważnego należy przesłać do Departamentu Kontroli i Audytu informację dotyczącą monitorowania ryzyka (zgodnie z załącznikiem nr 3 do Zasad ) raz na kwartał z zachowaniem następującej ścieżki:
  - 1) dyrektorzy jednostek raportują w terminach do 10 kwietnia, 10 lipca, 10 października danego roku oraz 10 stycznia roku następnego (informacje kwartalne) do departamentu nadzorującego w Urzędzie,
  - 2) dyrektorzy departamentów, w imieniu swoim i podległej jednostki organizacyjnej, raportują w terminach do 20 kwietnia, 20 lipca, 20 października danego roku oraz do 20 stycznia roku następnego (informacje kwartalne) do Departamentu Kontroli i Audytu.

## Rozdział XI Przeciwdziałanie ryzyku

1. Metodami przeciwdziałania ryzyku są:
  - 1) **przeciwdziałanie ryzyku** – podejmowanie działań pozwalających na likwidację ryzyka lub jego ograniczenie do akceptowalnego poziomu, np. poprzez wzmocnienie mechanizmów kontroli wewnętrznej (opracowanie pisemnych procedur, wytycznych) wbudowanych w realizowane procesy,
  - 2) **przeniesienie ryzyka** – poprzez przesunięcie określonych działań poza strukturę jednostki na podmioty zewnętrzne np. w drodze ubezpieczenia,
  - 3) **przesunięcie w czasie (wycofanie się)** – zaprzestanie działań w określonym obszarze, gdzie ryzyko jawi się jako nadmierne,
  - 4) **tolerowanie ryzyka** – uznanie danego ryzyka za akceptowalne i dopuszczalne dla jednostki.
2. W celu określenia metody przeciwdziałania ryzyku należy przeanalizować:
  - 1) przyczyny ryzyka,
  - 2) istniejące mechanizmy kontroli stosowane w celu ograniczenia lub uniknięcia ryzyka,
  - 3) skuteczność istniejących mechanizmów kontroli.

## Sprawozdanie z realizacji najważniejszych celów Urzędu Marszałkowskiego WŚ

za okres sprawozdawczy (półroczny/roczny).....

### Część A: Realizacja najważniejszych celów

Lp.	Cel operacyjny	Termin realizacji celu	Mierniki określające stopień realizacji celu	Wartość miernika do osiągnięcia		Planowane zadania służące realizacji celu	Podjęte zadania służące realizacji celu	Komórka /jednostka organizacyjna
				planowana	osiągnięta			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
						1.	1.	
						2.	2.	
						1.	1.	
						2.	2.	
						1.	1.	
						2.	2.	

**Część B:** Informacja dotycząca realizacji celów w okresie sprawozdawczym (należy krótko opisać najważniejsze przyczyny, które wpłynęły na niezrealizowanie celów; wystąpienie istotnych różnic w planowanych i osiągniętych wartościach mierników lub podjęcie innych niż planowane zadań, służących realizacji celów)

.....

Data

.....

Podpis dyrektora