

Zarządzenie Nr 6 z dnia 27 stycznia 2023 r.

Dyrektora Mazowieckiego Samorządowego Centrum Doskonalenia Nauczycieli w sprawie przyjęcia Regulaminu kontroli zarządczej w Mazowieckim Samorządowym Centrum Doskonalenia Nauczycieli

Na podstawie § 9 ust. 2 pkt 9 Statutu MSCDN stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 54/20 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 28 kwietnia 2020 r., art. 69 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1634 z późn. zm.) oraz Zarządzenia Nr 65/19 Marszałka Województwa Mazowieckiego z dnia 18 kwietnia 2019 r. w sprawie zasad kontroli zarządczej w Samorządzie Województwa Mazowieckiego zarządza się, co następuje:

§ 1.

Wprowadza się w MSCDN Regulamin kontroli zarządczej w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Wszyscy pracownicy MSCDN winni zapoznać się z treścią Regulaminu kontroli zarządczej i przestrzegać zawartych w nim postanowień.

§ 3.

Traci moc Zarządzenie Nr 9 z dnia 28 czerwca 2017 r. Dyrektora MSCDN w sprawie przyjęcia regulaminu kontroli zarządczej w Mazowieckim Samorządowym Centrum Doskonalenia Nauczycieli.

§ 4.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

REGULAMIN KONTROLI ZARZĄDCZEJ
W MAZOWIECKIM SAMORZĄDOWYM CENTRUM DOSKONALENIA NAUCZYCIELI

Definicja kontroli zarządczej i jej cele

§ 1.

1. Kontrola zarządcza to ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny, terminowy.
2. Najistotniejszym elementem kontroli zarządczej jest system wyznaczania celów i monitorowania ich realizacji.
3. Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:
 - 1) zgodności działań z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
 - 2) skuteczności i efektywności realizacji zadań, w tym oszczędnego i efektywnego wykorzystywania zasobów majątkowych i ludzkich;
 - 3) wiarygodności sprawozdań;
 - 4) ochrony zasobów, w tym zabezpieczenia składników majątku przed zniszczeniem, utratą i defraudacją oraz danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę;
 - 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania;
 - 6) efektywności i skuteczności przepływu informacji dla zapewnienia informacji niezbędnych do realizacji zadań oraz skutecznej komunikacji zewnętrznej;
 - 7) zarządzania ryzykiem dla zwiększenia prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań poprzez zapobieganie niekorzystnym zjawiskom w działalności placówki, wskazanie sposobu i środków zapobiegających powstawaniu nieprawidłowości, jak również umożliwienie likwidacji nieprawidłowości.

Środowisko wewnętrzne

§ 2.

1. Zasady określone w obowiązujących Kodeksach etyki są przestrzegane przez pracowników MSCDN, dalej „pracowników”.
2. Zarządzenie Dyrektora wprowadzające Kodeksy etyki określają sposób reagowania na zachowanie nieetyczne pracownika.

§ 3.

1. Rekrutacja pracowników przebiega w taki sposób, aby zapewnić wybór najlepszych kandydatów, przy czym:
 - 1) wyboru kandydata do zatrudnienia na stanowisku nauczyciela dokonuje komisja rekrutacyjna, w skład której wchodzi: Dyrektor MSCDN (dalej „Dyrektor”), wicedyrektor ds. edukacyjnych, kierownik wydziału;

- 2) naboru pracowników samorządowych na wolne stanowiska urzędnicze dokonuje się na podstawie Regulaminu naboru na wolne stanowiska urzędnicze, w tym kierownicze stanowiska urzędnicze.
2. Każdy nowo zatrudniony pracownik, podejmujący po raz pierwszy pracę na stanowisku urzędniczym, w tym kierowniczym stanowisku urzędniczym, jest zobowiązany do odbycia służby przygotowawczej zakończonej egzaminem – na zasadach określonych w Regulaminie określającym sposób przeprowadzania służby przygotowawczej i organizowania egzaminu kończącego tę służbę.

§ 4.

1. Szczegółowe wymagania dotyczące kwalifikacji nauczycieli zatrudnianych w placówce oraz wymagania dotyczące ich awansu zawodowego określają stosowne rozporządzenia MEiN.
2. Kwalifikacje pracowników samorządowych określa ustawa o pracownikach samorządowych oraz rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych.

§ 5.

1. Pracownicy mają obowiązek aktualizowania wiedzy, podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz rozwijania swoich umiejętności, aby skutecznie realizować powierzone zadania.
2. Nauczyciele uczestniczą w szkoleniach zgodnie z planem doskonalenia nauczycieli.

§ 6.

1. Szczegółowe regulacje dotyczące oceny pracy nauczyciela zawiera stosowne rozporządzenie MEiN w sprawie oceny pracy nauczycieli oraz Regulamin określający wskaźniki oceny pracy nauczycieli w MSCDN.
2. Praca pracownika samorządowego podlega ocenie zgodnie z ustawą o pracownikach samorządowych oraz na zasadach określonych w Regulaminie przeprowadzania oceny okresowej pracowników samorządowych MSCDN.

§ 7.

1. Regulamin organizacyjny MSCDN określa w szczególności:
 - 1) szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności kadry kierowniczej MSCDN (dalej „kadry kierowniczej”);
 - 2) szczegółową organizację wewnętrzną placówki dostosowaną do realizowanych przez nią celów oraz zadań wraz z zakresami zadań komórek organizacyjnych i stanowisk pracy oraz systemem podległości służbowej.
2. Każdy pracownik posiada sformułowany na piśmie zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.

§ 8.

1. Delegowanie uprawnień odbywa się na zasadach określonych w Regulaminie organizacyjnym.
2. Upoważnienia i pełnomocnictwa nadawane są w sposób:
 - 1) jednoznacznie wskazujący zakres i termin obowiązywania uprawnienia;
 - 2) uwzględniający odpowiedni poziom uprawnień do wagi podejmowanych decyzji.

Cele i zarządzanie ryzykiem

§ 9.

Misja MSCDN: Profesjonalne wykonywanie zadań związanych z doskonaleniem zawodowym nauczycieli szkół i placówek oświatowych.

§ 10.

Celem zarządzania ryzykiem jest zapewnianie mechanizmów identyfikowania ryzyka zagrażającego realizacji celów MSCDN w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, a także określanie jego skutków oraz podejmowanie adekwatnych środków zaradczych w celu minimalizacji tego ryzyka.

§ 11.

Etapy zarządzania ryzykiem:

- 1) ustalenie na poziomie wydziałów oraz komórek organizacyjnych Siedziby Głównej MSCDN (dalej „Siedziby Głównej”), listy celów i zadań strategicznych (przewidzianych do realizacji w okresie nie krótszym niż rok)/ operacyjnych (realizowanych na bieżąco);
- 2) wyznaczenie osób odpowiedzialnych za realizację konkretnych celów i zadań (tzw. właścicieli ryzyka);
- 3) identyfikacja ryzyka, tj. ustalenie zdarzeń niepewnych, uznawanych za ryzykowne, towarzyszących realizacji konkretnych celów i zadań;
- 4) analiza zidentyfikowanego ryzyka polegająca na określeniu prawdopodobieństwa jego wystąpienia i możliwych jego skutków przy realizacji konkretnych celów i zadań;
- 5) określenie akceptowalnego poziomu istotności ryzyka w odniesieniu do każdego z realizowanych celów i zadań;
- 6) określenie działań, które należy podjąć w celu ograniczenia danego ryzyka do akceptowalnego poziomu;
- 7) monitorowanie realizacji celów i zadań;
- 8) prowadzenie Rejestru ryzyka dla wyznaczonych celów i zadań (dalej „Rejestr ryzyka”) oraz Rejestru odstępstw od norm oraz procedur (dalej „Rejestr odstępstw”);
- 9) ocena zrealizowanych celów i zadań.

§ 12.

1. Identyfikacja ryzyka, związana z wyznaczonymi celami i realizowanymi zadaniami, powinna się odbywać na bieżąco, nie rzadziej jednak niż raz w roku.
2. Podstawą skutecznej identyfikacji ryzyka jest zrozumienie realizowanego zadania. Identyfikacja ryzyka powinna odbywać się, w miarę możliwości, przy współudziale pracownika merytorycznego, odpowiedzialnego bezpośrednio za dane zadanie.
3. Właścicielem ryzyka jest osoba odpowiedzialna (w ramach nadzoru) za realizację celu lub zadania.

§ 13.

Analiza zidentyfikowanego ryzyka polega na oszacowaniu:

- 1) prawdopodobieństwa jego wystąpienia (**Prawdopodobieństwo**) – ocena punktowa w skali: 1-3;
- 2) skutku, jaki będzie miało ewentualne jego wystąpienie (**Skutek**) – ocena punktowa w skali: 1-3.

§ 14.

1. Sposób oceny prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka:

Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Liczba punktów	Przesłanki
wysoce prawdopodobne	3	Ryzyko wystąpi w ciągu roku.
prawdopodobne	2	Ryzyko wystąpi w ciągu roku, o ile nie zostanie wyeliminowane w wyniku przeciwdziałania.
mało prawdopodobne	1	Ryzyko wystąpi w ciągu roku tylko w wyniku zbiegu niezwykłych okoliczności.

2. Szacowanie (ocena) skutku ryzyka:

Skutek wystąpienia ryzyka	Liczba punktów	Przesłanki
poważny	3	Poważne zagrożenie realizacji celów/zadań strategicznych. Dotkliwa strata finansowa. Znaczny uszczerbek na wizerunku. Długotrwały i trudny proces przywracania stanu poprzedniego.
średni	2	Zakłócenia w działalności. Niewielka strata finansowa. Nieznaczny negatywny wpływ na wizerunek. Trudny proces przywracania stanu poprzedniego.
mały	1	Krótkotrwałe zakłócenia w działalności. Bez uszczerbku dla wizerunku. Skutki łatwe do usunięcia.

§ 15.

Punktową istotność ryzyka (**Istotność**) występującego przy realizacji danego celu lub zadania określa się według wzoru: **Istotność = Prawdopodobieństwo x Skutek**.

§ 16.

1. Mapa istotności ryzyka:

Prawdopodobieństwo				
wysoce prawdopodobne	3	6	9	
prawdopodobne	2	4	6	
mało prawdopodobne	1	2	3	
	mały	średni	poważny	Skutek

2. Poziomy Istotności ryzyka:

- 1) ryzyko poważne: 6-9 punktów;
 - 2) ryzyko umiarkowane: 3-4 punkty;
 - 3) ryzyko nieznaczne: 1-2 punkty.
3. Akceptowalny poziom istotności ryzyka ustala się indywidualnie w odniesieniu do każdego celu/zadania.

§ 17.

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.

§ 18.

1. Proces identyfikacji i zarządzania ryzykiem dokumentowany jest za pomocą poniższego arkusza Rejestru ryzyka.

MSCDN **[wybierz]**

Rejestr ryzyka dla wyznaczonych celów i zadań na rok.....

lp.	Cel/ zadanie	Termin realizacji	Opis ryzyka	Parametry ryzyka			Mechanizmy ograniczające ryzyko	Akceptowalna istotność ryzyka	Właściciel/-e ryzyka	Podpis właściciela/-li ryzyka
				Prawdopodobieństwo	Skutek	Istotność				
1.										
2.										
3.										

.....
Podpis przełożonego

.....
Podpis Dyrektora MSCDN

2. Monitorowanie ryzyka jest procesem ciągłym i polega na okresowym przeglądzie wszystkich rodzajów ryzyka w celu określenia, czy w trakcie realizacji celów i zadań ich punktowe oceny w zakresie istotności uległy zmianie.
3. Za bieżące monitorowanie zidentyfikowanego ryzyka oraz ustalonych metod jego ograniczania do akceptowalnego poziomu odpowiedzialny jest właściciel ryzyka.

§ 19.

1. Przed przystąpieniem do działań zaradczych mających na celu ograniczenie ryzyka należy:
 - 1) założyć akceptowalny poziom ryzyka do osiągnięcia;

- 2) ustalić listę działań koniecznych do podjęcia;
 - 3) przeanalizować listę działań koniecznych do podjęcia pod kątem kosztów;
 - 4) zaplanować wdrożenie mechanizmów kontroli realizowanych zadań i celów.
2. Odstępstwa od norm oraz procedur ujawnione w trakcie realizacji celów i zadań poddawane są identyfikacji oraz analizie celem podjęcia dalszych działań zaradczych.
 3. Kierownicy wydziałów/osoby kierujące komórkami organizacyjnymi w Siedzibie Głównej podejmują na bieżąco działania zaradcze w odniesieniu do ryzyka wynikającego z odstępstw od obowiązujących procedur.
 4. Odstępstwa od norm oraz procedur są na bieżąco dokumentowane za pomocą poniższego Rejestru odstępstw.

MSCDN [wybierz] Rejestr odstępstw od norm i procedur w roku.....

lp.	Cel/ zadanie z Rejestru ryzyka	Odstępstwo				Właściciel/-e ryzyka	Podpis właściciela/-li ryzyka
		Data ujawnienia	Nazwa	Przyczyny	Podjęte działania zaradcze		
1.							
2.							
3.							

.....
Podpis przełożonego

.....
Podpis Dyrektora MSCDN

§ 20.

1. Kierownicy wydziałów oraz osoby kierujące komórkami organizacyjnymi w Siedzibie Głównej:
 - 1) dokumentują proces analizy ryzyka, a w szczególności prowadzą Rejestr ryzyka oraz Rejestr odstępstw od norm i procedur i przekazują je do Dyrektora;
 - 2) dokonują w kierowanej przez siebie komórce organizacyjnej oceny realizacji celów i zadań z uwzględnieniem kryteriów: oszczędności, efektywności i skuteczności. Oświadczenie o tej ocenie jest przekazywane do Dyrektora.
2. Formę (elektronicznie lub papierowo) oraz termin przekazania do Dyrektora dokumentów, o których mowa w ust. 1, wskazuje pracownik Siedziby Głównej koordynujący w MSCDN realizację zadań z zakresu kontroli zarządczej.

Mechanizmy kontroli

§ 21.

1. Wewnętrzna dokumentacja systemu kontroli zarządczej jest tworzona w wyniku przestrzegania norm określonych w procedurach wewnętrznych, instrukcjach, wytycznych, zakresach obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników oraz innych dokumentach wewnętrznych. Dokumentacja powinna być spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.
2. Jednolity sposób tworzenia, ewidencjonowania i przechowywania oraz ochrony przed uszkodzeniem bądź utratą dokumentów określa obowiązująca w MSCDN Instrukcja kancelaryjna oraz Instrukcja w sprawie organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego.

§ 22.

1. Kadra kierownicza różnego szczebla zapewnia odpowiedni nadzór nad realizacją zadań przez pracowników.
2. Celem nadzoru, o którym mowa w ust. 1, jest realizacja zadań w sposób oszczędny, efektywny i skuteczny.

§ 23.

1. Kontrolę finansową sprawuje Dyrektor oraz pracownicy, którzy przejęli obowiązki w zakresie gospodarki finansowej na podstawie ustawy o finansach publicznych.
2. Kontrola finansowa, jako część systemu kontroli zarządczej, obejmuje:
 - 1) zapewnienie przestrzegania procedur kontroli oraz przeprowadzenie wstępnej oceny celowości zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków;
 - 2) badanie i porównywanie stanu faktycznego ze stanem wymaganym, pobierania i gromadzenia środków publicznych, udzielania zamówień publicznych oraz zwrotu środków publicznych;
 - 3) prowadzenie gospodarki finansowej.
3. Do przeprowadzenia wstępnej oceny celowości zaciągania zobowiązań finansowych, których konsekwencją jest dokonanie wydatków ze środków publicznych, zobowiązani są:
 - 1) Dyrektor, który przez kontrolę na etapie wstępnym i bieżącym, realizuje bieżącą kontrolę zarządczą gospodarki finansowej,
 - 2) pracownicy odpowiedzialni za merytoryczne realizowanie zadań oraz inne upoważnione osoby.
4. Wstępna ocena celowości planowanych zobowiązań i wydatków inwestycyjnych dokonywana jest przez Dyrektora już na etapie przygotowywania projektu finansowego. Negatywna ocena celowości zaciągania zobowiązania, a co za tym idzie, dokonania wydatku, stanowi przesłankę odstąpienia od zamiaru realizacji zadania.
5. W ramach kontroli wstępnej umów należy zwrócić uwagę, czy ustalenia w nich zaproponowane, a dotyczące kosztów są korzystne dla MSCDN i mają pokrycie w planie finansowym.
6. W razie ujawnienia nieprawidłowości w toku wykonywania kontroli wstępnej kontrolujący:
 - 1) zwraca niezwłocznie nieprawidłowe dokumenty pracownikowi, który je przygotował, z poleceniem wprowadzenia odpowiednich zmian lub uzupełnień;
 - 2) odmawia podpisania dokumentów nierzetelnych, nieprawidłowych lub dotyczących operacji sprzecznych z obowiązującymi przepisami;
 - 3) zawiadamia jednocześnie o ujawnionym fakcie bezpośredniego przełożonego, który podejmuje decyzje w sprawie dalszego toku postępowania odpowiednio do wagi nieprawidłowości.
7. Szczegółowe zasady przeprowadzania wewnętrznej kontroli finansowej zawiera Dokumentacja zasad (polityki) rachunkowości.

§ 24.

Mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności MSCDN:

- 1) działania będące następstwem analiz ryzyka;

- 2) system zastępstw zapewniający ciągłość realizacji zadań określony w regulaminie organizacyjnym, zakresach obowiązków pracowników, upoważnieniach i innych dokumentach.

§ 25.

Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych określa obowiązująca w MSCDN Polityka Ochrony Danych Osobowych.

§ 26.

1. Istniejący w MSCDN system przekazywania informacji zapewnia kadrze kierowniczej i pozostałym pracownikom otrzymywanie informacji w odpowiedniej formie i czasie.
2. W Siedzibie Głównej oraz wydziałach organizowane są spotkania kadry kierowniczej z pracownikami, podczas których omawiane są istotne problemy placówki w tym również sprawy dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej.
3. System, o którym mowa w ust. 1, oparty jest na tzw. elektronicznym panelu administracyjnym, na którym są zamieszczane wszystkie niezbędne do funkcjonowania MSCDN informacje, jak np. zarządzenia dyrektora, regulaminy i procedury wewnętrzne.
4. Przepływ informacji wewnętrznej w MSCDN odbywa się poprzez przekazywanie wiadomości pisemnie, jak również drogą elektroniczną.

Monitorowanie i ocena

§ 27.

1. Kadra kierownicza różnego szczebla w ramach wykonywania bieżących obowiązków monitoruje skuteczność kontroli zarządczej i jej poszczególnych elementów.
2. Wszyscy pracownicy przekazują swoim przełożonym informacje, mające wpływ na ocenę i doskonalenie kontroli zarządczej.
3. Dyrektor podejmuje środki zaradcze wobec wszelkich zaobserwowanych problemów w funkcjonowaniu kontroli zarządczej, w szczególności poprzez zmianę i aktualizację funkcjonujących procedur i regulaminów.

§ 28.

1. Samoocena systemu kontroli zarządczej to proces, w którym dokonywana jest ocena funkcjonowania kontroli zarządczej przez pracowników i kadre kierowniczą.
2. Samoocena systemu kontroli zarządczej w MSCDN organizowana jest zgodnie z Komunikatem Nr 3 Ministra Finansów z dnia 16 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych wytycznych w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych.
3. Istotną rolę w ocenie systemu kontroli zarządczej za rok poprzedni odgrywa badanie ankietowe, w którym uczestniczą:
 - 1) kierownicy wydziałów oraz osoby kierujące komórkami organizacyjnymi w Siedzibie Głównej;
 - 2) losowo wybrani pracownicy – stanowiący co najmniej 20 % załogi wydziału/Siedziby głównej.
4. Treści ankiet są każdorazowo zatwierdzane przez Dyrektora.
5. Wyniki ankiet dokumentowane są w postaci Raportu zawierającego także rekomendacje w odniesieniu do obszarów wymagających usprawnień. Raport jest prezentowany na naradzie kierownictwa.

6. Obowiązkiem kierowników wydziałów oraz odpowiednio osób kierujących komórkami organizacyjnymi w Siedzibie Głównej jest zapoznanie podległych pracowników z wnioskami płynącymi z Raportu, o którym mowa w ust. 5.
7. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w działaniu kontroli zarządczej lub zidentyfikowaniu możliwości poprawy sposobu jej funkcjonowania należy podjąć działania naprawczo-usprawniające.

§ 29.

1. Wyniki monitorowania, samooceny oraz przeprowadzonych audytów i kontroli są podstawą oceny stanu kontroli zarządczej w MSCDN.
2. Ocena stanu kontroli zarządczej stanowi podstawę do oświadczenia częściowego o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok składanego przez Dyrektora do Biura Audytu Wewnętrznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie.
3. Oświadczenie częściowe może zostać podpisane z jednoczesnym wskazaniem obszarów działalności, do których Dyrektor ma zastrzeżenia. W takim przypadku zastrzeżenia zostają wskazane wraz z opisem planowanych lub podjętych działań zmierzających do zniwelowania ryzyka lub słabości systemu.
4. Wzór oświadczenia częściowego o stanie kontroli zarządczej określają Zasady kontroli zarządczej w Samorządzie Województwa Mazowieckiego.

§ 30.

1. System kontroli zarządczej podlega w sposób ciągły elastycznemu dostosowywaniu do zmieniających się potrzeb i uwarunkowań prawnych.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.