Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 25/2024 Rektora UMB z dnia 15.02.2024 r.

**Kwestionariusz samooceny standardów kontroli zarządczej dla kierowników i dyrektorów jednostek organizacyjnych UMB za rok………..**

**Cel samooceny:** Jako kierownik / dyrektor jest Pani/Pan odpowiedzialna/y za procesy realizowane w Pani/Pana jednostce, stosowanie zasad kontroli zarządczej oraz ich monitorowanie. Ankieta samooceny została opracowana celem uzyskania od Pani/Pana informacji zwrotnej niezbędnej do dokonania oceny funkcjonowania procesów w obszarze działania Pani/Pana jednostki.

# Środowisko wewnętrzne

| **L.p.** | **Standard** | **Pytanie** | **Tak** | **Nie****[[1]](#footnote-1)** | **Uwagi**  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Przestrzeganie wartości etycznych** | Czy pracownicy są informowani o zasadach etycznego postępowania? |  |  |  |
|  | **Zapewnienie odpowiednich kompetencji pracownikom** | Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania? |  |  |  |
|  | **Zapewnienie odpowiednich kompetencji pracownikom** | Czy Pani/Pan dba o to, aby pracownicy posiadali wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania? |  |  |  |
|  | **Zapewnienie odpowiednich kompetencji pracownikom** | Czy dokonuje Pani/Pan okresowej oceny pracy pracowników z Pani/Pana jednostki? |  |  |  |
|  | **Zapewnienie odpowiedniej struktury****organizacyjnej** | Czy struktura organizacyjna Pani/Pana jednostki jest dostosowana do aktualnych jej celów i zadań? |  |  |  |
|  | **Zapewnienie odpowiedniej struktury****organizacyjnej** | Czy w Regulaminie Organizacyjnym dostatecznie uszczegółowiono zakresy działań wewnętrznej struktury organizacyjnej Pani/Pana jednostki? |  |  |  |
|  | **Delegowanie****uprawnień** | Czy wszyscy pracownicy Pani/Pana jednostki posiadają aktualne zakresy zadań, w których określono zakres obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień? |  |  |  |
|  | **Delegowanie****uprawnień** | Czy zakres uprawnień powierzonych Pani/Panu jest precyzyjnie określony, odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji i ryzyka z nimi związanego? |  |  |  |

# Cele i zarządzanie ryzykiem

| **L.p.** | **Standard** | **Pytanie** | **Tak** | **Nie2** | **Uwagi**  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Określanie celów i zadań** | Czy zostały określone cele dla Uniwersytetu Medycznego w Strategii Rozwoju UMB? |  |  |  |
|  | **Określanie celów i zadań** | Czy Pani/Pan wyznacza cele do osiągnięcia i zadania do zrealizowania przez pracowników Pani/Pana jednostki? |  |  |  |
|  | **Identyfikacja ryzyka** | Czy w Pani/Pana jednostce identyfikuje się ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań jednostki?  |  |  |  |
|  | **Analiza ryzyka** | Czy zidentyfikowane ryzyka są poddawane ocenie, mającej na celu określenie prawdopodobieństwa i możliwych skutków ich wystąpienia? |  |  |  |
|  | **Analiza ryzyka** | Czy wśród zidentyfikowanych ryzyk wskazuje się ryzyka, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań Pani/Pana jednostki? |  |  |  |
|  | **Reakcja na ryzyko** | Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem (tzw. reakcja na ryzyko)? |  |  |  |

# Mechanizmy kontroli

| **L.p.** | **Standard** | **Pytanie** | **Tak** | **Nie2** | **Uwagi**  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej** | Czy obowiązujące Panią/Pana procedury/ instrukcje dostępne na BIP są aktualne? |  |  |  |
|  | **Nadzór nad wykonywaniem zadań** | Czy wewnętrzne procedury oraz przyjęte zasady w obszarze działania Pani/Pana jednostki gwarantują wykonanie zadań w sposób efektywny? |  |  |  |
|  | **Zagwarantowanie ciągłości działalności** | Czy zna Pani/Pan procedury służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii (np. pożaru, poważnej awarii), Instrukcję Bezpieczeństwa Pożarowego, lub innego zagrożenia? |  |  |  |
|  | **Zagwarantowanie ciągłości działalności** | Czy w Pani/Pana jednostce są ustalone zasady zastępstw zapewniających sprawną pracę jednostki w przypadku nieobecności poszczególnych pracowników? |  |  |  |
|  | **Zapewnienie ochrony zasobów** | Czy dokumenty/materiały/zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy są Pani/Pana zdaniem odpowiednio chronione przed utratą lub zniszczeniem? |  |  |  |
|  | **Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych** | Czy w Pani /Pana jednostce są przestrzegane zasady obiegu dokumentów finansowych obowiązujące w Uczelni?  |  |  |  |
|  | **Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych** | Czy wśród mechanizmów służących ochronie zasobów określono mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych? |  |  |  |

# Informacja i komunikacja

| **L.p.** | **Standard** | **Pytanie** | **Tak** | **Nie2** | **Uwagi**  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zapewnienie bieżącej komunikacji** | Czy w Pani/Pana jednostce zapewniono przepływ informacji potrzebnych do oceny ryzyk związanych z realizacją zadań? |  |  |  |
|  | **Zapewnienie bieżącej komunikacji** | Czy pracownicy w Pani/Pana jednostce mają bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w UMB? |  |  |  |
|  | **Zapewnienie komunikacji wewnętrznej** | Czy istniejący system komunikacji wewnętrznej (narzędzia komunikacji, spotkania pracownicze, narady, e-maile itp.), z których Pani/Pan korzysta zapewniają sprawny przepływ informacji w Uczelni?  |  |  |  |
|  | **Zapewnienie komunikacji zewnętrznej** | Czy kierowana przez Panią/Pana jednostka współpracuje z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na osiąganie celów i realizację zadań jednostki? |  |  |  |
|  | **Zapewnienie komunikacji zewnętrznej** | Czy Pani/Pana jednostka utrzymuje efektywne kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań? |  |  |  |

# Monitorowanie i ocena

| **L.p.** | **Standard** | **Pytanie** | **Tak** | **Nie2** | **Uwagi**  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Monitorowanie systemu kontroli zarządczej** | Czy podejmuje Pani/Pan działania w celu oceny funkcjonowania poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej? |  |  |  |
|  | **Samoocena funkcjonowania kontroli zarządczej** | Czy zachęca Pani/Pan pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji powierzonych im zadań? |  |  |  |
|  | **Prowadzenie audytu wewnętrznego** |  |  |  |  |
|  | **Uzyskanie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej** | Czy system kontroli zarządczej w jednostce zapewnia realizację celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy? |  |  |  |

1. udzielenie odpowiedzi „nie”- wymaga uzasadnienia w uwagach. Odpowiedzi należy udzielić na wszystkie pytania. [↑](#footnote-ref-1)