

Dane identyfikujące jednostkę:

I. NAZWA: Gdański Uniwersytet Medyczny

II. Adres: ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a, 80-210 Gdańsk

**Kontrola zarządcza** – stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy. Zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej należy m.in. do obowiązków ministra w kierowanych przez niego działach administracji rządowej, a także kierownika jednostki - art. 69 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1240 z późn. zm.). Minister kierujący działem może zobowiązać kierownika jednostki w dziedzinie do sporządzania planu działalności na rok następny dla tej jednostki oraz sporządzania sprawozdania z wykonania planu działalności i składania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok w zakresie kierowanej przez niego jednostki.

Standardy kontroli zarządczej – wydane zostały Komunikatem Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. na podstawie art. 69 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1240 z późn. zm.). Standardy określają podstawowe wymagania odnoszące się do kontroli zarządczej w sektorze finansów publicznych.

Komunikat 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. MF Nr 2, poz. 11).

#### INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA KWESTIONARIUSZA

Przed wypełnieniem kwestionariusza prosimy o zapoznanie się z poniższymi uwagami:

- 1) Kwestionariusz należy wypełnić w terminie wskazanym w piśmie przewodnim i przesłać na elektroniczną skrzynkę podawczą MZ: /8tk37sxx6h/SkrzytkaESP oraz w formie elektronicznej na adres poczty elektronicznej [redacted]
2. (Na podstawie art. 20a ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64, poz. 565, z późn. zm.) istnieje możliwość podpisania pisma profilem zaufanym ePUAP i przesłania go do urzędu (nie wymaga to konieczności posiadania płatnego podpisu kwalifikowanego).
- 3) Kwestionariusz w drodze wyjątku można przekazać w formie papierowej na adres: MINISTERSTWO ZDROWIA ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa, po uprzednim kontakcie z Kierującym Wieloosobowym Stanowiskiem ds. Audytu Wewnętrznego, pod numerem telefonu lub poczty elektronicznej podanej poniżej.
- 4) Kwestionariusz obejmuje ocenę kontroli zarządczej za rok 2021.
- 5) Jeśli odpowiedź TAK/NIE jest niewystarczająca prosimy o dodatkowe umieszczenie stosownych informacji w kolumnie UWAGI / DODATKOWE INFORMACJE lub załączenie dodatkowego załącznika z wyjaśnieniami.
- 6) W przypadku pytań i wątpliwości proszę o kontakt pod numerem telefonu (22) 6349267 lub za pomocą poczty elektronicznej: [redacted]
- 7) Wersję elektroniczną kwestionariusza samooceny można pobrać ze strony Ministerstwa Zdrowia: [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl) z zakładki: Ministerstwo Zdrowia/O ministerstwie/O urzędzie/Kontrola/Kontrola zarządcza.

Lp.	PYTANIE	TAK	NIE	UWAGI / DODATKOWE INFORMACJE
1	2	3	4	5
I	<b>ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE</b>			
	<b>Przestrzeganie wartości etycznych</b>			
1.	Czy wdrożono dokument zawierający kodeks etyki lub zasady etycznego postępowania?	x		
2.	Czy określono zasady wyłączenia pracownika, w każdym przypadku wystąpienia okoliczności mogących mieć wpływ na obiektywizm przy realizacji zadań?	x		
3.	Czy w roku 2021 wystąpił przypadek naruszania zasad równości i dyskryminacji wobec pracownika lub interesanta?		x	
	<b>Kompetencje zawodowe</b>			
4.	Czy wszystkie stanowiska pracy posiadają ustalone wymagania kwalifikacyjne, w których zawarto co najmniej informacje o niezbędnym wykształceniu, pożądanym stażu pracy oraz innych pożądanach kwalifikacjach?	x		
5.	Czy ustalono zasady naboru na wolne stanowiska pracy?	x		
6.	Czy istnieje system podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników?	x		
7.	Czy istnieje system okresowych ocen pracowników?		x	[redacted]
8.	Czy istnieje polityka awansowania pracowników?		x	[redacted]
	<b>Struktura organizacyjna</b>			
9.	Czy określono zadania wszystkich komórek organizacyjnych?	x		
10.	Czy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników jest określony w formie pisemnej?	x		

11.	Czy struktura organizacyjna podlega corocznej ocenie?	x		
	<b>Delegowanie uprawnień</b>			
12.	Czy delegowanie uprawnień w jednostce jest w formie pisemnej?	x		
13.	Czy istnieje obowiązek wygaszania indywidualnych upoważnień w każdym przypadku zmiany organu upoważniającego?		x	
<b>II CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM</b>				
	<b>Misja</b>			
14.	Czy określono misję jednostki w postaci krótkiego syntetycznego opisu celu jej istnienia (poza statutem lub ustawą powołującą jednostkę)?	x		
	<b>Określenie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji</b>			
15.	Czy jednostka posiada dokument w postaci strategii działania w okresie długoterminowym (3-5 lat)?	x		
16.	Czy jednostka posiada dokument w postaci strategii działania w okresie krótkoterminowym (1-2 lat)?		x	
17.	Czy zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny, czy statut (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)?	x		
18.	Czy ustalono zadania priorytetowe na dany rok?	x		
19.	Czy zapewniono środki finansowe na pełną i terminową realizację zadań?	x		
20.	Czy ustalono terminy do realizacji zaplanowanych zadań?	x		
21.	Czy cele i zadania jednostki miały określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić, czy cele i zadania zostały zrealizowane?	x		
22.	Czy mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których sprawdzano czy cele i zadania są realizowane, były aktualizowane w ciągu roku?		x	
23.	Czy jednostka uczestniczy w procesie sprawozdawczości, o którym mowa w zarządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2021 r. w sprawie określenia zakresu danych, trybu i sposobu przekazywania, obiegu oraz przyjmowania kwartalnych informacji opisowych z realizacji budżetu przez podległe jednostki budżetowe oraz niektóre jednostki nadzorowane (Dz. Urz. Min. Zdrowia. poz. 30)?		x	
	<b>Identyfikacja ryzyka</b>			
24.	Czy istnieje obowiązek identyfikacji ryzyka co najmniej raz w roku?	x		
25.	Czy ustalono zadania wrażliwe i przyjęto sposób ich monitorowania?	x		
	<b>Analiza ryzyka</b>			
26.	Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować?	x		
27.	Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem (tzn. reakcja na ryzyko)?	x		
28.	Czy dokonano hierarchizacji ryzyk?	x		
29.	Czy przyjęto udokumentowaną formę identyfikacji ryzyk?	x		
	<b>Reakcja na ryzyko</b>			
30.	Czy zostały zaplanowane i wdrożone odpowiednie działania w stosunku do każdego ryzyka, które nie może być przez jednostkę zaakceptowane?	x		
31.	Czy w stosunku do ryzyk, do których jednostka podejmuje działania, zostały wdrożone odpowiednie mechanizmy kontrolne?	x		
<b>III MECHANIZMY KONTROLI</b>				
	<b>Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej</b>			
32.	Czy procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników i inne dok. wewnętrzne stanowiące „dokumentację systemu kontroli zarządczej” sporządzono w formie pisemnej?	x		
33.	Czy „dokumentacja systemu kontroli zarządczej” jest kompletna i aktualna oraz przekazana do stosowania pracownikom?	x		

34.	Czy ustalono tryb uaktualniania procedur na rzecz sprawnego i skutecznego systemu kontroli zarządczej?	x		
	<b>Nadzór</b>			
35.	Czy zapewniono rejestrację wszystkich spraw wpływających?	x		
36.	Czy ustanowiono nadzór nad terminowością załatwiania spraw?	x		
37.	Czy istnieje system weryfikacji zgodności z prawem rozstrzygania spraw?	x		
38.	Czy istnieje system badania kosztów realizacji poszczególnych zadań operacyjnych?	x		
39.	Czy kierownictwo jednostki jest informowane o liczbie i charakterze wpływających skarg?	x		
	<b>Ciągłość działalności</b>			
40.	Czy wprowadzony został system zastępstw zapewniający ciągłość realizacji zadań?	x		
41.	Czy zostały zapewnione mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii (np. pożaru, powodzi, poważnej awarii)?	x		
42.	Czy jednostka posiada infrastrukturę techniczną umożliwiającą świadczenie pracy zdalnej przez pracowników nie związanych bezpośrednio z procesem udzielania/świadczenia usług medycznych?	x		
	<b>Ochrona zasobów</b>			
43.	Czy istnieje system ochrony fizycznej obiektu i mienia?	x		
44.	Czy dostęp pracowników do siedziby, obiektów i pomieszczeń poza godzinami pracy jest ograniczony i kontrolowany?	x		
45.	Czy pomieszczenia o istotnym znaczeniu są odpowiednio chronione za pomocą zabezpieczeń technicznych, a dostęp do nich jest ograniczony i kontrolowany?	x		
46.	Czy wprowadzono odpowiedzialność materialną pracowników za powierzone im mienie?	x		
47.	Czy ustalono zasady gospodarki kasowej?	x		
	<b>Szczególne mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych</b>			
48.	Czy procedury zapewniają okresową analizę zapisów księgowych?	x		
49.	Czy zapewniona jest weryfikacja operacji finansowych przed i po ich realizacji?	x		
50.	Czy system księgowy zapewnia ciągłość zapisów oraz posiada zabezpieczenia przed dokonywaniem zmian w zapisach księgowych?	x		
51.	Czy zapewniono rozdział kluczowych obowiązków tzn. rozdzielono pomiędzy różnych pracowników zadania dot. zatwierdzania i rejestrowania operacji gospodarczych oraz dokonywania płatności?	x		
52.	Czy wyznaczono pracowników odpowiedzialnych za kontrolę merytoryczną ponoszonych kosztów / wydatków pod względem celowości, legalności, efektywności i oszczędności?	x		
53.	Czy dochody z poszczególnych źródeł podlegają bieżącej kontroli w zakresie wysokości i terminowości wpływu?	x		
54.	Czy opracowano wewnętrzną procedurę zakupu, dostaw, zlecenia usług lub robót budowlanych, do których nie stosuje się przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych?	x		
	<b>Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych</b>			
55.	Czy istnieją procedury służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych?	x		
56.	Czy zapewniono obowiązek okresowej zmiany haseł dostępu do sieci informatycznej?		x	
57.	Czy w 2021 r. doszło do utraty danych i naruszenia bezpieczeństwa danych?		x	
IV	<b>INFORMACJA I KOMUNIKACJA</b>			
	<b>Bieżąca informacja</b>			
58.	Czy w Biuletynie Informacji Publicznej jednostki zamieszczono wszystkie informacje wymagane przepisami prawa?	x		
59.	Czy pracownicy ponoszą odpowiedzialność za poufność informacji pozyskiwanych w ramach wykonywania obowiązków służbowych?	x		
60.	Czy istnieją zasady sporządzania, gromadzenia i udostępniania informacji niejawnych?	x		

<b>Komunikacja wewnętrzna</b>			
61.	Czy opracowano rozdzielniki dla grup istotnych dokumentów, zapewniające dotarcie informacji do wszystkich zainteresowanych?	x	
62.	Czy ustalono obowiązek pisemnego potwierdzenia zapoznania się z określonymi dokumentami (rodzajami dokumentów)?	x	
63.	Czy zapewniono możliwość komunikacji wewnętrznej za pomocą elektronicznych środków (poczta elektroniczna, Intranet)?	x	
64.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz jednostki organizacyjnej?	x	
<b>Komunikacja zewnętrzna</b>			
65.	Czy opracowano procedurę udostępniania informacji publicznej?	x	
66.	Czy we wszystkich sprawach zachowano terminy odpowiedzi określone w przepisach prawa?	x	
67.	Czy zapewniono rejestrację wszystkich wpływających i wychodzących pism (spraw, informacji)?	x	
68.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy: jednostką a MZ oraz MZ a jednostkami podległymi/nadzorowanymi?	x	
<b>V MONITOROWANIE I OCENA</b>			
<b>Monitorowanie systemu kontroli zarządczej</b>			
69.	Czy istnieje obowiązek systematycznego sprawdzania kompletności procedur systemu kontroli zarządczej?	x	
70.	Czy wdrożone zostały wszystkie zalecenia pokontrolne i audytowe, uzyskane w wyniku przeprowadzonych kontroli i audytów zewnętrznych w roku 2021?		x
71.	Czy wdrożone zostały wszystkie zalecenia pokontrolne i audytowe, uzyskane w wyniku przeprowadzonych kontroli i audytów wewnętrznych w roku 2021?		x
<b>Samoocena</b>			
72.	Czy prowadzona jest w jednostce dodatkowa wewnętrzna samoocena (za wyjątkiem powyższego arkusza samooceny)?	x	
73.	Czy wyniki samooceny poddawane są dalszej analizie na rzecz poprawy stanu kontroli zarządczej?	x	
<b>Audyt wewnętrzny</b>			
74.	Czy jednostka posiada komórkę kontroli wewnętrznej?	x	
75.	Czy jednostka posiada komórkę audytu wewnętrznego lub usługodawcę?	x	
76.	Czy praca audytu wewnętrznego lub/i kontroli wewnętrznej przyczyniła się, Pani/Pana zdaniem, do lepszego funkcjonowania jednostki?	x	
<b>Uzyskane zapewnienie o stanie kontroli zarządczej</b>			
77.	Czy przyjęto udokumentowany system działań na rzecz wykorzystania wyników samooceny?	x	
78.	Czy wyniki monitorowania realizacji celów i zadań, wyniki stanu kontroli zarządczej uzyskany na podstawie samooceny oraz wyniki przeprowadzonych kontroli i audytów są wykorzystywane w procesie na rzecz podnoszenia poziomu kontroli zarządczej w jednostce?	x	

Podpis Kierownika Jednostki

**R E K T O R**

prof. dr hab. Marcin Gruchała