



**ВИКОНАВЧИЙ ОРГАН КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
(КИЇВСЬКА МІСЬКА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ)**

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

07.05.2020 № 690

Про затвердження Порядку організації системи внутрішнього контролю у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва та внесення змін до розпорядження виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 11 вересня 2009 року № 1036 «Про деякі питання функціонування Інформаційно-аналітичної системи інтернет-порталу «Київаудит»

Відповідно до статті 26 Бюджетного кодексу України, Основних засад здійснення внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 12 грудня 2018 року № 1062, Методичних рекомендацій з організації внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів у своїх закладах та у підвідомчих бюджетних установах, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 14 вересня 2012 року № 995, Положення про Департамент внутрішнього фінансового контролю та аудиту виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), затвердженого рішенням Київської міської ради від 18 вересня 2014 року № 151/151 (в редакції рішення Київської міської ради від 17 травня 2018 року № 817/4881), з метою організації системи внутрішнього контролю та управління ризиками у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва:

1. Затвердити Порядок організації системи внутрішнього контролю у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва, що додається.

2. Керівникам структурних підрозділів виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), районних в місті Києві державних адміністрацій, підприємств, установ та організацій, що належать до комунальної власності територіальної громади міста Києва забезпечити:

2.1. Інформування Департаменту внутрішнього фінансового контролю та аудиту виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) щодо:

покладання повноважень уповноваженого з питань внутрішнього контролю структурного підрозділу виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), районної в місті Києві державної адміністрації та її структурного підрозділу, підприємства, установи, організації комунальної власності територіальної громади міста Києва;

припинення повноважень уповноваженого з питань внутрішнього контролю структурного підрозділу виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), районної в місті Києві державної адміністрації та її структурного підрозділу, підприємства, установи, організації комунальної власності територіальної громади міста Києва.

2.2. Здійснення координації роботи спільно з уповноваженим з питань внутрішнього контролю структурного підрозділу виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), районної в місті Києві державної адміністрації та її структурного підрозділу, підприємства, установи, організації комунальної власності територіальної громади міста Києва з Департаментом внутрішнього фінансового контролю та аудиту виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації).

2.3. Розгляд звітів, рекомендацій за результатами внутрішнього контролю, притягнення до відповідальності осіб, винних у порушеннях, виявлених за результатами внутрішнього контролю.

2.4. Виконання законних вимог уповноваженого з питань внутрішнього контролю структурного підрозділу виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), районної в місті Києві державної адміністрації та її структурного підрозділу, підприємства, установи, організації комунальної власності територіальної громади міста Києва, та рекомендацій, наданих за результатами внутрішніх контролів.

3. Унести до розпорядження виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 11 вересня 2009 року № 1036 «Про деякі питання функціонування Інформаційно-аналітичної системи інтернет-порталу «Київаудит» такі зміни:

3.1. Підпункт 1.4 пункту 1 виключити.

У зв'язку з цим, підпункт 1.5 вважати пунктом 1.4.

3.2. Пункт 2.1 викласти у такій редакції:

«2.1. Договори про закупівлю та зміни до них, документи, що підтверджують виконання таких договорів, візуються відповідно до додатка 2 до цього розпорядження керівниками головних розпорядників коштів, яким підпорядковані підприємства, установи чи організації, в залежності від лімітів сум правочинів, що встановлюється для підприємств, установ та організацій Київським міським головою за поданням директора Департаменту внутрішнього фінансового контролю та аудиту виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації).»

3.3. У пункті 3:

підпункт 3.1 викласти у такій редакції:

«3.1. Вивчення середньоринкових цін на товари, роботи та послуги, на базі яких визначається (з врахуванням очікуваних цін, які використовувались при підготовці відповідних бюджетних запитів) допустимий рівень ціни (очікувана вартість), що має бути зазначеною в обґрунтуванні доцільності закупівлі, її обсягів, якісних характеристик, тендерній документації тощо.»;

підпункт 3.4 викласти у такій редакції:

«3.4. Врахування зауважень, наданих відповідно до пункту 4 цього розпорядження, Департаментом внутрішнього фінансового контролю та аудиту виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) та власними підрозділами внутрішнього аудиту (відповідальними особами з внутрішнього аудиту), та вжиття необхідних заходів щодо їх виконання.»

3.4. Пункт 4 викласти у такій редакції:

«4. Керівникам підприємств, установ та організацій:

4.1. За десять робочих днів до оприлюднення інформації про проведення процедури закупівлі надавати Департаменту внутрішнього фінансового контролю та аудиту виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) обґрунтування доцільності закупівлі, її обсягів, якісних характеристик, допустимого рівня та очікуваної ціни, вартості закупівлі, тендерну документацію для вивчення та, у разі необхідності, необхідного реагування.

Протягом п'яти робочих днів після оприлюднення інформації про проведення процедури закупівлі надавати Департаменту внутрішнього фінансового контролю та аудиту виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) ідентифікатор закупівлі (№ оголошення про проведення закупівлі в ЦБД електронної системи публічних закупівель ProZorro).

Оприлюднення інформації про проведення процедури закупівлі здійснювати у разі відсутності зауважень Департаменту внутрішнього фінансового контролю та аудиту Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) після закінчення десяти робочих днів з дня надання до Департаменту внутрішнього фінансового контролю та аудиту виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) документів, зазначених у абзаці першому цього підпункту.

4.2. В межах штатної (граничної) чисельності працівників визначити осіб, відповідальних за моніторинг моніторингового порталу публічних закупівель DoZorro, підготовку та надання відповідних коментарів на відгуки щодо закупівель.»

3.5. Пункт 5 викласти у такій редакції:

«5. Структурним підрозділам виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) забезпечувати внесення до установчих документів (статутів, положень) підпорядкованих підприємств, установ та організацій, умов, якими передбачити персональну відповідальність керівників підприємств, установ та організацій за недотримання вимог цього розпорядження, а також допущення неефективних господарських операцій, правочинів, прийняття неефективних управлінських рішень в установленому порядку.»

3.6. У пункті 6:

у підпункті 6.3 слова «заступника голови Київської міської державної адміністрації згідно з розподілом обов'язків» замінити словами «Київського міського голову»;

доповнити новим підпунктом 6.4 такого змісту:

«6.4. Вибірковий аналіз документів, зазначених у абзаці першому підпункту 4.1 пункту 4 цього розпорядження, та інших документів, розміщених на веб-порталі Уповноваженого органу з питань закупівель.»

3.7. Додаток 1 викласти у новій редакції, що додається.

3.8. Додаток 2 викласти у новій редакції, що додається.

4. Контроль за виконанням розпорядження залишаю за собою.

Голова



Віталій КЛИЧКО

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження виконавчого органу
Київської міської ради (Київської
міської державної адміністрації)
від 07 травня 2020 року № 690

ПОРЯДОК

організації системи внутрішнього контролю у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва

I. Загальні положення

1.1. Порядок організації системи внутрішнього контролю у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва (далі – Порядок) розроблено відповідно до статті 26 Бюджетного кодексу України, Порядку здійснення внутрішнього аудиту та утворення підрозділів внутрішнього аудиту, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28 вересня 2011 року № 1001, Основних засад здійснення внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 12 грудня 2018 року № 1062, Методичних рекомендацій з організації внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів у своїх закладах та у підвідомчих бюджетних установах, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 14 вересня 2012 року № 995, рішення Національного агентства з питань запобігання корупції від 02 грудня 2016 року № 126 «Про затвердження Методології оцінювання корупційних ризиків у діяльності органів влади», Стратегії розвитку міста Києва до 2025 року, затвердженої рішенням Київської міської ради від 15 грудня 2011 року № 824/7060, розпорядження виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 22 жовтня 2018 року № 1893 «Про організацію діяльності з внутрішнього аудиту у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва», Посібника зі стандартів внутрішнього контролю для державного сектору, розробленого Комітетом з внутрішнього контролю Міжнародної організації вищих контролюючих органів (INTOSAI) та Концептуальних основ управління

ризиками організацій (ERM COSO) в частині, що не суперечить законодавству України.

1.2. У Порядку наведені нижче терміни та поняття вживаються в такому значенні:

Вище керівництво:

для структурних підрозділів виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) та районних в місті Києві державних адміністрацій – Київський міський голова, перший заступник голови Київської міської державної адміністрації та заступники голови Київської міської державної адміністрації згідно з розподілом обов'язків;

для підприємств, установ і організацій комунальної власності територіальної громади міста Києва, що підпорядковані структурним підрозділам виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) чи належать до сфери управління районних в місті Києві державних адміністрацій – керівники відповідних структурних підрозділів виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) та голови районних в місті Києві державних адміністрацій.

Власник процесу – особа, яка наділена відповідними повноваженнями та має у своєму розпорядженні ресурси (кадрові, фінансові, технічні тощо), планує, управляє процесом, несе відповідальність за його результат і ефективність, забезпечує взаємодію всіх учасників процесу (заступники керівника, керівники структурних підрозділів Організації тощо).

Властивий ризик – це вірогідність настання ризику з припущенням, що до нього не застосовувалися заходи внутрішнього контролю Організації. Властивий ризик притаманний кожній Організації та полягає в тому, що в результаті її діяльності можуть бути допущені помилки та невідповідності.

Внутрішні зацікавлені сторони – це учасники СВК, які безпосередньо задіяні в процесах та мають безпосередній вплив на процеси Організації.

Залишковий ризик – це ризик, що залишається від властивого ризику після впровадження Організацією заходів контролю.

Замовники процесу – фізичні та юридичні особи, в інтересах яких здійснюється процес.

Заходи контролю – сукупність запроваджених в Організації управлінських дій, які здійснюють керівник та уповноважені працівники Організації для впливу на ризики з метою досягнення Організацією визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності Організації.

Зовнішні зацікавлені сторони – це юридичні та фізичні особи, в інтересах яких функціонує Організація, а також юридичні та фізичні особи, від яких безпосередньо чи опосередковано залежна Організація під час провадження

своєї діяльності, а також фізичні та юридичні особи вертикального підпорядкування та горизонтальних взаємовідносин тощо (органи державної та місцевої влади, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи та організації, що належать до комунальної власності територіальної громади міста Києва, громадські об'єднання, засоби масової інформації, постачальники товарів, робіт, послуг, фізичні особи тощо).

Інформаційно-аналітична система інтернет-порталу «Київаудит» – автоматизована система (портал внутрішнього контролю «Київаудит» / WEB-портал «Київаудит»), що належить територіальній громаді міста Києва.

Інформаційно-аналітична система «Система внутрішнього контролю» (далі – ІАС СВК) – підсистема Інформаційно-аналітичної системи інтернет-порталу «Київаудит».

Комісія з оцінки ризиків – дорадчий орган, що створюється керівником Організації для забезпечення процесу управління ризиками.

Координатор:

для структурних підрозділів виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) та районних в місті Києві державних адміністрацій – Департамент внутрішнього фінансового контролю та аудиту виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації);

для підприємств, установ і організацій комунальної власності територіальної громади міста Києва, що підпорядковані структурним підрозділам виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) чи належать до сфери управління районних в місті Києві державних адміністрацій – Уповноважений з питань внутрішнього контролю в структурному підрозділі виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) або районній в місті Києві державній адміністрації.

Корупційний ризик (корупційна складова ризику) – ймовірність того, що відбудеться подія корупційного правопорушення чи правопорушення, пов'язаного з корупцією, яка негативно вплине на досягнення визначених цілей та завдань Організації.

Моніторинг – відстеження стану організації та функціонування системи внутрішнього контролю в цілому та/або окремих його елементів.

Операції – окремі частини процесу, які здійснюються учасниками СВК у визначеній послідовності під час його виконання.

Організація – структурний підрозділ виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), районна в місті Києві державна адміністрація, підприємство, установа, організація комунальної власності територіальної громади міста Києва.

Політика – комплекс заходів стосовно діяльності Організації з єдиними підходами, визначеними нормативно-правовими та розпорядчими документами, що регулюють діяльність Організації.

Процес – сукупність взаємопов'язаних операцій, яка забезпечує виконання відповідної функції Організації та досягнення визначених цілей.

Регламент процесу – це документ, що описує послідовність здійснення операцій, визначає учасників процесу та порядок їх взаємодії, відповідальність, і порядок ухвалення рішення, а також межі процесу (вхід та вихід).

Ризик – це можливість настання події, яка в разі виникнення матиме вплив на здатність Організації виконувати її завдання, досягати визначеної мети та цілей діяльності Організації, матиме позитивний або негативний вплив на репутацію Організації, призведе до доходів або збитків.

Ризик-апетит (схильність до ризику) – величина ризику, який Організація готова прийняти перш ніж вжити відповідних заходів.

Система внутрішнього контролю (СВК) – впроваджені керівником Організації політики, правила і заходи, які забезпечують функціонування, взаємозв'язок та підтримку всіх елементів внутрішнього контролю і спрямовані на досягнення визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності Організації.

Уповноважений з питань внутрішнього контролю – керівник Організації, або уповноважений ним працівник, який забезпечує функціонування СВК Організації, та має достатні повноваження для виконання своїх функцій стосовно СВК. Діяльність Уповноваженого з питань внутрішнього контролю спрямована на забезпечення організації СВК та управління ризиками в Організації, дотримання вимог цього Порядку та комунікацію Координатора з іншими учасниками СВК Організації.

Учасники СВК:

Вище керівництво;

Власники процесів;

структурний підрозділ внутрішнього аудиту (відповідальна особа з внутрішнього аудиту) в Організації;

інші працівники Організації;

керівник Організації;

Комісія з оцінки ризиків;

Уповноважений з питань внутрішнього контролю.

Учасники процесу – фізичні та юридичні особи, діяльність яких відноситься до процесу або які є замовниками процесу.

Функція (функція Організації) – основний вид діяльності Організації, спрямований на виконання завдань та досягнення мети відповідно до статутних та розпорядчих документів, що регулюють діяльність Організації.

Інші терміни, порядок інформування та форми комунікацій вживаються у значеннях, що застосовуються в актах законодавства України.

1.3. Порядок розроблено з метою уніфікації підходів та заходів з організації СВК та управління ризиками у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва, а також визначення базового рівня вимог щодо організації СВК та управління ризиками для Організацій.

1.4. СВК сприяє досягненню завдань, показників ефективності, а також запобігає неефективному використанню ресурсів, запобігає виникненню або зменшує вплив помилок і невизначеності. Процес управління ризиками забезпечує відповідність процесу складання фінансової та бюджетної звітності, достовірність та прозорість такої звітності, дотримання вимог законодавства, уникнення заподіяння шкоди репутації Організації та пов'язаних з цим наслідків.

II. Структура внутрішнього контролю

2.1. СВК в Організації складається з таких елементів:

2.1.1. Внутрішнє середовище – це наявні в Організації процеси, операції, регламенти, структури та розподіл повноважень щодо їх виконання, правила, принципи управління людськими ресурсами, спрямовані на забезпечення виконання Організацією завдань і функцій та досягнення встановлених мети (місії), стратегічних та інших цілей, планів і вимог щодо діяльності Організації.

2.1.2. Управління ризиками – діяльність Вищого керівництва, керівника та працівників Організації з ідентифікації ризиків, проведення їх оцінки, визначення способів реагування на ідентифіковані та оцінені ризики, здійснення перегляду ідентифікованих та оцінених ризиків для виявлення нових та таких, що зазнали змін.

2.1.3. Заходи контролю – сукупність запроваджених в Організації управлінських дій, які здійснюють керівник та уповноважені працівники Організації для впливу на ризики з метою досягнення визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності Організації.

2.1.4. Інформація та комунікація (інформаційний та комунікаційний обмін) – створення інформації, здійснення її збору, документування, проведення аналізу, передача інформації та користування нею Вищим керівництвом, керівником і працівниками Організації для виконання і оцінювання результатів виконання завдань та функцій.

2.1.5. Моніторинг – відстеження стану організації та функціонування СВК у цілому та/або окремих його елементів.

2.2. Елементи СВК взаємопов'язані, стосуються всієї діяльності та фінансових і нефінансових процесів в Організації.

Керівник Організації забезпечує належне функціонування та зв'язок усіх елементів СВК.

III. Внутрішнє середовище

3.1. Внутрішнє середовище є основою для всіх інших елементів СВК, визначаючи їх характер та структуру.

3.2. Внутрішнє середовище включає такі елементи:
 визначення мети (місії) та цілей;
 політика управління ризиками;
 ризик-апетит;
 порядність та етичні цінності;
 професійна компетентність працівників організації;
 організаційна структура;
 делегування повноважень та розподіл відповідальності;
 політика управління людськими ресурсами.

3.2.1. Політика управління ризиками – це набір правил та норм, який визначає єдиний підхід для всіх структурних підрозділів Організації до управління ризиками, та яка реалізується через затверджені акти (накази, розпорядження тощо), доручення, регламенти, посадові інструкції, усні комунікації, що стосуються усієї сфери управління Організацією.

Порядок виконання в Організації процесів та операцій визначається Регламентами процесів. Порядок складання Регламентів процесів наведено в додатку 1 до цього Порядку.

Регламенти процесів розробляються з метою:
 уніфікації виконання однотипних процесів та операцій;
 уникнення дублювання виконання процесів та операцій;
 чіткого визначення обов'язків та відповідальності кожного виконавця операцій.

Регламент процесу розробляється для кожного процесу в Організації.

Регламент процесу не обмежується організаційною структурою та положеннями про структурні підрозділи Організації. До реалізації процесу залучаються структурні підрозділи, що працюють для досягнення спільної мети. Регламент процесу визначає порядок діяльності усіх цих підрозділів та взаємодії між ними для досягнення цієї мети.

Перелік процесів визначає та затверджує керівник Організації за формою, наведеною в додатку 3 до цього Порядку. Керівник Організації відповідальний за повноту переліку процесів та забезпечення їх актуалізації.

Процеси групуються за такими видами:

управління – це процеси, які забезпечують управління та розвиток Організації в цілому (стратегічне та оперативне управління, фінансовий менеджмент тощо);

оперативні – це процеси, орієнтовані на виконання функцій Організації (зазвичай є цінними для зовнішніх зацікавлених сторін);

допоміжні – це процеси, які забезпечують безперервну діяльність Організації або підтримують основні процеси (бухгалтерський облік, інформаційне забезпечення, управління персоналом, юридичне забезпечення тощо).

Розподіл процесів між відповідальними особами (Власниками процесів) здійснюється на основі Матриці відповідальності за формою, визначеною додатком 2 до цього Порядку, що затверджує керівник Організації. Якщо до участі у процесі залучаються різні підрозділи Організації, то Власником процесу призначається особа, відповідальна за процес у цілому, незалежно від його приналежності до того чи іншого підрозділу.

Посадові інструкції та розподіл обов'язків між працівниками Організації повинні узгоджуватися з цим Порядком та Регламентами процесів відповідно до участі таких працівників у процесах Організації та СВК у цілому.

Регламенти процесів вносяться до ІАС СВК таким чином:

Уповноважений з питань внутрішнього контролю створює в ІАС СВК перелік процесів та вносить інформацію про Власників процесів відповідно до Матриці відповідальності;

Власники процесів вносять в ІАС СВК відповідну інформацію про власні процеси: регламент, опис тощо.

Відповідальним за повноту та відповідність наповнення ІАС СВК є Уповноважений з питань внутрішнього контролю.

Перелік процесів та Регламенти процесів можуть бути змінені. Підставами для внесення змін до переліку процесів та Регламентів процесів можуть бути:

прийняття нових та/або внесення змін до чинних актів законодавства, які змінюють порядок виконання функцій, процесів, операцій;

запровадження або внесення змін до прикладного програмного забезпечення, яке змінює порядок виконання функцій, процесів, операцій;

результати внутрішнього аудиту СВК;

затвердження Плану заходів з реагування на ризики та заходів їх моніторингу, відповідно до розділу IV цього Порядку, що передбачають розробку нових та/або внесення змін до діючих Регламентів процесів, тощо.

3.2.2. Ризик-апетит є відображенням політики управління ризиками. Він визначається відповідно від специфіки діяльності Організації. Визначений ризик-апетит враховується під час планування діяльності Організації та здійсненні операційної діяльності.

Ризик-апетит виражається в кількісному або якісному вимірі.

Відповідальними за визначення ризик-апетиту є Вище керівництво Організації. Ризик-апетит визначається нормативно-правовими та розпорядчими документами, що регулюють діяльність Організації (врегулювання порядку здійснення публічних закупівель, обмеження керівника Організації на здійснення господарських операцій, що перевищує визначену суму без погодження з Вищим керівництвом, обмеження кількості проєктів, що перебувають на незавершеній стадії, обмеження на ініціювання проєктів без наявності гарантій на фінансування визначеної частини проєкту, обмеження на придбання автомобілів вище визначеної вартості тощо).

3.2.3. Керівники усіх рівнів та працівники Організації повинні проявляти особисту та професійну чесність, дотримуватися етичних цінностей та стандартів етичної поведінки.

Вимоги щодо етичної поведінки державних службовців визначено законами України «Про запобігання корупції», «Про державну службу» та наказом Національного агентства України з питань державної служби від 05 серпня 2016 року № 158 «Про затвердження Загальних правил етичної поведінки державних службовців та посадових осіб місцевого самоврядування», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 31 серпня 2016 року за № 1203/29333.

3.2.4. Професійна компетентність працівників – здатність особи в межах визначених за посадою повноважень застосовувати спеціальні знання, уміння та навички, виявляти відповідні моральні та ділові якості для належного виконання встановлених завдань і обов'язків, навчання, професійного та особистісного розвитку.

Організація має здійснювати заходи для забезпечення необхідної професійної компетентності працівників та оцінювати результативність запроваджених заходів.

Керівники та працівники зобов'язані підтримувати рівень професійної компетентності, який дає можливість їм забезпечити належне виконання своїх обов'язків та досягнення загальних цілей Організації, а також підтримувати СВК у належному стані.

3.2.5. Керівник Організації має забезпечувати структуру Організації відповідно до її потреб (завдань, мети, функцій тощо), розподіл функціональних повноважень і відповідальності, встановлення рівнів підзвітності тощо.

Структура Організації визначається затвердженими в установленому порядку: структурою, штатним розписом, розподілом обов'язків, положенням про структурні підрозділи, посадовими інструкціями працівників тощо.

3.2.6. Керівник Організації забезпечує розподіл, делегування відповідальності та повноважень для працівників. Повноваження та відповідальність працівників мають бути чітко сформульованими, зрозумілими та доведеними до їх відома в установленому порядку. Повноваження та

відповідальність мають бути закріплені в посадових інструкціях (розподілі обов'язків тощо) працівників Організації.

Делегування повноважень – передача керівником права прийняття відповідних рішень та відповідальності за їх прийняття підлеглими працівниками на найбільш доцільному рівні організаційної структури.

3.2.7. Політика управління людськими ресурсами визначається внутрішніми документами Організації, що стосуються питань роботи із працівниками, їх навчання та підвищення кваліфікації, оцінки, заохочення і просування по службі тощо.

Керівник Організації забезпечує визначення ключових показників результативності, ефективності та якості службової діяльності для працівників. Визначення ключових показників результативності, ефективності та якості службової діяльності для державних службовців здійснюється відповідно до Порядку проведення оцінювання результатів службової діяльності державних службовців, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2017 року № 640.

Керівник Організації зобов'язаний забезпечити безперервний розвиток (підвищення кваліфікації) працівників. Прийом в Організацію компетентних співробітників та їх разове навчання є недостатнім.

3.2.8. Мета (місія) та завдання Організації визначаються відповідно до установчих та/або інших розпорядчих документів, що регламентують діяльність Організації. Для досягнення визначеної мети (місії) Організація затверджує відповідні цілі.

За категоріями цілі поділяються на:

- стратегічні цілі;
- операційні цілі;
- цілі щодо підготовки звітності;
- цілі щодо дотримання законодавства.

Стратегічні цілі – це цілі, що відповідають функціям Організації та спрямовані на виконання завдань та досягнення мети (місії). Формування стратегічних цілей здійснюється з урахуванням загальної стратегії, визначеної відповідними нормативно-правовими та розпорядчими документами, що регулюють діяльність Організації.

Керівник Організації повинен визначити ризики, пов'язані з вибором стратегічних цілей, та розглянути їх наслідки.

Дії керівника Організації повинні бути спрямовані на те, щоб структура, кадрові ресурси, процеси та інфраструктура були узгоджені таким чином, аби сприяти успішній реалізації стратегічних цілей і дозволили Організації залишатися в межах прийняттого ризику.

Операційні цілі – це цілі, що детально розкривають стратегічні цілі спрямовані на конкретний результат. Операційні цілі визначають критерії

оцінки та показують, наскільки ефективно Організація провадить свою діяльність.

Цілі щодо підготовки звітності – цілі, пов'язані із забезпеченням достовірності звітності Організації. Вони охоплюють внутрішню і зовнішню звітність як фінансового, так і нефінансового характеру.

Цілі щодо дотримання законодавства – цілі, пов'язані з дотриманням відповідних законодавчих і нормативних актів.

3.2.8.1. Цілі Організації не повинні суперечити одна одній.

3.2.8.2. Визначення операційних цілей має здійснюватися за технологією SMART:

Specific – конкретна;

Measurable – вимірювана;

Achievable – досяжна;

Relevant – важлива, відповідна, актуальна;

Time-bound – обмежена в часі.

3.2.8.3. Керівник Організації відповідальний за визначення, затвердження, перегляд та досягнення цілей Організації. До 31 січня кожного року керівник Організації:

проводить аналіз досягнення цілей;

аналізує необхідність коригування стратегічних цілей;

планує та затверджує цілі Організації на наступний рік за формою, наведеною в додатку 4 до цього Порядку;

звітує Вищому керівництву про досягнення та затвердження цілей Організації.

3.2.8.4. Керівник Організації призначає осіб, відповідальних за досягнення визначених цілей Організації (заступники керівника, керівники структурних підрозділів, інші працівники, безпосередньо підпорядковані керівникові Організації).

3.2.8.5. Цілі Організації мають бути сформульовані до того, як керівник Організації зможе виявити і оцінити ризики щодо їх досягнення, а також вжити необхідних заходів з управління ризиками.

IV. Управління ризиками

4.1. Управління ризиками складається з таких елементів:

ідентифікація (визначення) та перегляд ризиків;

оцінка ризиків;

реагування на ризики.

4.2. Ідентифікація (визначення) та перегляд ризиків.

Управління ризиками направлене на визначення подій, які можуть виникати в результаті дій внутрішніх або зовнішніх факторів, що здійснюють вплив на здатність Організації досягати своїх цілей. Події можуть здійснювати негативний, позитивний або змішаний вплив на Організацію.

4.2.1. Ідентифікація (визначення) та перегляд ризиків відбувається щорічно після затвердження цілей Організації, але не пізніше 31 січня. За ініціативою Вищого керівництва, Комісії з оцінки ризиків, Уповноваженого з питань внутрішнього контролю, Координатора або за власною ініціативою керівника Організації перелік ризиків може бути переглянуто достроково. Ризики обов'язково переглядаються при наявності змін у внутрішньому та зовнішньому середовищі Організації, а також при затвердженні нових та перегляді завдань та функцій, які покладені на Організацію.

У разі перегляду ризиків вносяться зміни до Опису визначених ризиків та додається обґрунтування щодо виключених/внесених ризиків за підписом керівника Організації.

4.2.2. Ідентифікація (визначення) та перегляд ризиків на рівні Організації включає наступні кроки:

- підготовка до проведення оцінки ризиків;
- дослідження Організації;
- визначення ризиків;
- опис ризиків.

4.2.3. Підготовка до проведення оцінки ризиків складається з таких елементів:

4.2.3.1. Формування Комісії з оцінки ризиків.

Керівник Організації визначає склад Комісії з оцінки ризиків, яка є відповідальною за визначення, оцінку ризиків та розробку Плану заходів з реагування на ризики за формою, наведеною в додатку 11 цього Порядку. Склад комісії, завдання, повноваження та терміни звітування про результати її роботи затверджуються розпорядчим документом керівника Організації.

Комісія повинна складатися щонайменше із 3-х членів в залежності від структури Організації. До складу Комісії з оцінки ризиків в обов'язковому порядку залучається Уповноважений з питань внутрішнього контролю, та уповноважена особа з питань запобігання та протидії корупції.

Члени Комісії з оцінки ризиків повинні мати достатній рівень знань щодо методики проведення оцінки ризиків. Керівник Організації відповідальний за забезпечення належного кваліфікаційного рівня членів Комісії з оцінки ризиків.

4.2.3.2. Забезпечення достатнього рівня повноважень Комісії з оцінки ризиків.

Комісія з оцінки ризиків має право залучати, за необхідності, працівників Організації, які можуть надати необхідну інформацію для об'єктивної та якісної оцінки ризиків та розробки Плану заходів з реагування на ризики (додаток 11). Комісія з оцінки ризиків має право запитувати документи

або інформацію, необхідні для виконання її завдань, проводити анкетування, опитування та інтерв'ювання працівників Організації.

4.2.4. Дослідження Організації дає змогу виявити ризики, які загрожують функціонуванню Організації. Це передбачає аналіз зовнішніх та внутрішніх зацікавлених сторін, а також внутрішнього та зовнішнього середовища Організації.

Комісія з оцінки ризиків повинна визначити внутрішні та зовнішні по відношенню до Організації зацікавлені сторони (треті сторони), їхні інтереси та взаємозв'язки, які можуть впливати на появу ризиків або можуть сприяти зменшенню ризиків. За результатами аналізу складається Перелік вимог та очікувань зацікавлених сторін відповідно до додатка 5 до цього Порядку, що затверджує керівник Організації.

Для дослідження факторів, що впливають на зміну ризиків, необхідно регулярно (не менше одного разу на рік) проводити оцінку зовнішнього та внутрішнього середовища Організації за допомогою моделі SWOT-аналізу.

SWOT-аналіз – інструмент для всебічного розуміння ситуації в Організації. Метод використовує 4 ключові елементи: сильні та слабкі сторони, можливості та загрози.

Внутрішнє середовище відображається в сильних та слабких сторонах Організації. Позиції Організації оцінюють за такими критеріями, як фізичні ресурси, людські ресурси, внутрішні процеси тощо.

Після розгляду та оцінки внутрішнього середовища здійснюється аналіз зовнішніх можливостей та загроз, що прямо та опосередковано здійснюють вплив на Організацію (відносини із зацікавленими сторонами, економічні та соціальні тенденції, політичні обмеження тощо). Під час оцінки зовнішнього середовища слід взяти до уваги, що Організація не здатна впливати на зовнішнє середовище, проте його вплив необхідно враховувати у своїй діяльності.

За результатами проведення аналізу середовища Організації складається Опис зовнішнього та внутрішнього середовища Організації (SWOT-аналіз) відповідно до додатка 6 до цього Порядку, що затверджує керівник Організації.

4.2.5. Визначення ризиків відбувається шляхом збору та аналізу відповідних джерел інформації. Ключовими джерелами інформації є:

цілі Організації;

Перелік вимог та очікувань зовнішніх та внутрішніх зацікавлених сторін, складений відповідно до підпункту 4.2.4 пункту 4.2 цього Порядку;

Опис зовнішнього та внутрішнього середовища Організації (SWOT-аналіз), складений відповідно до підпункту 4.2.4 пункту 4.2 цього Порядку;

скарги та зауваження зацікавлених сторін щодо діяльності Організації;

звіти Організації Вищому керівництву з відповідними дорученнями та резолюціями;

звіти органам державної влади та органам місцевого самоврядування з відповідними дорученнями та резолюціями;

звіти структурного підрозділу внутрішнього аудиту (відповідальної особи з внутрішнього аудиту) Організації щодо оцінки ефективності СВК Організації;

результати перевірок органів державної влади та органів місцевого самоврядування;

інші результати періодичних оцінок окремих завдань та функцій, передбачених підпунктом 7.3.2 пункту 7.3 та пунктом 7.5 цього Порядку;

звіти щодо процесів, складені відповідно до пункту 7.2 цього Порядку, інтерв'ювання, анкетування та опитування власників процесів та інших працівників, проведені відповідно до підпункту 4.2.3 пункту 4.2 цього Порядку;

Перелік виявлених недоліків та відхилень, складений відповідно до пункту 7.4 цього Порядку;

аналіз здійснених заходів щодо зменшення ризиків у попередніх періодах; результати судових справ, у яких Організація є відповідачем або позивачем;

аналіз нормативно-правових та розпорядчих документів, що регламентують діяльність Організації;

аналіз повідомлень у засобах масової інформації та соціальних мережах про діяльність Організації;

інші джерела інформації.

За результатами аналізу джерел інформації Комісія з оцінки ризиків заповнює Анкету аналізу джерел інформації для визначення ризиків відповідно до додатка 7 до цього Порядку, яка підписується всіма членами комісії.

4.2.6. Для оцінки ризиків та визначення заходів реагування на ризики Комісія з оцінки ризиків здійснює опис ризиків: чинників (причин) виникнення ризику, наслідків та джерел інформації, а також визначає наявність корупційної складової ризику (корупційний ризик).

Опис чинників відбувається шляхом вибору відповідної категорії та детального опису можливих факторів та обставин. Категорії чинників (причин) ризику:

нормативно-правові – ризики, ймовірність яких пов'язана з відсутністю, суперечністю або нечіткою регламентацією виконання операції у відповідних нормативно-правових актах, законодавчими змінами тощо;

операційно-технологічні – ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана з порушенням визначеного порядку виконання операції, зокрема термінів та формату подання документів, розподілу повноважень з виконання операції тощо;

програмно-технічні – ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана з відсутністю прикладного програмного забезпечення або змін до нього відповідно до діючої нормативно-правової бази, неналежною роботою або відсутністю необхідних технічних засобів тощо;

кадрові – ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана з неналежною професійною підготовкою працівників Організації, неналежним виконанням ними посадових інструкцій тощо;

фінансово-господарські – ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана з фінансово-господарським станом Організації, зокрема неналежним ресурсним, матеріальним забезпеченням тощо;

інші ризики.

За результатами оцінки ризиків Комісія з оцінки ризиків складає Опис визначених ризиків відповідно до додатка 8 до цього Порядку, який затверджує керівник Організації.

Уповноважений з питань внутрішнього контролю доводить Опис визначених ризиків (додаток 8) до Власників процесів, їхніх керівників та інших працівників Організації в частині що їх стосується.

4.3. Оцінка ризиків.

4.3.1. Ризики аналізуються з урахуванням ймовірності їх виникнення та впливу з метою виконання дій з реагування на ризики відповідно до пункту 4.4 цього Порядку.

4.3.2. Під час здійснення оцінки ризиків аналізується властивий та залишковий ризик. Оцінка властивого ризику здійснюється для аналізу ефективності існуючих заходів контролю. Для прийняття рішень щодо управління ризиками та документування (зокрема в ІАС СВК) використовується залишковий ризик.

4.3.3. Комісія з оцінки ризиків оцінює ризики за допомогою Матриці ризиків, наведеної в додатку 9 до цього Порядку, за ступенем ймовірності виникнення та рівня їх впливу на здатність Організацією досягати своїх цілей. Результати оцінки ризиків оформлюються за формою, наведеною в додатку 10 до цього Порядку, та затверджуються керівником Організації.

4.3.4. Ймовірність виникнення ризику – це можливість того, що певна подія відбудеться.

Під час оцінки ймовірності виникнення ризику та ступеня його впливу слід використовувати суб'єктивні оцінки та дані попередніх періодів про події, які виникали.

Оцінка ймовірності виникнення ризику визначається відповідно до частоти випадків настання подій з урахуванням часових меж.

Частота потенційної появи ризику визначається за такими рівнями:

напевно або майже напевно (високий рівень) – поява події очікуються найближчим часом (до одного року) та може повторюватися регулярно (щомісяця, щотижня тощо);

інколи (середній рівень) – протягом останніх трьох років подія виникла один раз та існує ймовірність її вчинення протягом наступних трьох років;

ніколи (низький рівень) – у попередніх періодах певна подія не виникала, проте існує незначна вірогідність її настання.

Ймовірність виникнення ризику оцінюється за трибальною шкалою:

висока – 3 бали;

середня – 2 бали;

низька – 1 бал.

4.3.5. Ймовірний вплив визначається відповідно до ймовірного рівня наслідків, які Організація визначає самостійно.

Критерії визначення рівня ймовірного впливу:

високий – очікуються значні наслідки;

середній – наслідки ймовірні, проте незначні;

низький – наслідків не очікується.

Рівень впливу оцінюється за трибальною шкалою:

високий – 3 бали;

середній – 2 бали;

низький – 1 бал.

Ризики, внаслідок яких може бути перевищений ризик-апетит, завжди мають максимальний рівень впливу.

4.3.6. За результатами визначення оцінки ймовірності виникнення ризиків та рівня впливу розраховується пріоритетність (рівень) ризиків. Визначення пріоритетності здійснюється для більш ефективного розподілу ресурсів Організації та відповідного реагування на ризики.

Кількісне визначення рівня ризику вираховується простим множенням рівня ймовірності на рівень наслідків. Пріоритетність розподіляється за умовною шкалою:

високий – 6–9 балів;

середній – 3–4 бали;

низький – 1–2 бали.

4.4. Реагування на ризики.

4.4.1. Способи реагування керівником Організації на ризики розподіляються на такі категорії:

прийняття ризику – не вживає жодних заходів для зменшення ймовірності виникнення чи впливу ризику;

зменшення ризику – застосовує заходів щодо зменшення ймовірності виникнення чи впливу ризику;

перерозподіл ризику – зменшує ймовірність виникнення чи впливу ризику за рахунок перенесення чи розподілу ризику;

уникнення ризику – припиняє провадження діяльності, яка призводить до виникнення ризику.

Зменшення та перерозподіл ризику зменшує залишковий ризик до бажаного рівня допустимого ризику. Якщо залишковий ризик вище

допустимого (прийнятного рівня), керівник Організації вживає заходів контролю для його зменшення.

Прийняття ризику передбачає, що ризик перебуває в межах допустимого рівня.

4.4.2. Для оцінки та визначення способів реагування на ризики, керівник Організації аналізує таку інформацію:

чи є запланований захід достатнім для зменшення залишкового ризику до прийнятного рівня;

чи не перевищують витрати, пов'язані з реагуванням на ризик, вигоду від його зменшення;

чи не створює результат реагування на ризик додаткових ризиків.

4.4.3. За результатами визначення способів реагування на ризики Комісія з оцінки ризиків готує дворічний План заходів з реагування на ризики або зміни до нього за формою, наведеною в додатку 11 до цього Порядку, який затверджує керівник Організації, та визначає:

заплановані заходи щодо усунення (зменшення) ризику;

відповідальних виконавців;

необхідні ресурси;

строк виконання заходів;

очікувані результати.

Якщо строк виконання заходу щодо усунення (зменшення) ризику перевищує один рік, необхідно визначити проміжні показники виконання на термін, що не перевищує одного року.

План заходів з реагування на ризики має бути доведено до Власників процесів, їхніх керівників та інших працівників Організації в частині, що їх стосується.

4.4.4. На підставі результатів визначення та оцінки ризиків відповідно до пунктів 4.2 та 4.3 цього Порядку керівник Організації приймає рішення про способи реагування на ризик шляхом затвердження Плану заходів з реагування на ризики (додаток 11).

4.4.5. Зведені результати з визначення, оцінки ризиків та відповідних заходів реагування вносяться Уповноваженим з питань внутрішнього контролю в таблицю «Карта ризиків» у форматі EXCEL за формою, наведеною в додатку 12 до цього Порядку.

4.4.6. Раз на два роки до 31 січня Організація передає дворічний План заходів з реагування на ризики (додаток 11) для погодження з Координатором разом з:

Анкетою аналізу джерел інформації для визначення ризиків (додаток 7);

Описом зовнішнього та внутрішнього середовища Організації (SWOT-аналіз) (додаток 6);

Переліком вимог та очікувань зацікавлених сторін (додаток 5);

Описом визначених ризиків (додаток 8);

Результатами оцінки ризиків (додаток 10);

Картою ризиків в форматі EXCEL (додаток 12).

4.4.7. Координатор до 01 березня погоджує або надає зауваження до Плану заходів з реагування на ризики (додаток 11) та/або документів, передбачених підпунктом 4.4.6. пункту 4.4. цього Порядку. У разі необхідності Координатор може призначити дату та/або час погоджувальної зустрічі, на яку зобов'язані з'явитися уповноважені члени Комісії з оцінки ризиків Організації.

4.4.8. Протягом 5 робочих днів після отримання зауважень Організація надає оновлений План заходів з реагування на ризики та документи, передбачені підпунктом 4.4.6. пункту 4.4. цього Порядку з урахуванням зауважень чи обґрунтуваннями щодо їх відхилення.

4.4.9. У разі неврахування зауважень та/або недостатнього обґрунтування щодо причин неврахування зауважень Координатор подає відповідну інформацію Вищому керівництву Організації.

4.4.10. За ініціативою Вищого керівництва, Координатора або за власною ініціативою керівника Організації План заходів з реагування на ризики (додаток 11) може бути переглянуто.

4.4.11. Керівник Організації має право запроваджувати додаткові заходи з реагування на ризик (в тому числі заходи контролю), не передбачені затвердженим в установленому порядку Планом з реагування на ризики в будь який час без погодження з Координатором.

V. Заходи контролю

5.1. Керівник Організації забезпечує здійснення ефективних і належних заходів контролю, які б забезпечили прийнятний рівень ризику.

5.2. Заходи контролю здійснюються Учасниками СВК щодо усіх функцій і завдань Організації.

5.3. Для забезпечення функціонування заходів контролю для кожного заходу призначається особа відповідальна за його виконання.

Якщо реалізація одного заходу контролю передбачає декілька виконавців, має бути визначений головний виконавець та усі інші виконавці. Для кожного виконавця встановлюється порядок та послідовність реалізації заходів контролю.

Якщо виконання заходу контролю передбачено програмним забезпеченням (автоматизований контроль), відповідальною за такий контроль призначається особа відповідальна за функціонування зазначеного програмного забезпечення.

У разі виявлення проблем недоліків та відхилень в процесі реалізації заходів контролю, особа відповідальна за виконання заходу контролю,

зобов'язана невідкладно доводити відповідну інформацію до відома Власника процесу та керівництва Організації.

5.4. Для забезпечення ефективності заходи контролю повинні бути: послідовними (застосовуватися у визначеній послідовності та періодичності);

економними (витрати фінансових, людських, матеріальних ресурсів на проведення заходів контролю не повинні перевищувати отриману вигоду, пов'язану із запровадженням цих заходів);

обґрунтованими та безпосередньо стосуватися цілей контролю;

задокументованими Регламентами процесів та/або нормативно-правовими та розпорядчими документами, що регулюють діяльність Організації.

5.5. Заходи контролю поділяються:

5.5.1. За часом здійснення:

попереднього контролю;

поточного контролю;

подальшого контролю.

5.5.2. За характером контрольних дій:

превентивні – спрямовані на обмеження можливості виникнення ризику, помилок, відхилень чи інших небажаних наслідків (підбір кадрів на посади з матеріальною відповідальністю, процедури візування, погодження та затвердження тощо);

викривальні – спрямовані на перевірку результатів виконання управлінського рішення, операції чи виникнення події, зокрема й ті, що виявляють відхилення чи небажані наслідки (інвентаризація, перевірка дотримання стандартів у різних сферах діяльності, порядку прийому та зберігання матеріальних цінностей на складах тощо);

директивні – ті, що впливають на поведінку працівників для забезпечення досягнення конкретного результату (заходи розподілу обов'язків та повноважень, визначення відповідальних осіб, встановлення режиму доступу до матеріальних цінностей, інформаційних ресурсів, графіка документообігу тощо);

коригуючі – призначені для усунення відхилень чи небажаних наслідків, зменшення кількості ризиків чи помилок (обмеження доступу до активів і бухгалтерських записів, санкціонування доступу до комп'ютерних програм та файлів з даними тощо).

5.5.3. За організаційним характером:

планові – заходи, затвержені планами, графіками проведення контрольних заходів в Організації (інвентаризація, обстеження, огляди, спостереження);

позапланові – заходи, що здійснюються за дорученнями уповноважених осіб у межах їх компетенції та повноважень (у разі виявлення крадіжок,

псування матеріальних цінностей, звільнення посадових осіб, відповідальних за їх збереження тощо);

5.5.4. За способом регулювання:

нормативно врегульовані (нормативно-правовими актами та розпорядчими документами);

нормативно не врегульовані (можуть визначатися у кожній Організації індивідуально і з різним ступенем деталізації, у залежності від стану внутрішнього середовища і визначених ризиків);

5.5.5. За періодичністю здійснення:

постійні,

періодичні (періодичний підрахунок і порівняння сум, відображених в облікових регістрах, порівняння результатів, зокрема інвентаризації готівкових коштів, запасів з обліковими записами),

епізодичні (у разі необхідності перевірки певних фактів діяльності у визначений термін).

5.6. Під час вибору заходів контролю враховується:

взаємозв'язок між заходами контролю та ризиками. Один захід контролю може використовуватися для реагування на два та більше ризики. У деяких випадках для реагування на один вид ризику необхідно запровадити декілька заходів контролю.

рівень залишкового ризику, що залишатиметься після здійснення заходів. Під час вибору заходів контролю слід враховувати, що ймовірність виникнення зовнішніх ризиків ніколи не буде нульовою, оскільки вони значною мірою не підконтрольні Організації.

5.7. Здійснення заходів контролю має бути підтвержене документально та/або передбачено у програмному забезпеченні (автоматизований контроль).

5.8. З метою об'єктивної оцінки залишкового ризику та ефективного розподілу ресурсів Організація збирає та аналізує інформацію про існуючі заходи контролю.

5.9. Організація забезпечує ведення бази даних про існуючі заходи контролю.

5.10. Відповідальним за ведення бази даних про існуючі заходи контролю в Організації є Уповноважений з питань внутрішнього контролю. База даних містить таку інформацію:

назва та опис заходу контролю;

особа відповідальна за виконання заходу контролю;

періодичність виконання заходу контролю;

очікувані результати заходу контролю;

ризика, що відносяться до заходу контролю;
вплив заходу контролю на корупційний ризик.

5.11. Актуалізація бази даних існуючих контрольних заходів відбувається на основі даних моніторингу (результатів впровадження запланованих заходів з реагування на ризики, щорічного внутрішньої оцінки ефективності СВК, звітів по процесам тощо), нових положень і вимог внутрішніх розпорядчих документів тощо.

VI. Інформація та комунікації

6.1. Інформаційний та комунікаційний обмін у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації) передбачає збір, документування, передачу інформації та користування нею учасниками СВК для належного виконання і оцінювання функцій та завдань.

6.2. Для автоматизації окремих елементів СВК, пов'язаних з накопиченням, аналізом інформації та звітуванням, використовується Інформаційно-аналітична система «Система внутрішнього контролю, що інтегрована з офіційним інтернет-порталом «Київаудит» <https://kyivaudit.gov.ua/> у розділі «Внутрішній контроль» ІАС СВК» або за посиланням <https://kyivaudit.gov.ua/ias/iasindex.nsf>.

6.3. Інструментами інформування та комунікацій для управління ризиками та функціонування СВК є система електронного документообігу «АСКОД», ІАС СВК тощо.

6.4. Інформація що надходить до Учасників СВК повинна відповідати наступним критеріям:

адекватність – відповідати реальному об'єктивному стану справ та бути достатньо деталізованою;

своєчасність – має надходити в такий проміжок часу, що буде достатній для прийняття відповідних рішень;

актуальність – бути важливою та значимою на момент її надходження;

доступність – бути доступною та зрозумілою для відповідних користувачів.

6.5. Керівник Організації щорічно до 31 січня у письмовій формі звітує Вищому керівництву про стан функціонування СВК.

Звіт Вищому керівництву про стан функціонування СВК має містити таку інформацію:

результати внутрішньої оцінки ефективності СВК Організації;

- аналіз досягнення цілей;
- обґрунтування про необхідність коригування стратегічних цілей (у разі потреби);
- цілі Організації на наступний рік (операційні цілі) в розрізі стратегічних цілей;
- аналіз впровадження запланованих заходів контролю тощо.

6.6. Координатор щорічно до 01 лютого забезпечує узагальнення інформації для подання до Міністерства фінансів України звіту виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) про стан організації та здійснення внутрішнього контролю у розрізі елементів внутрішнього контролю за формою, встановленою Міністерством фінансів України.

6.7. Керівник Організації щорічно до 08 січня надсилає Координатору звіт про стан організації та здійснення внутрішнього контролю в Організації у розрізі елементів внутрішнього контролю для подання зведеної звітності до Міністерства фінансів України за формою, встановленою Міністерством фінансів України.

6.8. Керівник Організації протягом 5 робочих днів забезпечує оприлюднення результатів періодичних оцінок у відповідному розділі інтернет-порталу «Київаудит».

VII. Моніторинг СВК

7.1. Моніторинг здійснюється на постійній основі (постійний моніторинг) та шляхом проведення періодичних оцінок виконання окремих завдань, функцій, стану організації та функціонування СВК у цілому та/або окремих його елементів для вжиття відповідних заходів (коригувань).

7.2. Постійний моніторинг здійснюється у процесі щоденної поточної діяльності Організації та передбачає управлінські, наглядові та інші дії керівників усіх рівнів та працівників організації під час виконання ними своїх обов'язків з метою визначення та коригування відхилень.

Постійний моніторинг є невід'ємною частиною поточної діяльності Організації. Постійний моніторинг здійснюється шляхом аналізу подій, невідповідностей та інших можливих наслідків. У разі необхідності вживаються відповідні заходи та здійснюється усунення недоліків. Постійний моніторинг відрізняється від діяльності, що здійснюється в рамках процесу.

Постійний моніторинг здійснюється відповідно до заздалегідь визначених критеріїв – параметрів моніторингу процесів.

Відповідальним за виконання постійного моніторингу є Власник процесу.

Для кожного процесу Організації мають бути визначені параметри моніторингу, що визначають критерії оцінки, за якими буде оцінюватися ефективність процесу.

Параметри моніторингу процесу – це набір показників процесу (не менше двох), які мають однозначний зв'язок із цілями Організації та повинні відповідати критеріям SMART, що визначені підпунктом 4.2.4 пункту 4.2 цього Порядку. Вони характеризують результативність та ефективність процесу, відповідність очікуваному результату процесу, рівень задоволеності зацікавлених сторін.

Параметри моніторингу поділяються на такі види:

параметри результату процесу – характеризують результат процесу те, заради чого створено цей процес. Відповідають на запитання: «Що виробив процес?»;

параметри процесу – характеризують затрати ресурсів на досягнення результату процесу. Відповідають на запитання: «Якою ціною отримано цей продукт (результат)?»;

параметри задоволеності замовника – характеризують задоволеність замовника результатами процесу. Відповідають на запитання: «Наскільки замовник задоволений тим, що він отримав?», «Наскільки потрібен цей результат?».

Параметри моніторингу процесів щорічно переглядаються та затверджуються окремими розпорядчими документами Організації до 31 січня.

Протягом 5 робочих днів від дати затвердження параметрів моніторингу процесів Уповноважений з питань внутрішнього контролю вносить відповідну інформацію в ІАС СВК.

Результати постійного моніторингу за відповідний період (рік) вносяться Власником процесу в ІАС СВК (розділ – Звіт по процесу) постійно протягом року, але не пізніше 5 робочих днів від моменту виявлення суттєвих недоліків та відхилень, вжиття відповідних заходів тощо.

На основі внесених даних про постійний моніторинг Власник процесу формує щорічний Звіт по процесу за формою, наведеною в додатку 13 до цього Порядку, який затверджується безпосереднім керівником Власника процесу та вноситься Власником процесу в ІАС СВК до 10 січня наступного за звітним року.

7.3. Періодичні оцінки виконання окремих завдань та функцій забезпечують оцінку ефективності процедур постійного моніторингу.

Об'єктом періодичної оцінки може бути окрема функція, процес або ефективність СВК у цілому.

7.3.1. Обсяг та періодичність оцінки визначає керівник Організації або Вище керівництво та залежать від рівня ризику, ефективності наявних контрольних заходів та постійного моніторингу.

7.3.2. Періодичні оцінки виконання окремих завдань та функцій не можуть здійснюватися працівниками, які здійснюють такі завдання та функції.

Здійснення періодичних оцінок виконання окремих завдань та функцій покладається на структурний підрозділ внутрішнього аудиту (відповідальна особа з внутрішнього аудиту) в Організації, Департамент внутрішнього фінансового контролю та аудиту виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) та підрозділ внутрішнього аудиту (відповідальну особу з внутрішнього аудиту) розпорядника бюджетних коштів вищого рівня відносно Організації.

7.3.3. Щорічно до 30 листопада структурний підрозділ внутрішнього аудиту (відповідальна особа з внутрішнього аудиту) в Організації здійснює внутрішню оцінку ефективності СВК Організації.

За результатами внутрішнього аудиту СВК протягом 15 робочих днів керівником Організації забезпечується внесення відповідальними виконавцями необхідних змін до документації СВК та її затвердження:

Переліку процесів (додаток 3);

Матриці відповідальності (додаток 9);

Регламентів процесів;

іншої документації СВК.

7.3.4. За рішенням керівника Організації або Вищого керівництва періодичні оцінки виконання окремих завдань та функцій також можуть здійснюватися відповідними комісіями, робочими групами, незалежними аудиторами, залученими фахівцями тощо. Здійснення зазначених заходів не замінює проведення внутрішнього аудиту.

7.4. Виявлені недоліки та відхилення у функціонуванні системи внутрішнього контролю та/або окремих його елементів вносяться в Перелік виявлених недоліків та відхилень за формою, наведеною в додатку 14 до цього Порядку у відповідний розділ ІАС СВК за результатами:

постійного моніторингу – Власником процесу (розділ - Звіт по процесу);

періодичних оцінок – Уповноваженим з питань внутрішнього контролю.

За результатами моніторингу в разі виявлення недоліків та відхилень у функціонуванні СВК та/або окремих його елементів керівник Організації приймає рішення про вжиття заходів (коригувань) для підвищення ефективності функціонування СВК та/або усунення недоліків та відхилень. Заходи вжиті або заплановані за результатами моніторингу вносяться в План заходів з реагування на ризики (додаток 11).

7.5. Вимоги цього розділу щодо опрацювання результатів періодичних оцінок виконання окремих завдань та функцій поширюються, зокрема на:

результати перевірок органів державної влади та органів місцевого самоврядування: Державної аудиторської служби України, Рахункової палати України, Державної фіскальної служби України та їх територіальних органів; акти та рішення судів та правоохоронних органів.

VIII. Фактори, що впливають на ефективність внутрішнього контролю

8.1. Керівник Організації зобов'язаний враховувати фактори, що можуть обмежувати ефективність СВК:

невизначеність майбутніх подій;

відсутність гарантій (СВК забезпечує своєчасне інформування її учасників про стан досягнення цілей, проте не гарантує їх досягнення);

суб'єктивність суджень (рішення, прийняті на основі інформації, що доступна на теперішній момент, згодом можуть потребувати перегляду);

змова двох або більше осіб;

нехтування та недбалість з боку керівництва (СВК є ефективною настільки, наскільки ефективні дії людей, відповідальних за її функціонування; недотримання етичних цінностей, нехтування та недбале ставлення до службових обов'язків з боку керівництва спонукають до порушень підпорядкованих працівників);

співвідношення затрат до вигоди, що пов'язані з прийнятими рішеннями;

обмеженість наявних (доступних) ресурсів;

збій системи через людський або технічний фактор.

IX. Права та обов'язки Учасників СВК

9.1. Права та обов'язки Вищого керівництва.

9.1.1. Вище керівництво має право:

отримувати від підпорядкованих Організацій інформацію про стан організації внутрішнього контролю, стан впровадження запланованих заходів контролю, досягнення цілей, параметрів процесів та іншу інформацію, що стосується СВК Організацій;

надавати Координатору запити про стан організації внутрішнього контролю, стан впровадження запланованих заходів контролю, досягнення цілей, параметрів процесів та іншу інформацію, що стосується СВК підпорядкованих Організацій;

визначати ризик-апетит Організації.

9.1.2. Вище керівництво зобов'язане:

контролювати виконання цього Порядку підпорядкованими Організаціями;

контролювати досягнення цілей Організації;
 контролювати дотримання керівниками Організацій правил етичної поведінки.

9.2. Права та обов'язки керівника Організації.

9.2.1. Керівник Організації має право:

отримувати інформацію про стан функціонування СВК Організації від інших учасників СВК Організації в межах їх повноважень;

розподіляти ресурси Організації для забезпечення ефективного функціонування СВК у межах повноважень, визначених розпорядчими та нормативними документами.

9.2.2. Керівник Організації зобов'язаний:

забезпечувати ефективне функціонування внутрішнього середовища Організації;

видавати та затверджувати внутрішні документи (накази, розпорядження, посадові інструкції), спрямовані на належне функціонування системи внутрішнього контролю;

дотримуватись правил етичної поведінки;

підтримувати рівень власної компетентності, який дає йому змогу розуміти важливість підтримання в належному стані СВК, а також для виконання своїх обов'язків належним чином та досягнення загальних цілей Організації;

здійснювати заходи для забезпечення необхідної компетентності працівників;

організовувати структуру Організації відповідно до її потреб (функцій, завдань тощо);

забезпечувати функціональну незалежність осіб/підрозділів відповідальних за внутрішній аудит в Організації;

забезпечувати надання повноважень для працівників;

забезпечувати проведення аналізу розподілу та делегування повноважень;

забезпечувати безперервний розвиток та навчання працівників;

забезпечувати доведення до відома працівників Порядку організації СВК;

забезпечувати визначення показників результативності, ефективності та якості для працівників;

щорічно забезпечувати проведення в період з жовтня до листопада внутрішньої оцінки ефективності СВК Організації;

забезпечувати повноту Переліку процесів Організації (додаток 3) та його актуалізацію;

затверджувати Перелік процесів Організації (додаток 3);

затверджувати Матрицю відповідальності (додаток 2);

затверджувати Регламенти процесів та зміни до них у порядку, передбаченому додатком 1 до цього Порядку;

затверджувати та переглядати цілі Організації (додаток 4);

затверджувати та переглядати параметри процесів;
здійснювати аналіз досягнення цілей Організації;
звітувати Вищому керівництву про стан функціонування СВК Організації;
створювати Комісію з оцінки ризиків;
призначати Уповноваженого з питань внутрішнього контролю;
забезпечувати навчання Учасників СВК для виконання ними відповідних повноважень на належному професійному рівні;
забезпечувати достатній рівень повноважень Учасників СВК;
затверджувати Опис визначених ризиків (додаток 8);
затверджувати Результати оцінки ризиків (додаток 10);
затверджувати План заходів з реагування на ризики (додаток 11);
запроваджувати та підтримувати ефективні заходи внутрішнього контролю;
надавати працівникам доручення щодо необхідності управління ризиками;
забезпечувати здійснення постійного моніторингу та періодичних оцінок виконання окремих завдань та функцій;
забезпечувати оприлюднення результатів періодичних оцінок виконання окремих завдань та функцій у відповідному розділі інтернет-порталу «Київаудит»;
щорічно до 08 січня надсилати Координатору звіт про стан організації та здійснення внутрішнього контролю відповідно до пункту 6.7 цього Порядку;
щорічно до 31 січня у письмовій формі звітувати Вищому керівництву про стан функціонування СВК в Організації відповідно до пункту 6.5 цього Порядку.

9.3. Права та обов'язки Уповноваженого з питань внутрішнього контролю.

9.3.1. Уповноважений з питань внутрішнього контролю має право:
доступу до документів, інформації та баз даних Організації, які стосуються СВК;
проводити анкетування, опитування та інтерв'ювання працівників Організації;
одержувати від працівників Організації пояснення, звіти, первинні та зведені документи, у яких відображається інформація про операції, процеси та інші документи, що стосуються СВК Організації;
отримувати від Власників процесів та інших учасників СВК Організації інформацію про стан організації внутрішнього контролю, стан впровадження запланованих заходів контролю, досягнення цілей, параметрів процесів та іншу інформацію, що стосується СВК Організації;
надавати Власникам процесів та іншим учасникам СВК Організації рекомендації щодо вдосконалення та організації СВК;

інформувати керівника Організації та Координатора про недотримання Власниками процесів та іншими учасникам СВК Організації вимог цього Порядку або неврахування ними наданих рекомендацій;

використовувати інформаційні електронні бази даних, інші системи інформації, засоби електронного зберігання й обробки інформації з питань, що стосуються СВК.

9.3.2. Уповноважений з питань внутрішнього контролю зобов'язаний:

забезпечувати внесення в ІАС СВК протягом 5 робочих днів після затвердження актуальної інформації про перелік процесів та Власників процесів, визначених відповідно до підпункту 3.2.1 пункту 3.2 цього Порядку;

розміщувати в ІАС СВК протягом 5 робочих днів після затвердження результати періодичних оцінок виконання окремих завдань та функцій у відповідному розділі інтернет-порталу «Київаудит»;

вносити зведену інформацію про визначення, оцінку ризиків та відповідних заходів реагування в таблицю «Карта ризиків» у форматі EXCEL (додаток 12);

доводити Опис ризиків до Власників процесів, їхніх керівників та інших працівників Організації в частині, що їх стосується;

забезпечувати ведення бази даних впроваджених заходів контролю в Організації відповідно до пункту 5.9 цього Порядку.

9.4. Права та обов'язки Комісії з оцінки ризиків:

9.4.1. Комісія з оцінки ризиків має право:

доступу до документів, інформації та баз даних, які стосуються СВК Організації;

проводити анкетування, опитування та інтерв'ювання працівників Організації;

отримувати від Власників процесів та інших учасників СВК Організації інформацію про стан організації внутрішнього контролю, стан впровадження запланованих заходів контролю, досягнення цілей, параметрів процесів та іншу інформацію, що стосується СВК Організації;

використовувати інформаційні електронні бази даних, інші системи інформації, засоби електронного зберігання й обробки інформації з питань, що стосуються СВК.

9.4.2. Комісія з оцінки ризиків зобов'язана:

здійснювати аналіз внутрішніх та зовнішніх зацікавлених сторін, відповідні результати заносити в Перелік вимог та очікувань зацікавлених сторін (додаток 5);

здійснювати аналіз внутрішнього та зовнішнього середовища Організації, відповідні результати заносити в Опис зовнішнього та внутрішнього середовища Організації (SWOT-аналіз) сторін (додаток 6);

здійснювати визначення ризиків шляхом аналізу відповідних джерел інформації, відповідні результати заносити в Анкету аналізу джерел інформації для визначення ризиків (додаток 7);

складати Опис визначених ризиків (додаток 8);

здійснювати оцінку ризиків та оформлення відповідних результатів за формою, наведеною в додатку 10 до цього Порядку;

складати План заходів з реагування на ризики (додаток 11);

подавати План заходів з реагування на ризики для погодження з Координатором відповідно до підпункту 4.4.6 пункту 4.4 цього Порядку.

9.5. Права та обов'язки структурного підрозділу внутрішнього аудиту в Організації (відповідальної особи з внутрішнього аудиту) визначено розпорядженням виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 22 жовтня 2018 року № 1893 «Про організацію діяльності з внутрішнього аудиту у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва», посадовими інструкціями працівників структурного підрозділу внутрішнього аудиту в Організації (відповідальної особи з внутрішнього аудиту), іншими документами Організації з питань внутрішнього аудиту.

9.6. Права та обов'язки Власників процесів.

9.6.1. Власники процесів мають право розподіляти ресурси (кадрові, фінансові, технічні тощо), що відносяться до функціонування процесу в межах повноважень, визначених Регламентом процесу та іншими розпорядчими та нормативними документами.

9.6.2. Власники процесів зобов'язані:

складати Регламенти процесів відповідно до Порядку складання регламентів процесів (додаток 1);

вносити в ІАС СВК відповідну інформацію про власні процеси: регламент, опис тощо;

доводити до відома безпосереднього керівника інформацію про виявлені проблеми, недоліки та відхилення шляхом внесення інформації у відповідний розділ ІАС СВК та іншими засобами комунікації;

здійснювати постійний моніторинг СВК;

вносити результати постійного моніторингу у Звіт по процесу (додаток 13).

9.7. Права та обов'язки інших працівників Організації.

9.7.1. Інші працівники Організації мають право:

ознайомлюватися з документацією СВК, що має відношення до виконання їх посадових обов'язків;

отримувати достатній рівень професійного навчання;
надавати пропозиції щодо удосконалення СВК, зокрема щодо коригування процесів;

звертатися до Уповноваженого з питань внутрішнього контролю за роз'ясненням щодо вимог цього Порядку.

9.7.2. Інші працівники Організації зобов'язані:

виконувати функції, процеси та операції в межах повноважень, визначених Регламентами процесів, іншими розпорядчими, нормативними документами та посадовими інструкціями;

дотримуватися правил етичної поведінки;

підтримувати належний рівень компетентності;

сприяти обміну інформацією і комунікаціями в рамках процесу управління ризиками.

9.8. Права та обов'язки Координатора.

Діяльність Координатора спрямована на забезпечення ефективної організації СВК та управління ризиками в структурних підрозділах виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах, організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва та дотримання ними вимог цього Порядку.

9.8.1. Координатор має право:

залучати фахівців структурних підрозділів виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), районних в місті Києві державних адміністрацій, підприємств, установ, організацій комунальної власності територіальної громади міста Києва та зовнішніх фахівців для аналізу ризиків та заходів контролю Організацій, проведення навчання учасників СВК тощо;

надавати керівникові Організацій та іншим учасникам СВК рекомендації щодо вдосконалення та організації СВК;

отримувати від Організацій інформацію про стан організації внутрішнього контролю, стан впровадження запланованих заходів контролю, досягнення цілей, параметрів процесів та іншу інформацію, що стосується СВК Організацій;

інформувати Вище керівництво про недотримання Організаціями вимог цього Порядку або неврахування керівником Організації наданих рекомендацій;

призначати дату та час зустрічі для погодження Опису визначених ризиків (додаток 8), Результатів оцінки ризиків (додаток 10) та Плану заходів з реагування на ризики (додаток 11);

розробляти та вносити зміни до форм звітування, ІАС СВК та іншого документообігу, що стосується СВК.

9.8.2. Координатор зобов'язаний:
здійснювати загальний контроль за дотриманням вимог цього Порядку;
розглядати Опис визначених Організацією ризиків (додаток 8) та надавати відповідні погодження та/або зауваження;
розглядати Результати оцінки ризиків (додаток 10) та надавати відповідні погодження та/або зауваження;
розглядати План заходів з реагування на ризики (додаток 11) та надавати відповідні погодження та/або зауваження;
забезпечувати щорічно до 01 лютого узагальнення інформації про стан організації та здійснення внутрішнього контролю у розрізі елементів внутрішнього контролю за формою, встановленою Міністерством фінансів України.

Директор Департаменту внутрішнього
фінансового контролю та аудиту



Оксана КОЛТИК

Додаток 1

до Порядку організації системи внутрішнього контролю у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва

Порядок складання Регламентів процесів

I. Загальні положення

1.1. Цей Порядок складання Регламентів процесів визначає методику складання регламентів процесів у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації) та є правилами, які регламентують порядок виконання Учасниками СВК визначених законодавством функцій.

1.2. Власники процесів є відповідальними за розробку та внесення змін в Регламенти процесів. Регламенти процесів формуються Власниками процесів окремо за кожною функцією і складаються з таких розділів:

- основні поняття;
- блок-схема процесу;
- короткий опис процесу.

Також Регламент процесу має містити «Технологічну карту», «Список прийнятих скорочень».

1.3. Регламенти процесів затверджуються керівником Організації.

II. Основні поняття

2.1. У розділі «Основні поняття» Регламентів процесів зазначаються пункти «Учасники процесу», «Правові акти, які регламентують виконання процесу», «Пов'язані функції», «Документообіг», «Прикладне програмне забезпечення».

2.2. У пункті «Учасники процесу» зазначається перелік суб'єктів, діяльність яких відноситься до процесу, та замовник процесу.

Учасники процесу можуть бути:

- Учасники СВК;
- Зовнішні зацікавлені сторони.

Операції процесу можуть виконуватися лише Учасниками СВК. Інші учасники мають відношення лише до подій процесу.

2.3. У пункті «Правові акти, які регламентують виконання процесу» у табличній формі наводиться перелік правових актів, з урахуванням яких був розроблений Регламент процесу, а саме:

№	Правовий акт
---	--------------

2.4. У пункті «Пов'язані функції» для оперативних процесів наводиться перелік функцій Організації, на виконання яких орієнтований даний процес.

Для процесів управління та допоміжних процесів зазначається вид процесу.

2.5. У пункті «Документообіг» у табличній формі наводиться перелік документів, у тому числі електронних, які складаються або опрацьовуються Учасниками СВК при виконанні відповідного процесу, та нормативно-правових актів, які регламентують їх форму і склад показників, а саме:

№	Документ	Правовий акт	Посилання на положення правового акту
---	----------	--------------	---------------------------------------

Перелік документів формується на підставі складених блок-схеми та технологічної карти відповідного процесу.

2.6. У пункті «Прикладне програмне забезпечення» у табличній формі зазначається перелік прикладного програмного забезпечення, яке застосовується при виконанні відповідного процесу, та опис автоматизованих операцій у рамках виконання такого процесу, а саме:

Найменування прикладного програмного забезпечення	Автоматизовані операції
---------------------------------------------------	-------------------------

Перелік автоматизованих операцій формується на підставі складених блок-схеми та технологічної карти відповідного процесу.

2.7. Параметри процесу визначаються та затверджуються керівником Організації окремим розпорядчим документом.

III. Блок-схема процесу

3.1. Метою формування блок-схеми процесу є графічне представлення послідовності виконання операцій та взаємозв'язків між різними учасниками відповідного процесу. У разі, якщо виконання функції забезпечується виконанням декількох процесів, відповідні блок-схеми формуються на кожний процес.

3.2. Блок-схема процесу містить інформацію щодо:

входу та виходу процесу;

операцій, з яких складається процес;

проміжних подій;

учасників процесу;

документів;

послідовності виконання операцій тощо.


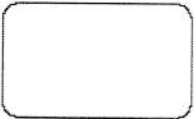





Приклад позначень наведено в пункті 3.4.

3.3. Вхід та вихід процесу є обов'язковим атрибутом регламенту процесу.

Вхід процесу – вхідні об’єкти (продукція, інформація, документи або послуга), які перетворюються у виходи процесу в ході його виконання. Входом одного процесу може бути вихід іншого.

Вихід процесу – матеріальний чи інформаційний об’єкт чи послуга, що є результатом виконання процесу і споживається зовнішніми чи внутрішніми, стосовно до процесу, замовниками (продукт процесу чи послуга). Вихід процесу завжди повинен мати свого замовника.

3.4. Список позначень, які можуть використовуватися при підготовці блок-схеми процесу:

Позначення	Опис позначення
Подія (Event) 	Подія - це те, що відбувається під час процесу і впливає на його хід. Найчастіше подія має причину (тригер) або вплив (результат). Зображується у вигляді кола з вільним центром, призначеним для диференціювання внутрішніми маркерами різних тригерів або їх результатів. Залежно від впливу Подій на хід бізнес-процесу, виділяють три типи: Стартова подія (Start), Проміжна подія (Intermediate) і Кінцева подія (End).
Операція (Activity) 	Операції можуть бути елементарними (Task), або складовими (підпроцес, Sub-Process). Підпроцес являє собою складову дію, яка складається послідовності (поток) операцій.
Шлюз (Gateway) 	Шлюзи використовуються для контролю розходжень і сходжень потоку операцій. Таким чином зображується розгалуження, роздвоєння, злиття і з’єднання маршрутів. Внутрішні маркери вказують тип контролю розвитку процесу.
Послідовність операцій (Sequence Flow) 	Послідовність операцій служить для відображення того порядку, в якому організовані дії процесу.
Об’єкт даних (Data Object) 	Об’єкт даних відображає інформацію, що обробляється в ході процесу, наприклад, документ або лист.
Сховище даних 	Сховище даних – це об’єкт, який процес використовує для запису та вибірки даних, наприклад, база даних. Сховище даних дає змогу зберігати дані після закінчення життєвого циклу процесу.
Повідомлення 	Повідомлення дає змогу явно продемонструвати передачу інформації в ході спілкування двох учасників.

3.5. Вимоги до складання блок-схеми процесу, передбачені Порядком складання Регламентів процесів, відповідають вимогам системи умовних позначень (нотації) для моделювання бізнес-процесів BPMN (Business Process Model and Notation).

IV. Короткий опис процесу

4.1. У розділі «Короткий опис процесу» наводиться стисла інформація щодо процесу шляхом послідовного опису операцій із зазначенням посилань на їх номери у відповідній діаграмі, умов виконання, дій учасників процесу та результатів виконання процесу.

4.2. Для кожної операції призначається відповідальна особа за її здійснення. Якщо операцію здійснює декілька виконавців зазначається розподіл повноважень та обов'язків між ними.

4.3. Операції процесу, які є заходами контролю, в кінці назви позначаються літерою (К).

V. Технологічна карта

5.1. Технологічна карта формується в розрізі всіх операцій, з яких складається процес, за встановленою цим пунктом формою.

5.2. Технологічна карта заповнюється з урахуванням наведених нижче вимог:

№	Назва	Порядок заповнення
1	№	Зазначається порядковий номер операції (порядковий номер операції має відповідати номеру операції у блок-схемі процесу).
Операція		
2	найменування	Зазначається найменування операції (найменування операції має відповідати найменуванню операції у блок-схемі процесу).
3	умова виконання	Зазначається перелік умов виконання відповідної операції (наприклад, отримання від учасника процесу певного документу або отримання результату попередньо виконаних операцій).
4	строк виконання	Зазначається граничний строк виконання операції або варіанти строків виконання у разі настання певних умов.
Відповідальний виконавець		
5	посада	Зазначається посада відповідального за виконання операції. У разі виконання операції декількома виконавцями зазначається їх перелік з урахуванням послідовності виконання такої операції.
6	стислий опис роботи	Коротко викладається суть робіт, що здійснюються виконавцем.
Вхідний документ		
7	найменування документу	Зазначається перелік вхідних по відношенню до операції документів.
8	Назва/ найменування учасника процесу	Зазначається назва внутрішнього або зовнішнього учасника процесу, від якого має надійти відповідний документ.
9- 10	формат документу: електронний, паперовий	Зазначається формат кожного вхідного документу по відношенню до операції: паперовий або електронний.
Вихідний документ		
11	найменування документу	Зазначається перелік вихідних документів по відношенню до операції (результатів операції).
12.	назва учасника процесу	Зазначається назва внутрішнього або зовнішнього учасника процесу, якому передається відповідний документ (результат операції).

13.	формат документу:	Зазначається формат кожного вхідного документу по відношенню до операції документу: паперовий або електронний.
14.	електронний, паперовий	
15.	Програмне забезпечення	Зазначається найменування прикладного програмного забезпечення, яке автоматизує виконання операції. У разі, якщо операція не автоматизована, зазначається «не автоматизована»

VI. Список прийнятих скорочень

Список прийнятих скорочень оформлюється у табличній формі та містить розшифрування використовуваних в Регламенті процесу аббревіатур і скорочень:

Абревіатура/скорочення	Розшифрування

Додаток 2

до Порядку організації системи внутрішнього контролю у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва

Затверджую
Керівник Організації

(ПІБ)

(підпис)

(дата)

Матриця відповідальності

Процеси	Власник процесу 1	Власник процесу 2	Власник процесу 3	Власник процесу 4	Власник процесу ...
Процес 1	X				
Процес 2		X			
Процес 3			X		
Процес 4		X			
Процес 5				X	
Процес ...					X

Додаток 3
до Порядку організації системи внутрішнього контролю у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва

Затверджую
Керівник Організації

_____ (ПІБ)

_____ (підпис)

_____ (дата)

Перелік процесів

№	Процеси
Управління	
...	...
Оперативні	
...	...
Допоміжні	
...	...

Додаток 4

до Порядку організації системи внутрішнього контролю у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва

Затверджую
Керівник Організації

_____ (ПІБ)

_____ (підпис)

_____ (дата)

Цілі Організації

Стратегічні цілі	Термін виконання	Показники	Ризики, пов'язані з вибором цілей	Процеси

Операційні цілі	Стратегічні цілі	Термін виконання	Показники	Процеси

Цілі щодо підготовки звітності	Термін виконання	Показники	Процеси

Цілі щодо дотримання законодавства	Термін виконання	Показники	Процеси

Додаток 5

до Порядку організації системи внутрішнього контролю у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва

Затверджую
Керівник Організації

(ПІБ)

(підпис)

(дата)

Перелік вимог та очікувань зацікавлених сторін

Сторона	Вимоги та очікування
Зовнішні зацікавлені сторони	
...	...
Внутрішні зацікавлені сторони	
...	...

Члени Комісії з оцінки ризиків

(ПІБ)

(підпис)

(дата)

(ПІБ)

(підпис)

(дата)

(ПІБ)

(підпис)

(дата)

Додаток 6
до Порядку організації системи внутрішнього контролю у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва

Затверджую
Керівник Організації

_____ (ПІБ)

_____ (підпис)

_____ (дата)

Опис зовнішнього та внутрішнього середовища Організації (SWOT-аналіз)

Внутрішнє середовище	S (Strengths) – Сильні сторони	W (Weaknesses) – Слабкі сторони
Зовнішнє середовище	O (Opportunities) – Можливості	T (Threats) – Загрози

Члени Комісії з оцінки ризиків

_____ (ПІБ)

_____ (підпис)

_____ (дата)

_____ (ПІБ)

_____ (підпис)

_____ (дата)

_____ (ПІБ)

_____ (підпис)

_____ (дата)

Додаток 7
до Порядку організації системи внутрішнього контролю у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва

Анкета аналізу джерел інформації для визначення ризиків

ВИЯВЛЕНІ РИЗИКИ	КОМЕНТАРІ
Цілі Організації	відсутні* <input type="checkbox"/>
Перелік вимог та очікувань зовнішніх та внутрішніх зацікавлених сторін	відсутні <input type="checkbox"/>
Опис зовнішнього та внутрішнього середовища Організації (SWOT-аналіз)	відсутні <input type="checkbox"/>
Скарги та зауваження зацікавлених сторін щодо діяльності Організації	відсутні <input type="checkbox"/>
Звіти Організації Вишому керівництву з відповідними дорученнями та резолюціями	відсутні <input type="checkbox"/>
Звіти органам державної влади та органам місцевого самоврядування з відповідними дорученнями та резолюціями	відсутні <input type="checkbox"/>
Звіт структурного підрозділу внутрішнього аудиту (відповідальна особа з внутрішнього аудиту) Організації щодо оцінки ефективності СВК Організації	відсутні <input type="checkbox"/>
Результати перевірок органів державної влади та органів місцевого самоврядування	відсутні <input type="checkbox"/>
Інші результати періодичних оцінок окремих завдань та функцій	відсутні <input type="checkbox"/>
Звіти по процесах та інтерв'ю з власниками процесів та іншими працівниками	відсутні <input type="checkbox"/>
Перелік виявлених недоліків та відхилень	відсутні <input type="checkbox"/>
Аналіз здійснених заходів щодо зменшення ризиків в попередніх періодах	відсутні <input type="checkbox"/>
Результати судових справ в яких Організація є відповідачем або позивачем	відсутні <input type="checkbox"/>
Аналіз нормативно-правових та інших розпорядчих документів, що регламентують діяльність Організації	відсутні <input type="checkbox"/>

Аналіз повідомлень у засобах масової інформації та соціальних мережах про діяльність Організації

відсутні

Інші джерела інформації

відсутні

* Якщо ризики відсутні ставимо у відповідному пункті позначку «Х».

Члени Комісії з оцінки ризиків

_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)
_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)
_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)

Додаток 8
до Порядку організації системи внутрішнього контролю у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва

Затверджую
Керівник Організації

_____ (ПІБ)

_____ (підпис)

_____ (дата)

Опис визначених ризиків

Функція	Процес	Визначений ризик	Чинники (причини) ризику	Можливі наслідки	Корупційна складова	Джерело інформації

Члени Комісії з оцінки ризиків

_____ (ПІБ)

_____ (підпис)

_____ (дата)

_____ (ПІБ)

_____ (підпис)

_____ (дата)

_____ (ПІБ)

_____ (підпис)

_____ (дата)

Додаток 9

до Порядку організації системи внутрішнього контролю у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва

Матриця ризиків

Наслідок	Ймовірність		
	Низька	Середня	Висока
Високий	3 (1 x 3)	6 (2 x 3)	9 (3 x 3)
Середній	2 (1 x 2)	4 (2 x 2)	6 (3 x 2)
Низький	1 (1 x 1)	2 (2 x 1)	3 (3 x 1)

Додаток 10

до Порядку організації системи внутрішнього контролю у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва

Затверджую
Керівник Організації

_____ (ПІБ)

_____ (підпис)

_____ (дата)

Результати оцінки ризиків

Процес	Ризик	Оцінка ризику		
		Вплив (1-3)	Ймовірність (1-3)	Пріоритетність
2	3	5	6	7

Члени Комісії з оцінки ризиків

_____ (ПІБ)

_____ (підпис)

_____ (дата)

_____ (ПІБ)

_____ (підпис)

_____ (дата)

_____ (ПІБ)

_____ (підпис)

_____ (дата)

Члени Комісії з оцінки ризиків

_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)
_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)
_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)

Додаток 13

до Порядку організації системи внутрішнього контролю у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва

Затверджую
Безпосередній керівник

_____ (посада)

_____ (ПІБ)

_____ (підпис)

_____ (дата)

Звіт по процесу

Назва: _____

Рік

20__

Параметри моніторингу процесу	Стан виконання	Причини невиконання та подальші дії

Пропозиції щодо параметрів	
----------------------------	--

Існуючі заходи контролю	Оцінка ефективності	Коментарі та пропозиції

Виявлені недоліки та відхилення	Пов'язані заходи контролю	Вжиті заходи	Визначений ризик

Пропозиції по вдосконаленню процесу та СВК	
--------------------------------------------	--

Власник процесу

_____ (посада)

_____ (підпис)

_____ (ПІБ)

_____ (дата)

Додаток 14

до Порядку організації системи внутрішнього контролю у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва

Перелік виявлених недоліків та відхилень

Виявлені недоліки та відхилення	Процес	Пов'язані контролю	Вжиті заходи	Визначений ризик	Джерело інформації	Автор	Дата

Додаток 1
до розпорядження виконавчого
органу Київської міської ради
(Київської міської державної
адміністрації)
від 11 вересня 2009 року № 1036
(у редакції розпорядження
виконавчого органу Київської
міської ради (Київської міської
державної адміністрації)
від 07 травня 2020 року № 690)

Вимоги щодо внесення інформації про проведення закупівель до веб-порталу
«Київаудит»

№	Документи	Відкриті торги	Конкурентний діалог	Переговорна процедура	Торги з обмеженою участю
1.	Річний план закупівель та зміни до нього	ЕЛ.	ЕЛ.	ЕЛ.	ЕЛ
2.	Обґрунтування доцільності закупівлі, її обсягів, якісних характеристик, допустимого рівня ціни закупівлі	ЕЛ. + ДОК.	ЕЛ. + ДОК	ЕЛ. + ДОК.	ЕЛ+ДОК
3.	Тендерна документація	ЕЛ. + ДОК.	ЕЛ. + ДОК	-	ЕЛ+ДОК
4.	Ідентифікатор закупівлі (№ оголошення про проведення закупівлі в ЦБД електронної системи публічних закупівель ProZorro)	ЕЛ.	ЕЛ.	ЕЛ*	ЕЛ

Примітки: 1. ЕЛ. – електронний вигляд:

Заповнення форми в системі - введення інформації безпосередньо в електронні форми системи за допомогою мережі Інтернет.

2. ДОК. – документальний вигляд:

Прикріплення документа в графічному вигляді (формат *.pdf) - скановані або оцифровані розбірливі зображення затверджених документів (з підписами та печатками) у файлах графічного формату, що завантажуються до системи користувачем за допомогою мережі Інтернет.

Директор Департаменту внутрішнього
фінансового контролю та аудиту



Оксана КОЛТИК

Додаток 2
до розпорядження виконавчого
органу Київської міської ради
(Київської міської державної
адміністрації)
від 11 вересня 2009 року № 1036
(у редакції розпорядження
виконавчого органу Київської
міської ради (Київської міської
державної адміністрації)
від 07 травня 2020 року № 690)

ПОДАННЯ

Директор Департаменту внутрішнього
фінансового контролю та аудиту
виконавчого органу Київської
міської ради (Київської міської
державної адміністрації)

«__» _____ 20__ р.

ЗАТВЕРДЖУЮ
Київський міський голова

«__» _____ 20__ р.

Ліміти сум правочинів, залежно від яких візуються договори про закупівлю
товарів, робіт і послуг, зміни до них та документи, що підтверджують
виконання таких договорів

тис. грн

№	Назва підприємства, установи чи організації	Необхідне візування правочинів за бюджетні кошти в разі перевищенні таких лімітів
1		
2		
...		
n		
	Інші підприємства, установи та організації	

Директор Департаменту внутрішнього
фінансового контролю та аудиту



Оксана КОЛТИК