

## ARIOGALOS GIMNAZIJOS VIDAUS KONTROLĖS POLITIKA

### I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Ariogalos gimnazijos (toliau – Įstaiga) vidaus kontrolės politika (toliau – Politika) – vidaus dokumentas, reglamentuojantis vidaus kontrolės tikslus, jų įgyvendinimo organizavimą Įstaigoje ir darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis (toliau – darbuotojai), atliekančių joje vidaus kontrolės funkcijas, pareigas ir atsakomybę.
2. Politika Įstaigoje kuriama, įgyvendinama ir palaikoma vadovaujantis Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymu (toliau – Įstatymas), Lietuvos Respublikos buhalterinės apskaitos įstatymu (toliau – Buhalterinės apskaitos įstatymas), Vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos finansų ministro 2020 m. birželio 29 d. įsakymu Nr. 1K-195 „Dėl vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje“ (toliau – Aprašas) ir atsižvelgiant į Įstaigos veiklą reglamentuojančius išorinius teisės aktus, taip pat vidaus kontrolės įgyvendinimą Įstaigoje reglamentuojančius vidinius dokumentus, nuorodos į kuriuos teikiami Įstaigos interneto svetainėje <https://ariogalosgimnazija.lt/dokumentai>.
3. Politikoje vartojamos sąvokos:  
**Įstaigos rizika** – tikimybė, kad dėl įstaigos rizikos veiksnių įstaigos veiklos tikslai nebus įgyvendinti arba bus įgyvendinti netinkamai ir dėl to jis gali patirti nuostolių.  
**Įstaigos rizikos valdymas** – įstaigos rizikos veiksnių nustatymas, analizė ir priemonių, kurios sumažintų arba pašalintų neigiamą poveikį įstaigos veiklai, parinkimas.  
**Vidaus kontrolė** – įstaigos rizikos valdymui jo vadovo sukurta kontrolės sistema, padedanti siekti Įstatyme numatytų tikslų.  
**Vidaus kontrolės politika** – įstaigos veiklos sričių vidaus kontrolės tvarkų, aprašų, taisyklių ir kitų dokumentų, skirtų vidaus kontrolei įstaigoje sukurti ir įgyvendinti, visuma.
4. Kitos Politikoje vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžiamos Įstatyme, Buhalterinės apskaitos įstatyme ir Apraše.

### II SKYRIUS VIDAUS KONTROLĖS TIKSLAI

5. Siekiant strateginio planavimo dokumentuose numatytų tikslų, Įstaigoje sukurta vidaus kontrolė, kurios tikslas – padėti užtikrinti, kad:
  - 5.1. Įstaigoje būtų vykdoma veikla laikantis teisės aktų reikalavimų;
  - 5.2. Įstaigoje būtų saugomas turtas nuo sukčiavimo, iššvaistymo, pasisavinimo, neteisėto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo ar kitų neteisėtų veikų;
  - 5.3. Įstaigoje būtų vykdoma veikla laikantis patikimo finansų valdymo principo, grindžiamo ekonomiškumu, efektyvumu ir rezultatyvumu;
  - 5.4. Įstaiga teiktų patikimą, aktualią, išsamią ir teisingą informaciją apie savo finansinę ir kitą veiklą.
6. Vidaus kontrolė Įstaigoje įgyvendinama atsižvelgiant į Įstaigos veiklos ypatumus (itin nedidelis administracijos darbuotojų skaičius laikomas pagrindu taikyti mažiau formalizuotą rizikų vertinimo procesą, sudarant galimybę įsivertinti ir nustatyti esmines Įstaigos veiklos rizikas, kurios valdomos tiesioginių pavedimų ir užduočių skyrimo būdu), laikantis vidaus kontrolės principų, apimant vidaus kontrolės elementus, integruojant vidaus kontrolę į Įstaigos veiklą ir

pagrindinius valdymo procesus (planavimą, atlikimą, stebėseną), nustatant vidaus kontrolės dalyvių pareigas ir atsakomybę, nuolat tobulinant vidaus kontrolę, atsižvelgiant į pasikeitusias veiklos sąlygas ar būtinus pokyčius, siekiant pašalinti veiklos kontrolės srityje atsakingų asmenų nustatytus trūkumus.

### **III SKYRIUS VIDAUS KONTROLĖS PRINCIPAI**

7. Vidaus kontrolė Įstaigoje įgyvendinama laikantis šių principų:

7.1. tinkamumas – vidaus kontrolė pirmiausia įgyvendinama tose įstaigos veiklos srityse, kuriose susiduriama su didžiausia rizika;

7.2. efektyvumas – vidaus kontrolės įgyvendinimo sąnaudos neviršija dėl atliekamos vidaus kontrolės gaunamos naudos;

7.3. rezultatyvumas – yra pasiekti vidaus kontrolės tikslai;

7.4. optimalumas – vidaus kontrolė yra proporcinga rizikai ir neperteklinė;

7.5. dinamiškumas – vidaus kontrolė yra nuolat tobulinama atsižvelgiant į pasikeitusias įstaigos veiklos sąlygas;

7.6. nenutrūkstamas funkcionavimas – vidaus kontrolė yra įgyvendinama nuolat.

### **IV SKYRIUS VIDAUS KONTROLĖS ELEMENTAI**

8. Siekiant Įstaigos strateginiuose ir planavimo dokumentuose numatytų tikslų, įgyvendinama vidaus kontrolė, apimanti šiuos elementus ir juos apibūdinančius principus:

8.1. Kontrolės aplinka:

8.1.1. profesinio elgesio principai ir taisyklės – direktorius ir darbuotojai laikosi profesinio elgesio principų ir taisyklių, vengia viešųjų ir privačių interesų konflikto, direktorius formuoja teigiamą darbuotojų požiūrį į vidaus kontrolę. Darbo tvarkos principai yra reglamentuojami vidaus tvarkos taisyklėmis, aprašais, tvarkomis. Visi Įstaigos darbuotojai su minimais dokumentais supažindinti pasirašytinai. Su vidaus kontrolę reglamentuojančiais dokumentais galima susipažinti tinklalapyje <https://ariogalogimnazija.lt/dokumentai>;

8.1.2. kompetencija – Įstaigos siekis, kad darbuotojai turėtų tinkamą kvalifikaciją, pakankamai patirties ir reikiamų įgūdžių savo funkcijoms atlikti, pareigoms įgyvendinti ir atsakomybei už vidaus kontrolę suprasti. Visiems Įstaigos darbuotojams yra parengti ir patvirtinti pareigybės aprašymai. Kvalifikacijos tobulinimo aspektus darbuotojas aptaria su tiesioginiu vadovu kasmetinio veiklos vertinimo metu;

8.1.3. valdymo filosofija ir vadovavimo stilius – direktorius palaiko vidaus kontrolę, nustato veiklos kontrolės politiką, procedūras ir formuoja praktiką, skatinančią ir motyvuojančią darbuotojus siekti geriausių veiklos rezultatų, prižiūri, kaip įgyvendinama vidaus kontrolė;

8.1.4. organizacinė struktūra – Įstaigos organizacinė valdymo struktūra patvirtinta, su ja galima susipažinti Įstaigos tinklalapyje <https://ariogalogimnazija.lt/struktura-ir-kontaktai/strukturos-schema>;

8.1.5. personalo valdymo politika ir praktika – Įstaigoje formuojama tokia personalo politika, kuri skatintų pritraukti, ugdyti ir išlaikyti kompetentingus darbuotojus.

8.2. Rizikų valdymas:

8.2.1. rizikos veiksnių nustatymas – periodinių atsakingų Įstaigos darbuotojų susitikimų metu Įstaigoje nustatomi galimi rizikos veiksniai (įskaitant korupcijos riziką, smurto prevenciją, darbuotojų psichologinio saugumo užtikrinimą), turintys įtakos įstaigos veiklos tikslų siekimui. Taip pat nustatomi ir įvertinami pokyčiai, galintys reikšmingai paveikti vidaus kontrolę įstaigoje (išorės aplinkos (teisinio reguliavimo, ekonominių, fizinių veiksnių) pokyčių vertinimas, įstaigos misijos, organizacinės struktūros ir kitų pokyčių vertinimas). Įstaigos planavimo dokumentuose aiškiai išskirti įstaigos veiklos tikslai padeda tinkamai nustatyti ir įvertinti su jais susijusius rizikos veiksnius;

8.2.2. rizikos veiksnių analizė – periodinių atsakingų darbuotojų susitikimų metu įvertinamas nustatytų rizikos veiksnių reikšmingumas, kurį nusako jų pasireiškimo tikimybė bei poveikis veiklai. Atsižvelgiant į Įstaigos ypatumus ir siekiant mažinti administracinę naštą, dokumentuojama (įtraukiant į metinių planų užduotis rizikų valdymo priemonės kaip būtinus atlikti veiksmus, minimizuojančius nepageidaujama rizikų poveikį Įstaigos veiklos rezultatams) tik didžiausio reikšmingumo rizika;

8.2.3. toleruojamos rizikos nustatymas – nustatyta toleruojama rizika, kurios valdyti nėra poreikio ar galimybės (gali būti toleruojama nereikšminga rizika, kurios pasireiškimo tikimybė maža, o priemonių rizikai mažinti sąnaudos yra didelės);

8.2.4. reagavimo į riziką numatymas – priimti sprendimai dėl reagavimo į didelio reikšmingumo riziką atsispinti planuojamose užduotyse tiek metiniuose veiklos planuose, tiek ir darbuotojų metinėse užduotyse (numatomos būtinos priemonės rizikai mažinti iki toleruojamos rizikos). Galimi reagavimo į riziką būdai:

8.2.4.1. rizikos mažinimas – veiksmai, kuriais siekiama sumažinti rizikos pasireiškimo tikimybę ir (ar) poveikį veiklai iki toleruojamos rizikos. Rizika mažinama nustatant papildomas kontrolės priemones (tobulinant veiklos sričių procesus). Prireikus gali būti parengiamas rizikos valdymo planas, numatant jame rizikos mažinimo priemones, jų įgyvendinimo terminus ir atsakingus už priemonių įgyvendinimą darbuotojus;

8.2.4.2. rizikos perdavimas – rizikos perdavimas tretiesiems asmenims (pavyzdžiui, draudžiant ar perkant tam tikras paslaugas);

8.2.4.3. rizikos toleravimas – rizikos prisiėmimas, kai rizikos pasireiškimo tikimybė ir poveikis veiklai neviršija nustatytos toleruojamos rizikos ir nesiimama jokių veiksmų rizikai mažinti arba nėra objektyvių galimybių valdyti didesnio reikšmingumo rizikas;

8.2.4.4. rizikos vengimas – Įstaigos veiklos (ar jos dalies) nutraukimas, kai rizikos valdymo priemonėmis neįmanoma sumažinti veiklos rizikos iki toleruojamos rizikos.

8.2.5. Įstaigos rizikos vertinimo metodika, kurioje įvardinti pagrindiniai Įstaigos rizikos veiksniai, numatytos rizikos valdymo priemonės, pateikta Politikos 1 priede.

8.2.6. Rizikos vertinimas Įstaigoje atliekamas mažiau formalizuotu būdu, paprastai žodžiu. Nustačius didelio reikšmingumo rizikas, gali būti pildoma Rizikos fiksavimo lentelė (Politikos 2 priedas), kuri yra ir stebėsenai bei informavimui ir komunikavimui, kontrolės veiklai identifikuoti skirtas įrankis.

8.2.7. Rizikos fiksavimo lentelėje gali būti sudaromas didžiausio reikšmingumo rizikų žemėlapis visose Įstaigos veiklos srityse, nustatyti didžiausio reikšmingumo (žymimi raudona spalva) rizikos veiksniai (pagal pasirinktus rizikos veiksnio reikšmingumo režius, nustatytus Politikos 1 priede) ir parenkamos jų valdymo strategijos (priemonės). Rizikos fiksavimo lentelėje teikiami didžiausio reikšmingumo rizikos veiksnių valdymo siūlymai, kurie integruojami (dokumentuojami) į veiklos planus ir metines užduotis darbuotojams.

8.2.8. Rizikos fiksavimo lentelėje gali būti išskiriami vidutinio reikšmingumo (žymimi oranžine spalva) rizikos veiksniai, už kurių valdymą atsakingi už vidaus kontrolės įgyvendinimo priežiūrą Įstaigoje atsakingi darbuotojai.

8.2.9. Jei nusprendžiama, rizikos fiksavimo lentelėje gali būti išskiriami ir toleruojamos (žymimi žalia spalva) rizikos veiksniai, kurių valdymui, vadovaujantis Įstatyme apibrėžtais principais, Įstaiga neskiria papildomų išteklių. Į toleruojamos rizikos sąrašą gali būti įtraukti ir vidutinio reikšmingumo rizikos veiksniai, jei Įstaigoje nusprendžiama vadovaujantis Įstatyme apibrėžtais principais neskirti papildomų išteklių jų valdymui. Tai pažymima Rizikos fiksavimo lentelėje, skiltyje Pastabos ir argumentai. Taip pat toleruoti galima ir didesnio reikšmingumo rizikas, kurių Įstaiga neturi objektyvių galimybių valdyti. Ši informacija taip pat pažymima Rizikos fiksavimo lentelėje, skiltyje Pastabos ir argumentai.

8.2.10. Rizikos fiksavimo lentelėje užfiksuoti duomenys peržiūrimi atsakingų už rizikos veiksnių valdymą darbuotojų (už vidaus kontrolės įgyvendinimo priežiūrą atsakingų darbuotojų) stebėsenos metu, kurie informaciją apie rizikos veiksnių pokyčius teikia atsakingam asmeniui ne rečiau nei kartą per pusmetį. Pagal poreikį nedelsiant informuojamas Įstaigos direktorius apie reikšmingus rizikos veiksnių pokyčius ir galimą jų neigiamą įtaką veiklos rezultatams.

### 8.3. Kontrolės veikla:

8.3.1. kontrolės priemonių parinkimas ir tobulinimas – parenkamos ir tobulinamos riziką iki toleruojamos rizikos mažinančios kontrolės priemonės:

8.3.1.1. įgaliojimų, leidimų suteikimas – užtikrinama, kad būtų atliekamos tik direktoriaus nustatytos procedūros;

8.3.1.2. prieigos kontrolė – sumažinama rizika, kad turtu ir dokumentais naudosis neįgalioti (nepaskirti) asmenys ir kad turtas ir dokumentai bus neapsaugoti nuo neteisėtų veikų. Informacinių ir komunikacinių technologijų naudojimo, darbuotojų ir ugdytinių stebėsenos ir kontrolės Įstaigoje tvarką ir apimtį nustato vidiniai ir išoriniai teisės aktai;

8.3.1.3. funkcijų atskyrimas – įstaigos darbuotojų uždaviniai ir funkcijos priskirti atitinkamoms darbuotojų pareigybėms, kad darbuotojui (-ams) nebūtų pavesta kontroliuoti visų funkcijų (leidimo suteikimo, atlikimo, registravimo ir patikrinimo), siekiant sumažinti klaidų, apgaulių ir kitų neteisėtų veikų riziką. Funkcijų atskyrimas organizacinėje schemoje, pareigybių aprašymuose ir vidiniuose teisės aktuose, kuriais sprendimų priėmimo ir įgyvendinimo bei kontrolės procesuose įtvirtintas “keturių akių” principas;

8.3.1.4. veiklos ir rezultatų peržiūra – periodiškai peržiūrimos veiklos sritys, procesai ir rezultatai, siekiant užtikrinti jų atitiktį įstaigos tikslams ir reikalavimams, tiek išorės subjektų, tiek ir vidiniais pajėgumais vertinama veikla teisėtumo, ekonomiškumo, efektyvumo ir rezultatyvumo požiūriu, palyginami ataskaitinio laikotarpio veiklos rezultatai su planuotais ir (arba) praėjusio ataskaitinio laikotarpio veiklos rezultatais;

8.3.1.5. veiklos priežiūra – prižiūrima įstaigos veikla (užduočių skyrimas, peržiūra ir tvirtinimas), kad kiekvienam darbuotojui būtų aiškiai nustatytos jo pareigos ir atsakomybė, sistemingai prižiūrimas kiekvieno darbuotojo darbas, prireikus periodiškai už jį atsiskaitoma;

8.3.2. technologijų naudojimas – parenkama ir tobulinama technologijų veikla (valdymo ir kontrolės mechanizmų, užtikrinančių įstaigos informacinių technologijų sistemų veiklą bei tinkamą nustatytų veiklos priemonių kontrolę, kūrimas, saugos politikos taikymas, informacinių technologijų įsigijimo, priežiūros ir palaikymo procesų kontrolė ir kita veikla). Imamasi priemonių kelti darbuotojų kvalifikaciją technologijų naudojimo srityje;

8.3.3. politikų ir procedūrų taikymas – kontrolės veikla įgyvendinama taikant atitinkamas įstaigos politikas ir procedūras. Vidaus kontrolė reglamentuojama nustatant įstaigos tikslus, organizacinę struktūrą, veiklos sritis ir vidaus kontrolės procedūras (pavyzdžiui, struktūrinėse schemose, politikose, tvarkų aprašuose, taisyklėse ir kituose dokumentuose).

### 8.4. Informavimas ir komunikacija:

8.4.1. Įstaiga yra nustačiusi esmines suinteresuotų asmenų grupes ir informacijos bei komunikacijos kanalus bei atsakingus asmenis. Įstaigos darbuotojai žino pagrindines informavimo bei komunikacijos priemones ir taisykles;

8.4.1.1. Aiškiai nustatyta Įstaigos dokumentų rengimo, įforminimo ir tvarkymo procedūra. Aprašyti procesai, jų taikymui patvirtintos dokumentų formos. Procesai inicijuojami pagal apibrėžtą informavimo ir komunikacijos algoritmą. Vidiniams procesams užtikrinti naudojama oficialiai kanaliai gaunama informacija;

8.4.2. Įstaigos gautus / siunčiamus dokumentus, direktoriaus įsakymus ir kt. Registruoja nustatyta tvarka. Už dokumentų, susijusių su Įstaigos veikla, rengimo, tvarkymo, apskaitos, naudojimo, saugojimo ir dokumentų užduočių (pavedimų) vykdymo organizavimą Įstaigoje yra paskirti atsakingi darbuotojai. Išorės komunikaciją užtikrina Įstaigos Direktorius ir paskirti atsakingi darbuotojai. Komunikacijai naudojama patikrinta ir oficiali informacija.

8.4.3. Įstaigoje vyksta trejopo pobūdžio su informacijos sraultais susijusi veikla:

8.4.3.1. informacijos naudojimas – Įstaiga gauna ir naudoja bei rengia aktualią, išsamią, patikimą ir teisingą informaciją, atitinkančią jai nustatytus reikalavimus ir palaikančią vidaus kontrolės veikimą;

8.4.3.2. vidaus komunikacija – nenutrūkstamas informacijos perdavimas įstaigoje, apimantis visas įstaigos veiklos sritis ir organizacinę struktūrą. Tiek direktorius, tiek darbuotojai informuoti apie veiklos rezultatus, pokyčius, riziką ir vidaus kontrolės veikimą. Vidaus informacijos vartotojai tarpusavyje keičiasi informacija. Vidaus komunikacija įstaigoje vyksta darbiniuose posėdžiuose, kurių metu vyksta keitimasis žodine informacija;

8.4.3.3. išorės komunikacija – informacijos perdavimas išorės informacijos vartotojams ir informacijos gavimas iš jų naudojant įstaigoje įdiegtas komunikacijos priemones. Išorės komunikacija vyksta su suinteresuotais asmenimis įvairiomis komunikacijos priemonėmis (el. paštu, telefonu, raštu, skelbiant informaciją įstaigos internetinėje svetainėje ir kt.), nepažeidžiant asmens duomenų apsaugos reikalavimų.

8.5. Stebėseną:

8.5.1. atliekama reguliari Įstaigos valdymo ir priežiūros veikla ir (ar) atskiri vertinimai, siekiant nustatyti, ar vidaus kontrolė Įstaigoje įgyvendinama pagal direktoriaus nustatytą vidaus kontrolės politiką ir ar ji atitinka pasikeitusias veiklos sąlygas, gali būti dvejopa:

8.5.1.1. nuolatinė stebėseną – integruota į kasdienę įstaigos veiklą ir atliekama darbuotojams vykdant reguliarią (atitinkamų įstaigos veiklos sričių) valdymo ir priežiūros veiklą bei kitus veiksmus pagal pavestas funkcijas (atliekant savo pareigas);

8.5.1.2. periodiniai vertinimai – jų apimtį ir dažnumą lemia įstaigos rizikos vertinimas ir nuolatinės stebėsenos rezultatai (nustačius tam tikrus veiklos trūkumus). Ji atliekami taikant savęs įsivertinimo sisteminius reikalavimus, taip pat atliekama vidaus auditorių ir kitų įstaigos audito vykdytojų;

8.5.2. trūkumų vertinimas ir pranešimas apie juos – apie vidaus kontrolės trūkumus, nustatytus nuolatinės stebėsenos ir (ar) periodinių vertinimų metu, informuojamas direktorius ir kiti sprendimus priimančios darbuotojai. Trūkumai pranešami žodžiu ar el. paštu atsakingiems darbuotojams.

## **V SKYRIUS FINANSŲ KONTROLĖ**

9. Finansų valdymas Įstaigoje grindžiamas ekonomiškumu, efektyvumu ir rezultatyvumu.

10. Įstaigos Finansų kontrolė yra Įstaigos vidaus kontrolės dalis. Įstaigos Finansų kontrolės taisyklės tvirtinamos Įstaigos direktoriaus įsakymu (toliau – finansų kontrolės taisyklės).

11. Finansų kontrolė Įstaigoje atliekama vadovaujantis finansų kontrolės taisyklėmis, jos sistemą sudaro išankstinė, einamoji ir paskesnioji finansų kontrolė:

11.1. Išankstinė finansų kontrolė atliekama prieš priimant ar atmetant sprendimus, susijusius su Įstaigos turto panaudojimu, įsipareigojimais tretiesiems asmenims, prieš juos tvirtinant Įstaigos direktoriui. Jos paskirtis – neleisti neracionaliai naudoti lėšų, materialinių vertybių, vertinti, kiek yra pajamų ir kiek galima daryti išlaidų. Išankstinės finansų kontrolės funkcija turi būti atskirta nuo sprendimų inicijavimo ir vykdymo. Išankstinę finansų kontrolę vykdo ir už ją atsako vyriausiasis buhalteris;

11.2. Einamoji finansų kontrolė – kontrolė, kurios paskirtis – užtikrinti, kad tinkamai ir laiku būtų vykdomi sprendimai dėl Įstaigos turto panaudojimo ir įsipareigojimų tretiesiems asmenims bei užtikrinti, kad lėšos ir materialinės vertybės būtų naudojamos pagal paskirtį, tinkamai saugomos ir įtraukiamos į apskaitą. Einamąją finansų kontrolę vykdo ir už ūkinių operacijų einamąją finansų kontrolę atsako darbuotojai, atliekantys sprendimo inicijavimą ir (ar) vykdantys priimtą sprendimą dėl įstaigos turto panaudojimo arba įsipareigojimų tretiesiems asmenims. Buhalterinės apskaitos padalinio darbuotojai atsako už visų tinkamai įformintų ir apskaitos dokumentais pagrįstų ūkinių įvykių ir ūkinių operacijų įtraukimą į buhalterinės apskaitos programą, buhalterinių įrašų atitiktį ūkinių įvykių ar ūkinių operacijų turiniui, teisingą mokesčių apskaičiavimą ir deklaravimą laiku;

11.3. Paskesnioji finansų kontrolė – kontrolė po sprendimų dėl Įstaigos turto panaudojimo ir įsipareigojimų tretiesiems asmenims įvykdymo, kurios metu tikrinama, kaip yra atlikti veiksmai. Jos paskirtis – patikrinti, ar teisėtai ir pagal paskirtį naudojamos materialiosios, nematerialiosios ir finansinės vertybės, ar nebuvo teisės aktų, vadovų nurodymų pažeidimų ir piktnaudžiavimų. Paskesnioji finansų kontrolė numato priemones jos metu nustatytiems trūkumams pašalinti. Paskesniąją finansų kontrolę vykdo ir už ūkinių operacijų paskesniąją finansų kontrolę atsako Įstaigos direktoriaus pavaduotojas bendriesiems ir ūkio reikalams ir (ar) direktoriaus įsakymu sudarytos komisijos (arba kiti Įstaigos direktoriaus paskirti asmenys, išskyrus asmenis, atsakingus už išankstinę finansų kontrolę).

12. Įstaigos darbuotojai privalo organizuoti ir prižiūrėti finansų kontrolės veikimą savo priskirtose veiklos srityse, nuolat analizuodami jos efektyvumą ir užtikrindami, kad būtų laikomasi finansų kontrolės taisyklių reikalavimų.
13. Įstaigos prekių, paslaugų ir darbų pirkimai, sprendimų dėl jų priėmimas bei atitinkamų pirkimų procedūrų vykdymas atliekamas vadovaujantis viešuosius pirkimus reglamentuojančiais teisės aktais.
14. Darbuotojai, atliekantys sprendimo inicijavimą ir (ar) vykdančys priimtą sprendimą dėl įstaigos turto panaudojimo arba įsipareigojimų tretiesiems asmenims vykdo einamąją finansų kontrolę ir atsako už teisingų ir tikslų apskaitos dokumentų, reikalingų Įstaigos apskaitos tvarkymui, pateikimą Įstaigos buhalterinės apskaitos tvarkytojui.
15. Įstaigos gautinų ir mokėtinų sumų finansų kontrolę vykdo buhalterinės apskaitos tvarkytojas, kuris vykdo Įstaigos turto, įsipareigojimų, finansavimo sumų, pajamų ir sąnaudų apskaitą ir kontrolę.
16. Įstaigos darbuotojų darbo užmokesčio ir su juo susijusių išmokų, kitų išmokėjimų ir socialinio draudimo įmokų apskaičiavimą ir išmokėjimą pagal Įstaigos atsakingų asmenų pateiktus apskaitos dokumentus (darbo laiko apskaitos žiniaraščius, Įstaigos direktoriaus įsakymus, ar kitus dokumentus, susijusius su darbo užmokesčiu) vykdo buhalterinės apskaitos tvarkytojas.
17. Įstaigos turto inventorizacija atliekama ne rečiau kaip kartą per metus. Atliekant inventorizaciją vadovujamasi Lietuvos Respublikos viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymu, Inventorizacijos taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. birželio 3 d. nutarimu Nr. 719 „Dėl Inventorizacijos taisyklių patvirtinimo“.

## **VI SKYRIUS VIDAUS KONTROLĖS DALYVIAI**

18. Įstaigos vidaus kontrolės dalyviai: direktorius, vidaus kontrolės įgyvendinimo priežiūrą atliekantys darbuotojai ir vidaus auditoriai.
19. Direktorius, siekdamas planavimo dokumentuose įstaigai numatytų tikslų, organizuoja vidaus kontrolės kūrimą ir įgyvendinimą įstaigoje:
  - 19.1. paskiria vidaus kontrolės politikos rengėją (-us) ir (arba) rengimą koordinuojančius Įstaigos darbuotojus;
  - 19.2. prižiūri vidaus kontrolės politikos rengimo procesą;
  - 19.3. užtikrina, kad būtų pašalinti vidaus kontrolės įgyvendinimo priežiūrą atliekančių darbuotojų, vidaus auditorių ir kitų Įstaigos audito vykdytojų nustatyti vidaus kontrolės trūkumai ir jų atsiradimą lemiantys veiksniai;
  - 19.4. užtikrina, kad kiekvienais metais būtų atliekama vidaus kontrolės analizė ir vertinimas, atsižvelgiant į vidaus kontrolės stebėsenos rezultatus.
20. Vidaus kontrolės rengimą atliekantys darbuotojai vykdo vidaus kontrolės įgyvendinimą Įstaigoje ir jos atitiktį Politikai, atlikdami nuolatinę stebėseną, apimančią kiekvieną vidaus kontrolės elementą. Jie teikia direktoriui informaciją apie vidaus kontrolės ir rizikos valdymą, vidaus kontrolės politikos įgyvendinimo trūkumus ir rizikos veiksnius. Vidaus kontrolės įgyvendinimą užtikrinantys darbuotojai skiriami direktoriaus įsakymu, tuo tikslu Įstaigos direktoriaus įsakymu gali būti sudaroma darbo grupė.
21. Įstaigos direktorius prižiūri vidaus kontrolės veikimą Įstaigoje, suorganizavus vidaus kontrolės analizę ir vertinimą, atsižvelgiant į vertinimo rezultatus, prireikus siūlo Įstaigos veiklą kuriojančios institucijos Centralizuoto vidaus audito skyriui atlikti patikrinimą ar inicijuoti Įstaigos tam tikrų veiklos sričių auditą. Įstaigos veiklą kuriojančios institucijos Centralizuoto vidaus audito skyrius, atliekantis centralizuoto vidaus audito funkcijas, atlikdamas auditą, tiria ir vertina vidaus kontrolę Įstaigoje ir teikia direktoriui rekomendacijas dėl vidaus kontrolės tobulinimo.

## **VII SKYRIUS VIDAUS KONTROLĖS ANALIZĖ IR VERTINIMAS**

22. Direktorius užtikrina, kad kiekvienais metais atsižvelgiant į vidaus kontrolės stebėsenos rezultatus būtų atliekama vidaus kontrolės analizė, apimanti visus vidaus kontrolės elementus, kurios metu būtų įvertinami Įstaigos veiklos pokyčiai, atitiktis nustatytiems reikalavimams (ar vidaus kontrolė įgyvendinama pagal Politiką ir ar ji atitinka pasikeitusias veiklos sąlygas), vidaus kontrolės įgyvendinimą atliekančių darbuotojų pateikta informacija, vidaus ir kitų auditų bei vertinimų rezultatai, nustatyti trūkumai, ir numatomos vidaus kontrolės tobulinimo priemonės. Vidaus kontrolės analizės atlikimo tvarka, metodai ir vertinimas pateikiamas Politikos 3 priede, Vidaus kontrolės analizės įrankis (Excel formatu) pateikiamas Politikos 4 priede.

23. Įstaigos vidaus kontrolė vertinama:

23.1. labai gerai - jei visa rizika yra nustatyta ir valdoma, vidaus kontrolės trūkumų nerasta;

23.2. gerai - jei visa rizika yra nustatyta ir valdoma, bet yra vidaus kontrolės trūkumų, neturinčių neigiamos įtakos įstaigos veiklos rezultatams;

23.3. patenkinamai - jei visa rizika yra nustatyta, tačiau dėl netinkamo rizikos valdymo yra vidaus kontrolės trūkumų, kurie gali turėti neigiamą įtaką įstaigos veiklos rezultatams;

23.4. silpnai - jei ne visa rizika yra nustatyta, nevykdomas rizikos valdymas ir vidaus kontrolės trūkumai daro neigiamą įtaką įstaigos veiklos rezultatams.

24. Vidaus kontrolės veiksmingumo stebėsenai vykdyti, naujoms rizikoms nustatyti ir (ar) Įstaigos vidaus kontrolės analizei atlikti Įstaiga gali pasirinkti visas teisėtas priemones ir būdus (atlikdamas nuotolinę stebėseną ir (ar) nuotolinę apklausą; veiklos rodiklių vertinimą; gyventojų apklausą ir sociologinius tyrimus; klausymynų papildymą; pasitarimų metu gautos informacijos vertinimą ir išvadų bei rekomendacijų rengimą; psichologinio klimato tyrimų atlikimo inicijavimą; patikrinimus ir veiklos vertinimus; kitų valstybės institucijų ar įstaigų, turinčių teisę kontroliuoti Įstaigos veiklą, pateiktos informacijos ir kitus vertinimus).

25. Tam, kad būtų surinkta visa reikalinga informacija, susijusi su vidaus kontrolės veikimu, gali būti pasitelkiami Įstaigos darbuotojai ir (ar) specialistai ir (ar) nepriklausomi ekspertai specifinėms sritims įvertinti.

26. Su atlikta veiklos kontrolės analize ir jos vertinimu bei tuo klausimu priimtais sprendimais gali susipažinti visi Įstaigos darbuotojai.

## **VIII SKYRIUS**

### **INFORMACIJOS APIE VIDAUS KONTROLĖS ĮGYVENDINIMĄ TEIKIMAS**

27. Įstaiga kiekvienais metais informaciją apie vidaus kontrolės įgyvendinimą teikia Įstaigos veiklą kuriojančiai institucijai jos rašytiniu prašymu ir nurodytu informacijos teikimo terminu. Įstaigos veiklą kuriojanti institucija kiekvienais metais Lietuvos Respublikos finansų ministerijai perduoda šią Įstaigos pateiktą informaciją:

27.1. ar įstaigoje nustatyta vidaus kontrolės politika ir ar ji yra veiksminga;

27.2. kaip įstaigoje kuriama ir įgyvendinama vidaus kontrolė, atitinkanti vidaus kontrolės principus ir apimanti visus vidaus kontrolės elementus;

27.3. ar atliekama vidaus kontrolės analizė, apimanti visus vidaus kontrolės elementus, įvertinami įstaigos veiklos trūkumai, pokyčiai, atitiktis nustatytiems reikalavimams;

27.4. ar pašalinti vidaus kontrolės įgyvendinimo priežiūrą atliekančių darbuotojų, vidaus auditorių ir kitų įstaigos audito vykdytojų nustatyti vidaus kontrolės trūkumai ir jų atsiradimą lemiantys veiksniai;

27.5. įstaigos vidaus kontrolės vertinimas.

## **IX SKYRIUS**

### **BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

28. Įstaigos darbuotojai turi teisę raštu teikti direktoriui šios Politikos ir veiklos kontrolės tobulinimo pasiūlymus, o pastebėję pažeidimus, apie juos privalo informuoti direktorių. Už rizikos, apie kurią Įstaigos direktorius nebuvo informuotas raštu, pasireiškimo pasekmes yra tos sities darbuotojas, kuriam priskirta koordinuoti tą veiklos sritį.

29. Politika periodiškai, ne rečiau nei kartą per metus, peržiūrima ir, esant būtinybei, tobulinama, atsižvelgiant į vidaus kontrolės analizės ir vertinimo rezultatus, teisės aktų ir (ar) jų reikalavimų pasikeitimus.
30. Nuorodos į Įstaigos dokumentus (nuostatus, įsakymus ir kitus dokumentus), kuriuose nustatytos Įstaigos darbuotojų kaip vidaus kontrolės dalyvių pareigos ir atsakomybė, pateikiamos Įstaigos interneto svetainėje.
31. Su Politika ir jos įgyvendinimu susijusios ir teikiamos Įstaigos interneto svetainėje informacijos periodišką atnaujinimą koordinuoja atsakingas Įstaigos darbuotojas.
-



## RIZIKOS VERTINIMO METODIKA

### 1. Pagrindiniai rizikos valdymo tikslai:

- Padėti Įstaigai veiksmingiausi ir efektyviausi būdu pasiekti užsibrėžtus tikslus.
- Padėti Įstaigos vadovui reaguoti ir sumažinti veiklos pablogėjimo tikimybę, pagerinti įstaigos veiklą, priimti sprendimus dėl galimų veiklos pokyčių ateityje.

2. Norint pasiekti šiuos tikslus, Įstaigos atsakingi darbuotojai periodiškai susitikimuose nustato rizikos veiksnius, atlieka rizikos veiksnių analizę, nustato toleruojamą riziką, numato reagavimo į didelio reikšmingumo riziką būdus ir priemones, vertina reagavimo į riziką priemonių rezultatyvumą.

### 3. Kokybinis rizikos vertinimas:

3.1. Rizika nustatoma pagal jos pasireiškimo tikimybę ir poveikį. Taip pat įvertinus, ar jau šiuo metu taikomos rizikos valdymo priemonės yra pakankamos rizikos minimizavimui, t. y. vertinama likutinė rizika.

3.2. **Tikimybė** – yra galimybė, kad žala ar nepageidaujamas įvykis atsiras. Tikimybė nustatoma atsižvelgiant į problemos paplitimą (apimtį).

#### 3.2.1. Tikimybės vertinimas:

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Labai tikėtina</b>   | Tikimybė, kad įvykis įvyks, yra didelė                      |
| <b>Gana tikėtina</b>    | Tikimybė, kad įvykis įvyks, vertinama kaip pakankamai reali |
| <b>Tikėtina</b>         | Įvykis gali įvykti  |
| <b>Nelabai tikėtina</b> | Įvykis įmanomas, tačiau nelabai tikėtinas                   |
| <b>Mažai tikėtina</b>   | Nėra numatoma, kad įvykis įvyks                             |

#### 3.2.2. Tikimybės vertinimo kriterijai:

| 5                        | 4           | 3         | 2         | 1          |
|--------------------------|-------------|-----------|-----------|------------|
| <b>Tikimybė / dažnis</b> |             |           |           |            |
| >6<br>k/metus            | 3-6 k/metus | 2 k/metus | 1 k/metus | <1 k/metus |
| >50 %                    | 20–50 %     | 10–19 %   | 1–9 %     | <1 %       |

**3.3. Poveikis – pasekmių, padarytos žalos įtaka teisės aktų reikalavimų laikymuisi, išteklių naudojimui, tikslų pasiekimui ir generuojamos informacijos patikimumui.**

**3.3.1. Poveikio vertinimas:**

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>Kritinis</b>      | Poveikis siejamas su įstaigos veiklos sutrikimais, kurie gali sąlygoti, pvz., daugiau nei 20 proc. tikslų nepasiekimą.   |
| <b>Reikšmingas</b>   | Poveikis siejamas su įstaigos veiklos sutrikimais, kurie gali turėti reikšmingų padarinių jos tikslų pasiekimui.   |
| <b>Vidutinis</b>     | Poveikis turi tam tikrą neigiamą poveikį tikslų pasiekimui.  |
| <b>Nežymus</b>       | Trumpalaikio pobūdžio ir nesąlygojantis reikšmingo veiklos sutrikimo įvykis.   |
| <b>Nereikšmingas</b> | Poveikis beveik neveikia įstaigos veiklos, būna susijęs su veiklos sutrikimais, kurie neturi pastebimos įtakos teikiamoms paslaugoms ir atliekamų užduočių vykdymui. |

**3.3.2. Rizikos poveikio vertinimo kriterijai:**

| <b>TIKSLAS: TINKAMAS IŠTEKLIŲ NAUDOJIMAS</b>   |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| <b>Galimi finansiniai nuostoliai:</b>  |  |   |  |  |
| >7% nuo asignavimų plano metams  | 3,5% – 7% nuo asignavimų plano metams  | 0,7% – 3,5% nuo asignavimų plano metams   | 0,07% – 3,5% nuo asignavimų plano metams   | <0,07% nuo asignavimų plano metams   |
| <b>Galimas papildomų išlaidų / išteklių naudojimo poreikis:</b>  |  |   |  |  |
| Papildomas išteklių naudojimas / papildomų išlaidų poreikis, reikalaujantis ilgalaikio (trunkančio metus ir ilgiau arba reikalaujančio itin intensyvaus įstaigos išteklių naudojimo, kai trikdomas įprastas nustatytų funkcijų vykdymas) ir kitų įstaigų žmogiškųjų išteklių įsitraukimo | Papildomas išteklių naudojimas / papildomų išlaidų poreikis, reikalaujantis ilgalaikio įstaigos žmogiškųjų išteklių įsitraukimo (trunkančio nuo pusės metų iki metų arba reikalaujančio gan intensyvaus įstaigos išteklių naudojimo, kai iš dalies trikdomas įprastas nustatytų funkcijų vykdymas) | Papildomas išteklių naudojimas / papildomų išlaidų poreikis, reikalaujantis ilgalaikio įstaigos žmogiškųjų išteklių įsitraukimo (trunkančio nuo mėnesio iki pusės metų arba reikalaujančio nedidelio intensyvumo įstaigos išteklių naudojimo, kai nedidelė dalis darbuotojų turi laikinai atsitraukti nuo įprastų funkcijų vykdymo ir didesnę dėmesį skirti problemos / klausimo sprendimui / analizei) | Papildomas išteklių naudojimas / papildomų išlaidų poreikis, trunkantis iki mėnesio ir reikalaujantis keleto susitikimų, pasitarimų, siekiant išspręsti / išanalizuoti problemą / klausimą vienkartinio, iš esmės nereikalaujantis ilgalaikio ir intensyvaus žmogiškųjų išteklių įsitraukimo | Papildomas išteklių naudojimas / papildomų išlaidų poreikis vienkartinio pobūdžio, nereikalaujantis ilgalaikio žmogiškųjų išteklių įsitraukimo |
| <b>Galimi institucijos reputaciniai praradimai:</b>  |  |   |  |  |

|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| Neigiama viešoji nuomonė, ilgalaikis žemas visuomenės pasitikėjimo įstaiga rodiklis, nuolatinė valstybės institucijų kritika, neigiamas tarptautinės ir nacionalinės žiniasklaidos dėmesys / situacijos nušvietimas (5 ir daugiau žiniasklaidos priemonėse) | Neigiama viešoji nuomonė, trumpalaikis žemas visuomenės pasitikėjimo institucija rodiklis, valstybės institucijų kritika, nacionalinės žiniasklaidos dėmesys / situacijos nušvietimas (3-4 žiniasklaidos priemonėse) | Pavieniai neigiami nacionalinės žiniasklaidos pranešimai (1-2 žiniasklaidos priemonėse) | Pavieniai neigiami regioninės žiniasklaidos pranešimai (1-2 žiniasklaidos priemonėse), epizodinis paminėjimas interneto svetainėse, kurios nėra naujienų portalai (pvz., skundai.lt ir kt.) | Neigiama nuomonė socialinėje medijoje / tinkluose (nenušviečiama žiniasklaidoje) |
|---|--|---|---|--|

**Galimi žmogiškųjų išteklių praradimai:**

|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| 3 ir daugiau vadovaujančios grandies darbuotojų išėjimas iš darbo per 1 metus, arba<br>Labai didelė (daugiau nei 22% per metus) visų darbuotojų kaita arba<br>Savo srities eksperto / autoriteto praradimas kartą per 1 metus | 2 vadovaujančios grandies darbuotojų išėjimas iš darbo per 1 metus, arba<br>Didelė (16-22% per metus) visų darbuotojų kaita arba<br>Savo srities eksperto / autoriteto praradimas kartą per 2 metus | 1 vadovaujančios grandies darbuotojų išėjimas iš darbo per 1 metus, arba<br>fiksuojama didėjanti darbuotojų kaita (8-15 % per metus) arba<br>Savo srities eksperto / autoriteto praradimas kartą per 3-4 metus | 1 vadovaujančios grandies darbuotojų išėjimas iš darbo per 2 metus, arba<br>Stebimas darbuotojų kaitos padidėjimas (4-7 % per metus) arba<br>Savo srities eksperto / autoriteto praradimas kartą per 5 metus | 1 vadovaujančios grandies darbuotojo išėjimas iš darbo per 3 metus, arba<br>Darbuotojų kaita iki 3% per metus arba<br>Savo srities eksperto / autoriteto praradimas kartą per 6 metus |
|---|---|--|--|---|

**Galimi motyvacijos praradimai:**

|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| Esminės ir labai plačiai paplitusios darbuotojų moralės ar kitos problemos (pvz., motyvacijos sistemos netaikymas, neetiško / nepagarbaus elgesio apraiškos ir kt.), reikšmingai demotyvuojančios kolektyvą, didinančios kompetencijų “nutekėjimą”, arba daugiau nei du kartus nustatytas ir plačiai paplitęs neigiamas darbo socioemocinės aplinkos (pasitenkinimu darbu ir jo sąlygomis) organizacijoje įvertinimas | Nuosekliai augančios darbuotojų moralės ar kitos problemos (pvz., motyvacijos sistemos netaikymas, neetiško / nepagarbaus elgesio apraiškos ir kt.), reikšmingai demotyvuojančios dalį kolektyvo, arba pakartotinis ar plačiai išplitęs neigiamas darbo socioemocinės aplinkos (pasitenkinimu darbu ir jo sąlygomis) organizacijoje įvertinimas | Stebimos darbuotojų moralės ar kitos problemos (pvz., motyvacijos sistemos tobulinimo poreikio ignoravimas ir kt.), reikšmingai demotyvuojančios dalį kolektyvo, arba pakartotinis ar plačiau plintantis neigiamas darbo socioemocinės aplinkos (pasitenkinimu darbu ir jo sąlygomis) organizacijoje įvertinimas | Augantis darbuotojų nepasitenkinimo, motyvacijos trūkumo atvejų skaičius, arba stebimos (nustatytos) neigiamos socioemocinės darbo aplinkos (pasitenkinimu darbu ir jo sąlygomis) organizacijoje tendencijos | Pavieniai darbuotojų nepasitenkinimo, motyvacijos trūkumo atvejai, iš esmės neveikiantys socioemocinės darbo aplinkos |
|---|---|--|--|---|

**TIKSLAS: TEISĖS AKTŲ (REIKALAVIMŲ) LAIKYMASIS**

**Galimas reikalavimų (norminio reglamentavimo) pažeidimas / nesilaikymas:**

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| <p>Grubus / pakartotinis išorinių reikalavimų pažeidimas, reikšminga teisinė byla, turinti plataus masto neigiamą poveikį įstaigai, galintis turėti neigiamų finansinių ir reputacinių praradimų, galintis sukelti neigiamų pasekmių (atsakomybės taikymą) įstaigos vadovui</p>  | <p>Reikšmingas išorinių reikalavimų pažeidimas, galintis turėti neigiamų finansinių ar reputacinių praradimų, galintis sukelti neigiamų pasekmių (atsakomybės taikymą) vadovaujantiems įstaigos darbuotojams (vidurinės grandies)</p>  | <p>Reikšmingas išorinių reikalavimų pažeidimas, kuris gali būti greitai ir nesudėtingai pašalintas, tačiau galintis sukelti neigiamų pasekmių (atsakomybės taikymą) už procesą atsakingiems darbuotojams, taip pat galintis sukelti trumpalaikių reputacinių praradimų</p>  | <p>Nereikšmingas išorinių / vidinių reikalavimų pažeidimas, kuris negali būti greitai ir nesudėtingai pašalintas, galintis sukelti neigiamą kolegų požiūrį į už procesą atsakingus darbuotojus, tačiau reikšmingesnio poveikio ar reputacinių praradimų nesukeliantis</p>  | <p>Nereikšmingas išorinių / vidinių reikalavimų pažeidimas, kuris gali būti greitai ir nesudėtingai pašalintas / nesukeliantis jokių reikšmingų pasekmių ar reputacinių praradimų</p>  |
| <b>Galimos darbuotojų saugos ir sveikatos neatitiktys:</b>   |  |   |  |  |
| <p>Mirtinas nelaimingas atsitikimas, arba<br/>Nustatytas profesinės ligos atvejis, arba<br/>Keletas sunkių nelaimingų atsitikimų, arba<br/>Itin prasta psichoemocinė aplinka, arba<br/>Sisteminiai skundai dėl netinkamų darbo sąlygų arba<br/>situacijos, galinčios įtakoti eksponentiškai ir sistemingai augantį užkrečiamos ligos atvejų fiksavimą įstaigoje, besiplečiantį greitai, nerandamas aiškiai lokalizuotas užsikrėtimų šaltinis įstaigoje, kai stebimi greiti ir sistemingi, aiškias sąsajas su personalo užsikrėtimais turintys, mokinių užsikrėtimų atvejai, tiek personalo, tiek mokinių užsikrėtimų atvejai nebevaldomi</p> | <p>Sunkus nelaimingas atsitikimas, arba<br/>Nuolatos pasikartojantys lengvi nelaimingi atsitikimai, arba<br/>Nepatenkinama psichoemocinė aplinka, arba<br/>Gausėjantys skundai dėl netinkamų darbo sąlygų arba<br/>situacijos, galinčios įtakoti nuosekliai ir sistemingai augantį užkrečiamos ligos atvejų fiksavimą įstaigoje, besiplečiantį iš aiškiai lokalizuoto užsikrėtimų šaltinio (konkreto padalinio) įstaigoje, kai stebimi ir sistemingi, aiškias sąsajas su personalo užsikrėtimais turintys, mokinių užsikrėtimų atvejai, tiek personalo, tiek mokinių užsikrėtimų atvejai sunkiai valdomi</p> | <p>Keli, pavieniai lengvi nelaimingi atsitikimai, arba<br/>Didelis darbuotojų sergamumo lygis (pvz., vidutiniškai 2 sav. per metus vienam darbuotojui)<br/>Dalis darbuotojų dirba nepatenkintomis psichoemocinės aplinkos sąlygomis, arba<br/>Skundai dėl netinkamų darbo sąlygų arba<br/>situacijos, galinčios įtakoti aktyviau didėjantį užkrečiamos ligos atvejų fiksavimą įstaigoje, o ypač aiškiai lokalizuome įstaigos padalinyje, kai stebimi ir mokinių užsikrėtimų atvejai, tiek personalo, tiek mokinių užsikrėtimų atvejai valdomi</p> | <p>Vidutinis darbuotojų sergamumo lygis, arba<br/>Nuolatiniai darbuotojų nusiskundimai dėl darbo sąlygų saugumo ir darbo vietų ergonomikos<br/>Pasitaiko pavienių nusiskundimų psichoemocinės aplinkos sąlygomis, arba<br/>Pavienisi pastebėjimai dėl netinkamų darbo sąlygų arba<br/>situacijos, galinčios įtakoti nežymiai didėjantį užkrečiamos ligos atvejų fiksavimą įstaigoje, kai stebimi nežymūs mokinių užsikrėtimų atvejai, tiek personalo, tiek mokinių užsikrėtimų atvejai lengvai valdomi</p> | <p>Pavieniai darbuotojų nusiskundimai dėl darbo sąlygų saugumo ir darbo vietų ergonomikos<br/>arba<br/>situacijos, galinčios įtakoti pavienius užkrečiamos ligos atvejus įstaigoje, kai stebimi pavieniai (neturintys sistemiskumo požymių) mokinių užsikrėtimų atvejai, užsikrėtimų atvejai visiškai valdomi.</p> |
| <b>Nuoseklus algoritmo taikymas:</b>   |  |   |  |  |

|   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| Reikšmingi priemonių (veiksmų) ir jų fiksavimo įprastos praktikos ar nustatyto algoritmo laikymosi trūkumai, galimai turintys tyčinio nustatytos tvarkos nesilaikymo požymių, kuriuos pašalinti sudėtinga net pritaikius kitas (papildomas) įrodinėjimo priemones, kadangi lieka reikšmingų abejonių dėl suteiktų paslaugų kokybės ir tinkamumo | Reikšmingesni priemonių (veiksmų) ir jų fiksavimo įprastos praktikos ar nustatyto algoritmo laikymosi trūkumai, kuriuos pašalinti sudėtinga pritaikius kitas (papildomas) įrodinėjimo priemones, kadangi neišsklaidomos visos abejonės dėl suteiktų paslaugų kokybės ir tinkamumo | Nedideli bet dažniau pasitaikantys priemonių (veiksmų) ir jų fiksavimo įprastos praktikos ar nustatyto algoritmo laikymosi trūkumai, kurie gali būti pašalinami pritaikius keletą kitų (papildomų) įrodinėjimo priemonių, patvirtinančių suteiktų paslaugų kokybę ir tinkamumą | Nežymūs priemonių (veiksmų) ir jų fiksavimo įprastos praktikos ar nustatyto algoritmo laikymosi trūkumai, kurie gali būti pašalinami pritaikius kitą (papildomą) įrodinėjimo priemonę, patvirtinančią suteiktų paslaugų kokybę ir tinkamumą | Nereikšmingi priemonių (veiksmų) ir jų fiksavimo įprastos praktikos ar nustatyto algoritmo laikymosi trūkumai, netrukdančios objektyviai nustatyti paslaugų teikimo kokybės ir tinkamumo |
|---|---|--|---|--|

**TIKSLAS: VEIKLOS PLANŲ VYKDYMAS, VEIKLOS TIKSLŲ SIEKIMAS**

**Galimas strategijos, veiklos planų neįgyvendinimas, nustatytų rodiklių nepasiekimas:**

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Nesugebėjimas įgyvendinti strateginių uždavinių, kitų institucijų nustatytų prioritetų ar svarbiausių funkcijų, organizacijos išlikimo klausimas, arba Nesugebėjimas pasiekti >20% nustatytų rodiklių (efekto, rezultato, produkto, proceso/indėlio vertinimo kriterijų), arba Nesugebėjimas įgyvendinti >20% metinio veiklos plano (suplanuotų procesų/veiksmų) | Reikšmingas poveikis organizacijos strategijai, kitų institucijų nustatytiems prioritetams, arba Nesugebėjimas pasiekti (10-20%) nustatytų rodiklių (efekto, rezultato, produkto, proceso/indėlio vertinimo kriterijų), arba Nesugebėjimas įgyvendinti (10-20%) metinio veiklos plano (suplanuotų procesų/veiksmų) | Ribotas poveikis organizacijos veiklos strategijai, kitų institucijų nustatytiems prioritetams, arba Nesugebėjimas pasiekti (5-10%) nustatytų rodiklių (efekto, rezultato, produkto, proceso/indėlio vertinimo kriterijų), arba Nesugebėjimas įgyvendinti daugiau nei (5-10%) metinio veiklos plano (suplanuotų procesų/veiksmų) | Nežymus poveikis organizacijos strategijai, kitų institucijų nustatytiems prioritetams, arba Nesugebėjimas pasiekti (2-5%) nustatytų rodiklių (efekto, rezultato, produkto, proceso/indėlio vertinimo kriterijų), arba Nesugebėjimas įgyvendinti (2-5%) metinio veiklos plano (suplanuotų procesų/veiksmų) | Minimalus poveikis strategijai, kitų institucijų nustatytiems prioritetams, arba Nesugebėjimas pasiekti <2% nustatytų rodiklių (efekto, rezultato, produkto, proceso/indėlio vertinimo kriterijų), arba Nesugebėjimas įgyvendinti <2% metinio veiklos plano (suplanuotų procesų/veiksmų) |
|--|--|--|--|--|

**TIKSLAS: TIKSLIOS IR PATIKIMOS INFORMACIJOS GENERAVIMAS**

**Galimi IS (IT) sutrikimai:**

|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
| <p>Kritinių informacinių sistemų / techninės įrangos sutrikimas, ne tik sąlygojantis ilgalaikius darbo procesų sutrikimus, bet ir pakenkiantis reputacijai, itin reikšmingai sutrikdantis veiklos procesus, reikalaujantis patikrinti kaupiamos, gaunamos ir perduodamos informacijos netikslumų rizikos veiksnių suvaldymą (patikrinimui atlikti reikia skirti daug papildomų išteklių, patikrinimo trukmė labai ilga, galimi neatstatomi informacijos / duomenų praradimai, kurie gali reikšmingai iškreipti informaciją)</p> | <p>Svarbios informacinės sistemos / techninės įrangos darbo sutrikimas, kuris negali būti greitai ir nesudėtingai pašalintas, labai sutrikdantis veiklos procesus, reikalaujantis patikrinti kaupiamos, gaunamos ir perduodamos informacijos netikslumų rizikos veiksnių suvaldymą (patikrinimui atlikti reikia skirti papildomų išteklių, patikrinimo trukmė ilga, galimi informacijos / duomenų praradimai, kurių atstatymas gali būti labai sudėtingas)</p> | <p>Informacinės sistemos / techninės įrangos darbo sutrikimas, kuris gali būti greitai ir nesudėtingai pašalintas, vidutiniškai sutrikdantis veiklos procesus, reikalaujantis patikrinti kaupiamos, gaunamos ir perduodamos informacijos netikslumų rizikos veiksnių suvaldymą (patikrinimui atlikti reikia skirti papildomų išteklių, patikrinimo neįmanoma atlikti labai greitai)</p> | <p>Nereikšmingas informacinės sistemos / techninės įrangos darbo sutrikimas, kurio šalinimas nežymiai sutrikdo veiklos procesus, reikalaujantis patikrinti kaupiamos, gaunamos ir perduodamos informacijos netikslumų rizikos veiksnių suvaldymą (patikrinimas atliekamas nesudėtingai ir greitai)</p> | <p>Nereikšmingas informacinės sistemos / techninės įrangos veikimo sutrikimas, kuris gali būti greitai ir nesudėtingai pašalintas, kurio šalinimas nesutrikdo veiklos procesų ir nelemiantis informacijos kaupimo, gavimo ir perdavimo netikslumų</p> |
| <b>Procesų valdymo sistemų naudojimo pakankamumas (klaidų rizikos valdymui):</b>  |  |   |  |   |
| <p>Procesų apimtis ir sudėtingumas reikalauja specifinės (pritaikytos procesui) techninės / programinės įrangos naudojimo, klaidų rizika yra labai didelė ir negali būti valdoma dažnesnių periodinių peržiūrų / patikrinimų būdu arba peržiūrų / patikrinimų sąnaudos neproporcingai ilgina proceso trukmę ir didina administracinę našta tie proceso vykdytojui, tiek ir proceso naudotojui</p>   | <p>Procesų apimtis ir sudėtingumas reikalauja specifinės (pritaikytos procesui) techninės / programinės įrangos naudojimo, klaidų rizika negali būti visiškai suvaldoma dažnesnių periodinių peržiūrų / patikrinimų būdu, peržiūrų / patikrinimų sąnaudos iš esmės ilgina proceso trukmę, dėl ko galimi vėlavimai ir pan.</p>  | <p>Procesų apimtis ir sudėtingumas reikalauja specifinės (pritaikytos procesui) techninės / programinės įrangos naudojimo, tačiau klaidų rizika gali būti valdoma dažnesnių periodinių peržiūrų / patikrinimų būdu</p>  | <p>Procesų apimtis ir sudėtingumas nereikalauja specifinės (pritaikytos procesui) techninės / programinės įrangos naudojimo, klaidų rizika nesudėtingai valdoma periodinių peržiūrų / patikrinimų būdu</p>   | <p>Procesų apimtis ir sudėtingumas nereikalauja techninės / programinės įrangos naudojimo, klaidų rizika nesudėtingai valdoma</p>   |

### 3.4. Taikomų rizikos valdymo priemonių efektyvumas:

**M** – mažas efektyvumas

**V** – vidutinis efektyvumas

**D** – didelis efektyvumas

3.4.1. Mažas rizikos valdymo priemonių efektyvumas neturi teigiamo poveikio rizikos valdymui arba jis itin mažas. Tai reiškia, kad didelio reikšmingumo rizika nepaveikiama (nemažinama) rizikos valdymo priemonėmis. Esant mažo ir vidutinio reikšmingumo rizikoms, kurios valdomos

mažo efektyvumo rizikos valdymo priemonėmis, papildomų rizikos valdymo priemonių imtis nebūtina. Esant didelio reikšmingumo rizikoms, kurios valdomos mažo efektyvumo rizikos valdymo priemonėmis, papildomų rizikos valdymo priemonių imtis būtina.

3.4.2. Vidutinis rizikos valdymo priemonių efektyvumas turi teigiamą poveikį rizikos valdymui, tačiau jis ribotas. Tai reiškia, kad didelio reikšmingumo rizika gali būti nepakankamai paveikiama (nepakankamai mažinama) rizikos valdymo priemonėmis. Esant mažo ir vidutinio reikšmingumo rizikoms, kurios valdomos vidutinio efektyvumo rizikos valdymo priemonėmis, papildomų rizikos valdymo priemonių imtis nebūtina. Esant didelio reikšmingumo rizikoms, kurios valdomos vidutinio efektyvumo rizikos valdymo priemonėmis, papildomų rizikos valdymo priemonių imtis gali reikėti, tačiau tik įvertinus, ar tai būtina.

3.4.3. Didelis rizikos valdymo priemonių efektyvumas turi labia teigiamą poveikį rizikos valdymui. Tai reiškia, kad didelio reikšmingumo rizika gali būti pakankamai mažinama rizikos valdymo priemonėmis iki toleruojamo lygmens. Esant mažo ir vidutinio reikšmingumo rizikoms, kurios valdomos didelio efektyvumo rizikos valdymo priemonėmis, papildomų rizikos valdymo priemonių imtis nebūtina. Esant didelio reikšmingumo rizikoms, kurios valdomos didelio efektyvumo rizikos valdymo priemonėmis, papildomų rizikos valdymo priemonių imtis nereikia, išskyrus atvejus, kai Įstaigos atsakingi darbuotojai priima sprendimą taikyti papildomas rizikos valdymo priemones, didinančias rizikų suvaldymo operatyvumą ar efektyvumą.

### 3.5. Rizikos reikšmingumo vertinimo rėžiai

|   |     |     |     |     |     |  |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| poveikio balas<br>(taikomas<br>koefic. 1,5) |     |     |     |     |     |  |
| 5   | 8   | 8,5 | 9   | 9,5 | 10  |  |
| 4   | 6,5 | 7   | 7,5 | 8   | 8,5 |  |
| 3   | 5   | 5,5 | 6   | 6,5 | 7   |  |
| 2   | 3,5 | 4   | 4,5 | 5   | 5,5 |  |
| 1   | 2   | 2,5 | 3   | 3,5 | 4   |  |
|   | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | tikimybės balas<br>(taikomas koef.<br>0,5) |

### 3.6. Maža rizika priskiriama prie toleruojamos rizikos.

3.7. **Toleruojama rizika** – tai rizika, kurios valdyti nėra poreikio ar galimybės (gali būti toleruojama nereikšminga rizika, kurios pasireiškimo tikimybė maža, o priemonių rizikai mažinti sąnaudos yra didelės, taip pat gali būti toleruojama didesnio reikšmingumo rizika, kurios valdyti nėra objektyvių galimybių).

### 3.8. Reagavimas į riziką:

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>MAŽA RIZIKA</b> | Esamos rizikos valdymo priemonės yra pakankamos, nereikia imtis papildomų veiksmų. Kartą per metus atliekama rizikos stebėseną. |
|--------------------|---|

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>VIDUTINĖ RIZIKA</b> | Riziką galima reguliariai stebėti, periodiškai atlikti rizikos svarbos / reikšmingumo dinamikos įvertinimą. Esant galimybei, dėti pastangas rizikos sumažinimui iki toleruojamos rizikos. Gali būti parengiami prevenciniai veiksmai.  |
| <b>DIDELĖ RIZIKA</b>   | Vadovybės sprendimo reikalaujanti rizika. Siekiama sumažinti rizikos pasireiškimo tikimybę ir poveikį iki toleruojamos rizikos. Rizika mažinama nustatant papildomas kontrolės priemones. Pateikti rizikos valdymo pasiūlymai integruojami į metinį veiklos planą ir / ar metines veiklos užduotis darbuotojams. |



**RIZIKŲ FIKSAVIMO LENTELĖS PAVYZDYS**

|    | A                         | B                | C                            | D                              | E                | F                    | G                    | H                   | I                             | J                                  | K                 | L                     | M        | N                | O        |
|----|---------------------------|------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|----------------------|---------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------|-----------------------|----------|------------------|----------|
|    | Sritis (didysis procesas) | Veikla (funkcij) | Atsakingas padalinys (asmuo) | Kuratorius / vadovy (atstovas) | Rizikos veiksnys | Tikimybė (nuo iki 5) | Poveikis (nuo iki 5) | Rizikos reikšmingum | Tikimybė (kartais procentais) | Poveikio vertinimo kriterijaus Nr. | Ar rizika valdoma | Ar rizikos mažinimo v | Terminas | Atsakingas asmuo | Pastabos |
| 1  |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 2  |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 3  |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 4  |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 5  |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 6  |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 7  |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 8  |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 9  |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 10 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 11 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 12 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 13 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 14 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 15 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 16 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 17 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 18 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 19 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 20 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 21 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 22 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 23 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 24 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 25 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 26 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 27 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 28 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 29 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 30 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 31 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 32 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 33 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 34 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 35 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 36 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 37 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 38 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 39 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |
| 40 |                           |                  |                              |                                |                  |                      |                      | 0                   |                               |                                    |                   |                       |          |                  |          |

## **VIDAUS KONTROLĖS ANALIZĖS ATLIKIMO TVARKA, METODAI IR VERTINIMAS**

### **I. SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Vidaus kontrolės analizės atlikimo tvarka, metodai ir vertinimas (toliau – Analizės atlikimo tvarka) detalizuoja kasmet atliekamą vidaus kontrolės analizės ir vertinimo procedūrą Įstaigoje.
2. Įstaigos vidaus kontrolės sistema remiasi COSO modeliu, kuris įtvirtintas Vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatyme (toliau – Įstatymas). Pagal COSO vidaus kontrolės modelį vertinami visi vidaus kontrolės elementai. COSO modelio tikslas – garantuoti, kad Įstaigos tikslai būtų pasiekti, o vidaus kontrolė apimtų organizacijos elementų visumą, kuria šių tikslų yra siekiama. Šis modelis yra orientuotas į vidinės ir išorinės atskaitomybės patikimumą, atitikties tikslų pasiekimą ir tinkamą išteklių valdymą bei rezultatų pasiekimą.
3. Įgyvendinant Lietuvos Respublikos finansų ministro 2020 m. birželio 29 d. įsakymu Nr. 1K-195 „Dėl vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje“ patvirtinto Vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje tvarkos aprašo (toliau – Tvarkos aprašas) 23 p. nuostatas ir siekiant įvertinti vidaus kontrolės veikimą, Įstaigoje kasmet atliekama vidaus kontrolės analizė.

### **II. SKYRIUS ANALIZĖS ATLIKIMO TVARKA**

4. Vidaus kontrolės analizė atliekama apklausiant tiek pasirinktus Įstaigos darbuotojus, tiek ir visus Įstaigos darbuotojus, taikant struktūruoto interviu metodą, naudojant anketinę apklausą. Apklausiamieji parenkami pagal pareigybių grupę - aukščiausio lygio vadovai ir Įstaigos direktoriui tiesiogiai pavaldžių skyrių vadovai, skyrių ir grupių vadovai, funkciniai vadovai, kiti darbuotojai. Respondentų grupės sudaromos pagal apklausos teiginių rūšį: nustatomieji ir vertinamieji teiginiai, reikalaujantys specifinių žinių, pateikiami respondentams, kurie pagal pareigybėms priskirtas funkcijas yra atsakingi už analizuojamą sritį, o nuomonės teiginiai gali būti pateikiami visiems Įstaigos darbuotojams. Kiekvieną kartą renkantis vidaus kontrolės vertinimo metodą būtina atsižvelgti į Įstaigos ir jos veiklos specifiką bei į realias galimybes taikyti vieną ar kitą vidaus kontrolės vertinimo modelį bei tikėtiną vidaus kontrolės vertinimo rezultato objektyvumą, siekiant išlaikyti duomenų palyginamumo su ankstesniais laikotarpiais galimybę. Anketoje taikomi nustatomieji ir vertinamieji teiginiai. Nustatomieji klausimai – trumpi ir aiškūs klausimai. Atsakant į tokio tipo klausimą užtenka patikrinti tam tikrus faktinius duomenis (pvz., taisyklių patvirtinimo įsakymu faktą), atlikti perskaičiavimus ar pan. Vertinamieji teiginiai – gali reikalauti detalesnių žinių apie teiginio sritį. Atsakant į tokio tipo teiginius reikia

ne tik surinkti įrodymus, bet ir apsispręsti, kokius duomenis reikės rinkti bei kokia jų visuma nulemia atsakymo įvertį *Likert* skalėje. Vertinamojo tipo klausimų atsakymui reikalinga žinoti, ką apima klausimas, kokia šio klausimo kilmė, kokia rizika į klausimą atsakyti netinkamai, kokios dažniausios tikrinamos srities silpnosios vietos. Tam, kad būtų galima atsakyti į nustatomojo tipo klausimus, užtenka mažesnės patirties ir žinių nei renkant informaciją vertinamojo pobūdžio klausimams. Nustatomojo tipo klausimai, kurie yra griežtesni, mažiau interpretuojami ir modifikuojami, yra tinkamesni vertinti kiekybinius vidaus kontrolės aspektus, tuo tarpu vertinamieji klausimai, kuriuos galima keisti, pritaikant juos prie respondentų grupių, tam, kad būtų gautas pilnesnis vaizdas, tinkamesni vertinti kokybinius vidaus kontrolės elementų aspektus.

5. Vidaus kontrolės analizės įrankio rekomendacinė forma (įrankis) pateikiama Aprašo Priede Nr. 1. Teiginiai / klausimai apklausos anketoje vidaus kontrolės kasmetinei analizei atlikti, parenkami/formuluojami atsižvelgiant į „Rekomendacines vidaus kontrolės sukūrimo, veikimo ir tobulinimo, jos vertinimo gaires viešojo sektoriaus subjektams“, patvirtintas 2014-06-13 Bendradarbiavimo komiteto protokolu Nr. PT-30 ([https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/VIDAUS\\_KONTROLE\\_GAIRES\\_2014-06-16%20\(10\).pdf](https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/VIDAUS_KONTROLE_GAIRES_2014-06-16%20(10).pdf)), kuriose apibrėžiami esminiai vidaus kontrolės veikimo principai, taikytini vertinant Įstaigos vidaus kontrolę.

6. Apklausos anketoje turi būti naudojami pasikartojantys arba lydintieji teiginiai, amortizuojantys galimą respondentų šališkumo įtaką.

7. Vertinamieji / nustatomieji teiginiai sudaromi *Likert* skalės principu ir turi kelias įmanomas atsakymo pasirinkimo alternatyvas. Ši skalė įprastai naudojama, kai norima išsiaiškinti respondentų nuostatas, požiūrį, nuomonę.

### **III. SKYRIUS**

#### **APKLAUSOS ANKETOS ATSAKYMŲ VERTINIMAS**

8. Teiginiai turi sudaryti keturių perspektyvų sąveiką:

8.1. visiškai sutinku – klausimyno teiginys visiškai atitinka Įstaigoje esančią situaciją (tiek *de facto*, tiek ir *de jure*);

8.2. iš dalies sutinku – klausimyno teiginys yra artimas realiai situacijai Įstaigoje, tačiau nedidelė dalis reikalavimų nėra išpildyta;

8.3. iš dalies nesutinku – klausimyno teiginys yra labiau neatitinkantis tikrovės, tačiau jau pradėti korekciniai veiksmai, kuriuos užbaigus atitiktis reikalavimams galėtų būti vertinama aukštesniu įverčiu;

8.4. visiškai nesutinku – klausimyno teiginys neatitinka tikrovės, iki klausimyno pildymo nebuvo pradėtos vidaus kontrolės tobulinimo procedūros, kad galima būtų aukštesniu įverčiu įvertinti situaciją pagal klausimyno teiginio turinį.

9. Gauti atsakymai pasiskirsto į dvi grupes:

9.1. teigiamas vertinimas (T) (visiškai sutinku ir iš dalies sutinku);

9.2. neigiamas vertinimas (N) (iš dalies nesutinku ir visiškai nesutinku).

10. Atsakymų reikšmingumas apskaičiuojamas pritaikant svertinius koeficientus:

10.1. tvirto liudijimo (visiškai sutinku ir visiškai nesutinku) atsakymams suteikiamas koeficientas 1,5. Tvirto liudijimo atsakymas gali būti pagrįstas dokumentais ar nustatytas faktų, įvykių, todėl atsakymo svoris yra didesnis nei neužtikrintos abejonės ar reglamentavimo buvimo, bet neveikimo, ar pasenusio/nebeaktualaus reglamentavimo.

10.2. likusiems atsakymams, kai atsakyta nevienareikšmiškai (iš dalies sutinku ir iš dalies nesutinku), suteikiamas koeficientas 0,5.

11. Tokiu būdu abi grupės: T- gauna 2 balus ir N - gauna 2 balus.
  12. Visada nuo apklausos anketos klausimų/teiginių (nustatomųjų ar vertinamųjų), vertinamas neigiamų atsakymų santykis su bendru visų atsakymų kiekiu.
  13. Kai norima įvertinti kiekvienos vidaus kontrolės dedamosios būklę, tada neigiamų atsakymų santykis palyginamas su skale:  $1/4 = 0,25$ .
  14. Atlikus vidaus kontrolės analizę, pagal jos rezultatus yra įvertinama Įstaigos vidaus kontrolė:
    - 14.1. Jei neigiamų atsakymų santykis nuo 0 iki 0,25, tai vidaus kontrolės sistemos dedamoji vertinama kaip labai gera.
    - 14.2. Jei neigiamų atsakymų santykis nuo 0,26 iki 0,5, tai vidaus kontrolės sistemos dedamoji vertinama kaip gera.
    - 14.3. Jei neigiamų atsakymų santykis nuo 0,51 iki 0,75, tai vidaus kontrolės sistemos dedamoji vertinama kaip patenkinama.
    - 14.4. Jei neigiamų atsakymų santykis nuo 0,76 iki 1, tai vidaus kontrolės sistemos dedamoji vertinama kaip silpna.
  15. Vidaus kontrolė įvertinama pagal kiekvieno vidaus kontrolės elemento klausimyno teigiamų ir neigiamų atsakymų rezultatus, taikant svertinius koeficientus, parodančius vidaus kontrolės elemento svorį nustatant vidaus kontrolės veikimo įvertinimą (labai gera, gera, patenkinama ar silpna).
  16. Kiekvieno vidaus kontrolės elemento svertinius koeficientus Įstaiga nustato atsižvelgdama į savo brandos lygį ir kitus ypatumus. Pradedant taikyti formalizuotą rizikos vertinimo ir valdymo sistemą, didžiausias svoris, atsižvelgiant į Tvarkos aprašo 24 p. nuostatas, skiriamas rizikos vertinimo elementui.
-