



## IGAZSÁGÜGYI MEGFIGYELŐ ÉS ELMEGYÓGYÍTÓ INTÉZET

A jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 23. § (4) bekezdés *c)* pontja alapján, az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény, a költségvetési szervek belső kontrollrendszeréről és belső ellenőrzéséről szóló 370/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet, az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet, valamint a panaszokról és a közérdekű bejelentésekről szóló 2013. évi CLXV. törvény előírásaira figyelemmel kiadom az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet

### **BELSŐ KONTROLLRENDSZER KÉZIKÖNYVÉT**

Kurusa János bv. alezredes  
főigazgató

## **Az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet Belső kontrollrendszer kézikönyve**

Az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény, valamint a költségvetési szervek belső kontrollrendszeréről és belső ellenőrzéséről szóló 370/2011. (XII.31.) Korm. rendelet, valamint az államháztartásért felelős miniszter által közzétett módszertani útmutatók alapján kiadom az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (a továbbiakban intézet) Belső kontroll kézikönyvét.

### **I. A SZABÁLYZAT CÉLJA**

1. A jelen szabályzat célja, hogy a hatályos jogszabályoknak megfelelően az intézet belső kontrollrendszerével kapcsolatos alapelveket és eljárásrendi szabályokat meghatározza.
2. A jelen szabályzatban leírtak betartása alapvető feltétele annak, hogy az intézet eleget tudjon tenni a költségvetési szervek számára törvényben és külön jogszabályban előírt belső kontrollrendszerrel kapcsolatos követelményeknek.

### **II. A SZABÁLYZAT HATÁLYA**

3. A szabályzat hatálya kiterjed az intézet valamennyi szervezeti egységére továbbá az intézetben hivatásos szolgálati, rendvédelmi igazgatási alkalmazott, valamint munkavállaló keretében foglalkoztatott jogviszonyban álló személyekre.
4. A főigazgató a belső kontrollrendszer működése érdekében kijelöli a folyamatok működtetésében részt vevő szervezeti egységeket, valamint a folyamatért általános felelősséget viselő osztályvezető beosztású személyeket (a továbbiakban: folyamatgazda).
5. Az intézet belső kontrollrendszerének karbantartását, ezen belül az integrált kockázatkezelési rendszer koordinálását a Koordinációs és Egészségügyi Ellátó Osztály osztályvezető, mint belső kontroll koordinátor látja el.

### **III. A BELSŐ KONTROLLRENDSZER KIALAKÍTÁSA ÉS MŰKÖDTETÉSE**

6. A belső kontrollrendszer: a szervezeti célok megvalósítását segítő eszközök összessége. Egymásra épülő és egymást kiegészítő elemei a kontrollkörnyezet, az integrált kockázatkezelési rendszer, a kontrolltevékenységek, az információs- és kommunikációs rendszer valamint a monitoring, amely azt a célt szolgálja, hogy megvalósuljanak a következő célok:
  - a) a működés és gazdálkodás során a tevékenységeket szabályszerűen, gazdaságosan, hatékonyan, eredményesen hajtsák végre,
  - b) az elszámolási kötelezettségeket teljesítsék,
  - c) megvédjék az erőforrásokat a veszteségektől, károktól és nem rendeltetésszerű használatától.

7. A belső kontrollrendszer tartalmazza mindazon elveket, eljárásokat és belső szabályzatokat, melyek biztosítják, hogy
  - a) a költségvetési szerv valamennyi tevékenysége és célja összhangban legyen a szabályszerűséggel, szabályozottsággal valamint a gazdaságosság, hatékonyság és eredményesség követelményeivel,
  - b) az eszközökkel és forrásokkal való gazdálkodásban ne kerüljön sor pazarlásra, visszaélésre, rendeltetésellenes felhasználásra,
  - c) megfelelő, pontos és naprakész információk álljanak rendelkezésre a költségvetési szerv működésével kapcsolatosan,
  - d) érvényesüljenek a belső kontrollrendszer harmonizációjára és összehangolására vonatkozó jogszabályok a módszertani útmutatók.
8. Jelen szabályzat alkalmazásában az **eredményesség** annak követelménye, hogy
  - a) a kitűzött célok - az elfogadott módosításokat, változó körülményeket figyelembe véve - megvalósuljanak,
  - b) a tevékenység tervezett és tényleges hatása közötti különbség a lehető legkisebb mértékű legyen, vagy
  - c) a tényleges hatás legyen kedvezőbb a tervezettnél.
9. Jelen szabályzat alkalmazásában a **gazdaságosság** annak követelménye, hogy az erőforrások felhasználásához kapcsolódó kiadás vagy ráfordítás az elérhető legkisebb legyen, a jogszabályban meghatározott vagy általánosan elvárható minőség mellett.
10. Jelen szabályzat alkalmazásában a **hatékonyság** annak követelménye, hogy az ellátott feladat eredményének értéke, vagy az azokból származó bevétel a lehető legnagyobb mértékben haladja meg a felhasznált erőforrásokhoz kapcsolódó kiadásokat vagy ráfordításokat.
11. Jelen szabályzat alkalmazásában a **szabályszerűség** követelménye azt jelenti, hogy az intézet szakmai és gazdálkodási tevékenységet végző szervezeti egységei
  - a) a szakmai feladatok ellátásával,
  - b) a stratégiai és operatív célok megvalósításával,
  - c) a gazdálkodással kapcsolatos tevékenységei megfeleljenek a vonatkozó, mindenkor hatályos törvényi, jogszabályi, közjogi szervezetszabályozói, módszertani és egyéb szabályozási előírásoknak.
12. Jelen szabályzat alkalmazásában a **szabályozottság** követelménye azt jelenti, hogy az intézetnek
  - a) a szakmai feladatok ellátásával,
  - b) a stratégiai és operatív célok megvalósításával,
  - c) a gazdálkodással kapcsolatos tevékenységei utasításokban, helyi intézkedésekben, és belső szabályzatokban (szabályzatok, körlevelek, vezetői utasítások, stb.) rögzítettek. Az utasításokban, helyi intézkedésekben és belső szabályzatokban a vonatkozó és mindenkor hatályos törvényi, jogszabályi, közjogi szervezetszabályozói, módszertani és egyéb szabályozási előírásoknak megfelelően kell elkészülniük, továbbá azok aktualizálására folyamatos figyelmet kell fordítani.
13. A főigazgató az intézet feladat ellátási rendjének szabályossága érdekében folyamatosan gondoskodik az alábbi eljárásokról:

- a) az informatikai szakterület és a Titkárság útján gondoskodik a büntetés-végrehajtási szervezetet közvetlenül érintő, a mindennapi tevékenységben (operatív munkafolyamatokban) alkalmazni szükséges valamennyi jogszabály, előírás, ajánlás (továbbiakban együtt: szabályzó) hozzáférhetőségéről (az intézeti honlapon keresztül),
- b) a központi szabályok megfelelő alkalmazása érdekében a szervezeti egységek útján biztosítja az adott területen dolgozók számára a belső képzéseken, továbbképzésen, értekezleten, konzultáción való részvételt illetve egyéb szakmai anyagok (pl.: szakkönyvek, segédletek, folyóiratok) beszerzését, valamint – a szabad kapacitás függvényében - az internetes honlapokhoz való hozzáférést,
- c) a belső szabályzatok kiadásakor, a régi szabályozások felülvizsgálatakor, illetve egyes szabályzatok hatályon kívül helyezésekor a szervezeti egységek közreműködésével az érintett dolgozókat, illetve a folyamatgazdákat részletesen tájékoztatja az új szabályokról, szükség esetén belső képzés, munkaértekezlet, megbeszélés keretében gondoskodik a szabályzatok megismertetéséről,
- d) a kockázatkezelés eszközt felhasználva felhívja a nagy kockázatot rejtő feladatok ellátásánál közreműködő dolgozók illetve tevékenységek folyamatgazdái figyelmét a szabályzatok illetve azok egyes elemeinek betartására.

14. A főigazgató az illetékes szervezeti egység vezetőjének közreműködésével az intézet feladat ellátási rendjének szabályozottsága érdekében folyamatosan gondoskodik az alábbi eljárásokról:

- a) meghatározza azokat a területeket, melyek esetében a szabályozásról gondoskodni kell a központi, jogszabályi kötelezettségek miatt,
- b) objektív kockázatelemzés segítségével feltárja azokat a területeket, melyek
  - ba) szabályozása (anélkül, hogy azt központi előírás kötelezővé tenné) szükséges az intézet működési, szervezeti sajátossága miatt,
  - bb) szabályozását rendszeresen felül kell vizsgálni (pl. jelentős kockázatok miatt),
  - bc) szabályozását előtérbe kell helyezni, mivel meghatározó az intézet tevékenysége számára,
- c) új belső szabályozás esetén - ha addig még adott területre szabályozás nem történt, illetve a korábbi terület szabályozási igénye jelentősen megváltozott - a szabályozás előtt a főigazgató előzetes konzultációt folytat a szervezeti egység vezetőjével illetve a területhez kapcsolódó tevékenységi folyamat folyamatgazdájával, az illetékes szervezeti egység előkészíti a szabályzat tervezetet, melyet véglegesítés előtt egyeztetés céljából véleményezésre megküld az intézet osztályvezetői részére,
- d) a főigazgató a belső szabályzatok felülvizsgálatánál kiemelten kezeli a belső kontrollrendszer működésének tapasztalatait, a független belső ellenőrzés megállapításait valamint a külső ellenőrzések észrevételeit,
- e) az előkészített intézkedés tervezetét előzetes norma kontroll céljából megküldi az agglomerációs körzet vezetőjének és a középírányító szervnek.

15. A belső kontrollrendszer létrehozásáért, működtetéséért és fejlesztéséért a főigazgató felelős az államháztartásért felelős miniszter által közzétett módszertani útmutatók figyelembevételével.

16. A belső kontrollrendszer fejlesztése során figyelembe kell venni
  - a) az államháztartási külső ellenőrzést,
  - b) a kormányzati szintű ellenőrzést végző szervek és
  - c) a belső ellenőr által megfogalmazott ajánlásokat és javaslatokat.
  
17. A főigazgató felelős a belső kontrollrendszer keretében - a szervezet minden szintjén érvényesülő - megfelelő
  - a) kontrollkörnyezet,
  - b) integrált kockázatkezelési rendszer,
  - c) kontrolltevékenységek,
  - d) információs rendszer és kommunikációs tevékenység,
  - e) nyomon követési rendszer (monitoring) kialakításáért, működtetéséért és fejlesztéséért.
  
18. A főigazgató köteles elkészíteni és rendszeresen aktualizálni a költségvetési szerv ellenőrzési nyomvonalát, amely a költségvetési szerv működési folyamatainak szöveges, táblázatokkal szemléltetett leírása. Tartalmazza különösen a felelősségi és információs szinteket és kapcsolatokat, irányítási és ellenőrzési folyamatokat, lehetővé téve azok nyomon követését és utólagos ellenőrzését.
  
19. A főigazgató köteles szabályozni a szervezeti integritást sértő események kezelésének eljárásrendjét, valamint az integrált kockázatkezelés eljárásrendjét.
  
20. A főigazgató felelőssége olyan belső kontrollrendszer kialakítása, amely minden tevékenységi kör esetében alkalmas az etikai értékek és az integritás érvényesítésének biztosítására.
  
21. A főigazgató köteles integrált kockázatkezelési rendszert működtetni, amelynek során fel kell mérni és meg kell állapítani a költségvetési szerv tevékenységében rejlő és szervezeti célokkal összefüggő kockázatokat, valamint meg kell határozni az egyes kockázatokkal kapcsolatban szükséges intézkedéseket, valamint azok teljesítésének folyamatos nyomon követésének módját.
  
22. Az integrált kockázatkezelési rendszer magában foglalja a jogszabályban előírt kockázatkezelési kötelezettségeket, amelynek működtetése során figyelembe kell venni az ágazati útmutatókat is.
  
23. A költségvetési szerv vezetője az integrált kockázatkezelési rendszer koordinálására szervezeti felelőst jelöl ki. Belső ellenőr szervezeti felelősnek nem jelölhető ki. A folyamatgazdáknak együtt kell működniük az integrált kockázatkezelési rendszer koordinálására kijelölt szervezeti felelőssel.
  
24. A költségvetési szerv vezetője köteles a szervezeten belül kontrolltevékenységeket kialakítani, melyek biztosítják a kockázatok kezelését, hozzájárulnak a szervezet céljainak eléréséhez, és erősítik a szervezet integritását.
  
25. A kontrolltevékenység részeként minden tevékenységre vonatkozóan biztosítani kell a szervezeti célok elérését veszélyeztető kockázatok csökkentésére irányuló kontrollok kiépítését, különösen az alábbiak vonatkozásában:

- a) döntések dokumentumainak elkészítése (ideértve a költségvetési tervezés, a kötelezettségvállalások, a szerződések, a kifizetések, a támogatásokkal való elszámolás),
- b) a döntések célszerűségi, gazdaságossági, hatékonysági és eredményességi szempontú megalapozottsága,
- c) a döntések szabályszerűségi szempontból történő jóváhagyása, illetve ellenjegyzése, valamint a gazdasági események elszámolása (a hatályos jogszabályoknak megfelelő könyvvizetés és beszámolás).

A felsorolt tevékenységek feladatköri elkülönítését biztosítani kell.

- 26. A költségvetési szerv vezetője köteles a költségvetési szerv belső szabályzataiban a felelősségi körök meghatározásával legalább az alábbiakat szabályozni:
  - a) engedélyezési, jóváhagyási és kontrolleljárások,
  - b) a dokumentumokhoz és információkhoz való hozzáférés,
  - c) beszámolási eljárások.
- 27. A költségvetési szerv vezetője köteles olyan rendszereket kialakítani és működtetni, melyek biztosítják, hogy a megfelelő információk a megfelelő időben eljuttatnak az illetékes szervezethez, szervezeti egységhez, illetve személyhez.
- 28. Az információs rendszerek keretében a beszámolási rendszereket úgy kell működtetni, hogy azok hatékonyak, megbízhatóak, pontosak és összehasonlíthatóak legyenek, a beszámolási szintek, határidők és módok világosan meg legyenek határozva.
- 29. A költségvetési szerv vezetője köteles kialakítani a szervezet tevékenységének, a célok megvalósításának nyomon követését biztosító rendszert, mely az operatív tevékenységek keretében megvalósuló folyamatos és eseti nyomon követésből, valamint az operatív tevékenységektől függetlenül működő belső ellenőrzésből állhat.

#### IV. KONTROLLKÖRNYEZET

- 30. **Kontrollkörnyezet:** a vezetők és alkalmazottak belső kontrollokhoz való viszonyának, tudatosságának külső szemlélő számára megfigyelhető jelei. A kontrollkörnyezet magában foglalja az egyéni és szervezeti integritás fejlesztését, az etikai értékeket, az érintettek szakmai kompetenciáját, a szervezet vezetésének filozófiáját és stílusát, a felelősségi körök kijelölésének, a beszámoltatásnak, valamint teljesítményértékelésnek a módszereit, továbbá a vezetők vezetési tevékenységének minőségét. Beletartoznak ugyanakkor a szervezet tevékenységét szabályozó intézkedések, a szabályozók rendszere és a szervezetet leíró dokumentumok is.
- 31. A főigazgató köteles olyan kontrollkörnyezetet kialakítani, amelyben:
  - a) világos a szervezeti struktúra,
  - b) egyértelműek a felelősségi, hatásköri viszonyok és feladatok,
  - c) meghatározottak az etikai elvárások a szervezet minden szintjén,
  - d) átlátható a humán erőforrás-kezelés.

- e) biztosított a szervezeti célok és értékek irányában való elkötelezettség fejlesztése és elősegítése.
32. A kontrollkörnyezet létrehozásában a főigazgató szerepe és felelőssége, hogy pozitív kontrollkörnyezetet hozzon létre:
- a) következetes írásos szabályozásokkal,
  - b) világos, egyértelmű kommunikációval,
  - c) feladatok, hatáskörök és jogkörök pontos meghatározásával,
  - d) a munkatársak folyamatos képzésével,
  - e) megfelelő erkölcsi légkör kialakításával,
  - f) az etikátlan magatartás kiszűrésével, szankcionálásával.
33. Az intézet külső kontrollkörnyezetéről akkor bír információkkal a főigazgató, ha az intézet működése és gazdálkodása szempontjából folyamatosan nyomon követi és elemzi:
- a) országos politikai környezet sajátosságait, változásait,
  - b) helyi politikai környezet sajátosságait, változásait,
  - c) magyar és európai uniós jogszabályi változásokat,
  - d) makro és mikro gazdaságpolitikai környezet változásait (beleértve adópolitika, munkaerő-piaci politika, beruházási-fejlesztési politika, stb.),
  - e) az országos és a helyi munkaerő-piacon bekövetkező változásokat.
34. Az intézet belső kontrollkörnyezetéhez tartoznak, így folyamatosan figyelemmel kell kísérni az alábbi tényezőket:
- a) az intézet mindenkori stratégiai és rövidtávú (éves) céljainak, feladatainak kijelölését,
  - b) az intézet belső szabályozottságát és annak változásait,
  - c) az intézet szervezeti felépítését,
  - d) az intézet vezetése által kialakított ellenőrzési nyomvonalakat, azok változásait, az ellenőrzési nyomvonalak alapján végzett kontrolltevékenységek hatásait,
  - e) az intézet egyes vezető és nem vezető beosztású alkalmazottainak a felelősségi, hatás- és jogköreit és azok változásait,
  - f) az intézet vezetőinek és alkalmazottainak szakmai kompetenciáját,
  - g) az intézet alkalmazottainak éves teljesítményértékelését,
  - h) az intézet humán erőforrás-kezelési politikáját,
  - i) a vezetői elszámoltathatóság (vezetői nyilatkozat) tartalmát, annak esetleges korlátait,
  - j) a külső és belső ellenőrzések jelentéseit, a feltárt hiányosságokat és azok kezelését.

## V. CÉLOK ÉS SZERVEZETI FELÉPÍTÉS

35. Az intézet **céljait**, működésének alapjait az intézet Alapító okirata, valamint Szervezeti és Működési Szabályzata és annak mellékletei határozzák meg.
36. Az intézet stratégiai céljait, valamint a büntetés-végrehajtásért felelős miniszter és a BVOP által meghatározott, tárgyévét követő évre vonatkozó főbb célkitűzéseket az intézet adott félévi Munkaterve tartalmazza.

37. Az intézet **szervezeti felépítését** a mindenkor hatályos Szervezeti és Működési Szabályzat (a továbbiakban: SZMSZ) és annak mellékletét képező organogram tartalmazza.
38. A felelősségi- és hatásköri viszonyok, valamint feladatok egyértelmű meghatározását és elkülönítését - az SZMSZ mellett - a mindenkor hatályban levő utasítások, intézkedések, szakutasítások, szabályzatok, ügyrendek és munkaköri leírások tartalmazzák. A hatályban levő intézkedések az intézet honlapján kerülnek megjelenítésre.

## **VI. BELSŐ SZABÁLYZÓK FELHASZNÁLÁSA**

39. A főigazgató köteles olyan szabályzatokat kiadni, folyamatokat kialakítani és működtetni a szervezeten belül, amelyek biztosítják a rendelkezésre álló források
  - a) átlátható
  - b) szabályszerű,
  - c) szabályozott,
  - d) gazdaságos
  - e) hatékony és
  - f) eredményes felhasználását.
40. Az intézet dolgozói munkájukat a jogszabályokban és közjogi szervezetszabályozó eszközökben foglalt követelmények, a stratégiai és operatív célok teljesítése érdekében az intézet főigazgatója által kiadott intézkedések és belső szabályzatok alapján végzik. A honlap jogszabály jegyzékének és intézkedés tartalmának folyamatos aktualizálásáról és naprakészen tartásáról az informatikai szakterület és a Titkársági előadó/elemző-értékelő tiszt köteles gondoskodni.
41. Az intézkedések és a belső szabályzatok naprakészen tartásáról az érintett szervezeti egység vezetője köteles gondoskodni.
42. Az főigazgató intézkedéseinek tartalmát az informatikai rendszerben mindenkor elérhetővé kell tenni.

## **VII. FELADAT ÉS FELELŐSSÉGI KÖRÖK**

43. A szervezeti célok teljesítése érdekében elvégzendő alapvető feladatokat az intézet alapító okirata határozza meg. A szervezeti egységeknek az intézet alapfeladataiból levezetett funkcióit a mindenkor SZMSZ tartalmazza.
44. A feladat- és felelősségi körök a szervezeti egységek funkcióit figyelembe vevő meghatározását szabályzatok mellett ügyrendek és az intézet dolgozóinak munkaköri leírásai tartalmazzák.
45. A **munkaköri leírások** rendszeres (legalább évenkénti) és szükség szerinti aktualizálásáért a szervezeti egységek vezetői felelősek.



## VIII. A FOLYAMATOK MEGHATÁROZÁSA ÉS DOKUMENTÁLÁSA (ELLENŐRZÉSI NYOMVONALAK)

46. Az intézet főigazgatója köteles elkészíttetni és rendszeresen aktualizáltatni az intézet ellenőrzési nyomvonalát, amely az intézet működési folyamatainak táblázatokkal szemléltetett leírása. Tartalmazza különösen a felelősségi és információs szinteket és kapcsolatokat, irányítási és ellenőrzési folyamatokat, lehetővé téve azok nyomon követését és utólagos ellenőrzését.
47. Az **ellenőrzési nyomvonal** célja, hogy egy adott működési folyamatra vonatkozóan áttekintést adjon arról, hogy
- a) mi az adott tevékenységek tartalma,
  - b) mi a feladatellátás jogszabályi vagy egyéb alapja,
  - c) milyen dokumentumok szolgálnak alapul a nyomvonal kialakításához,
  - d) kik a felelősök a feladatellátásért,
  - e) milyen lehetséges kockázatok merülhetnek fel a feladatellátásban,
  - f) hol kell kontrollokat beépíteni a folyamatba,
  - g) ki jogosult a feladatellátás ellenőrzésére,
  - h) milyen dokumentumok keletkeznek a folyamatelem, feladat ellátása során,
  - i) milyen határidős előírások vannak az adott folyamatelem, feladat ellátására,
  - j) milyen módon kell az ellenőrzést, kontroll funkciót elvégezni (RobotZsarú Integrált Ügyviteli rendszer alkalmazásával, a továbbiakban: RobotZsarú rendszer),
  - k) kapcsolódik-e az adott folyamathoz pénzügyi teljesítés, illetve elszámolási kötelezettség.
48. A folyamatok feltérképezésének és leírásának lépései:
- a) a szervezeti stratégia és célrendszer ismeretében össze kell állítani a szervezeti tevékenységek halmazából azok célja és funkciója alapján meghatározható folyamatok listáját;
  - b) a szervezeti funkciókat alá kell bontani a főfolyamatokkal és részfolyamatokkal, összekapcsolva a szervezeti célokkal;
  - c) kulcsfolyamatok azonosítása – azon folyamatok, amelyek eredményessége jelentősen befolyásolja a szervezeti célok elérését;
  - d) a folyamatban résztvevő szervezeti egységek beazonosítása, a folyamatok alapos tanulmányozása alapján a folyamatgazdák kijelölése;
  - e) részletes folyamatleírások és ellenőrzési nyomvonalak elkészítése.
  - f) meg kell határozni a folyamat bemeneteit és kimeneteit (inputjait és outputjait);

- g) meg kell határozni, hogy milyen lépések szükségesek, illetve milyen lépésekben történik a folyamat kimeneteinek az előállítás;
- h) az egyes lépéseket kapcsoljuk össze egymással;
- i) az egyes lépésekhez (tevékenységekhez) határozzuk meg, hogy ki a felelőse).

49. Az ellenőrzési nyomvonalakat az adott szervezeti egység vezetője az előző év tapasztalatai és az adott évi kockázatelemzés alapján köteles legalább évente egyszer minden év szeptember 30-ig, szükség szerint gyakrabban is, aktualizálni. Az ellenőrzésről és tapasztalatairól ellenőrzési jelentést készít.

Az ellenőrzési nyomvonal mintája az alábbi:

<b>Ellenőrzési nyomvonal</b>											
<b>Főfolyamat megnevezése:</b>											
Sorszám / rész-folyamat	Sorszám (lépés)	Munkafolyamat lépései	Jogszabályok (belső, speciális)	Input	Végrehajtó	Output	Ellenőrzést végző	Kontroll leírása (típusa, szempontja)	Határidő	Jóváhagyó	Kockázati tényező
				(adat, dokumentum)	(munkakör, szervezeti egység)	(adat, dokumentum)	(munkakör, szervezeti egység)	(munkakör, szervezeti egység)			
001	<b>Részfolyamat megnevezése:</b>										
	1	1									

- 50. Az ellenőrzési nyomvonalak kidolgozásában résztvevőknek ismerniük és érteniük kell:
  - a) a folyamatok célját;
  - b) saját feladataikat és azok kapcsolódási pontjait mások tevékenységéhez;
  - c) saját és mások munkájával kapcsolatos ellenőrzési kötelezettségüket és annak értelmét, hasznosságát;
  - d) felelősségük jellegét, tartalmát, mértékét, és határait;
  - e) a velük együttműködési kapcsolatban álló munkatársak feladatait, ellenőrzési kötelezettségét és felelősségét.
- 51. A szervezeti egységek nyomvonalait saját hatáskörben készítik el és aktualizálják.
- 52. A vonatkozó intézkedések mellékleteként kell az ellenőrzési nyomvonalat elkészíteni, valamint kezelni. A nyomvonal részletezettsége akkor megfelelő, ha a folyamatokat úgy bontják részfolyamatokra, illetve lépésekre, hogy az egyes sorokon feltárt kockázati tényezők a későbbi kockázatelemzéshez és értékeléshez megfelelő alapot biztosítsanak.
- 53. Az intézkedések mellékleteként készített nyomvonalak egy példányát elektronikus aláírást követően az értékelő-elemző tiszt részére át kell adni, aki a nyomvonalakat kezeli/aktualizálja.

54. Az intézkedés kiadása nélküli feladatok nyomvonalait minden évben szeptember 30-ig a szakterületi vezető/folyamatgazda köteles felülvizsgálni, ha szükséges módosítani, a felülvizsgálat eredményéről írásos jelentést készíteni.
55. A nyomvonalak nyilvántartása és karbantartása az elemző-értékelő tiszt feladata.

## **IX. HUMÁNERŐFORRÁS-KEZELÉS**

56. Az intézetnek a hatékony és eredményes működés érdekében a stratégiai és az operatív szervezeti célok eléréséhez szükséges humánerőforrással kell rendelkeznie.
57. A humánerőforrás mennyiségét és szakmai összetételét az intézet alapfeladatai, céljai, küldetése határozzák meg. A szükségletek kielégítésének lehetőségeit, azok felmérését és elemzését a személyügyi és szociális osztály végzi el.
58. A humán kontrollkörnyezet elemzésének célja az ellátandó feladatok humánerőforrás igényének feltérképezése, a humánerőforrást érintő kockázati tényezők hatásának vizsgálata.
59. Az elemzés célja az ellátandó feladatok humánerőforrás igényének feltérképezése, a humánerőforrást érintő külső és belső kockázati tényezők hatásának vizsgálata. Az elemzés során legalább az alábbi tényezőket szükséges vizsgálni.
  - a) az intézet földrajzi elhelyezkedése,
  - b) a társadalmi-gazdasági-politikai környezet,
  - c) az országos és a területi foglalkoztatáspolitikai,
  - d) a területi munkaerő-kínálat mennyisége, minősége, szakmai összetétele,
  - e) az intézet pénzügyi forrásainak nagysága,
  - f) a környezetben működő gazdálkodó szervezetek munkaerő-elszívó ereje.
  - g) a feladatstruktúra összetettsége, változása,
  - h) a szervezeti felépítés és az elhelyezkedés koncentrálttsága vagy differenciáltsága,
  - i) az elvárt szolgáltatási színvonal,
  - j) a munkatársakkal szembeni végzettségi, képzettségi, gyakorlati és etikai követelmények,
  - k) a bérezési lehetőségek,
  - l) a munkahelyi légkör.
60. A Személyügyi és szociális osztály feladata a kapacitás biztosítására ható külső és belső tényezők folyamatos figyelemmel kísérése, elemzése az egyes tényezők kedvezőtlen hatásának mérséklésére vagy megoldási javaslatok készítése a kedvező helyzet kihasználására, a szükséges intézkedések megtételének kezdeményezése, majd pedig végrehajtása.
61. Az intézet alapfeladatainak ellátását lehetővé tevő humán-kapacitás biztosítása érdekében a személyügyi és szociális osztály felelőssége, hogy a rá vonatkozó, mindenkor hatályos utasítások, intézkedések, szakutasítások, belső szabályzatok valamint vezetői elvárások alapján gondoskodjon az alábbiakról:
  - a) az intézet humánerőforrás állományának tervezése,
  - b) a munkaköri követelmények meghatározása és aktualizálása,

- c) a kiválasztási folyamatok, a kapcsolódó eljárásrend szabályozása,
  - d) a dolgozók képzési követelményeinek kidolgozása, részvétel a belső képzési rendszer működtetésében, fenntartásában,
  - e) teljesítményértékelési rendszer kialakítása és működtetése.
62. A Személyügyi és szociális osztály kiemelt feladata, hogy a szervezeti egységek vezetőit megfelelő információkkal lássa el az általuk irányított munkakörök ellátásához szükséges követelményekkel és a munka színvonalának javítását szolgáló képzési, továbbképzési lehetőségekkel kapcsolatban. Ezek alapján kell meghatározni az adott munkakört betöltő dolgozóra vonatkozó, a dolgozóval is egyeztetett egyéni képzési tervet, biztosítva a megvalósításhoz szükséges feltételeket is. Az egyéni képzési tervet a teljesítményértékelésben foglaltak alapján az alkalmazott közvetlen munkahelyi vezetőjének közreműködésével a személyügyi és szociális osztály készíti el. Az alkalmazottakkal szemben támasztott követelmények teljesítése érdekében a munkájukat segítő továbbképzésen való részvételt az főigazgatónak az anyagi és technikai lehetőségekhez mérten biztosítani kell.

## **X. SZERVEZETI INTEGRITÁST SÉRTŐ ESEMÉNYEK KEZELÉSÉNEK ELJÁRÁSRENDJE**

63. **Integritási kockázat:** az intézet célkitűzéseit, értékeit, elveit sértő vagy veszélyeztető visszaélés, integritást sértő esemény, **korrupciós kockázat**, vagy egyéb esemény lehetősége, amelynek fogalomkörébe egyaránt beletartoznak a fegyelmi-, büntető-, szabálysértési-, illetve kártérítési eljárás megindítására okot adó cselekmények, valamint a korrigálható mulasztások vagy hiányosságok is.
64. A szervezeti integritást sértő esemény olyan szándékos vagy gondatlan tevékenység, illetve mulasztás, amely valamely írott vagy íratlan szabályt (törvény, rendelet, belső rendelkezés, belső szabályzat stb.) sért, illetve, amely az államháztartás működési rendjét, a költségvetést, ill. vagyongazdálkodást, a szabályszerű feladatellátást sérti vagy veszélyezteti.
65. Az intézet főigazgatójának felelőssége olyan belső kontrollrendszer kialakítása, amely minden tevékenységi kör esetében alkalmas az etikai értékek és az integritás érvényesítésének biztosítására.
66. A főigazgató köteles szabályozni a szervezeti integritást sértő események kezelésének eljárásrendjét, valamint az integrált kockázatkezelés eljárásrendjét.
67. A szervezeti integritást sértő események kezelésének eljárásrendjét ki kell alakítani, amelynek tartalmaznia kell:
- a) a bejelentett kockázatok és események előzetes értékelésének módszertanát,
  - b) a bejelentés kivizsgálásához szükséges információk összegyűjtésének módját,
  - c) az érintettek meghallgatásának eljárási szabályait,
  - d) a vonatkozó dokumentumok átvizsgálásának szabályait,
  - e) a szervezeti integritást sértő események elhárításához szükséges intézkedéseket,
  - f) az alkalmazható jogkövetkezményeket,
  - g) a bejelentő szervezeten belüli védelmére, illetve elismerésére, valamint a vizsgálat eredményéről való tájékoztatására vonatkozó szabályokat és

- h) a szervezeti integritást sértő események bekövetkezésének megelőzésére kialakított eljárási szabályokat.
68. Szervezeti integritást sértő események:
- a) a szándékosan okozott integritást sértő esemény (félrevezetés, csalás, sikkasztás, megvesztegetés, szándékosan okozott szabálytalan kifizetés, stb.), illetve
  - b) a nem szándékosan okozott integritást sértő esemény (figyelmetlenségből, hanyag magatartásból, helytelenül vezetett nyilvántartásból).
69. A integritást sértő esemény fajtái
- a) egyedi,
  - b) ismétlődő,
  - c) rendszerszintű
70. Nem feltétlenül utal az integritást sértő esemény gyanúra a munkafolyamatokban elkövetett és belső kontrollrendszer keretében feltárt olyan hiba, mulasztás, amely egyértelműen nem jár sem költségvetési kihatással, sem reputációs kockázattal, továbbá az adott folyamat célját, a végrehajtás határidejét nem veszélyezteti és mindemellett a munkafolyamatokba építetten, a folyamat felelőse által javítható.
71. Az integritást sértő esemény gyanújának megállapításánál a mindenkori jogszabályi előírások és belső szabályzatok alapján kell mérlegelni, hogy integritást sértő esemény gyanúval állunk-e szemben.
72. A szabályzat rendelkezései nem alkalmazhatóak azon közérdekű bejelentések eljárásrendjeként, melyek esetében hatósági ellenőrzésnek vagy egyéb ágazati eljárás alkalmazásának van helye. Ezen esetekben a közérdekű bejelentést a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező közigazgatási szervnek kell megküldeni, aki az általános és ágazati eljárási szabályok szerint lefolytatja a közérdekű bejelentés kivizsgálását. (Például: illegális személtlerakásról bejelentés – környezetvédelmi hatósági eljárás).
73. A szabályzat személyi hatálya az intézet teljes személyi állományára terjed ki.
74. A szabályzat tárgyi hatálya a személy állomány hivatali tevékenységével, szolgálatellátásával kapcsolatos magatartására, az intézet jogszabályokban, közjogi szervezetszabályozó eszközökben és belső irányítási eszközökben meghatározott működésével összefüggésben benyújtott visszaélésekre, a szervezeti integritást sértő eseményekre és a korrupciós kockázatokra irányuló bejelentések kivizsgálására és kezelésére terjed ki.
75. A szabályzat hatálya nem terjed ki a személyi állományi tag azon magatartására, amellyel kapcsolatban más jogszabály szerint kijelölt szerv jogosult és köteles eljárni, valamint azon közérdekű bejelentések fogadására és kivizsgálására melyek tartalma szerint más hatóság, vagy a hivatal valamely szervezeti egységének hatáskörébe és illetékességébe tartozó hatósági eljárásnak van helye.

### **1. Az integritást sértő esemény kezelésében eljáró személyek**

76. Az integritást sértő események megelőzésével kapcsolatosan az intézet főigazgatójának felelőssége, hogy:

- a) törvényi előírásoknak, jogszabályoknak megfelelő szabályzatok alapján működtesse az intézetet,
  - b) a szabályozottságot, illetve a szabályok betartását az egyes szervezeti irányítási szintek bevonásával folyamatosan kísérvje figyelemmel, alakítsa ki az integritást sértő esemény kezelésének intézményi rendjét, biztosítsa az integritást sértő esemény integritást sértő esemény kivizsgálásának feltételeit, meghatározza ennek rendjét,
  - c) a szervezeten belül meghonosítsa az etikai szabályokat,
  - d) integritást sértő esemény gyanú esetén minden ügyet érdemben vizsgáljanak és megállapított integritást sértő esemény esetén hatékony intézkedés szülessék, az integritást sértő esemény korrigálása megtörténjen annak mértéknek megfelelően, amilyen mértéket képviselt maga az integritást sértő esemény.
77. Az integritást sértő eseményekkel kapcsolatos intézkedések általános célja, hogy:
- a) hozzájáruljon a különböző jogszabályokban és szabályzatokban meghatározott előírások sérülésének, megszegésének, integritást sértő esemény kialakulásának megakadályozásához (megelőzés),
  - b) keretet biztosítson ahhoz, hogy az előírások sérülése, megsértése esetén a megfelelő állapot helyreállítása megtörténjen; a hibák, hiányosságok, tévedések korrigálása, a felelősség megállapítása, az intézkedések foganatosítása bekövetkezzen,
  - c) az integritást sértő eseménnyel érintett területeken szerzett tapasztalatokat beépítsék az intézet belső kontrollrendszerébe.
78. Az integritást sértő esemény gyanúja eljárásrend kialakításakor alapvető követelmény az, hogy az intézet minden szervezeti egységének vezetője felelős a feladatkörébe tartozó szakterületen észlelt szakmai és gazdálkodási integritást sértő esemény
- a) megelőzéséért,
  - b) feltárásáért,
  - c) nyomon követéséért,
  - d) dokumentálásáért,
  - e) a felelősségre vonásért,
  - f) a hiányosságok megszüntetésével kapcsolatos intézkedések kezdeményezéséért
  - g) megvalósításuk ellenőrzéséért.
79. Az intézet főigazgatója az integritást sértő esemény kezelésével kapcsolatos feladatát (az eljárási rend kialakítása, a szükséges intézkedések meghozatala, a kapcsolódó nyomon követés, a keletkezett iratanyagok elkülönített nyilvántartása) az intézetben kialakított munkaköri, hatásköri, felelősségi és elszámoltathatósági rendnek megfelelően az egyes vezetőkre vagy az integritás felelősre ruházza.
80. Az intézet főigazgatója köteles biztosítani az egyedi integritást sértő esemény ügyeket kivizsgáló szakértői csoport, illetve az integritás felelős munkavégzéséhez szükséges feltételeket.
81. Az intézet belső kontrollrendszerén belül folyamatosan vizsgálni kell az integritást sértő esemény feltételrendszerének alakulását, valamint a megelőzés érdekében a integritást sértő esemény kivizsgálásakor is ki kell térni a feltételrendszer elemzésére.

82. Jelen szabályzat alapján az integritás sértő események szervezeti felelőse (a továbbiakban felelős) a Társadalombiztosítási, Jogi és Nyilvántartási Osztály osztályvezető azzal, hogy a jelen szabályzat alapján az egyes szervezeti egységek vezetőinek hatáskörébe és felelősségi körébe utalt, az integritást sértő esemény kezelésével kapcsolatos feladatok ellátásáért a szervezeti egységek vezetői felelősek. Az osztályok vezetői a kontrollfolyamatok tekintetében a folyamatgazdák.
83. A felelős a főigazgató nevében a szabályzatban foglaltak szerint ellátja a szervezeti integritást sértő és a korrupciós kockázatokra vonatkozó bejelentések (továbbiakban: bejelentés) fogadásával, kivizsgálásával és nyilvántartásával kapcsolatos feladatokat.
84. Az integritás felelőst akadályoztatás esetén az intézet értékelő elemző tisztje helyettesíti.

## **2. Bejelentések típusai, minősítése, értékelése**

85. A bejelentéseket a bejelentők szóban, írásban, és elektronikus úton is megtehetik. A természetes személyek általi bejelentések megtételéhez a 1. mellékletben szereplő adatlapot szükséges használni.
86. A bejelentések fogadása az intézet elektronikus levelezési címén valamint az integritás felelős városi elérhetőséggel rendelkező külön telefonszámán lehetséges.
87. A bejelentésekhez hozzáféréssel az integritási felelősön túl a főigazgató és a főigazgató által írásban kijelölt más személy jogosult rendelkezni.
88. A szóban tett bejelentéseket az integritási felelős fogadja, az erre alkalmas iroda helyiségében. A személyesen szóban vagy telefonon tett bejelentésekről a 1. mellékletben szereplő adatlapot kell felvenni.
89. Az írásbeli bejelentések postai úton vagy egyéb távközlő eszköz útján, az integritási felelősnek történő átadással, a bejelentés fogadására kialakított elektronikus címen tehetők meg.
90. A szabályzat tárgyi hatálya alá nem tartozó beadványokat az integritási felelős tartalmuk megismerése után haladéktalanul továbbítja az eljárásra jogosult más szervezeti egységéhez, vagy más, az ügyben eljárni illetékességgel és hatáskörrel rendelkező szervhez, az európai uniós támogatások szabálytalanságaira vonatkozó előírásokkal is összhangban.
91. A papír alapon beérkezett küldeményeket a beérkezés, illetve az átvétel időpontjában érkeztetni, iktatni kell.
92. Amennyiben az integritási felelősnek címzett iratot, iratokat vagy bejelentést ezen iratok kezelésére nem jogosult személy vagy szervezeti egység veszi át, úgy azt köteles haladéktalanul az integritási felelősnek az ügyviteli rend szerinti kezelése céljából továbbítani.

93. Amennyiben nem az integritási felelősnek címzett, de tartalmában a feladatkörébe tartozó irat érkezik az intézet bármely egységéhez, a bejelentésnek minősülés vizsgálata céljából azt haladéktalanul továbbítani kell az integritási felelős részére.
94. A bejelentések érkeztetéséről, iktatásáról az integritási felelős a szervezet vonatkozó szabályzataiban foglaltak szerint, az általános ügyviteli szabályok alapján gondoskodik.
95. Az integritási felelős a beadvány beérkezését követően haladéktalanul tájékoztatja a főigazgatót és javaslatot tesz a bejelentés minősítésére, melyet követően a főigazgató dönt, hogy a bejelentés integritás tárgyú bejelentésnek minősül-e.
96. Az integritási felelős az integritási bejelentésnek nem minősülő bejelentéseket, annak tartalmától függően:
  - a) legkésőbb a beadvány érkezését követő nyolc napon belül további ügyintézésre átteszi az eljárásra jogosult más szervezeti egységéhez, szervezethez (pl. panasz, közigazgatási hatósági eljárást megalapozó közérdekű bejelentés vagy javaslat);
  - b) amennyiben további intézkedést nem igényel, az intézet hatályos iratkezelési szabályzata alapján gondoskodik annak irattárba helyezéséről.

### **3. Bejelentés vizsgálatának folyamata**

97. Az integritási felelős a bejelentést az alábbi szempontok alapján értékeli:
  - a) a bejelentés jellege (mire vonatkozik),
  - b) a bejelentés tartalma szerint igényli-e vizsgálat lefolytatását,
  - c) a bejelentés igényel-e sürgős intézkedést.
98. Az integritási felelős az értékelést követően rövid feljegyzésben haladéktalanul tájékoztatja a főigazgatót a bejelentés beérkezéséről és annak tárgyáról, a bejelentés és esetleges mellékletei egyidejű továbbítása mellett.
99. Amennyiben a bejelentés nem igényli vizsgálat lefolytatását, a főigazgató dönt a további eljárásról, egyéb esetben a kivizsgálást rendeli el.
100. A főigazgató kivizsgálást elrendelő döntése alapján az integritási felelős megvizsgálja az eljárásához szükséges vagy a beadványban jelzett dokumentumok, valamint a bejelentés intézéséhez szükséges további információk rendelkezésre állását. Amennyiben szükséges, intézkedik további dokumentumok, információk beszerzése iránt.
101. A bejelentéssel összefüggő adatok rendelkezésre bocsátása érdekében megkeresett szervezeti egység köteles a kért adatokat a megkeresésben, a bejelentésben foglaltakra figyelemmel az integritási felelős vagy a főigazgató által meghatározott határidőben – amely sürgős intézkedést igénylő ügy esetén három munkanapnál, más esetekben tíz munkanapnál hosszabb nem lehet –, az adatkezelésre, adatvédelemre és információbiztonságra vonatkozó szabályok betartása mellett az integritási felelős



rendelkezésére bocsátani, illetve erre irányuló akadályoztatását – a határidő lejárta előtt – az integritási felelősnek jelezni.

102. Amennyiben a bejelentés jellege és eredményes intézése azt indokoltá teszi, az integritási felelős az ügyben érintett vagy arról ismerettel rendelkező munkatársat meghallgatja, vagy intézkedik az ügyben nem érintett vezetője általi meghallgatásáról.
103. A személyes meghallgatás kezdeményezéséről a munkatársat a meghallgatás időpontja előtt legalább kettő munkanappal írásban, illetve az írásbeli értesítés akadályoztatása esetén telefonon, szóban (megfelelő dokumentáltság mellett) értesíteni kell. Az értesítésnek tartalmaznia kell a bejelentés tárgyát.
104. A személyes meghallgatásról jegyzőkönyv ( 2. számú melléklet) készül, amelynek tartalmaznia kell:
  - a) meghallgatás helyét, időpontját;
  - b) a meghallgatott nevére, jogviszonyára, szervezeti egységére vonatkozó adatokat;
  - c) a meghallgatott milyen minőségben van jelen;
  - d) a meghallgatás tárgyát;
  - e) a meghallgatás során feltett kérdéseket és azokra adott válaszokat;
  - f) a jegyzőkönyv bejelentővel való ismertetésének tényét és a jegyzőkönyvben foglaltakkal
  - g) való egyetértésére vonatkozó nyilatkozatot;
  - h) a meghallgatáson résztvevők aláírását.
105. A meghallgatott kérheti személyes adatainak zártan történő kezelését, ez esetben személyes adatait az ügy iratai között, az integritási felelős által aláírt zárt borítékban kell elhelyezni.
106. Az integritási felelős a bejelentést annak beérkezését követő naptól számított 30 napon belül vizsgálja, és a döntésre előkészített ügyet a főigazgatónak megküldi. A vizsgálat során törekedni kell annak gyors és a szükséges részleteket feltáró lefolytatására.
107. Az ügyintézési határidő az integritási felelős javaslatára, a főigazgató engedélyével egy alkalommal 8 nappal – kivételes esetben 30 nappal – meghosszabbítható, amennyiben a kivizsgálás körülményei ezt indokolják, és az nem veszélyezteti a vizsgálat eredményes végrehajtását. Az ügyintézési időbe nem számít bele az adatbekérő megkeresés megküldésétől annak teljesítéséig – az integritási felelőshöz történő beérkezéséig – terjedő időtartam.
108. Az integritási felelős a vizsgálat befejezése után indokolt esetben javasolja a felelősségre vonási eljárás megindítását, melyet a főigazgató számára előkészít. Amennyiben megítélése szerint már a folyamatban lévő vizsgálat alatt intézkedés megtételére van szükség, arról a főigazgatót haladéktalanul tájékoztatja.
109. A vizsgálat lezárását követően az integritási felelős a szervezetet ért integritást sértő eseményről írásos jelentést készít, melyet ügyre vonatkozó, illetve az eljárás során keletkező dokumentumokkal és a bejelentő részére előkészített válaszlévlé-tervezettel

együtt megküldi a főigazgató részére Az írásos jelenés minimális adattartama az alábbi:

- a) az elkövetés helye, ideje;
- b) a szervezeti integritást sértő eseményt elkövető(k) neve (ha ismert);
- c) a megsértett szabály megjelölése;
- d) a szervezeti integritást sértő esemény rövid leírása, körülményei;
- e) a keletkezett kár összegének becsült összege;
- f) a következmények felszámolására tett intézkedések;
- g) javaslatok a hasonló esetek elkerülésére;
- h) javaslat a követendő eljárásra;
- i) az elkövetéssel kapcsolatos enyhítő vagy súlyosbító, illetőleg más lényegesnek tartott tény..

110. A főigazgató az integritási felelős által lefolytatott vizsgálat megállapításait figyelembe véve döntést hoz a további szükséges lépések megtételéről (pl. feltárt problémák okainak megszüntetése, okozott sérelem orvoslása, fegyelmi vagy etikai eljárás megindítása, büntetőeljárás kezdeményezése, egyéb intézkedések) vagy az ügy lezárására vonatkozóan. Szükség esetén a döntése meghozatala előtt egyeztet az integritási felelőssel.
111. A döntést követően az integritási felelős gondoskodik a feltárt hibák, illetve a jogsértő magatartás megszüntetése érdekében szükséges intézkedések foganatosításának előkészítéséről, és a végrehajtásuk nyomon követéséről (monitoring).
112. A vizsgálat eredményéről a bejelentőt – amennyiben személye és/vagy elérhetősége ismert –írásban, igazolható módon értesíteni kell.

#### **4. A vizsgálat során alkalmazandó egyéb szabályok**

113. A korábbival azonos tartalmú, ugyanazon bejelentő által tett ismételt bejelentés vizsgálata mellőzhető, erről a bejelentőt –amennyiben személye és/vagy elérhetősége ismert– írásban tájékoztatni kell.
114. A vizsgálat alatt álló bejelentéssel tartalmában megegyező újabb, eltérő személytől érkező bejelentések a vizsgálat alatt álló bejelentés lezárását megelőző napig egyesíthetők.
115. A szervezeti egységek a vizsgálat során együttműködnek az integritási felelőssel. Az erre vonatkozó megkeresése alapján a szükséges dokumentumokat és a kért információkat az integritási felelős rendelkezésére kell bocsátani.
116. Az integritással kapcsolatos ügyek kezelése során úgy kell eljárni, hogy a bejelentő jogos érdeke ne sérüljön. A bejelentőt nem érheti hátrány a bejelentés megtétele miatt, kivéve, ha megállapítást nyer, hogy rosszhiszeműen járt el, és alaposan feltehető, hogy a bejelentésével összefüggésben bűncselekményt vagy szabálysértést követett el, vagy másnak kárt, illetve egyéb sérelmet okozott.

117. A bejelentő kérheti adatainak zártan történő kezelését, ez esetben személyes adatait az ügy iratai között, az integritási felelős által aláírt zárt borítékban kell elhelyezni. Ez esetben a bejelentésről – annak tartalmi csorbítása nélkül – az integritási felelős anonimizált másolatot készít, és azt kézjeggyel ellátja.
118. A bejelentő személyére vonatkozó adatok más szervnek történő átadásához vagy nyilvánosságra hozatalához a bejelentő személyének önkéntes és előzetes hozzájárulása szükséges.
119. Az integritási felelős a vizsgálat során tudomására jutott információkat bizalmasan kezeli, azokat – a szabályzatban meghatározott kivételektől eltekintve – kizárólag a bejelentés vizsgálatához használja fel.

### **5. A bejelentések iratainak kezelése, nyilvántartása, őrzése**

120. A beérkezett dokumentumok iratkezelése (érkeztetés, iktatás, stb.) a szabályzatban meghatározottak figyelembevételével, az iratkezelési szabályzat szerint, elkülönített Robotzsaru integrált ügyviteli és ügyfeldolgozó rendszerben iktatóhely-azonosító alkalmazásával történik. Az iratkezelés során is figyelemmel kell lenni arra, hogy az integritási felelős a lehető legrövidebb időn belül megkezdhesse a vizsgálatot.
121. A bejelentésekkel kapcsolatos eredeti iratokat az integritási felelős kezeli, nyilvántartja és őrzi. Az integritási felelős folyamatosan gondoskodik arról, hogy a személyes, illetve védett adatokhoz illetéktelenek ne férjenek hozzá.
122. A bejelentések iratkezelése az ügyintézés teljes folyamatában az integritási felelős felügyeletével történik, lehetőség szerint azok érkeztetésére és iktatására az integritás tanácsadónak jogosultságot kell adni.
123. Az iktatórendszerben az integritás ügyekkel kapcsolatos lekérdezési jogosultságot lehetőség szerint kizárólag csak az integritási felelősnek kell biztosítani.
124. Az érkeztetés, iktatás során (például: tárgy, beküldő megadása) figyelemmel kell lenni a bejelentő védelmét szolgáló, azt lehetővé tevő, minimalizált adatok megadására (például: bejelentők azonosító szám vagy sorszám szerinti rögzítése). Az adataik zárt kezelését kérő bejelentők személyes adatai nem kerülhetnek felvitelre az iktatórendszer ügyféllistájába.

125. Az integritási felelős a szervezethez benyújtott integritás bejelentésekről évenkénti nyilvántartást vezet (a 3. melléklet szerinti adattartalmú nyilvántartásba) az alábbiak szerinti bontásban:
- a) sorszám,
  - b) bejelentés beérkezésének ideje és módja
  - c) érkeztető szám, iktatószám, vagy egyéb azonosító
  - d) bejelentő / észlelő neve, elérhetősége (amennyiben rendelkezésre áll)
  - e) bejelentés tárgya,
  - f) a szervezeti integritást sértő eseménnyel érintett szervezeti egység vagy személy megnevezése
  - g) az elkövetés helye és ideje
  - h) a megsértett szervezeti integritási esemény megjelölése, körülményeinek rövid leírása
  - i) a keletkezett kár becsült összege
  - j) a meghozott szankciók
  - k) az esemény kapcsán illetve a megelőzőként megtett intézkedések leírása, ideje, iktatószáma, az ügy lezárásának oka, ténye
  - l) bejelentő tájékoztatásának ideje, módja, iktatószáma vagy a tájékoztatás mellőzésének oka
  - m) megjegyzés
126. A bejelentéssel összefüggő eljárás alatt keletkezett iratokba teljes körűen az integritási felelős és a főigazgató; a bejelentés, illetve az eljárás során tett nyilatkozatai tekintetében a bejelentő, illetve a saját nyilatkozatai tekintetében a nyilatkozattevő (meghallgatott) tekinthet be.
127. A szervezeti integritást sértő esemény nyilvántartásának vezetése történhet papíralapon vagy elektronikus formában.

## XI. INTEGRÁLT KOCKÁZATKEZELÉS

128. Az intézet **integrált kockázatkezelési rendszert** működtet. Az integrált kockázatkezelési rendszer fogalmát a Bkr. 2. § m) pontja határozza meg.

Az integrált kockázatkezelési rendszer működtetése során

- a) fel kell mérni és meg kell állapítani az intézet szakmai tevékenységében, gazdálkodásában rejlő kockázatokat,
- b) meg kell határozni az egyes kockázatokkal kapcsolatban szükséges intézkedéseket, valamint
- c) a teljesítés folyamatos nyomon követésének módját.

129. Az integrált kockázatkezelési rendszer magában foglalja a jogszabályban előírt kockázatkezelési kötelezettségeket, amelynek működtetése során figyelembe kell venni az ágazati útmutatókat is.
130. A költségvetési szerv vezetője az integrált kockázatkezelési rendszer koordinálására szervezeti felelőst jelöl ki. Az intézet integrált kockázatkezelési felelőse a Koordinációs és Egészségügyi Ellátó Osztály osztályvezetője.
131. A folyamatgazdáknak együtt kell működniük az integrált kockázatkezelési rendszer koordinálására kijelölt szervezeti felelőssel.
132. A költségvetési szerv vezetője köteles a szervezeten belül kontrolltevékenységeket kialakítani, melyek biztosítják a kockázatok kezelését, hozzájárulnak a szervezet céljainak eléréséhez, és erősítik a szervezet integritását.
133. A kontrolltevékenység részeként minden tevékenységre vonatkozóan biztosítani kell a szervezeti célok elérését veszélyeztető kockázatok csökkentésére irányuló kontrollok kiépítését, különösen az alábbiak vonatkozásában:
- a) a döntések dokumentumainak elkészítése (ideértve a költségvetési tervezés, a kötelezettségvállalások, a szerződések, a kifizetések a támogatásokkal való elszámolás)
  - b) a döntések célszerűségi, gazdaságossági, hatékonysági és eredményességi szempontú megalapozottsága,
  - c) a döntések szabályszerűségi szempontból történő jóváhagyása, illetve ellenjegyzése, valamint
  - d) a gazdasági események elszámolása (a hatályos jogszabályoknak megfelelő könyvvizetés és beszámolás).

Az *a)*, *c)* és *d)* pontjában felsorolt tevékenységek feladatköri elkülönítését biztosítani kell.

134. Az intézet főigazgatója köteles a költségvetési szerv belső szabályzataiban a felelősségi körök meghatározásával legalább az alábbiakat szabályozni:
- a)* engedélyezési, jóváhagyási és kontrolleljáráások,
  - b)* a dokumentumokhoz és információkhoz való hozzáférés,
  - c)* beszámolási eljárások.
135. Az intézet főigazgatója köteles olyan rendszereket kialakítani és működtetni, melyek biztosítják, hogy a megfelelő információk a megfelelő időben eljuttatnak az illetékes szervezethez, szervezeti egységhez, illetve személyhez.
136. Az információs rendszerek keretében a beszámolási rendszereket úgy kell működtetni, hogy azok hatékonyak, megbízhatóak, pontosak és összehasonlíthatóak legyenek, a beszámolási szintek, határidők és módok világosan meg legyenek határozva.
137. A főigazgató köteles kialakítani a szervezet tevékenységének, a célok megvalósításának nyomon követését biztosító rendszert, mely az operatív tevékenységek keretében megvalósuló folyamatos és eseti nyomon követésből, valamint az operatív tevékenységektől függetlenül működő belső ellenőrzésből állhat.

138. Az integrált kockázatkezelés egy állandóan változó folyamat, mivel a kockázatok megjelenési formája, tartalma, hatása is állandó változáson, módosuláson megy keresztül. Ebben, a szervezettől független tényezőkön kívül szerepe van a feltárt kockázatokra való vezetői reagálásoknak is, amelyek révén egyes kockázatok meg is szűnhetnek, és újak keletkezhetnek. Ezért a vezetésnek gondoskodnia kell egy olyan nyilvántartási rendszer kialakításáról, amely alkalmas a kockázatok változásainak, a kezelés során tett intézkedések következményeinek folyamatos nyomon követésére, továbbá a kockázatkezelési tevékenységek tervezésére, rangsorolására, ütemezésére.
139. Az integrált kockázatkezelés a szervezet céljai elérésével kapcsolatos kockázatok azonosításának és elemzésének, valamint a megfelelő válaszok meghatározásának folyamata. A folyamat magában foglalja:
- a kockázatok azonosítását;
  - a kockázatok kiértékelését;
  - a szervezet kockázatokra való hajlamosságának (kockázatterékenységének, kockázattűrésének) értékelését;
  - a válaszok kialakítását a kockázatokra;
  - az integrált kockázatkezelési intézkedési tervek megvalósítása, valamint a kockázatok és a kockázatokra kialakított válaszok folyamatos monitoringját.
140. Az Integrált Kockázatkezelési Szabályzat/Eljárásrend tartalmazza:
- a kockázatkezelés folyamatában résztvevők – a főigazgatónak, a kockázatkezelési bizottság/munkacsoportnak és a szervezet más munkatársainak – feladatait és hatáskörét;
  - a kockázatkezelési bizottság/munkacsoport tagjainak felsorolását;
  - az integrált kockázatkezelési folyamat egyes lépéseit (ld. előző felsorolás), az egyes lépések belső ütemezését és felelőseit (a kockázatok kezelését éves ciklusban kell megvalósítani, az ütemezést úgy kell kialakítani, hogy a kockázatok értékelése legkésőbb az adott év szeptember 30-ig, az integrált kockázatkezelési intézkedési terv adott év október 31-ig elkészüljön, annak érdekében, hogy a kockázatkezelési rendszerből a belső ellenőrzés és az integritás tanácsadó is ki tudja nyerni a saját feladat ellátásához szükséges információkat);
  - a szervezetre adaptált kockázatelemzési módszertant (a kockázatkezelés folyamatának sajátosságából adódik, hogy az alkalmazott értékelési kritériumok évente változhatnak és függnek az azonosított kockázatoktól – így ezek kialakításának csak a szempontjait kell meghatározni);
  - a kockázatkezelési folyamatban alkalmazott mintadokumentumokat.
141. Tekintettel arra, hogy a kockázatkezelés nem individuálisan végzett tevékenység, a megfelelő működtetéséhez szükség van a szervezet minden szintjének bevonására, ennek legkézenfekvőbb módja kockázatkezelési bizottság/munkacsoport létrehozása. A kockázatkezelési bizottság/ munkacsoport tagjai:
- belső kontroll koordinátor;
  - folyamatgazdák (osztályvezetők).
142. A kockázatkezelési bizottság/munkacsoport feladatai:

- a) folyamatleírások mentén előkészíti a kockázatok felmérését (ha nincsenek azonosított folyamatok, akkor el kell készítenie azt a folyamatlistát (kockázati univerzumot), amely mentén a kockázatok azonosítását el kell végezni;
- b) a folyamatleírások biztosítják a kockázatkezelési rendszer teljes körűségét és zártságát;
- c) a folyamatok mellett, ha a szervezetnél projektek keretében is végeznek munkát, érdemes a projekteket külön egységként kezelni a kockázatkezelési rendszerben;
- d) kockázatok kis csoportokban (célszerű folyamatonként, az adott folyamatban résztvevő minden szervezeti egység képviselőjének részvételével megszervezni) történő azonosításának megszervezése, lebonyolítása – integrált kockázati leltár kialakítása;
- e) az azonosított kockázatok csoportosítása, rendszerezése;
- f) az azonosított kockázatok alapján a kockázati tényezők meghatározása;
- g) a meghatározott kockázati tényezők alapján elkészíti a kockázatértékelés alapján képező kockázati kritérium mátrixot;
- h) a folyamatgazda azonosítja a felelősségi körébe tartozó folyamat kockázatait, elkészíti a kockázatok értékelését, meghatározza a kockázatviselési hajlandóságát és a kockázatra adott javasolt válaszokat azon kockázatok esetében, amelyet a saját szintjén képes kezelni – melyet továbbít a kockázatkezelési bizottság/munkacsoport részére;
- i) a folyamatgazdák szintjén nem kezelhető kockázatok esetében a kockázatok értékelését, a delegált kockázati étvágyat és a kockázatok kezelésének stratégiáját a bizottság/munkacsoport alakítja ki, mindemellett felülvizsgálja az egyes szervezetek által elkészített elemzéseket és intézkedési javaslatokat is – ezeket összefoglalja és felterjeszti a költségvetési szerv vezetőjének jóváhagyásra;
- j) az első évet követő években a kockázatkezelési bizottság/munkacsoport évente legalább egyszer felülvizsgálja az előző évi integrált kockázatkezelési intézkedési tervek hatékonyságát, megvalósulását.

## **1. Kockázatok meghatározása, felmérése**

143. A kockázat fogalma tágabb értelemben: valamilyen esemény, tevékenység, vagy tevékenység elmulasztása, amely a jövőben valószínűleg bekövetkezik, és ha bekövetkezik, akkor ennek általában negatív, egyes esetekben viszont pozitív hatása van az adott szervezet céljainak elérésére.

144. A kockázatok fajtái

- a) Eredendő kockázat: az intézet feladatkörével és működésével kapcsolatos olyan belső sajátosság, ami a környezeti hatások, vagy az erőforrások elégtelensége miatt hibák előfordulásához vezethet, és ami önmagában az intézet által nem befolyásolható. Ezek a már beazonosított, de még nem kezelt kockázatok, amelyekre az intézet reagál.
- b) Az integrált kontroll kockázat esetében az intézet a belső kontrollrendszer nem megfelelő kialakítása és működtetése miatt saját hibájából nem képes, vagy tudatosan nem tárja fel, illetve nem előzi meg a hibákat, a szervezeti integritást sértő eseményeket.

- c) Maradványkockázat: a főigazgató által a kockázatokra adott válasz után fennmaradó kockázat, amely lehetőség szerint az intézet kockázati tőrésáatárán belül helyezkedik el.

145. A kockázatok forrásai

- a) Külső környezeti kockázatok, amelyek hosszabb távon, és esetlegesen időközönként módosuló formában, valamint tartalommal hatnak, és függetlenek az intézet működésétől. Ilyen tényezők különösen:
  - aa) a jogszabályi háttér változásai,
  - ab) a makrogazdasági és pénzügyi változások,
  - ac) a munkaerőpiaci kereslet és kínálat alakulása,
  - ad) a politikai célok irányváltásai,
  - ae) a közigazgatás szervezetrendszerének változásai,
  - af) a partnereket érintő változások áttételes hatásai.
- b) Belső működési kockázatok, amelyek az intézet működésének, tevékenységének, folyamatainak rövidtávon ható velejáráói, és amelyek kiküszöbölése vagy mérséklése a vezetéssel szemben támasztott követelmény. Ilyenek különösen:
  - ba) a pénzügyi kockázatok: például a költségvetés nagyságrendjének, szerkezetének módosulásai, a bevételi, kiadási előirányzatok változásai,
  - bb) a tevékenységi kockázatok: például elérhetetlen és megoldhatatlan célok kitűzése, amelyekkel nem lehet azonosulni; a munkavégzés szabályozása nem egyértelmű; a belső kontrollrendszer szabályozottságának hiányosságai; tarthatatlan határidők megállapítása,
  - bc) az emberi erőforrás kockázatok: megfelelő szaktudás/végzettség, szakmai és vezetői gyakorlat hiánya; az alkalmazottak hatásköre, jogaik, kötelezettségeik nincsenek világosan, egyértelműen meghatározva,
  - bd) informatikai kockázatok: a folyamatok optimális informatikai támogatottságának hiánya; váratlan meghibásodások,
  - be) integritási kockázat: olyan integritást sértő eseményhez kapcsolódó kockázat, amely a személyek, a szervezet és a köztük lévő kapcsolatrendszer vonatkozásában érvényesül, az értékek és alapvető normák megsértéséhez kötődik.

146. A kockázatkezelési rendszer olyan irányítási eszközök és módszerek összessége, melynek elemei a szervezeti célok elérését veszélyeztető tényezők (kockázatok)



- a) azonosítása,
- b) elemzése,
- c) csoportosítása,
- d) nyomon követése, valamint szükség esetén
- e) a kockázati kitettség mérséklése.

147. Az intézet tevékenységében és működési folyamataiban rejlő kockázatok kezelése

- a) az operatív munkavégzésbe és a mindennapi vezetői tevékenységbe beépülő folyamatos tevékenység,
- b) rendszeres időközönként (pl. tervezéshez, beszámolóhoz kapcsolódóan) végzett elemző-értékelő tevékenység, illetve intézkedések sorozata.

## **2. Kockázatelemzés, értékelés**

148. Az intézet a szakmai és gazdálkodási folyamatok vonatkozásában rendszeres időközönként illetve meghatározott céllal, a főigazgató által kijelölt folyamatokra, feladatokra kiterjedően kockázatelemzést végez, különösen

- a) a következő évi költségvetés készítését megelőzően, a várható szakmai stratégiai célokkal, operatív munkatervekkel és a költségvetési gazdálkodás aktuális célkitűzéseivel összhangban,
- b) az intézet jóváhagyott költségvetésének jelentős mértékű év közbeni módosítása esetén,
- c) az intézet stratégiai és ennek következtében operatív célkitűzéseiben bekövetkező olyan mértékű és jelentőségű változások esetén, amely jelentős költségvetési kihatással, szervezeti-személyzeti változással jár,
- d) az intézet vagyongazdálkodási politikájára, céljaira ható olyan várható vagy már bekövetkezett változások esetén, amelyek jelentős hatással bírnak az intézet vagyongazdálkodására.
- e) az intézetet érintő tervezett vagy szükségessé vált átalakítást megelőzően (ide tartozik a jelentős változás a szakmai feladatellátásban, a költségvetési keretek jelentős mértékű változása, nagyobb horderejű szervezeti-személyzeti változások, összevonás, szétválás is),
- f) az intézetben keletkező jelentős horderejű új feladat, új szervezeti egység létrehozását megelőzően,
- g) az intézet egészét vagy annak egyes szervezeti egységeit érintő beruházást, fejlesztést megelőzően,
- h) az intézet szakmai, működési, gazdálkodási folyamataiban belső vagy külső ellenőrzések által feltárt olyan hiányosságok esetén, amelyek kezelése indokolja, hogy a vezetés további kockázatelemzést végezzen bizonyos folyamatok vonatkozásában.

149. Az intézet főigazgatója a meghatározott eseteken túl bármely olyan esetben dönthet a formális kockázatelemzés lefolytatásának szükségessége mellett, amikor azt indokoltnak látja.

150. A rendszeresen, illetve időszakosan meghatározott céllal végzett kockázatelemzés mellett az intézet valamennyi szakmai és gazdálkodási feladatot ellátó, az egyes szervezeti egységek munkáját irányító vezetője folyamatos kockázatelemzést végez a felelősségi körébe tartozó folyamatok irányítása, felügyelete, kontrollja során. A folyamatos kockázatelemzést támogatják az egyes folyamatokra vonatkozó ellenőrzési nyomvonalak.
151. A szervezeti egységek vezetőinek folyamatosan nyomon kell követniük, hogy az egyes folyamatokhoz kapcsolódó kontrolltevékenységek elvégzéséért felelős munkatársak megfelelően és rendszeresen elvégzik-e kontrollfeladataikat.
152. Az intézet kockázat felmérési-kezelési rendszerének működtetése során szükséges a mindenkori aktuális szakmai és gazdálkodási célkitűzések megismerése és alapos vizsgálata, majd azon folyamatok kijelölése, amelyek vonatkozásában a kockázatelemzést az adott időszakban szükséges elvégezni.
153. A kockázatok azonosításához az intézet főigazgatója áttekinti a mindenkori intézményi stratégiai tervet, az abból lebontott operatív munkatervet, az intézet működésének költségvetési számaint illetve a felügyeleti szerv által közzétett működési és gazdálkodási irányelveket, valamint minden, az objektív kockázatelemzés eredményes lefolytatását támogató és rendelkezésre álló dokumentumot.
154. A kockázati tényezők, mint a veszély jellemzőit leíró tényezők csak folyamatokhoz rendeltén értelmezhetőek. A kockázati tényezők érvényesülését a folyamatokban várható megjelenésük alapján kell megbecsülni.
155. A kockázatelemzés lefolytatásáért felelős vezetésnek a saját szakmai és gazdálkodási területén folyamatosan figyelemmel kell kísérnie a külső és belső kontrollkörnyezet változásait.
156. A folyamatok kockázati tényezői alapján fel kell mérni az egyes kockázatok bekövetkezésének valószínűségét, és az intézet működésére gyakorolt hatását. Minden szervezeti egység vezetőjének feladata felmérni a saját szervezeti egységére vonatkozóan a lehetséges kockázatok, azok mértékét és ennek függvényében meghatározni milyen intézkedéseket kell elvégezni ezek elkerülésére, bekövetkezésük mérséklésére.
157. Az intézetben alkalmazott kockázatkezelési táblázat mintája az alábbi:

So rsz á m	Kockázati események meghatároz ása	Ha- tás	Való- színű ség	Ran gso r	Kockázati tűrőhatár meghatá- rozása	Kockázat- kezelési módszerek	alkalmazott módszerek		Marad vány kocká- zat	Nyó- monkö vetés	Kockázat kezelési folyamatért felelős személy
							felelő se	határi deje			

A beazonosított kockázati esemény értékelése szubjektív megítélés alapján történik (A=alacsony, K=közepes, M=magas) a meghatározott kockázati tényezők figyelembevételével.

158. Értékeléskor **kockázati kritérium mátrix (a továbbiakban: KKM)** készítésére kerül sor. A KKM alapja, hogy minden kockázat alapvetően két kritérium alapján értékelhető:
- a bekövetkezési **valószínűség** és
  - az intézet céljaira gyakorolt negatív **hatás** alapján, amely lehet az elszalasztott/kihasználatlan lehetőség is.
- A KKM megmutatja, hogy az adott folyamat mennyire tekinthető kockázatosnak, továbbá segíti az egyes folyamatok egymáshoz viszonyított kockázatosságának elemzését is.

A folyamat kockázatosságának és rangsorának meghatározására az alábbi mátrix alkalmazásával kerül sor:

	A M	K M	M M
<b>Valószínűség</b>	A K	K K	M K
	A A	K A	M A
	<b>Hatás</b>		

AA, AK, KA: 1

AM, KK, MA, KM, MK: 2

MM: 3

159. Az azonosított kockázatosság megítélése számszerűsíthető értékek alapján történik, amely szerint a kockázatokat a következő három kategóriába soroljuk:
- magas (számszerű érték: 3),
  - közepes (számszerű érték: 2) és
  - alacsony (számszerű érték: 1) hatású kockázatok.
160. A rangsor meghatározását követően definiálni kell a kockázati tűréshatárt. Ez az intézetben általában 0 %.
161. A 0 %-os kockázati tűréshatár elérése érdekében az egyes szakterületeken helyi kockázatkezelést kell végezni, melynek minden esetben meg kell jelölni a felelősét és határidejét.
162. A kockázatkezelés után fennmaradó maradványkockázat:
- Amennyiben **magas** és ez a kockázatosság **költségvetési veszteségben is számszerűsíthető**, akkor a számszerűsítést el kell végezni, és annak hatásait a vezetés részére be kell mutatni. Amennyiben a **magas** kockázati értéket kapott folyamatok kockázatossága **költségvetési veszteségben nem vagy csak nagyon nehezen számszerűsíthető**, akkor a kockázatelemzést végzőknek meg kell becsülniük, hogy a magas kockázatnak kitett folyamatok körülbelül hány %-os negatív eltérést okozhatnak az intézetnek.
  - Amennyiben **közepes**, és ez a kockázatosság **költségvetési veszteségben is számszerűsíthető**, akkor a számszerűsítést el kell végezni és annak hatásait a felső vezetés részére be kell mutatni. Amennyiben a **közepes** kockázati értéket

kapott folyamatok kockázatossága **költségvetési veszteségben nem vagy csak nagyon nehezen számszerűsíthető**, akkor a kockázatelemzést végzőknek meg kell becsülniük, hogy a magas kockázatnak kitett folyamatok körülbelül hány %-os negatív eltérést okozhatnak az intézetnek.

- c) Amennyiben **alacsony** és ez a kockázatosság **költségvetési veszteségben is számszerűsíthető**, akkor a számszerűsítést el kell végezni és annak hatásait a felső vezetés részére be kell mutatni. Amennyiben a **közepes** kockázati értéket kapott folyamatok kockázatossága **költségvetési veszteségben nem vagy csak nagyon nehezen számszerűsíthető**, akkor a kockázatelemzést végzőknek meg kell becsülniük, hogy a magas kockázatnak kitett folyamatok körülbelül hány %-os negatív eltérést okozhatnak az intézetnek.

163. A lehetséges veszteség számszerűsítése vagy becslése nagymértékben függ az intézet kockázati tűréshatárától, annak sajátosságait a főigazgató felelőssége kialakítani, és szükség szerint felülvizsgálni.
164. Az intézet valamennyi folyamata vonatkozásában végzett kockázatelemzést elektronikusan rögzíteni és tárolni kell, biztosítva a verziók nyomon követhetőségét. A kockázatelemzések felülvizsgálatáról az intézet szakterületi vezetői kötelesek gondoskodni minden év október 31-ig. Az elkészült kockázatelemzések eredményeit, szükség szerint szöveges indoklással és intézkedési javaslattal ellátva a kockázatelemzés elkészítését követően meg kell küldeni az intézet főigazgatójának a belső kontroll koordinátor útján..
165. A **kockázati tűréshatár** a kockázati kitettségnek azt a szintjét jelenti, ami felett a főigazgató mindenképpen válaszintézkedést tesz a felmerülő kockázatokra. A kockázati tűréshatár az elvégzett kockázatelemzések eredményeire, az elemzés alapján levonható következtetésekre, a számszerűsíthető vagy becsülhető potenciális költségvetési kockázatokra figyelemmel határozható meg. Így a kockázati tűréshatárnak nincs állandó „mérőszáma” vagy állandó értéke, az csak minden vonatkozó körülmény alapján és az elvégzett kockázatelemzéshez viszonyítva értelmezhető.
166. A főigazgató az intézet stratégiai céljaira, az ellátott feladatokra, a rendelkezésre álló költségvetési keretek nagyságrendjére továbbá az intézet rendelkezésére álló humánerőforrás-állományra, vagyónállományára és működési környezetére figyelemmel határozza meg a kockázati tűréshatárt.

### 3. A kockázatok kezelésének lehetséges stratégiái

167. A kockázatkezelési rendszerben fel kell mérni és meg kell állapítani az intézet tevékenységében, gazdálkodásában rejlő kockázatokat, meg kell határozni az egyes kockázatokkal kapcsolatban szükséges intézkedéseket, valamint azok teljesítése nyomon követésének módját.
168. A kockázatkezelés, mint módszer, a vezetés gyakorlati eszköze, a tervezés és döntéshozatal, a végrehajtás alapvető része, amely magában foglalja a kockázatok meghatározását, azok bekövetkezéséből eredő hatások felbecsülését, majd végül a kockázati tényezőkre történő reagálást. A kockázatkezelés elsősorban a szervezet feladatellátását támogató belső folyamat.

169. Az intézet főigazgatója a kockázatok kezelésének négy alapvető stratégiáját alkalmazza:
- a) a kockázat elviselése,
  - b) a kockázat kezelése,
  - c) a kockázatok átadása,
  - d) a kockázatos tevékenység befejezése.
170. Az intézet főigazgatója akkor dönt a kockázat elviselése mellett, ha a maradványkockázat mértéke az intézet kockázati tűréshatárán belül marad, mert a szervezet kialakult működési rendje, belső kontrollrendszere olyan, hogy napi működése során minden beavatkozás nélkül automatikusan kezeli (pl. a folyamatba épített ellenőrzés illetve a vezetői ellenőrzés keretében) az adott típusú kockázatot, ezért nincs szükség külön beavatkozásra.
171. A kockázat elviselése, mint módszer alkalmazását az is indokolhatja, hogy az intézet főigazgatója azonosította és felmérte a kockázatot, de nincs lehetősége annak kezelésére (pl. technikai akadályokba, időkorlátba vagy anyagi korlátba ütközik). Általában megállapítható, hogy az intézet főigazgatója elviseli a kockázatot, amennyiben a kockázat elhárításának költsége magasabb az elhárításból eredő haszonnál.
172. A kockázatok kezelésére, azaz csökkentésére vagy megszüntetésére szolgáló módszerek és eszközök többségét az országos parancsnoki intézkedések, utasítások és szakutasítások valamint a helyi intézkedések tartalmazzák különösen az alábbi formákban:
- a) jogosultságok, jóváhagyások kijelölése,
  - b) egyeztetési kötelezettségek (pl. készletellenőrzések, nyilvántartások adatainak egyeztetése),
  - c) utalások ellenőrzése,
  - d) aláírások-szignók rendje,
  - e) feladatkörök szétválasztása (pl. kötelezettségvállalási, utalványozási, ellenjegyzési és érvényesítési jogkörök kapcsán),
  - f) hozzáférési jogosultságok,
  - g) vezetői kontrollok,
  - h) függetlenített belső ellenőrzés.
173. A szervezeti egységeken belül a szakterületi vezetők felelnek a kockázatok felismeréséért, kezeléséért. A folyamatgazdák minden év február 28-ig kötelesek beszámolni az előző év során azonosított magas és közepes kimenetelű kockázatok kezelésének eredményéről. A kockázatkezelés eredményeképpen a korábban azonosított kockázat bekövetkezési valószínűsége vagy egyes esetekben a célokra gyakorolt hatása változhat. A folyó évi kockázatelemzés során a már kezelt kockázatot az új kimenetel szerint kell rögzíteni és szükség esetén kezelni.
174. Amennyiben az intézet főigazgatója a kockázat átadása, mint kockázatkezelési stratégia alkalmazása mellett dönt, a kockázat bekövetkezésének valószínűsége nem csökken, hatása nem változik, azonban a kockázatviselő személye módosul.
175. A kockázatok átadásának egy speciális eszköze a vagyontárgyak biztosításának és a felelősségbiztosításnak a lehetősége. A kockázatok átadásának sajátos eszköze az

intézet által megkötött vállalkozási és megbízási szerződésekben illetve valamennyi nagyobb értékű beszerzés során a szerződéses garanciák kikötése.

176. Az intézet működési gyakorlatában a legkritikább esetben van mód arra, hogy bizonyos tevékenységek kockázatát oly módon szüntesse meg az intézet főigazgatója, hogy felhagy bizonyos tevékenységek ellátásával. Előfordulhat azonban olyan helyzet (pl. bizonyos nem kötelező, önként vállalt feladatok jogszabályi előírások, illetve rendelkezésre álló forrás hiányában történő megszüntetése), amikor az intézet főigazgatója él a kockázatkezelés e módszerével.

177. Maradványkockázat kezelése

<b>Maradvány-kockázat</b>	<b>Válaszintézkedés szükségessége / időbelisége</b>
<b>Alacsony</b>	Az intézet főigazgatója döntésétől függően rövidtávon intézkedést igényel.
<b>Közepes</b>	Az intézet főigazgatója döntésétől függően maximum 10 munkanapon belül intézkedést igényel.
<b>Magas</b>	Az intézet főigazgatója döntésétől függően maximum 5 munkanapon belül válaszintézkedést igényel.

178. Tekintettel az intézet kockázati környezetének - szűkebb és tágabb értelemben egyaránt - állandó változására, a kockázatkezelési folyamatot folyamatos és rendszeres felülvizsgálat alá kell vetni, amelynek alapvetően két célja van:

- a változások megfigyelése az intézet tevékenységében, folyamataiban rejlő kockázati tényezőkben és azok mértékében.
- megbizonyosodni az intézeten belül működő kockázatkezelési folyamat hatékonyságáról.

179. Ahhoz, hogy a felülvizsgálat folyamata biztosítani tudja a fent említett célok elérését, az alábbi kritériumok megvalósulása szükséges:

- rendszeresen, az igényekhez igazodóan, de minimálisan évente megtörténjen a felülvizsgálat a kockázatkezelés minden aspektusában,
- magukat a meghatározott kockázatok is megfelelő gyakorisággal értékelni kell,
- az újonnan jelentkező kockázatok vagy az ismert kockázatok szintjének változása a főigazgató tudomására jusson annak érdekében, hogy intézkedni tudjon a kezelés módjáról,
- rendszeres időközönként szükséges a kockázatelemzés módszertanának felülvizsgálata.

180. Az intézet tevékenységében és működési folyamataiban rejlő kockázatok felülvizsgálata a kockázatkezelés lépéseinek évenkénti elvégzése mellett azáltal is megvalósul, hogy az intézet a mindennapi operatív tevékenységébe ágyazottan működteti a belső kontrollrendszert, és ennek keretében - egyebek mellett - az integritást sértő események kivizsgálásának és kezelésének rendszerét, továbbá az operatív tevékenységektől függetlenül belső ellenőrzést működtet.

## XII. KONTROLLTEVÉKENYSÉGEK

181. A főigazgató a szervezeten belül olyan kontrolltevékenységeket alakít ki, amelyek biztosítják a kockázatok kezelését, hozzájárulnak a szervezet céljainak eléréséhez.
182. A kontrolltevékenységek együtteseként folyamatosan működnek és fejtik ki hatásukat. A kontrolltevékenységeket a vezetők, illetve a személyi állomány tagjai működtetik, ők felelnek a kontroll célkitűzések kialakításáért, a működtetés megszervezéséért és folyamatos végrehajtásukért, a kontrollok figyelemmel kíséréséért és értékeléséért.
183. A kontrolltevékenységek a szervezeti hierarchia minden szintjén és minden működési területén biztosítják, hogy a vezetés iránymutatásai és instrukciói a célokra ható kockázatok kezelésével kapcsolatban úgy kerüljenek végrehajtásra, hogy a vezetés által meghatározott kockázat a tűréshatáron belül maradjon.
184. A kontrolltevékenységek:
- a) az engedélyezési és jóváhagyási eljárások,
  - b) a dokumentációs kontrollok kialakítása,
  - c) a feladat-, hatás- és felelősségi körök elhatárolása,
  - d) a forrásokhoz és nyilvántartásokhoz való hozzáférés kontrollja,
  - e) az igazolások,
  - f) az egyeztetések,
  - g) a működési teljesítmény vizsgálata,
  - h) a műveletek, folyamatok, tevékenységek vizsgálata,
  - i) a felügyelet (feladatkijelölés, engedélyezés, felülvizsgálat és jóváhagyás, útmutatás és képzés).
185. A kontrolltevékenység részeként minden tevékenységre vonatkozóan biztosítani kell a szervezeti célok elérését veszélyeztető kockázatok csökkentésére irányuló kontrollok kiépítését, különösen a szakmai tevékenységek végrehajtásának (a szolgálati út betartásának) vizsgálata során.
186. Az intézet főigazgatója által kialakított kontrollstratégiának a stratégiai célokhoz és az azokhoz kapcsolódó, szintenként eltérő tartalmú, de egymással konzisztens módon összefüggésben álló egyéb célokhoz kell kapcsolódnia.
187. Az intézet működési kockázatainak mérséklésére, megszüntetésére olyan kontrollok folyamatokba, rendszerekbe való beépítése indokolt, amelyek hatékonyan képesek jelezni, megelőzni a kockázat előfordulását, vagy bekövetkezése esetén hatását mérsékelni, illetve azt meg is szüntetni. A kockázat jellegétől, tartalmától függően az intézet ellenőrzési nyomvonalai határozzák meg, hogy céljaik szerint milyen kontrollt kell adott kockázat esetében alkalmazni. Az ellenőrzési nyomvonalak mellett az országos parancsnoki és helyi intézkedések valamint a munkaköri leírások rögzítik egyfelől a működési és gazdálkodási folyamatokhoz kapcsolódó kontrollpontokat.
188. A kiválasztott kontrollmódszer alkalmazása során figyelmet kell fordítani annak vizsgálatára, hogy az alkalmazandó kontroll eljárás, intézkedés arányban legyen a kockázat mértékével.

189. A kontrollok általános céljai alapján lehetnek:
- a) Megelőző (preventív) kontrollok:  
amelyek alapvető célja, hogy hibás lépések, nem előírászerű teljesítések esetén akadályozzák meg a folyamat továbbvitelét, s így előzzék meg a nagyobb hibák bekövetkezésének lehetőségét. A mindennapi szakmai munka során ezt a funkciót az egyes szervezeti egységek munkatársai látják el az ellenőrzési nyomvonalakban meghatározott ellenőrzési feladatok elvégzésével,
  - b) Helyrehozó (korrekciós) kontrollok:  
amelyek kialakításának célja a már bekövetkezett, nemkívánatos esemény következményeinek kijavítása.
  - c) Iránymutató (direktív) kontrollok:  
amelyek a szervezet számára egy kiemelten fontos, negatív hatású cselekmény, esemény, kockázat elkerülésének lehetőségeire hívják fel a figyelmet, és így még időben lehetőséget adnak a vezetésnek a reagálásra, a várható negatív hatást megelőző, vagy mérséklő intézkedés meghozatalára, a hibás gyakorlat ismétlődésének megakadályozására.
  - d) Feltáró (detektív) kontrollok:  
amelyek a már bekövetkezett hibákat tárják fel, rámutatva a hiba, hiányosság előfordulásának tényén kívül, a szervezetre gyakorolt, már bekövetkezett hatására is.
190. Az adott esetben alkalmazandó kontrolltípus kiválasztására a folyamatgazdák szakmai és gyakorlati ismeretei, felelősen tett javaslatai alapján kerül sor.
191. A kontrolltevékenységek dokumentálási követelményének meghatározására az ellenőrzési nyomvonalban, valamint a RobotZsarú Rendszerben került sor.
192. A „négy szem elve” a folyamatba épített ellenőrzés keretében valósul meg. Bármely végrehajtási és pénzügyi művelet befejezését megelőzően az adott feladatot ellátó személy munkájára egy másik személy észrevételt tesz, vagy nem tesz. Az ellenőrzés dokumentálása történhet a szolgálati út és kiadmányozási szabályok, valamint a felelősségvállalási rend betartásának kötelezettségével.
193. Az alkalmazandó kontroll módszerének megválasztásánál figyelembe kell venni az erőforrásigényt (emberi, eszköz, költség stb.), amely nem haladhatja meg az alkalmazásukkal elért haszon, vagy az általuk elkerült kár nagyságát.
194. Az intézet főigazgatója köteles az intézet belső szabályzataiban a felelősségi körök meghatározásával legalább az alábbiakat szabályozni:
- a) engedélyezési, jóváhagyási és kontroll-eljárások,
  - b) a dokumentumokhoz és információkhoz való hozzáférés,
  - c) beszámolási eljárások.
195. Az egyes folyamatokon belül külön kell választani a végrehajtási, ellenőrzési és pénzügyi teljesítési tevékenységeket, hogy csökkenteni lehessen az , integritást sértő esemény bekövetkezésének lehetőségét.
196. Az intézet folyamatos működése megköveteli, hogy a munkavégzéshez szükséges minden adat, információ úgy álljon rendelkezésre a feladatot ellátók részére, hogy azokból nyomon lehessen követni az adott feladattal kapcsolatos korábbi



tevékenységeket akkor is, ha személycserére került sor. Írásban kell rögzíteni a további feladatellátáshoz szükséges információkat, és azokat a feladattal újonnan megbízott részére átadni (munkakör átadás-átvétel).

197. A személyi állomány tagja feladatai elvégzéséért felelősséggel tartozik, az el nem végzett feladatokhoz kapcsolódó felelősség a feladatot átadót, illetve a tevékenységének felügyeletét ellátó vezetőt terheli.
198. A személyi állomány tagjának helyettesítését a munkaköri leírásban előírt helyettesítési rend szabályozza.
199. A vezetői ellenőrzés a vezetők által személyesen, vagy megbízásuk alapján gyakorolt irányítási tevékenység, melynek keretében a kiadott intézkedések végrehajtásának ellenőrzése valósul meg. Az intézet valamennyi vezetője köteles az irányítása alá tartozó működési folyamatokat ellenőrizni. A vezetői ellenőrzés szintjei és funkciói a következők:
  - a) az intézet főigazgatója, orvos igazgatója, ápolási igazgatója és a főigazgató helyettesítésével megbízott vezető ellenőrzési feladatkörébe a meghatározó és magas kockázattal járó döntések előkészítése, végrehajtása tartozik,
  - b) a szervezeti egységek vezetői ellenőrzési tevékenységüket úgy kötelesek megszervezni, hogy azok a végrehajtás zavarait helyben tudják feltárni és kijavítani,
  - c) a vezetői ellenőrzést a vezető általi eseti vagy munkakörből adódó megbízás alapján átruházott jogkörben is el lehet végezni.
200. A vezetői ellenőrzést a szervezeti egységek vezetői a vezetésük vagy felügyeletük alá tartozó teljes tevékenységre vonatkozóan az ellenőrzési nyomvonalakban és a munkaköri leírásban meghatározottak szerint kötelesek megszervezni és végezni.
201. A vezetői ellenőrzési tevékenység keretében kerül sor az intézet valamennyi tevékenységének folyamatos, ütemezett ellenőrzésére (az éves ellenőrzési tervben foglaltak alapján), különös tekintettel:
  - a) a szakmai munka szabályszerűségére, megfelelősségére,
  - b) a belső rendelkezések megtartására,
  - c) az ellenőrzés tapasztalatainak hasznosulására, valamint
  - d) a belső kontroll elemek működésének értékelésére.
202. A vezetők a vezetői ellenőrzést a következő közvetlen eszközökkel végezhetik:
  - a) kiadmányozási jogkör gyakorlásával,
  - b) aláírási jog gyakorlásával,
  - c) az információk elemzésével,
  - d) beszámoltatással,
  - e) helyszíni tapasztalatszerzéssel,
  - f) kontrollring rendszer működtetésével,
  - g) a célok elérésének mérése meghatározott teljesítmények alakulásának ellenőrzésével, monitoring indikátorok alkalmazásával: indexek, indikátorok felhasználásával, mennyiségi és minőségi, valamint fajlagos mutatókkal,
  - h) összehasonlítással más, azonos feladatot ellátó szervek, szervezeti egységek adataival, gyakorlatával, eredményeivel,
  - i) intézkedések nyomon követésével,

j) jelentéstételi kötelezettségek teljesítése és ellenőrzése: belső és külső jelentések elkészítése, tartalmának ellenőrzése és értékelése.

203. Az intézet főigazgatója soron kívüli belső ellenőrzések elrendelésével is meggyőződhet az intézkedések végrehajtásáról és eredményeiről.

### **XIII. INFORMÁCIÓS RENDSZER ÉS KOMMUNIKÁCIÓS TEVÉKENYSÉG**

#### **1. Információ és kommunikáció**

204. Az intézet főigazgatója köteles olyan rendszereket kialakítani és működtetni, melyek biztosítják, hogy a megfelelő információk a megfelelő időben eljussanak az illetékes szervezethez, szervezeti egységhez, illetve személyhez.

205. Az információs rendszer és a kommunikációs tevékenység (a továbbiakban: információs rendszer) keretében a beszámolási rendszert úgy kell működtetni, hogy az hatékony, megbízható és pontos legyen. A beszámolási szintek, a határidők és a módok meghatározásával biztosítani kell a beszámolók összehasonlíthatóságát.

#### **2. Az információs rendszer működtetése**

206. Az információs rendszer biztosítja:

- a) az intézet főigazgatója által kitűzött célok,
- b) a teljesítésükkel összefüggő feladatok,
- c) a feladatok teljesítését szolgáló előírások, követelmények és feltételek minden munkatárs általi megismerhetőségét, illetve
- d) tájékoztatást nyújt a vezetők számára a feladatok végrehajtásának, a kitűzött célok elérésének helyzetéről, a célok elérését veszélyeztető kockázatokról.

207. A szervezeti egységek együttműködésének alapvető feltétele a kölcsönös információcsere. Az intézetben belül kialakított kommunikációs és információs rendszernek biztosítania kell:

- a) vertikálisan és horizontálisan,
- b) a szabályozott tevékenységhez szükséges időpontban,
- c) kellő mennyiségben és
- d) megfelelő minőségben a szervezeti egység irányíthatósága és ellenőrizhetősége szempontjából fontos, fentről lefelé irányuló kommunikációk (célok és elvárások, értékelés, feladatok kijelölése, kontroll felelősök megnevezése stb.) eljuttatását illetve az alulról felfelé áramló információk (kockázatok azonosítása, a hiányosságok, csúszások bemutatása, beszámolás a működésről és a pénzügyekről stb.) vezetőkhöz való eljuttatását, azaz a szolgálati út betartását.

208. A kommunikációs rendszer biztosítja az információs rendszer három fő összetevőjének együttműködését:

- a) a döntéshozó vezetőknek (aki információkat kap az intézetet érintő tényekről, amelyek segítségével dönt a tervezés, a megvalósítás és az ellenőrzés módjáról és tartalmáról),
- b) az információnak (azok a feldolgozott adatok, amelyek már felhasználhatóak a döntéshozatalban),

- c) az informatikai rendszernek (amelynek segítségével előállítják és közvetítik a döntéshozatalhoz szükséges információkat).
209. Az információs rendszer megfelelő működése érdekében az intézet főigazgatója az alábbi intézkedéseket, szabályzatot adta ki, vette át:
- a) a szolgálati út kritériumait az intézet SZMSZ-e részletezi,
  - b) az osztályok feladataikat ügyrendjeik alapján látják el,
  - c) 1-1/1/2013.(I.9.) OP intézkedés Robotzsaru integrált ügyviteli, ügyfeldolgozó és elektronikus iratkezelő rendszer egységes és kötelező használata, jogosultsági rendjel, a kapcsolódó adatvédelem előírásai,
  - d) hatályos intézkedés az intézet ügyirat kezelési szabályzatáról, valamint a ügykezelési ügyrendről,
  - e) az intézet hatályos Másolatkészítési Szabályzata,
  - f) 6/2018. (XII. 21.) BVOP utasítás a büntetés-végrehajtási szervezet Egységes Iratkezelési Szabályzatról,
  - g) 3/2019.(III.20.) BVOP utasítás a büntetés-végrehajtási szervek Adatvédelmi és Adatbiztonsági Szabályzatáról,
  - h) az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzatáról.

### **3. Iktatási rendszer**

210. Az iratkezelés és iktatás a büntetés-végrehajtási szervezetnél rendszeresített integrált ügyviteli, ügyfeldolgozó és elektronikus iratkezelő (RobotZsaru rendszer) rendszerben történik.
211. Az iratkezelés során elvégzendő ügykezelői feladatok:
- a) az iratok átvétele vagy elektronikus rendszeren keresztül történő fogadása (annak kinyomtatása),
  - b) posta bontása, rendszerezése,
  - c) iktatása,
  - d) elosztása,
  - e) nyilvántartása,
  - f) az ügyintézés során keletkező eredmények továbbítása, postázása,
  - g) az elintézett ügyiratok irattári kezelése, megőrzése, selejtezése,
  - h) levéltárba adása.
212. A megfelelő kontrollrendszer érdekében rendelkezni kell az iktatási rendszerben lévő dokumentumokhoz való hozzáférési jogosultságok meghatározásáról, a bizalmas információk és személyes adatok védelméről.
213. Az iktatási rendszer biztosítja az intézkedést igénylő ügyek előrehaladásának nyomon követhetőségét illetve az intézkedési határidők betartásának monitoringját. Az intézet dokumentálja a felhasználói jogosultságokat. Az iratok átadás-átvétele az iktatórendszerben dokumentált és abból ellenőrizhető.
214. A dokumentálás rendjét a büntetés-végrehajtási szervezetnél rendszeresített integrált ügyviteli, ügyfeldolgozó és elektronikus iratkezelő rendszer egységes és kötelező használatára, jogosultsági rendjére, a kapcsolódó adatvédelem előírásaira vonatkozó Szabályzat tartalmazza.

## XIV. MONITORING

### 1. Monitoring stratégia

215. Az intézetnek olyan monitoring (nyomon követési) stratégiát kell kialakítania, amely minden szervezeti egységre, funkcióra kiterjedően, lehetővé teszi a nem előírászerű tevékenység mielőbbi feltárását, a korrekciós intézkedések kellő időben történő meghozatalát.
216. A monitoring rendszernek biztosítania kell
- a) a stratégiai és az abból lebontott operatív célok elérésének folyamatos mérését,
  - b) az operatív feladatok elvégzésére létrehozott kontrollokkal a célok elérését a szervezet minden szintjén, minden területén, minden funkcióban,
  - c) a folyamatok állandó felügyelet alatt tartását a beépített kontrollokkal,
  - d) a kockázatokkal és a kontrollok működésével kapcsolatos megalapozott információk eljuttatását a döntéshozókhoz,
  - e) a különböző szintű vezetők kockázatkezeléssel kapcsolatos rendszeres időközönkénti beszámoltatását.
217. Amennyiben a monitoring rendszer az előbbi pontban foglaltakat biztosítja, úgy egyidejűleg hozzájárul ahhoz is, hogy a döntéshozó megfelelő intézkedésekkel rugalmasan reagáljon a változó külső és belső körülményekre, és folyamatosan, a szükséges mértékben fejlessze, korszerűsítse tevékenységét.
218. A monitoring rendszer hatékony működésének alapfeltétele a megfelelően kialakított és működtetett jelentéstételi rendszer. A belső kontrollokban található hiányosságokat valamennyi vezetőnek a hiányosság észlelését követően azonnal jelentenie kell. Ennek iránya, a szervezeti egységtől kiindulva, a jelentési folyamatban alulról felfelé történik a megfelelő szintekre. A főigazgató által meghatározott jelentős hiányosságokat a tudomására kell hozni, egyes esetekben pedig gondoskodni kell azok nyilvánosságra hozataláról is.
219. A monitoring rendszer kialakításának elemei
- a) a szervezeti célok megvalósításának mérése indikátorok segítségével,
  - b) a belső kontrollok megbízható működésének folyamatos monitoringja, és az arról történő vezetői elszámoltatás,
  - c) a belső kontrollrendszer működésének esetenkénti külső értékelése,
  - d) függetlenített belső ellenőrzési rendszer működtetése.

### 2. A szervezeti célok megvalósításának monitoringja

220. Az intézet főigazgatója köteles olyan monitoring rendszert működtetni, mely lehetővé teszi a szervezet tevékenységének, a célok megvalósításának nyomon követését.
221. A szervezeti célok elérését indikátorok kialakításával és alkalmazásával mérjük. Az indikátorértékek a célok teljesítésének státuszát (aktuális helyzetét) jelzik, az attól való

pozitív vagy negatív eltérés felhívja a figyelmet az adott területen szükséges változtatásra. Az eltérések okait fel kell tárni, és negatív eltérés esetén meg kell hozni azokat az intézkedéseket, amelyek alkalmasak a kiváltó okok megszüntetésére vagy mérséklésére.

222. Az intézet főigazgatója által kitűzött célok elérését szolgáló feladatok teljesítésének mérésére kidolgozott indikátorok (mutatószámok) a tevékenység során különböző irányban és mértékben változnak. A vezetésnek folyamatosan látnia kell, hogy a teljesítmények a szándékaiknak megfelelően vagy attól eltérő módon alakulnak. Ezért folyamatosan kontrollálniuk kell, hogy a kitűzött célok teljesítése hol tart, a teljesítés mérését biztosító indikátorok megfelelőek-e a teljesítménykövetelmények meghatározására, mérésére, értékelésére.
223. Ahhoz, hogy az indikátorértékektől való eltérések okai felderíthetőek legyenek, az indikátorokat egyértelműen, világosan, és mérésre alkalmas módon kell meghatározni. Az eltérés okait a monitoring rendszer keretei között fel kell tárni. Ennek eszköze az önellenőrzés, amely a konkrét teljesítmény elérésében legközvetlenebbül érintett beosztott dolgozó véleményét, önmagáról, saját tevékenységéről alkotott képet nyújtja, és amely csak a vezetők felülvizsgálatával együtt alkalmas objektívebb értékelésre. Erre szolgáló eszközök különösen:
- a) a terv-tény adatok folyamatos összehasonlítása,
  - b) a vezetői jelentésben szereplő adatok összevetése a költségvetési tényadatokkal,
  - c) a külső forrásokból és a belső információs csatornákból származó adatok egyeztetése (államkincstári, banki átutalások, terhelések adatainak összehasonlítása a Közgazdasági Főosztály által nyilvántartott adatokkal),
  - d) az eszköznyilvántartásban szereplő adatok és a tényleges eszközállomány összehasonlítása (pl. leltár),
  - e) a szerződések teljesítésének figyelemmel kísérése (műszaki tartalom módosulása, határidő késedelem).
224. Egy olyan konkrét indikátortól való eltérés esetén, amelynek teljesítésében többen érintettek, az önértékelés során kapott információk egybevetésével feltárhatók a rendszerhibák, a nem megfelelően kialakított, nem egyértelmű előírások, szabályzatok, de esetenként a dolgozók motivátlanságának, együttműködésük hiányosságainak, a nem kielégítő munkahelyi légkörnek, a vezetők nem megfelelő hozzáállásának hatásai is.
225. A vezetés minden szintjén az adott területen a vezető a függelmileg hozzá tartozó dolgozókkal közösen értékeli az elmaradások okait, figyelembe véve a beosztottak észrevételeit, javaslatait, véleményének, értékítéletének kialakításához.
226. A különböző szinteken összesített értékelések alapot szolgáltatnak az alacsonyabb vezetői (osztályvezetői) szinten kompetencia hiány miatt nem megszüntethető eltérések kiküszöbölésére alkalmas intézkedések meghozatalához. Ezen intézkedések megtételéről az intézet főigazgatója haladéktalanul dönt, és végrehajtását valamint annak eredményeit, az intézet tevékenységére gyakorolt hatását a további monitoring keretében folyamatosan figyelemmel kíséri.
227. Minden folyamat valamilyen, a vezetés által meghatározott módon kapcsolódik az intézet stratégiai és szervezeti céljaihoz. A folyamatokban meghatározott részfeladatok

megvalósítását a folyamatokba beépített teljesítménymutatók, indikátorok révén lehet mérni. Ennek érdekében az intézet főigazgatója folyamatosan

- a) monitorozza a külső és belső környezetet annak érdekében, hogy időben észlelhetőek legyenek azok a jelek, amelyek a szervezeti célok és kontrollok újraértékelésének a szükségességét jelzik,
- b) a teljesítményt a célok függvényében követi nyomon, és az indikátorokat is azok szerint határozza meg,
- c) a szervezeti célok alapjául szolgáló feltételezéseket rendszeresen felülvizsgálja,
- d) amennyiben kiderülnek a jelentések készítésének hiányosságai vagy ha a célok megváltoznak, a szükséges információk körét illetve a kapcsolódó információs rendszereket is felülvizsgálja;
- e) a nyomon követéshez olyan folyamatokat vezet be és hajt végre, amelyekkel biztosítani lehet, hogy a végrehajtott változtatások megfelelőek legyenek,
- f) újraértékeli a szervezeti kontrollok hatékonyságát, és kommunikálja az értékelés eredményét a kontrollok felelősei felé.

### **3. Belső kontrollrendszerének monitoringja (vezetői elszámoltatás)**

228. Az intézet főigazgatója köteles nyilatkozatban értékelni az intézet belső kontrollrendszerének minőségét.
229. Az intézet belső monitoring rendszerének része a szervezeti egységek vezetőinek időszakos, eseti beszámoltatási és vezetői elszámoltatási gyakorlata.
230. Az elszámoltathatóság azt jelenti, hogy a vezető vagy a munkatárs felelős a tevékenységéért.
231. A felelősség tartalma az, hogy a vezető vagy a munkatárs köteles egy meghatározott feladatot az előírt követelményeknek megfelelően ellátni.
232. Az átláthatóság az egyik feltétele annak, hogy a felelősök tevékenységükért, döntéseikért elszámoltathatók és felelősségre vonhatóak legyenek. Biztosítani kell, hogy a cél elérése érdekében folytatott tevékenységekről, folyamatokról az érintettek rendszeres vagy időközönkénti tájékoztatást kapjanak.
233. Amennyiben az intézetnél év közben változás történik a szerv vezetője személyében, vagy az intézet átalakul, megszűnik, a távozó vezető illetve az átalakuló, megszűnő intézet vezetője köteles a (Bkr.) 1. sz. melléklete szerinti nyilatkozatot az addig eltelt időszak vonatkozásában kitölteni, és az új vezetőnek illetve a jogutód intézet vezetőjének átadni, aki azt saját nyilatkozatához mellékel.
234. A belső kontrollrendszer rendszeres felülvizsgálatának célja a működés gazdaságosságának, hatékonyságának, eredményességének támogatása, amelyet a célok teljesítésének helyzetével való összevetésével kell célirányosabbá tenni. A célok teljesítése érdekében a belső kontrollrendszer minden elemét folyamatosan, a változó körülményekhez igazítva - de legalább az éves felülvizsgálatkor - korszerűsíteni kell, melynek keretében a rendszer működésében feltárt hibákat - feltárásukat, felismerésüket követően - megfelelő intézkedésekkel és eljárásrend alapján azonnal ki kell küszöbölni, meg kell szüntetni.

235. A belső kontrollok működésének értékelése keretében az intézet főigazgatója (éves jelentés mellékleteként) valamint az SZMSZ szerinti önálló szervezeti egységek vezetői (intézet főigazgatójának) - amennyiben arról rendelkeznek információval - önértékelés során számolnak be az általuk irányított szerv, szervezeti egység
- a) vagyonekezeléséről,
  - b) költségvetési előirányzatok célnak megfelelő felhasználásáról,
  - c) a tervezési, beszámolási, információszolgáltatási kötelezettségek teljesítéséről, azok teljességéről és hitelességéről,
  - d) a gazdálkodási lehetőségek és a kötelezettségek összhangjáról,
  - e) a belső kontrollok működésének értékeléséről.
236. A belső kontrollelemek felülvizsgálatát minden bekezdésben meghatározott szervezeti egység vezetője a saját feladatkörére nézve végzi el, és az éves munkáról készült beszámolóban tájékoztatja az intézet főigazgatóját.
237. A szervezeti egységek vezetői a fenti, általuk aláírt nyilatkozatot az intézet éves jelentés készítési határidejét megelőző legkésőbb 10 munkanapon belül kötelesek megküldeni az intézet főigazgatójának.
238. Az intézet főigazgatója a fentiek szerint részére megküldött nyilatkozatokra is figyelemmel állítja ki a saját vezetői elszámoltathatósági nyilatkozatát, az intézet éves jelentésének leadásával egyidejűleg.
239. Az intézet főigazgatója és a szervezeti egységek vezetői számára az államháztartásért felelős miniszter által kiadott és a Nemzetgazdasági Minisztérium honlapján közzétett (illetve rendszeresen frissített) Útmutatóban foglalt kérdéskörrel önértékelés keretében való megválaszolása nyújt támogatást a belső kontrollok értékeléséről szóló beszámolás alátámasztására.

#### **4. Függetlenített Belső ellenőrzés**

240. A függetlenített belső ellenőrzés az intézet monitoring rendszerének eleme, amelynek jogszabályokban rögzített alapvető funkciója, hogy segítséget nyújtson a vezetésnek a belső kontrollok eredményességének monitoringjához.
241. Az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Áht.) alapján a belső ellenőrzés független, tárgyilagos bizonyosságot adó és tanácsadó tevékenység, amelynek célja, hogy az ellenőrzött szervezet működését fejlessze és eredményességét növelje.
242. A belső ellenőrzés az ellenőrzött szervezet céljai elérése érdekében rendszerszemléletű megközelítéssel módszeresen értékeli, illetve fejleszti az ellenőrzött szervezet kockázatkezelési, ellenőrzési és irányítási eljárásainak hatékonyságát. A jogszabályoknak és belső szabályzatoknak való megfelelést, valamint a gazdaságosságot, hatékonyságot és eredményességet vizsgálva a belső ellenőrzés megállapításokat és ajánlásokat fogalmaz meg a főigazgató részére.

243. Az Áht. 70. § (1) bekezdése értelmében a belső ellenőrzés kialakításáról, megfelelő működtetéséről és függetlenségének biztosításáról a költségvetési szerv vezetője gondoskodik, és biztosítja a feladat ellátásához szükséges forrásokat.
244. Az intézet függetlenített belső ellenőrzésének munkáját a belső ellenőrzési kézikönyv támogatja. Ez tartalmazza többek között az intézkedési tervvel kapcsolatos előírásokat, melyekről az ellenőrzött szervezeti egység vezetője minden ellenőrzéskor részletes tájékoztatást kap a Bkr. előírásainak megfelelően.

#### **5. Az intézkedési tervvel kapcsolatos előírások belső ellenőrzés esetén**

245. A Bkr. 45. § (3) bekezdése alapján a lezárt ellenőrzési jelentés kézhezvételétől számított 8 napon belül (indokolt esetben a belső ellenőrzési vezető hosszabb határidőt, de legfeljebb 30 napot is megállapíthat) az ellenőrzött terület vagy szervezeti egység vezetőjének intézkedési tervet kell készítenie és megküldenie az intézet főigazgatója és a belső ellenőrzési vezető részére a szükséges intézkedések végrehajtásáért felelős személyek és a vonatkozó határidők megjelölésével.
246. Az intézet főigazgatója az intézkedési terv jóváhagyásáról dönt a belső ellenőrzési vezető véleményének kikérésével (Bkr. 45.§ (4)). Az intézkedési tervet (tervezet) az ellenőrzéssel érintett/érintettek készíti/készítik el és küldi/küldik a meg a belső ellenőr részére. A belső ellenőr véleményezi az intézkedési tervet.
247. Az intézkedési tervet a belső ellenőr véleményezését követően az intézet főigazgatója hagyja jóvá.
248. Az intézkedési terv elkészítéséért, végrehajtásáért és a megtett intézkedésekről történő beszámolásért az ellenőrzött, illetve javaslattal érintett szervezeti egység vezetője a felelős (külső ellenőrzés esetén az intézet főigazgató).
249. Az ellenőrzött szervezeti egység vezetője az intézkedési tervben meghatározott egyes feladatok végrehajtására, legfeljebb egy alkalommal – a határidő lejártát megelőzően – határidő, és / vagy feladat módosítást kérhet a főigazgatótól. A kérelem elfogadásáról vagy elutasításáról a főigazgató – a belső ellenőrzési vezető véleményének kikérésével – dönt, és erről tájékoztatja az ellenőrzött szervezeti egység vezetőjét és a belső ellenőrzési vezetőt is.
250. Az ellenőrzések nyomon követése (Bkr. 46-47. §-ai) az a folyamat, melynek keretében a költségvetési szerv belső ellenőrzése értékeli, hogy az ellenőrzött terület vezetői által az ellenőrzési jelentésben foglalt megállapítások, következtetések és javaslatok kapcsán végrehajtott intézkedései megvalósultak-e, mennyire voltak megfelelőek, hatékonyak és időszerűek. Az ellenőrzési megállapítások nyomon követésének elsődleges eszközei:
- a) az intézkedési terv végrehajtásának figyelemmel kísérése;
  - b) utóellenőrzés.
251. Az ellenőrzött szervezeti egység vezetője az intézkedési tervben meghatározott egyes feladatok végrehajtásáról az intézkedési tervben meghatározott legutolsó határidő lejártát követő 8 napon belül írásban beszámol a főigazgató részére, és ezen beszámolót egyúttal tájékoztatásul megküldi a belső ellenőrzési vezetője részére is.



252. A megtett intézkedésekről szóló beszámoló tartalmazza a megtett intézkedések rövid leírását, a végre nem hajtott intézkedések okát és esetlegesen a Bkr.45. § (5) bekezdése alapján a határidő, illetve feladat módosítási kérelmet. Az ellenőrzött szervezeti egység vezetője az intézkedési tervben meghatározott egyes feladatok végrehajtására határidő hosszabbítását kérheti.
253. Amennyiben az ellenőrzött szerv, szervezeti egység vezetője az intézkedési tervben meghatározott egyes feladatok végrehajtásáról nem számol be és a Bkr. 45. § (5) bekezdése alapján határidő hosszabbítást sem kért, a főigazgató, illetve a belső ellenőrzési vezető utóellenőrzést kezdeményezhet a soron kívüli feladatokra tervezett kapacitásának a terhére.
254. A Bkr.47. § (1) bekezdése alapján a belső ellenőrzési vezető a Bkr. 46. § (1) bekezdésében meghatározott tájékoztatás alapján éves bontásban nyilvántartást vezet, amellyel a belső ellenőrzési jelentésekben tett megállapításokat, javaslatokat, a vonatkozó intézkedési terveket és azok végrehajtását nyomon követi.
255. A nyilvántartásnak - az államháztartásért felelős miniszter által közzétett módszertani útmutató figyelembevételével - tartalmaznia kell az ellenőrzési jelentésben szereplő javaslatot, az elfogadott intézkedési tervet, az intézkedési terv alapján végrehajtott intézkedések rövid leírását, és a végre nem hajtott intézkedések okát.

## **6. Utóellenőrzés**

256. Az utóellenőrzés az intézkedések nyomon követése érdekében elrendelt ellenőrzés, amelynek célja, hogy a belső ellenőrzés bizonyosságot szerezzen az elfogadott intézkedések végrehajtásáról, vagy arról a tényről, hogy ha az ellenőrzött szerv, illetve az ellenőrzött szervezeti egység vezetője nem, vagy nem az elfogadott intézkedésnek megfelelően hajtja végre az intézkedéseket, továbbá meggyőződni arról, hogy a végrehajtott intézkedésekkel a megállapított kockázat ténylegesen megszűnt vagy a kockázati tűréshatár alá csökkent.
257. A végrehajtott intézkedések hatékonyságát szükség esetén utóellenőrzés keretében vagy a területet érintő következő ellenőrzés során felül kell vizsgálni.
258. Az utóellenőrzésre indokolt esetben általában azt követően kerül sor, amikor az intézkedési tervben foglalt utolsó határidő lejár. Előfordulhat ugyanakkor, hogy a belső ellenőr úgy ítéli meg, hogy még az intézkedési tervben rögzített határidők lejárta előtt szükséges az utóellenőrzést lefolytatni (pl. ha az intézkedések végrehajtása egyértelműen veszélyeztetve van).
259. Az utóellenőrzés hasonlít a hagyományos ellenőrzésre, azonban az ellenőrzési célok és az ellenőrzés tárgya szűkebb, csak az ellenőrzési jelentésben leírt hiányosságokra, valamint a kapcsolódó javaslatok végrehajtására terjed ki. Ugyanazt a tervezési, végrehajtási és jelentési eljárást kell követni egy utóellenőrzés elvégzése során, mint bármely más ellenőrzés során, figyelembe véve az alábbiakat:
- a) az alapellenőrzés jelentésének megállapításait, következtetéseit és javaslatait át kell tekinteni annak meghatározása érdekében, hogy az utóellenőrzés mire terjedjen ki;

- b) az intézkedés értékeléséhez használt ellenőrzési tesztelést és eljárást megfelelően meg kell tervezni;
  - c) szükség szerint helyszíni ellenőrzést kell végezni, és az elvégzett ellenőrzési munkát dokumentálni kell;
  - d) a végrehajtás esedékességi dátumát igazolni kell, és ha szükséges, felül kell vizsgálni.
260. Ha a belső ellenőr az utóellenőrzés során megállapítja, hogy a korábbi ellenőrzés során feltárt hiányosságok megszüntetése érdekében nem történtek meg a megfelelő lépések, akkor arról a szervezet vezetőjét tájékoztatni kell.

#### **7. Az intézkedési tervvel kapcsolatos előírások külső ellenőrzés esetén**

261. Az értékelő elemző tiszt - az államháztartásért felelős miniszter által közzétett módszertani útmutató figyelembevételével mellett - éves bontásban nyilvántartást köteles vezetni a külső ellenőrzések során keletkezett intézkedési tervek végrehajtásáról.
262. A nyilvántartásnak tartalmaznia kell az ellenőrzési jelentésben szereplő javaslatot, az elfogadott intézkedési tervet, az intézkedési terv alapján az intézet illetve az adott szervezeti egység által végrehajtott intézkedések rövid leírását és a végre nem hajtott intézkedések okát.
263. Az intézet vezetője a külső ellenőrzést végzők részére a külön jogszabályban vagy annak hiányában az általuk meghatározott módon és határidőre számol be az intézkedési tervben meghatározott egyes feladatok végrehajtásáról. A beszámoló tartalmazza a megtett intézkedések rövid leírását, a végre nem hajtott intézkedések okát és esetlegesen a határidő illetve feladat módosítási kérelmet.

#### **XV. Záró rendelkezések**

264. Az egyes szervezeti egységek jelen szabályzat alapján tevékenységi körükre vonatkozóan kötelesek módosítani illetőleg kiegészíteni - jelen kézikönyv szerinti minta alapján - ellenőrzési nyomvonalait és kockázatkezelési táblázatukat.
265. Jelen intézkedés a kiadás napján lép hatályba, azzal a kikötéssel, hogy minden osztályvezető az intézeti kontrollrendszer rá vonatkozó elemeit évente vizsgálja felül, és az esetleges változásokat, aktualizálásokat végezze el.
266. Az intézkedés hatályba lépésével egy időben a 9/2020. számú főigazgató főorvosi intézkedés az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet Belső Kontroll Kézikönyvéről, a 42/2020 számú főigazgató főorvosi intézkedés az Integrált Kockázatkezelési Szabályzatáról és a 94/2017.számú főigazgató főorvosi intézkedés az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben a szervezeti integritást sértő, valamint korrupciós kockázatra vonatkozó események és bejelentések fogadásának és kivizsgálásának eljárásrendje vonatkozó intézkedések hatályukat veszti.

Kurusa János bv. alezredes  
főigazgató

**ADATLAP**

- 1. Dátum:.....
- 2. A bejelentés helye:.....
- 3. Az ügyintéző neve:.....
- 4. A bejelentés módja:.....
- 5. Az ügy száma:.....
- 6. Bejelentő adatai
- Név:.....
- Lakcím:.....
- Telefon:.....
- E-mail:.....
- 7. A bejelentés tárgya:
- 8. A bejelentés részletes leírása:
- 9. A szóbeli tájékoztatás megtörtént: IGEN/NEM
- 10. A tájékoztatást tudomásul veszem: IGEN/ NEM

.....  
bejelentő

Intézkedés:

.....  
.....

.....  
ügyintéző aláírása

**Jegyzőkönyv az integritást sértő eseményről**

Iktatószám:

A vizsgálat kezdetének időpontja: 20 .....hó .....nap

A vizsgálat befejezésének időpontja: 20 .....hó .....nap

A vizsgálatot végző személy(ek) neve, beosztása:

.....  
.....  
.....

Az integritást sértő esemény i gyanú észlelésének időpontja: 20xx .....hó .....nap

Az integritást sértő esemény gyanút bejelentő neve, beosztása (pl.: munkatárs, vezető, partner, stb.)

.....

Az integritást sértő esemény gyanú észlelésének módja (az észlelő elmondása alapján, illetve írásban érkezett bejelentés módja):

.....  
.....  
.....

Az integritást sértő esemény gyanúja milyen módon merült fel (pl. belső kontrollrendszer keretében, vezetői ellenőrzés, folyamatba épített ellenőrzés, vagy külső bejelentés, stb.):

.....  
.....  
.....

Az integritást sértő esemény gyanú pontos tartalma és amennyiben számszerűsíthető, annak értéke:

.....  
.....  
.....

Milyen normától (pl. törvény, jogszabály, belső szabályzat, stb.) való eltérésről van szó?:

.....  
.....

Elévülési időn belül észlelte a szabálytalanságot? igen/nem<sup>1</sup>.

Az integritást sértő esemény gyanú mely területet érinti:

,

.....

Esetleges enyhítő körülmények (pl. súlyos következménnyel járó határidő túllépését váratlan, elháríthatatlan külső akadály fellépése okozta, a hibás elszámolást informatikai hiba okozta, stb.):

.....

..... Az integritást sértő esemény gyanú észleléséhez, bejelentéséhez kapcsolódó dokumentumok ismertetése:

.....

.....

.....

Az integritást sértő esemény gyanú megalapozottságát alátámasztó, a bejelentéskor, észleléskor rendelkezésre álló bizonyítékok ismertetése:

.....

.....

.....

Pénzbeli elszámolást érintő szabálytalanság esetén van-e reális lehetőség a visszakövetelésre – amennyiben igen, megtörténtek-e az ahhoz szükséges intézkedések:

.....

.....

.....

Az észlelést követően már megtett intézkedések és azok hatásai:

.....

.....

.....

Amennyiben kártérítési igény merül fel, foganatosították-e már az ahhoz szükséges intézkedéseket.:

.....

.....

.....

Az integritást sértő esemény gyanú kivizsgálása érdekében hozott vezetői döntések ismertetése, a kivizsgálás módjának és szükség szerint eszközeinek bemutatása:

.....

.....

---

<sup>1</sup> A megfelelő válasz aláhúzendő.

.....  
Az integritást sértő esemény leírása:

- amennyiben a szabálytalansági eljárás annak megállapításával zárul, hogy nem történt szabálytalanság, akkor a döntés indokának ismertetése,
- a szabálytalanság tényének megállapítása,
- a szabálytalanság minősítése (gondatlan, szándékos),
- a szabálytalanság elkövetésének időpontja,
- a megsértett előírástól való eltérés (jogszabály, belső szabályzat, utasítás) ismertetése,
- a folyamat, vagy tevékenység szabálytalanság által érintett része,
- a szabálytalansághoz vezető körülmények, tényezők,
- a szabálytalanság korrigálhatóságának, vagy korrigálhatatlanságának ténye,
- a szabálytalanságot elkövető/k/ megnevezése,
- az elkövetés módja,
- a szabálytalanság gyakorisága (eseti, időszakos, rendszeres),
- a szabálytalanság következménye (minőségromlás, hibás szolgáltatás, téves kifizetés, egyéb kár).

.....  
.....  
.....  
A helyben hozott intézkedések:

- az intézkedés jogalapja,
- a döntéshozó megnevezése,
- a döntéshozatal időpontja,
- az intézkedés ismertetése (megszüntetés, korrekció, javaslattétel felsőbb szintű intézkedésre),
- az eljárás eredménye.

.....  
.....  
.....  
Amennyiben a lefolytatott eljárás alapján indokolt, akkor a fegyelmi-, büntető-, szabálysértési-, illetve kártérítési eljárás megindítására okot adó cselekmények pontos ismertetése és a kezdeményezett eljárás leírása:

.....  
.....  
.....  
A vizsgálatot végzők által szükségesnek tartott további intézkedések megtételére vonatkozó javaslatok:

A jegyzőkönyv továbbításának időpontja 20 .....hó .....nap

**Csatolt dokumentumok**

- az integritást sértő esemény gyanú észlelését, bejelentését alátámasztó dokumentumok,
- a megállapított szabálytalanság tényét alátámasztó alapidokumentumok, bizonyítékok (pl. számlák, pénztári kiadási bizonylatok),
- a szabálytalanságot elkövető/k/ és más érintettek nyilatkozatai, stb.

A jegyzőkönyv készítésének helye, időpontja:

..... 20 .....hó .....nap

.....  
vizsgált szervezeti  
egység vezetőjének aláírása

.....  
jegyzőkönyv készítő aláírása

.....  
vizsgálatot végző személy

.....  
vizsgálatot végző személy

3. melléklet

A szervezeti integritást sértő események nyilvántartása

Az integritást sértő esemény típusa <sup>1</sup>	Az integritást sértő esemény rövid leírása	A lezárt integritást sértő esemény eljárás eredménye <sup>2</sup>	Az integritást sértő esemény által érintett munkatársak száma	Az integritást sértő esemény által érintett munkatársak beosztása	A megállapítható kár mértéke	Az integritást sértő esemény kezelése érdekében tett intézkedés(ek) leírása

<sup>1</sup> integritást sértő esemény típusa: pl. büntető-, szabálysértési, fegyelmi vagy kártérítési eljárásra okot adó cselekmény, rendszer jellegű szabálytalanság, költségvetési kihatással járó számszaki hiba, európai uniós vagy egyéb, nem hazai forrásból finanszírozott projektek lebonyolításához kapcsolódó szabálytalanságot feltételezhető csalást; stb.

<sup>2</sup> Az integritást sértő esemény vizsgálatának eredménye lehet:

- Nem történt integritást sértő esemény – az integritást sértő esemény kivizsgálási eljárás intézkedés nélküli megszüntetése (pl. hibás észlelés, jelentéktelen szabálytalanság, stb.).
- Az integritást sértő esemény megtörténtét megállapító és intézkedést elrendelő döntés – pl. kártérítési, fegyelmi, szabálysértési eljárás, pénzbeli juttatások felfüggesztése, stb.
- További vizsgálat elrendelése – erre többnyire akkor kerül sor, ha a szabálytalanság megállapítását követően a felelősség eldöntéséhez és/vagy a hasonló esetek megelőzése érdekében szükséges intézkedések meghatározásához nem elég a rendelkezésre álló információ.



**Ellenőrzési nyomvonal**

Főfolyamat megnevezése:		Intézeti belső kontroll rendszer kialakítása, működtetése										
Sorszám / rész-folyamat	Sorszám (lépés)	Munkafolyamat lépései	Jogszabályok (belső, speciális)	Input (adat, dokumentum)	Végrehajtó (munkakör, szervezeti egység)	Output (adat, dokumentum)	Ellenőrzést végző (munkakör, szervezeti egység)	Kontroll leírása (típusa, szempontja)	Határidő	Jóváhagyó (munkakör, szervezeti egység)	Kockázati tényező	
001	<b>Részfolyamat megnevezése:</b>		<b>KONTROLLKÖRNYEZET KIALAKÍTÁSA</b>									
	1	Célok és szervezeti felépítés	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	Alapító okirat, SZMSZ, ügyrendek, munkaköri leírások	szakterületi vezetők által megbízott személy	Alapító okirat, SZMSZ, ügyrendek, munkaköri leírások	szakterületi vezetők/ folyamatgazdák	munkafolyamatba épített ellenőrzés/ vezetői ellenőrzés	folyamatos /jogszabályban, OP szakutatisásban , helyi intézkedésben meghatározottak szerint	főigazgató	Az intézet stratégiai és operatív célrendszere, valamint szervezeti felépítése, valamint feladat és felelősségrendje nem teljes körűen rögzített, illetve nem aktualizált ( SZMSZ, Ügyrend) A jogszabályi kötelezettségeknek megfelelő munkaköri leírások nem kerültek kialakításra, illetve aktualizálásra	

2	Belső szabályozás	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	Beszerezések lebonyolításával kapcsolatos szabályzat Belföldi és külföldi kiküldetések elrendelésével, lebonyolításával és elszámolásával kapcsolatos szabályzat Anyag és eszközgazdálkodás számviteli politikában nem szabályozott kérdései Reprezentációs kiadások felosztásának, teljesítésének és elszámolásának szabályai Gépjárművek igénybevételének és használatának rendje Közérdekű adatok kezelésének rendje Közbeszerzési szabályzat Gazdálkodási szabályzat, kötelezettségvállalási szabályzat Belső kontroll kézi könyv, az intézet által ellátott speciális szakmai tevékenységekre, feladatkörökre vonatkozó belső szabályzatok	szakterületi vezetők által megbízott személy	Beszerezések lebonyolításával kapcsolatos szabályzat Belföldi és külföldi kiküldetések elrendelésével, lebonyolításával és elszámolásával kapcsolatos szabályzat Anyag és eszközgazdálkodás számviteli politikában nem szabályozott kérdései Reprezentációs kiadások felosztásának, teljesítésének és elszámolásának szabályai Gépjárművek igénybevételének és használatának rendje Közérdekű adatok kezelésének rendje Közbeszerzési szabályzat Gazdálkodási szabályzat, kötelezettségvállalási szabályzat Belső kontroll kézi könyv, az intézet által ellátott speciális szakmai tevékenységekre, feladatkörökre vonatkozó belső szabályzatok	szakterületi vezetők/ folyamatgazdák	munkafolyamatba épített ellenőrzés/ vezetői ellenőrzés	folyamatos /jogsabályban, OP szakutasításban , helyi intézkedésben meghatározottak szerint (jelen intézkedésben kiadott BKK és táblázatainak felülvizsgálata, aktualizálása minden év 10.31.)	főigazgató	helyi intézkedések nem a felsőbb szintű jogszabályoknak illetve helyi sajátosságoknak megfelelően készültek el, nem követték a jogszabályi változásokat, illetve nem állnak rendelkezésre a jogszabályok alapján kötelezően elkészítendő szabályzatok
3	A működési folyamatok tekintetében szervezeti integritást sértő események <b>kezelési</b> rendjének kialakítása / felülvizsgálata	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	BKK könyv önálló fejezete	integritás felelős	BKK könyv önálló fejezete	szakterületi vezetők/ folyamatgazdák	munkafolyamatba épített ellenőrzés/ vezetői ellenőrzés	folyamatos /jogsabályban, OP szakutasításban , helyi intézkedésben meghatározottak szerint	főigazgató	A működési folyamatok tekintetében szabálytalanságkezelési eljárás rend kialakítása/ felülvizsgálata nem történt meg illetve nem megfelelően történt meg
4	Ellenőrzési nyomvonalalkészítése , aktualizálása	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	BKK könyv leirtak szerint ( az intézkedések kiadásával egy időben)	szakterületi vezetők által megbízott személy	BKK könyv önálló fejezete	szakterületi vezetők/ folyamatgazdák	munkafolyamatba épített ellenőrzés/ vezetői ellenőrzés, belső ellenőrzés	intézkedés készítésével egy időben	főigazgató/ folyamatgazda	Ellenőrzési nyomvonal nem készült el az intézkedés mellékleteként, aktualizálása nem történt meg illetve az ellenőrzési nyomvonal kialakításánál nem azonosítottak valamennyi működési folyamatot,

	5	Humán-erőforrás kezelése	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK		szakterületi vezetők által megbízott személy	helyi intézkedések	szakterületi vezetők/ folyamatgazdák	munkafolyamatba épített ellenőrzés/ vezetői ellenőrzés	folyamatos /jogszályban, OP szakutasításban , helyi intézkedésben meghatározottak szerint	főigazgató	Nem megfelelő humán - erőforrás kezelés
	6	Etikai értékek és integritás	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK		szakterületi vezetők által megbízott személy	helyi intézkedések	szakterületi vezetők/ folyamatgazdák	munkafolyamatba épített ellenőrzés/ vezetői ellenőrzés	folyamatos /jogszályban, OP szakutasításban , helyi intézkedésben meghatározottak szerint	főigazgató	Nem helyes etikai értékek megválasztása
002	<b>Részfolyamat megnevezése:</b>		<b>INTEGRÁLT KOCKÁZAT KEZELÉSI ELJÁRÁS</b>								
	1	Az intézet működésére ható kockázatok beazonosítása/ nyilvántartás vezetése	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	helyi intézkedés	kockázat kezelési felelős	helyi intézkedés	A folyamatot felügyelő irányító személy, szakterületi vezető ( kockázatkezelő bizottság, továbbiakban KKB)	vezetői ellenőrzés	helyi intézkedéssel és a hozzákapcsolódó nyomvonal készítésével egy időben	főigazgató	Nem teljes körűen azonosították be az intézeti tevékenységek vonatkozásában felmerülő kockázatokat
	2	Kockázatok értékelése	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	helyi intézkedés	KKB tagok	helyi intézkedés	Kockázat kezelési felelős ( mint a KKB bizottság vezető tagja- belső kontroll felelős)	vezetői ellenőrzés	évente egyszer ( minden év 09.30- ig)	főigazgató	Nem kerültek kiértékelésre a beazonosított kockázatok
	3	Az elfogadható kockázati szint meghatározása	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	helyi intézkedés	KKB tagok	helyi intézkedés	főigazgató ( mint a KKB bizottság vezető tagja- belső kontroll felelős)	vezetői ellenőrzés	évente egyszer	főigazgató	Nem vagy nem megfelelően határozták meg az elfogadható kockázati szintet
	4	A kockázatokhoz kapcsolódó lehetséges reakciók meghatározása	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	helyi intézkedés	KKB tagok	helyi intézkedés	főigazgató ( mint a KKB bizottság vezető tagja- belső kontroll felelős)	vezetői ellenőrzés	évente egyszer( minden év 10.31- ig	főigazgató	A kockázatokhoz kapcsolódó lehetséges reakciók nem kerültek meghatározásra,
	5	Döntés a kockázat kezelésről	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	helyi intézkedés	KKB tagok	helyi intézkedés	főigazgató ( mint a KKB bizottság vezető tagja- belső kontroll felelős)	vezetői ellenőrzés	évente egyszer	főigazgató	Nem született döntés a kockázat kezelésről
	6	A kockázati tűrőhatárt meghaladó kockázat esetén javaslat intézkedési terv készítésére	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	jegyzőkönyv	KKB tagok	intézkedési terv	főigazgató ( mint a KKB bizottság vezető tagja- belső kontroll felelős)	vezetői ellenőrzés	évente egyszer	főigazgató	A kockázati tűrőhatárt meghaladó kockázat esetén nem készült javaslat intézkedési terv készítésére

	7	Intézkedési terv készítése	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	intézkedési terv	Szakterületek megbízott dolgozói	intézkedési terv	szakterület vezetői	vezetői ellenőrzés	évente egyszer	főigazgató	Nem készült intézkedési terv
	8	Intézkedési terv véleményezése	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	intézkedési terv	KKB tagok	intézkedési terv	főigazgató( mint a KKB bizottság vezető tagja- belső kontroll felelős)	vezetői ellenőrzés	évente egyszer	főigazgató	Nem került véleményezésre az elkészült intézkedési terv
	9	Intézkedési terv jóváhagyása	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	aláírt intézkedési terv	KKB tagok	aláírt intézkedési terv	főigazgató ( mint a KKB bizottság vezető tagja- belső kontroll felelős)	vezetői ellenőrzés	évente egyszer	főigazgató	Nem hagyták jóvá az intézkedési tervet
	10	Intézkedési terv végrehajtása	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	jelentés	Szakterületek megbízott dolgozói	jelentés	szakterület vezetői	vezetői ellenőrzés	évente egyszer ( végrehajtást követő 5. munkanap)	főigazgató	Nem hajtották végre az intézkedési tervben foglaltakat
	11	Az intézkedési terv végrehajtásnak vissza ellenőrzése, a megtett intézkedések hatékonyságának értékelése,	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	utóellenőrzés megállapításairól jelentés	KKB tagok	jegyzőkönyv	főigazgató ( mint a KKB bizottság vezető tagja- belső kontroll felelős)	vezetői ellenőrzés	évente egyszer	főigazgató	Megtett intézkedések hatékonyságát nem értékelték
	12	A kockázatfelmérés, valamint a megtett intézkedések hatékonysága alapján javaslat a szükséges módosítására.	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	jelentés	KKB tagok	jelentés	főigazgató ( mint a KKB bizottság vezető tagja- belső kontroll felelős)	vezetői ellenőrzés	évente egyszer	főigazgató	Nem született javaslat a módosítására, holott az indokolt lett volna
	13	Az intézet kockázatkezelési gyakorlatának értékelése vezetői értekezleten	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	jegyzőkönyv	KKB tagok	jegyzőkönyv	főigazgató ( mint a KKB bizottság vezető tagja- belső kontroll felelős)	vezetői ellenőrzés	évente egyszer ( felülvizsgálat és annak értékelését követő IV. n év)	főigazgató	az intézet kockázatkezelési gyakorlatának értékelése nem történt meg
	14	Az intézeti folyamatok és azok kockázati értékének pontosítása, felülvizsgálata.	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	BKK melléklete szerinti táblázatok	KKB	BKK melléklete szerinti táblázatok	főigazgató ( mint a KKB bizottság vezető tagja- belső kontroll felelős)	vezetői ellenőrzés	évente egyszer ( tárgyév 09.30-ig)	főigazgató	Az intézeti folyamatok és azok kockázati értékének pontosítása, felülvizsgálata nem történt meg
003	<b>Részfolyamat megnevezése: KONTROLLTEVÉKENYSÉG</b>										
	1	Vezetői információs rendszer működtetése	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK, helyi szabályzatok, ügyrendek	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban ,helyi intézkedésben meghatározottak szerint	szakterületi vezetők által megbízott személy	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban ,helyi intézkedésben meghatározottak szerint	szakterületi vezetők/ folyamatgazdák	munkafolyamatba épített ellenőrzés/ vezetői ellenőrzés	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban , helyi intézkedésben meghatározottak szerint	főigazgató	Nem minden tevékenységre biztosított a folyamatba épített, előzetes, utólagos és vezetői ellenőrzés
	2	az információkhoz való hozzáférés működtetése	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK, helyi	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban ,helyi intézkedésben meghatározottak	szakterületi vezetők által megbízott személy	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban ,helyi	szakterületi vezetők/ folyamatgazdák	munkafolyamatba épített ellenőrzés/ vezetői ellenőrzés	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban , helyi	főigazgató	Nem kellő időben fértek hozzá az információhoz az érintettek

			szabályzatok, ügrendek	szert		intézkedésben meghatározottak szerint			intézkedésben meghatározottak szerint		
	3	fizikai kontrollok (hozzáférés az eszközökhöz) működtetése	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK, helyi szabályzatok, ügrendek	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban ,helyi intézkedésben meghatározottak szerint	szakterületi vezetők által megbízott személy	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban ,helyi intézkedésben meghatározottak szerint	szakterületi vezetők/ folyamatgazdák	munkafolyamatba épített ellenőrzés/ vezetői ellenőrzés	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban , helyi intézkedésben meghatározottak szerint	főigazgató	A hozzáférési jogosultság nem kellő mértékben szabályozott
	4	beszámolási eljárások működtetése	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK, helyi szabályzatok, ügrendek	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban ,helyi intézkedésben meghatározottak szerint	szakterületi vezetők által megbízott személy	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban ,helyi intézkedésben meghatározottak szerint	szakterületi vezetők/ folyamatgazdák	munkafolyamatba épített ellenőrzés/ vezetői ellenőrzés	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban , helyi intézkedésben meghatározottak szerint	főigazgató	A beszámolások nem megfelelő tartalommal, illetve nem határidőben teljesülnek
004	<b>Részfolyamat megnevezése:</b>		<b>INFORMÁCIÓ KOMMUNIKÁCIÓ</b>								
	1	Iktatási rendszer	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK, helyi szabályzatok, ügrendek	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban ,helyi intézkedésben meghatározottak szerint	szakterületi vezetők által megbízott személy	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban ,helyi intézkedésben meghatározottak szerint	szakterületi vezetők/ folyamatgazdák	vezetői ellenőrzés	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban , helyi intézkedésben meghatározottak szerint	főigazgató	Az iratkezelés gyakorlata nem felel meg az előírásoknak
	2	Adatvédelem	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK,	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban ,helyi intézkedésben meghatározottak szerint	adatvédelmi felelős/szakterület i vezetők által megbízott személy	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban ,helyi intézkedésben meghatározottak szerint	szakterületi vezetők/ folyamatgazdák, adatvédelmi felelős	vezetői ellenőrzés	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban , helyi intézkedésben meghatározottak szerint	főigazgató	Az adatvédelem gyakorlata nem felel meg az előírásoknak
	3	Minősített adatok kezelése, nyilvántartása	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK,	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban ,helyi intézkedésben meghatározottak szerint	adatvédelmi felelős/szakterület i vezetők által megbízott személy	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban ,helyi intézkedésben meghatározottak szerint	szakterületi vezetők/ folyamatgazdák, adatvédelmi felelős	vezetői ellenőrzés	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban , helyi intézkedésben meghatározottak szerint	főigazgató	A minősített adatok kezelése, nyilvántartása nem felel meg az előírásoknak
	4	Közérdekű adatokra vonatkozó tájékoztatási kötelezettség	2011.évi CXCV. 2011 évi Infó tv.,Törvény,370/2011 . (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK,	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban ,helyi intézkedésben meghatározottak szerint	szakterületi vezetők által megbízott személy	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban ,helyi intézkedésben meghatározottak szerint	szakterületi vezetők/ folyamatgazdák, adatvédelmi felelős	vezetői ellenőrzés	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban , helyi intézkedésben meghatározottak szerint	főigazgató	Az intézet nem tesz eleget a közérdekű adatszolgáltatási kötelezettségének
	5	Információ áramlás	2011.évi CXCV. 2011 évi Infó tv.,Törvény,370/2011 . (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK,	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban ,helyi intézkedésben meghatározottak szerint	az intézet állománya	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban ,helyi intézkedésben meghatározottak szerint	szakterületi vezetők/ folyamatgazdák,	vezetői ellenőrzés	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban , helyi intézkedésben meghatározottak szerint	főigazgató	az információ nem jut a megfelelő időben a megfelelő helyre, valamint nem helytálló
005	<b>Részfolyamat megnevezése:</b>		<b>A SZERVEZETI INTEGRITÁST SÉRTŐ ESEMÉNYEK KEZELÉSÉNEK RENDJE</b>								
	1	A szervezeti integritást sértő események kezelésének eljárás rendjéről szóló	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet ,		szakterületi vezetők által megbízott személy	szóbeli tájékoztató	szakterületi vezetők/ folyamatgazdák	vezetői ellenőrzés	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutatisásban ,	főigazgató	Nem történik meg a tájékoztatás

		tájékoztatás	helyi BKK						helyi intézkedésben meghatározottak szerint		
	2	A szervezeti integritást sértő események észlelése, eljárások megindítása	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	szervezeti integritássértő eseményekkel kapcsolatos iratok	A szervezeti integritást sértő események észlelője	írásbeli jelentés	szakterületi vezetők/ folyamatgazdák parancsnok	vezetői ellenőrzés	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutasításban , helyi intézkedésben meghatározottak szerint	főigazgató	a szabálytalanságot nem észlelik, illetve nem jelentik
	3	A szervezeti integritást sértő események kivizsgálását követő intézkedések meghozatala	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	írásbeli jelentés	parancsnok által kijelölt személy	intézkedési terv	főigazgató	vezetői ellenőrzés	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutasításban , helyi intézkedésben meghatározottak szerint	főigazgató	A szükséges intézkedéseket nem hajtják végre
	4	Az intézkedések nyomon követése	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	intézkedési terv végrehajtásáról jelentés	parancsnok által kijelölt személy	ellenőrzési jelentés	főigazgató	munkafolyamatba épített ellenőrzés/ vezetői ellenőrzés	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutasításban , helyi intézkedésben meghatározottak szerint	főigazgató	Nem követik nyomon az intézkedéseket
	5	A szervezeti integritást sértő események nyilvántartási és dokumentálási kötelezettségei,	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	szervezeti integritássértő eseményekkel kapcsolatos iratok	szervezeti integritást sértő események nyilvántartási és dokumentálási kötelezettségei,	szervezeti integritássértő események nyilvántartása/ szervezeti integritást sértő esemény gyanújáról felvett jegyzőkönyv egyéb szabálytalansággal kapcsolatos iratok	szervezeti integritást sértő események nyilvántartási felelőse	vezetői ellenőrzés	folyamatos/ jogszabályban, OP szakutasításban , helyi intézkedésben meghatározottak szerint	főigazgató	A szükséges iratanyagok elkészítése és eljuttatása nem történik meg a szíze nyilvántartásáért felelős részére
<b>006</b>	<b>Részfolyamat megnevezése:</b>										
<b>MONITORING</b>											
	1	Monitoring rendszer kialakítása	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK		szakterületi vezetők/ folyamatgazdák		főigazgató	munkafolyamatba épített ellenőrzés/ vezetői ellenőrzés	évente egyszer	főigazgató	Az intézet nem kialakította ki a szervezet tevékenységének, a célok megvalósításának nyomon követését biztosító rendszert
	2	Intézeti teljesítmény monitoringja	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	jogszabályban, OP szakutasításban ,helyi intézkedésben meghatározottak szerint	szakterületi vezetők/	jogszabályban, OP szakutasításban ,helyi intézkedésben meghatározottak szerint	főigazgató	munkafolyamatba épített ellenőrzés/ vezetői ellenőrzés	évente egyszer	főigazgató	Az intézet teljesítményének értékelésére nem kerül sor, illetve nem megbízható képet ad az értékelés

	3	belső kontroll rendszer monitoringja (munkafolyamatba épített)	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	jogszabályban, OP szakutatisásban ,helyi intézkedésben meghatározottak szerint	osztályvezetők és helyetteseik, szakterületi vezetők, vezető reintegrációs tisztek, biztonsági főfelügyelők, körlet főfelügyelők	jogszabályban, OP szakutatisásban ,helyi intézkedésben meghatározottak szerint	szakterületi vezetők/ folyamatgazdák/	munkafolyamatba épített ellenőrzés/ vezetői ellenőrzés	munkafolyamat végrehajtásával egy időbe	főigazgató	operatív tevékenységek keretében megvalósuló folyamatos nyomon követést nem biztosított
	4	belső kontroll rendszer monitoringja ( egyedi értékelés)	2011.évi CXCV. Törvény,370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet , helyi BKK	megbízó levél, ellenőrzési program	szakterületi vezetők/ folyamatgazdák	jelentés	belső ellenőr	Belső ellenőr utó ellenőrzése	ütemezetten/ soron kívüli határidőben	főigazgató	A belső ellenőr megállapításait nem követi intézkedésterv készítése, illetve az elkészített intézkedési terveket nem hajtják végre az ellenőrzötték.

Aláírás  
Készítette:  
felelős

/ belső kontroll

ZÁRADÉK

A dokumentum elektronikus aláírással hitelesített  
30518-3/26-1/2022.int.