

ZARZĄDZENIE Nr 80
WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
z dnia...9. lutego...2011r.....

w sprawie ustalenia Polityki zarządzania ryzykiem w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim w Warszawie

Na podstawie art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 oraz 2010 r. Nr 28, poz. 146, Nr 96, poz. 620, Nr 123, poz. 835 i Nr 152, poz. 1020) i art. 17 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. Nr 31, poz. 206 oraz z 2010 r. Nr 40, poz. 230) zarządza się, co następuje:

§ 1. W celu zapewnienia funkcjonowania kontroli zarządczej w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim w Warszawie ustala się Politykę zarządzania ryzykiem w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim w Warszawie, zwaną dalej „Polityką”, stanowiącą załącznik do zarządzenia.

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Generalnemu Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

WOJEWODA MAZOWIECKI


Jacek Kozłowski

Załącznik do zarządzenia Nr 80
Wojewody Mazowieckiego
z dnia.....9. lutego.....2011 r.
w sprawie ustalenia Polityki zarządzania
ryzykiem w Mazowieckim Urzędzie
Wojewódzkim w Warszawie

**POLITYKA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM
W MAZOWIECKIM URZĘDZIE WOJEWÓDZKIM W WARSZAWIE**

**Rozdział I.
TERMINY I DEFINICJE**

§1. Ilekroć w Zarządzeniu jest mowa o:

- 1) **Urzędzie** – rozumie się przez to Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie;
- 2) **Wojewodzie** - należy przez to rozumieć Wojewodę Mazowieckiego;
- 3) **Dyrektorze Generalnym** - należy przez to rozumieć Dyrektora Generalnego Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie;
- 4) **kierownictwie Urzędu** - rozumie się przez to Wojewodę Mazowieckiego, Dyrektora Generalnego Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, dyrektorów wydziałów Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie oraz ich zastępców.
- 5) **wydziałach** - należy przez to rozumieć wydziały Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie oraz równorzędne komórki organizacyjne: Biuro Wojewody, Biuro Kadr i Organizacji, Biuro Administracyjno-Budżetowe i Biuro Ochrony;
- 6) **dyrektorach wydziałów** - należy przez to rozumieć dyrektorów wydziałów Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie oraz ich zastępców a także dyrektorów biur Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie oraz ich zastępców;
- 7) **Polityce** – rozumie się przez to Politykę zarządzania ryzykiem w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim w Warszawie;
- 8) **ryzyku** - rozumie się przez to prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzeń negatywnych, które mogą mieć wpływ na osiągnięcie zamierzonych celów Urzędu lub powodują odchylenia od oczekiwanych stanów. Jest to kombinacja prawdopodobieństwa i oddziaływania (skutku), przy uwzględnieniu postrzeganego znaczenia. Ryzyko odnosi się zawsze do przyszłych zdarzeń, a oszacowanie jego rozmiarów jest projekcją w przyszłość;
- 9) **czynnikach ryzyka** – rozumie się przez to okoliczności, stan prawny, stan faktyczny, które mogą ale nie muszą wywołać ryzyko wystąpienia nieprawidłowości;
- 10) **mechanizmie kontrolnym** – rozumie się przez to element systemu zarządzania, zasady określone przez przepisy prawa lub działania mające ograniczyć prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka lub zniwelować skutki zaistniałego ryzyka poprzez na przykład: procedury, wytyczne, zasady, nadzór itp.;
- 11) **obszarze ryzyka** - rozumie się przez to obszar, w którym występują istotne z punktu widzenia Urzędu czynniki ryzyka;
- 12) **ewaluacja ryzyka** – rozumie się przez to działanie mające na celu porównanie

szacunkowej wielkość ryzyka z przyjętymi poziomem ryzyka akceptowalnego. Ewaluacja ryzyka stanowi podstawę do podjęcia decyzji co do tego, na ile dane ryzyko jest istotne, a także czy należy je przyjąć i jakie działania względem niego podjąć;

- 13) **ocenie ryzyka** – rozumie się przez to proces złożony z analizy ryzyka i ewaluacji ryzyka;
- 14) **analizie ryzyka** - rozumie się przez to proces złożony z identyfikacji ryzyka, opisu ryzyka oraz pomiarze ryzyka w odniesieniu do jego oddziaływania, jeśli ryzyko wystąpi oraz prawdopodobieństwa wystąpienia tego ryzyka;
- 15) **prawdopodobieństwie zaistnienia ryzyka** - rozumie się przez to oszacowanie ryzyka w oparciu o przeszłe zdarzenia przy założeniu, że w przyszłości nie zaistnieją w danym obszarze znaczne zmiany;
- 16) **właścicielu ryzyka** - rozumie się przez to osobę odpowiedzialną za zarządzanie ryzykiem, mającą kompetencje do podjęcia działań zaradczych w stosunku do obszaru, którym zarządza;
- 17) **zarządzaniu ryzykiem** – rozumie się przez to system metod i działań zmierzających do obniżenia ryzyka do poziomu akceptowalnego, przy uwzględnieniu kosztów działania oraz zabezpieczenia się w racjonalny sposób przed jego skutkami, obejmuje identyfikowanie i ocenę ryzyka oraz reagowanie na nie. Proces zarządzania ryzykiem obejmuje ryzyko występujące we wszystkich procesach decyzyjnych i każdy szczebel zarządzania;
- 18) **skutku ryzyka** - rozumie się przez to oddziaływanie zdarzenia, działania na realizację celu;
- 19) **ryzyku akceptowalnym** - rozumie się przez to taką wielkość ryzyka, którą organizacja może zaakceptować bez żadnych dodatkowych działań zaradczych bądź zmian w funkcjonowaniu.

Rozdział II.

CELE I ZAŁOŻENIA POLITYKI ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

- § 2.1. Opracowanie Polityki ma na celu poprawę wszystkich obszarów zarządzania w Urzędzie oraz ograniczenie zidentyfikowanego ryzyka do akceptowalnego poziomu, w szczególności w zakresie efektywnego zarządzania zasobami, zapewnienia ochrony majątku, efektywnego gospodarowania finansami oraz ochrony wizerunku Urzędu.
2. Zarządzanie ryzykiem jest ściśle związane z celem kontroli zarządczej i jest ukierunkowane na zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań wynikających z Roczego Planu Działania Urzędu, zwanego dalej „Rocznym Planem”.
 3. Celem zarządzania ryzykiem w odniesieniu do zadań Urzędu jest:
 - 1) usprawnienie efektywności zarządzania Urzędem, poprzez utworzenie właściwych mechanizmów kontrolnych;
 - 2) lepsze wykorzystanie zasobów finansowych i ludzkich oraz zapobieganie stratom finansowym;
 - 3) poprawa jakości świadczenia usług;
 - 4) dostosowanie się do nowych wymogów prawnych oraz podnoszenie standardu świadczonych usług;
 - 5) zapewnienie, by mechanizmy kontrolne były proporcjonalne do ryzyka, a koszt mechanizmu kontrolnego był odpowiedni do potencjalnego ryzyka;
 - 6) zidentyfikowanie obszarów narażonych na występowanie zagrożeń korupcyjnych;
 - 7) ograniczenie nieetycznych zachowań oraz marnotrawstwa;
 - 8) rozpoznanie obszarów nadmiernie kontrolowanych.

- § 3.1. Polityka stanowi narzędzie zarządzania dla kierownictwa Urzędu oraz wytyczne dla wszystkich pracowników.
2. Celem zarządzania ryzykiem jest możliwie najszybsza identyfikacja ryzyka, jak również upewnienie się, iż zastosowane mechanizmy kontrolne będą skuteczne.
 3. Polityka została opracowana przy uwzględnieniu specyficznych cech i uwarunkowań środowiskowych Urzędu.

Rozdział III. GŁÓWNE CELE URZĘDU

- § 4. Urząd jest jednostką budżetową w rozumieniu przepisów ustawy o finansach publicznych z dnia 27 sierpnia 2009 r. (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.), realizującą zadania Wojewody w zakresie określonym w Statucie Urzędu.
- § 5. 1. Biorąc pod uwagę dążenie Urzędu do skutecznego i efektywnego wykonywania powierzonych zadań mającego na celu sprostanie potrzebom i wymaganiom mieszkańców województwa mazowieckiego określono misję Urzędu: „Wojewoda to rząd blisko Społeczeństwa”.
2. Raz w roku sporządza się Roczny Plan zawierający listę zadań priorytetowych dla Urzędu oraz zadań realizowanych w poszczególnych wydziałach, wraz z miernikami realizacji celów na dany rok.
 3. Zarządzanie ryzykiem w Urzędzie prowadzi się dla wszystkich zadań określonych w Rocznym Planie.
 4. Identyfikacja i analiza ryzyka stanowi integralną część Rocznego Planu .

Rozdział IV. ZAKRES PODMIOTOWY POLITYKI ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

- § 6. Polityka ma zastosowanie do wszystkich komórek organizacyjnych Urzędu oraz wszystkich pracowników zatrudnionych w Urzędzie.
- § 7. 1. Polityka została zdefiniowana dla poziomu operacyjnego.
2. Dla potrzeb identyfikacji ryzyka przyjmuje się następujące obszary ryzyka:
 - 1) zarządzanie;
 - 2) finanse;
 - 3) kwestie prawne;
 - 4) działalność operacyjna;
 - 5) wyniki działania.
- § 8. 1. Zarządzanie ryzykiem w Urzędzie odbywa się w dwóch wyodrębnionych płaszczyznach:
- 1) operacyjne zarządzanie ryzykiem oparte na ocenie ryzyka, dokonywanej na etapie tworzenia Rocznego Planu;
 - 2) zarządzanie ryzykiem, stanowiące rutynowy element zarządzania, polegające na bieżącej identyfikacji, ocenie ryzyka i podejmowaniu działań zaradczych.
2. Zarządzanie ryzykiem obejmuje sześć etapów:
- 1) identyfikację ryzyka, które może oddziaływać na realizację celów określonych w Rocznym Planie;
 - 2) analizę i hierarchizację ryzyka według oddziaływania i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka;

- 3) ewaluację ryzyka, w tym ocenę istniejących środków wykorzystywanych do utrzymania ryzyka pod kontrolą;
- 4) zdefiniowanie działań wymaganych do postępowania z ryzykiem nieakceptowalnym;
- 5) wskazanie właścicieli ryzyk, odpowiedzialnych za podjęcie działań zaradczych oraz określenie terminu podjęcia działań;
- 6) monitorowanie i składanie sprawozdań dotyczących postępów w tej dziedzinie.

Rozdział V.

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA REALIZACJĘ POLITYKI ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

- § 9. 1. Za realizację Polityki odpowiada Wojewoda poprzez:
- 1) kształtowanie i wdrażanie Polityki oraz nadzór nad nią;
 - 2) zdefiniowanie zadań priorytetowych na kolejne lata;
 - 3) ogłaszanie i wdrażanie procedur zarządzania ryzykiem.
2. Wojewoda może przypisać odpowiedzialność za zarządzanie ryzykiem, dotyczącym priorytetowych zadań Urzędu, Dyrektorowi Generalnemu lub właściwemu merytorycznie dyrektorowi wydziału.
- § 10. 1. W celu stworzenia warunków zapewniających skuteczne zarządzanie ryzykiem w Urzędzie, zarządzeniem Wojewody Mazowieckiego Nr 310 z dnia 26 lipca 2010 r., powołano Zespół do spraw kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim w Warszawie, zwany dalej „Zespołem”.
2. Zespół odpowiada za monitorowanie systemu zarządzania ryzykiem oraz wydawanie rocznych opinii o stanie funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie w oparciu o raporty na temat zarządzania ryzykiem.
- § 11. 1. W celu koordynacji działań podejmowanych w ramach zarządzania ryzykiem Dyrektor Generalny powołuje Koordynatora zarządzania ryzykiem w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim w Warszawie, zwanego dalej „Koordynatorem”.
2. Koordynator odpowiada za:
- 1) wdrożenie i koordynowanie działań związanych z zarządzaniem ryzykiem w Urzędzie;
 - 2) udzielanie pomocy w identyfikacji i ewaluacji ryzyka;
 - 3) szkolenie pracowników Urzędu w zakresie zarządzania ryzykiem;
 - 4) opracowywanie raportów i analiz na potrzeby Zespołu z zakresu zarządzania ryzykiem.
- § 12. 1. Na poziomie operacyjnym za zarządzanie ryzykiem odpowiadają dyrektorzy wydziałów poprzez:
- 1) identyfikację czynników ryzyka, które są istotne dla osiągnięcia celów operacyjnych;
 - 2) ewaluację ryzyka;
 - 3) monitoring poziomu ryzyka operacyjnego, w tym funkcjonowania mechanizmów kontrolnych pod kątem ich adekwatności i skuteczności, a także wszelkich odstępstw od istniejących procedur;
 - 4) akceptowanie zaprojektowanych mechanizmów kontrolnych w zakresie swojego obszaru działalności, które przyczynią się do ograniczenia ryzyka do poziomu akceptowalnego;
 - 5) nadzór nad dokumentowaniem procesu identyfikacji i analizy ryzyka na poziomie

- operacyjnym;
- 6) monitorowanie realizacji mechanizmów kontrolnych.
 2. Dyrektorzy wydziałów w ramach zakresów swojego działania wyznaczają właścicieli poszczególnych ryzyk operacyjnych.
 3. Dyrektorzy wydziałów w ramach swoich uprawnień mogą zobowiązać kierowników oddziałów do zarządzania i monitorowania ryzyka w obszarze im podległym, według zasad opisanych w Polityce.

§ 13. Właściciele ryzyk operacyjnych odpowiedzialni są za:

- 1) bieżącą identyfikację i ocenę ryzyka w odniesieniu do realizowanych celów, z uwzględnieniem prawdopodobieństwa oraz potencjalnych skutków ryzyka;
- 2) projektowanie mechanizmów kontrolnych w zakresie swojego obszaru działalności, które przyczynią się do ograniczenia ryzyka do poziomu akceptowalnego.

§ 14. 1. Rola Audytora Wewnętrznego w procesie zarządzania ryzykiem, przy przestrzeganiu wymogu niezależności i obiektywizmu audytora, polega w szczególności na przeprowadzaniu zadań audytowych i czynności doradczych skoncentrowanych na najważniejszych zagrożeniach wskazanych przez kierownictwo Urzędu, w tym niezależnej ocenie prawidłowości zarządzania ryzykiem;

2. Wyniki analizy ryzyka wykorzystywane są przez Zespół Audytu Wewnętrznego na etapie przygotowywania Roczno Planu Audytu Wewnętrznego.

Rozdział VI.

IDENTYFIKACJA I ANALIZA CZYNNIKÓW RYZYKA

§ 15. 1. Identyfikacja i analiza czynników ryzyka dokonywana jest na poziomie operacyjnym.

2. Proces identyfikacji i analizy czynników ryzyka odbywa się przynajmniej raz do roku.
3. Określenie i ocena czynników ryzyka odbywa się w odniesieniu do listy zadań realizowanych przez poszczególne wydziały wskazanych w propozycjach do Roczno Planu.
4. Wykaz czynników ryzyka w obszarach ryzyk, o których mowa w § 7 ust. 2, określa załącznik Nr 1 do Polityki.
5. Wykaz głównych obszarów ryzyka nie stanowi katalogu zamkniętego, a jedynie narzędzie pomocne w identyfikacji zdarzeń zagrażających realizacji celów .

§ 16. 1. W identyfikacji czynników ryzyka mają prawo brać udział wszyscy pracownicy Urzędu, poprzez zgłaszanie w formie pisemnej swojemu bezpośredniemu przełożonemu zdefiniowanych, istotnych czynników ryzyka. Wzór zgłoszenia zidentyfikowanych czynników ryzyka stanowi załącznik Nr 2 do Polityki.

2. Czynniki ryzyka ujawnione przez pracowników lub rozpoznane w procesie identyfikacji lub monitorowania realizacji zadań podlegają analizie pod kątem istotności dla realizacji celów.
3. Dyrektorzy wydziałów w ramach swoich uprawnień mogą opracować dodatkowe zasady wewnętrznej identyfikacji i dokumentowania czynników ryzyka.

§ 17. 1. W Urzędzie przy szacowaniu prawdopodobieństwa i skutków potencjalnych zdarzeń, stosuje się skalę oceny z wykorzystaniem tabeli punktowej prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka stanowiącej załącznik Nr 3 i tabeli punktowej oddziaływania ryzyka stanowiącej załącznik Nr 4 do Polityki.

2. Każdy czynnik ryzyka podlega analizie pod kątem jego wpływu na osiągnięcie przez Urząd założonych celów.

3. Przy ocenie istotności czynnika ryzyka należy wziąć pod uwagę ryzyka jakie są generowane przez dany czynnik, prawdopodobieństwo ich ziszczenia się oraz skutki zaistnienia ryzyka.
4. Przy ocenie prawdopodobieństwa zdarzenia należy wziąć pod uwagę istniejące mechanizmy kontrolne, ich skuteczność i poziom wdrożenia.
5. Przy ocenie skutków, należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe, jak i niefinansowe, takie jak: utrata reputacji, konsekwencje prawne, w tym odszkodowawcze, utrata szansy, opóźnienia, obniżenie jakości pracy i inne.
6. Określenie istotności ryzyka (iloczynu liczbowego oceny punktowej prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i jego oddziaływania) umożliwia uporządkowanie ryzyka, hierarchizację mechanizmów kontrolnych w celu zmniejszenia ryzyka i unaocznienie rzeczywistych zagrożeń w realizacji zadań i celów Urzędu.
7. Uzyskane w procesie analizy ryzyka wyniki podlegają ewaluacji.
8. Ryzyka o bardzo wysokiej i wysokiej istotności, wymagają pilnej reakcji, ryzyka o średniej istotności, należy omówić i monitorować, ryzyka o niskiej istotności stanowią najniższe zagrożenie dla realizacji celów Urzędu.
9. Proces identyfikacji, oceny ryzyka oraz reagowanie na nie jest dokumentowany w Rocznym Planie zgodnie z wzorem określonym w załączniku Nr 5.

§ 18. Wyniki oceny ryzyka podlegają omówieniu podczas posiedzenia kierownictwa Urzędu.

Rozdział VII. DOKUMENTOWANIE ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

- § 19. 1. Wydziały prowadzą dokumentację zarządzania ryzykiem operacyjnym, w skład której wchodzi :
- 1) wyniki oceny ryzyka operacyjnego,
 - 2) wykaz zidentyfikowanych czynników ryzyka,
 - 3) zgłoszenia zidentyfikowanych czynników ryzyka, o których mowa w § 16 ust 1,
 - 4) opracowane i wdrożone mechanizmy kontrolne,
 - 5) opisy dodatkowych zasad wewnętrznej identyfikacji i oceny czynników ryzyka.
2. Dokumentowaniu podlegają również wszystkie działania podjęte w ramach zarządzania ryzykiem operacyjnym, w tym w szczególności zmiany poziomu ryzyka.
 3. Dokumentowanie wyników oceny ryzyka na poziomie operacyjnym odbywa się według wzoru stanowiącego załącznik Nr 5 do Polityki, będącego integralną częścią Roczego Planu.
 4. Dokument, o którym mowa w ust. 3, wypełniany jest w dwóch egzemplarzach i podlega akceptacji właściwego dyrektora wydziału. Jeden egzemplarz w wersji papierowej i elektronicznej jest przekazywany wraz z Rocznym Planem do Biura Kadr i Organizacji w terminie określonym w Regulaminie Organizacyjnym Urzędu.

Rozdział VIII. INTERPRETACJA WYNIKÓW I ZARZĄDZANIE

- § 20. 1. W Urzędzie zdefiniowano cztery poziomy istotności ryzyka: ryzyko niskie, ryzyko średnie, ryzyko wysokie, ryzyko bardzo wysokie:
- 1) ryzyko niskie zawiera się w przedziale od 1 – 10 pkt;
 - 2) ryzyko średnie zawiera się w przedziale od 11 – 15 pkt;

- 3) ryzyko wysokie zawiera się w przedziale od 16 – 20 pkt;
- 4) ryzyko bardzo wysokie zawiera się w przedziale powyżej 21 pkt.
2. Przyjęto następujące podstawowe zasady akceptowalności poziomów ryzyka:
 - 1) **ryzyko niskie** – ryzyko akceptowalne, należy je monitorować i w miarę potrzeby sprawdzać, czy ryzyko jest prawidłowo kontrolowane;
 - 2) **ryzyko średnie** - może wywierać poważny wpływ na kluczową działalność, należy monitorować i rozważyć potrzebę działań zaradczych i wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli. Mając na uwadze koszty wprowadzenia kontroli, można tolerować średni poziom, gdy koszty zapobiegania ryzyku są zbyt ewentualne zaprojektowanie mechanizmów kontrolnych odpowiedzialny jest właściciel ryzyka;
 - 3) **ryzyko wysokie** - może potencjalnie wpłynąć na kluczową działalność Urzędu, wymaga wprowadzenia lub uzupełnienia mechanizmów kontrolnych, które ograniczą prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka;
 - 4) **ryzyko bardzo wysokie** - stanowi poważne zagrożenie dla kluczowej działalności Urzędu lub osiągnięcia przez nią celów działania. Potrzebne jest natychmiastowe działanie, poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontrolnych. Podlega ciągłemu monitoringowi, nie może być tolerowane. Kierownictwo Urzędu zobowiązane jest do wdrożenia mechanizmów ograniczających poziom ryzyka bardzo wysokiego.
3. Uzyskane w procesie analizy ryzyka końcowe wyniki wskazują na poziom istotności ryzyka wywołwanego przez dany czynnik ryzyka.

§ 21. 1. W Urzędzie przyjmuje się następujące sposoby postępowania z ryzykiem:

- 1) przeniesienie ryzyka na inną instytucję, w szczególności poprzez zawarcie umowy ubezpieczenia z zakładem ubezpieczeń;
 - 2) tolerowanie ryzyka - w przypadku, gdy istnieją określone trudności w przeciwdziałaniu ryzykom, a także gdy koszty podjętych mechanizmów kontrolnych mogą przekroczyć przewidywane korzyści;
 - 3) przeciwdziałanie - działania pozwalające na ograniczenie ryzyka do akceptowalnego poziomu, w szczególności dzięki wzmocnieniu mechanizmów kontrolnych (poprzez procedury, wytyczne, zasady, nadzór, itd.) wbudowanych w realizowane zadania;
 - 4) odroczenie lub zawieszenie działań zawierających wysoki poziom ryzyka.
2. Wojewoda ma prawo podjąć decyzję o akceptacji każdego poziomu ryzyka i niepodejmowaniu działań zaradczych.

§ 22.1. W stosunku do każdego czynnika ryzyka, które wywołuje ryzyko przekraczające akceptowalny poziom, są planowane i wdrażane (zalecane przez właściciela ryzyka) odpowiednie mechanizmy kontrolne.

2. Dyrektorzy wydziałów podejmują działania zaradcze także w odniesieniu do ryzyk wynikających z odstępstw od obowiązujących zasad i procedur.
3. Przed przystąpieniem do wdrożenia mechanizmów kontrolnych należy odpowiedzieć na następujące pytania:
 - 1) czy i jakie działanie jest konieczne według zasad opisanych w § 20 ust. 2;
 - 2) jaki poziom bezpieczeństwa należy osiągnąć po podjęciu określonych środków;
 - 3) które mechanizmy kontroli są najskuteczniejsze;
 - 4) jaki jest koszt wprowadzenia mechanizmu kontrolnego;
 - 5) czy prawidłowe wdrożenie procedury kontroli jest możliwe.
4. Projekt propozycji mechanizmów kontrolnych powinien zawierać:

- 1) oznaczenie poziomu istotności ryzyka, numer ryzyka wynikający z rejestru ryzyka oraz nazwę Wydziału, który je wdraża;
 - 2) określenie ryzyka, którego dotyczy;
 - 3) treść działań;
 - 4) wskazanie osoby bądź osób odpowiedzialnych za realizację;
 - 5) określenie terminu rozpoczęcia i ewentualnego zakończenia działania.
5. Projekt propozycji mechanizmów kontrolnych podlega parafowaniu, wraz z załącznikami, przez:
- 1) właściciela ryzyka;
 - 2) właściwego dyrektora wydziału;
 - 3) dyrektorów innych wydziałów, kierowników zespolonych służb, inspekcji i straży wojewódzkich – w przypadku, gdy dotyczy zakresu ich działania;
 - 4) Dyrektora Wydziału Finansów oraz Dyrektora Biura Administracyjno - Budżetowego – w przypadku, gdy propozycje działań zaradczych dotyczą budżetu lub wywołują skutki finansowe.
6. Odmowa parafowania projektu mechanizmów kontrolnych przez dyrektora wydziału wymaga przedstawienia pisemnego uzasadnienia.

§ 23. Akceptacja propozycji mechanizmów kontrolnych wykraczających poza zakres działania jednego wydziału dokonywana jest przez Dyrektora Generalnego, w formie adnotacji „akceptuję”.

Rozdział IX. RAPORTOWANIE

- § 24. 1. Wszyscy pracownicy mają prawo i obowiązek raportowania właściwemu dyrektorowi wydziału o zidentyfikowanych zagrożeniach. Na podstawie posiadanych informacji dyrektor wydziału ma obowiązek podjąć działania w zakresie swoich uprawnień.
2. Dyrektorzy wydziałów składają sprawozdania z zarządzania ryzykiem operacyjnym w kwartalnych sprawozdaniach z realizacji Rocznego Planu.
3. Sprawozdanie zawiera w szczególności:
- 1) wykaz zidentyfikowanych czynników ryzyka w poszczególnych obszarach ryzyka, wraz z informacją na temat ilości zgłoszonych przez pracowników czynników ryzyka;
 - 2) informację na temat wdrożonych mechanizmów kontrolnych wraz z oceną ich skuteczności,
- § 25. Sprawozdania stanowią podstawę do opracowania przez Koordynatora rocznego raportu, który stanowi element opinii z zarządzania ryzykiem w Urzędzie

Rozdział X. MONITOROWANIE RYZYKA I OCENA

- § 26. 1. W Urzędzie proces monitorowania ryzyka jest procesem ciągłym realizowanym przez kierownictwo Urzędu, na każdym szczeblu zarządzania, co pozwala na podejmowanie decyzji w odpowiednim czasie.
2. Kierownictwo Urzędu wspiera wszelkie działania pracowników Urzędu przyjmujących odpowiedzialność za ryzyko.
3. Dyrektorzy wydziałów prowadzą monitoring funkcjonowania mechanizmów kontrolnych pod kątem ich adekwatności i skuteczności.
4. Działania w zakresie monitorowania ryzyka obejmują w szczególności kwartalną sprawozdawczość na temat stopnia realizacji Rocznego Planu z uwzględnieniem powiązania osiągniętych wyników z poziomem ryzyka.

§ 27. Pracownicy zobowiązani są do przestrzegania zasad i procedur określonych w Polityce.

- § 28. 1. Niezależną ocenę procesu zarządzania ryzykiem w Urzędzie przeprowadza Audytor Wewnętrzny, realizując zadania audytowe.
2. Ocenę procesu zarządzania ryzykiem mogą przeprowadzić również audytorzy zewnętrzni.

Rozdział XI.

AKTUALIZACJA POLITYKI ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

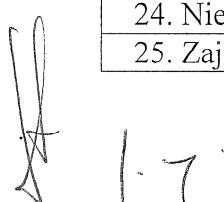
- § 29. 1. Polityka podlega raz do roku przeglądowi dokonywanemu w celu jej aktualizacji.
2. Projekty aktualizacji Polityki przygotowuje Koordynator w uzgodnieniu z Zespołem.

Załącznik Nr 1 do Polityki zarządzania
ryzykiem w Mazowieckim Urzędzie
Wojewódzkim w Warszawie

WYKAZ CZYNNIKÓW RYZYK W POSZCZEGÓLNYCH OBSZARACH RYZYK

Obszar I - Zarządzanie	czynniki ryzyka
1. Duża liczba wolnych etatów	
2. Nieobsadzone główne stanowiska	
3. Duży wskaźnik zachorowalności	
4. Zbyt wielu pracowników	
5. Duży odsetek długotrwałych zwolnień lekarskich	
6. Niska motywacja i morale personelu	
7. Zbyt niski poziom zatrudnienia	
8. Brak możliwości zatrudnienia pracowników	
9. Wysoka rotacja pracowników	
10. Niestaranność personelu	
11. Brak pracowników posiadających odpowiednie kwalifikacje, umiejętności lub doświadczenia	
12. Regularne niedotrzymywanie terminów	
13. Zbyt mały budżet	
14. Rosnące wymagania płacowe	
15. Brak zaangażowania w pracę jednostki	
16. Niedopracowane procesy zarządcze lub niewykwalifikowana kadra kierownicza	
17. Rosnący lub niedopuszczalny poziom skarg	
18. Wysoki poziom działań dyscyplinarnych	
19. Wysoki poziom wykrywanych oszustw	
20. Informacje o naruszeniu zasad zachowania	
21. Informacje o naruszeniu procedur finansowych	
22. Niska wydajność pracowników	
Obszar II - Finanse	czynniki ryzyka
1. Zła sytuacja finansowa	
2. Duża liczba wykrytych nieprawidłowości podczas kontroli dokumentów finansowo - księgowych	
3. Nieprawidłowe działanie kontroli wewnętrznej	
4. Niekorzystne raporty audytu wewnętrznego i zewnętrznego	
5. Rosnąca liczba błędów rachunkowych	
6. Informacje o błędach rachunkowych	
7. Niedostateczne i nadmierne wydatki budżetowe	
8. Zbyt mały budżet	
9. Źle określony budżet	
10. Niezgodność z polityką i standardami rachunkowości	
11. Braki w doświadczeniu finansowym	
12. Wysoki poziom operacji gotówkowych	
13. Wysoki poziom zadłużenia	
14. Wysoka liczba transakcji zwiększająca prawdopodobieństwo powtarzania się błędów	
15. Wysoka liczba transakcji na dużą kwotę	
16. Niedostateczny przepływ środków pieniężnych	
17. Brak planowania finansowego	
18. Rosnące koszty	

19. Wysoki poziom inwestycji / finansowania innych jednostek	
20. Brak kontroli rozbieżności finansowych	
21. Słaba sprawozdawczość finansowa	
22. Wysoki poziom szkód ubezpieczeniowych	
23. Rodzaj szkody ubezpieczeniowej	
24. Nadmierne koszty ubezpieczenia	
25. Poziom nieubezpieczonych szkód	
Obszar III- Kwestie prawne	
1. Rosnąca liczba pozwów lub spraw sądowych	czynniki ryzyka
2. Rosnący poziom przegranych spraw sądowych	
3. Informacje o działaniach niezgodnych z prawem	
4. Rosnący poziom niezgodności z przepisami	
5. Informacje o niezgodności z przepisami	
6. Brak identyfikacji nowych wymagań prawnych	
7. Ciągące się sprawy sądowe	
8. Niezachowanie staranności / zaniedbania	
9. Niewyciągnięcie wniosków z pracy innych jednostek	
10. Występowanie w jednostce „kultury obwiniania”	
11. Niekorzystne relacje z innymi jednostkami	
12. Niekorzystne umowy	
13. Brak identyfikacji / poprawy niewłaściwej realizacji umowy	
Obszar IV - Działalność operacyjna	
1. Brak definicji ról i zadań	czynniki ryzyka
2. Decyzje podejmowane w nieodpowiednim terminie	
3. Niezadowolający proces decyzyjny	
4. Brak zdefiniowanych procesów i procedur	
5. Brak identyfikacji nieskuteczności	
6. Utrzymująca się nieskuteczność	
7. Brak planów rozwojowych / rozwój nieuwzględniony w procesie planowania jednostki	
8. Niewłaściwe systemy informatyczne	
9. Niedostateczna jakość informacji zarządczej	
10. Zgłoszone luki w bezpieczeństwie	
11. obrażenia lub śmierć klientów / innych osób korzystających z usług lub obiektów publicznych	
12. Niewłaściwa obsługa skarg	
13. Nie przywiązywanie właściwej wagi do problemów w jednostce”.	
14. Obszary, w których konieczna jest pomoc	
15. Brak kontroli wykorzystania zapasów	
16. Zbyt niski poziom zapasów	
17. Brak utrzymania środków trwałych	
18. Zbyt niski poziom środków trwałych	
19. Utrzymywane zapasy i środki trwałe nieproporcjonalne do prowadzonej działalności	
20. Wrażliwość polityczna	
21. Wymagany wysoki poziom poufności	
22. Wysoki poziom transakcji z osobami prywatnymi, z którymi wiąże się ryzyko	
23. Złożoność systemów informatycznych	
24. Niewłaściwa integracja procesów i systemów	
25. Zajmowane miejsce nieproporcjonalne do prowadzonej działalności	

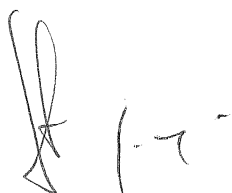


26. Potrzeba wprowadzenia nowej technologii	
27. Awarie informatyczne	
28. Naruszenia bezpieczeństwa	
29. Słabe punkty zidentyfikowane przez inspektorów/ audyt	
30. Lokalizacja zakładów operacyjnych	
31. Wysokie zagrożenie terrorystyczne	
32. Wysokie zagrożenie ze strony zorganizowanych grup przestępczych	
33. Nałożenie kar przez organy regulacyjne w wyniku niezgodności z przepisami	
34. Brak planowania ciągłości działalności	
35. niesprawdzone plany ciągłości działalności	
Obszar V- Wyniki działania	czynniki ryzyka
1. Słabe przygotowanie i planowanie	
2. Brak realizacji celów organizacyjnych	
3. Brak identyfikacji przyczyn słabej wydajności	
4. Brak wdrożonych standardów wydajności	
5. Brak poprawy słabej wydajności lub niskich standardów	
6. Obszary o wyjątkowo wysokiej wydajności	
7. Brak monitorowania postępów w realizacji planów lub działań	
8. Słaba komunikacja	
9. Niejasne priorytety jednostki	
10. Słabe planowanie organizacyjne	
11. Brak wewnętrznego zaufania do jednostki	
12. Brak zewnętrznego zaufania do jednostki	
13. Zła prasa / niekorzystne doniesienia medialne	
14. Niekorzystne raporty zewnętrznych organów kontrolnych	
15. Rosnący poziom złych wyników	
16. Brak planowania ciągłości działalności	
17. niesprawdzone plany ciągłości działalności	

Załącznik Nr 2 do Polityki zarządzania
ryzykiem w Mazowieckim Urzędzie
Wojewódzkim w Warszawie

Wzór zgłoszenia zidentyfikowanych czynników ryzyka

Nazwa komórki organizacyjnej:			
Imię, nazwisko, stanowisko osoby zgłaszającej:			
Lp.	Kategoria ryzyka	Czynnik ryzyka	Opis ryzyka
Podpis i data zgłaszającego:			



Załącznik Nr 3 do Polityki zarządzania
ryzykiem w Mazowieckim Urzędzie
Wojewódzkim w Warszawie

Tabela punktowa prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka

Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Opis szczegółowy	Wartość punktowa prawdopodobieństwa
bardzo rzadkie lub prawie niemożliwe	<u>od 1 do 20%, że wystąpi raz na 10 lat -</u> zdarzenie może zaistnieć jedynie w wyjątkowych okolicznościach, a najprawdopodobniej w ogóle nie zaistnieje, nie wystąpiło dotychczas, dotyczy jednostkowych spraw,	1
małe prawdopodobieństwo	<u>od 21 do 40%, że wystąpi raz na 5 lat -</u> istnieje małe prawdopodobieństwo zaistnienia tego zdarzenia, może wystąpić kilka razy w okresie pięciu lat, dotyczy nielicznych spraw,	2
średnie prawdopodobieństwo	<u>od 41 do 60%, że wystąpi w przeciągu 5 lat –</u> zaistnienie zdarzenia jest średnio możliwe, ale w niektórych przypadkach zdarzenie takie może mieć miejsce,	3
duże prawdopodobieństwo	<u>od 61 do 80%, że wystąpi regularnie</u> <u>przynajmniej raz w roku –</u> zaistnienie zdarzenia jest bardzo prawdopodobne, dotyczy większości spraw,	4
prawie pewne	<u>od 81 do 100%, że wystąpi regularnie</u> <u>co miesiąc lub częściej –</u> oczekuje się, że zdarzenie takie nastąpi, dotyczy wszystkich lub prawie wszystkich spraw.	5

Załącznik Nr 4 do Polityki zarządzania
ryzykiem w Mazowieckim Urzędzie
Wojewódzkim w Warszawie

Tabela punktowa oddziaływania ryzyka

Skutek wystąpienia ryzyka	Opis szczegółowy	Wartość punktowa skutków
nieznaczny	znikomy wpływ na realizację celów i zadań, brak skutków prawnych, nieznaczny skutek finansowy, brak wpływu na bezpieczeństwo pracowników, brak wpływu na wizerunek Urzędu,	1
mały	mały wpływ na realizację celów i zadań, brak skutków prawnych, mały skutek finansowy, brak wpływu na bezpieczeństwo pracowników, niewielki wpływ na wizerunek Urzędu,	2
średni	średni wpływ na realizację celów i zadań, umiarkowane konsekwencje prawne, średni skutek finansowy, brak wpływu na bezpieczeństwo pracowników, średni wpływ na wizerunek Urzędu,	3
poważny	poważny wpływ na realizację zadania, w tym poważne zagrożenie terminu jego realizacji, jak i osiągnięcia celu, poważne konsekwencje prawne, poważne straty finansowe, zagrożenie bezpieczeństwa pracowników, poważny wpływ na wizerunek Urzędu,	4
katastrofalny	brak realizacji zadania i brak realizacji celu, bardzo poważne i rozległe konsekwencje prawne, wysokie straty finansowe, naruszenie bezpieczeństwa pracowników (ujemne konsekwencje dla ich życia i zdrowia), utrata dobrego wizerunku Urzędu w środowisku oraz w opinii publicznej.	5

WZÓR DOKUMENTOWANIA OCENY RYZYKA

Lp.	Zadanie	Cel	Nazwa miernika	Wykonanie		Numer identyfikacyjny ryzyka	Identyfikacja ryzyka				Analiza ryzyka				Odpowiedź na ryzyko		Właściciel ryzyka / Osoby odpowiedzialne za działanie	Data wykonania			
				2010	Plan 2011		Obszar ryzyka	Czynnik ryzyka	Opis ryzyka	Oddziaływanie ryzyka	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Punktowa ocena ryzyka	Poziom ryzyka akceptowalnego	Funkcjonujące mechanizmy kontrole	Planowane działania						
Oddział I.																					