Zarządzenie Nr .M...

WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

z dnia ..10 stycznia..... 2017 r.

w sprawie kontroli zarządczej w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu

Na podstawie art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1870 z późn. zm.) i art. 17 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 roku o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 525 z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. W celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania kontroli zarządczej w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu wprowadza się:

1) „Zasady kontroli zarządczej w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu", stanowiące załącznik Nr 1 do zarządzenia;
2) „Zasady zarządzania ryzykiem w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu", stanowiące załącznik Nr 2 do zarządzenia;

§ 2. Ilekroć w zarządzeniu oraz dokumentach wskazanych w § 1 jest mowa o:

1) Dyrektorze Generalnym – należy przez to rozumieć Dyrektora Generalnego Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu;
2) Kierownictwie Urzędu – należy przez to rozumieć Wojewodę Dolnośląskiego, Wicewojewodę Dolnośląskiego, Dyrektora Generalnego Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu oraz kierujących komórkami organizacyjnymi Urzędu;
3) kierujących komórkami organizacyjnymi – należy przez to rozumieć dyrektorów wydziałów i biur oraz kierujących komórkami wskazanych w § 9 Statutu Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu;
4) komórce organizacyjnej – należy przez to rozumieć komórki wskazane w § 8 Statutu Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu;
5) Regulaminie Urzędu – należy przez to rozumieć Regulamin Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu;
6) Statucie Urzędu – należy przez to rozumieć Statut Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu;
7) Urzędzie – należy przez to rozumieć Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu;
8) Wojewodzie – należy przez to rozumieć Wojewodę Dolnośląskiego;
9) Zintegrowanym Systemie Zarządzania – należy przez to rozumieć wdrożony, utrzymywany i certyfikowany System Zarządzania Jakością oraz System Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy.

§ 3. Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Generalnemu oraz kierującym komórkami organizacyjnymi Urzędu.

§ 4. Traci moc zarządzenie Nr 327 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 15 listopada 2011 roku w sprawie kontroli zarządczej w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Paweł Hreniak

Załącznik Nr 1 do zarządzenia
Nr 11.... Wojewody Dolnośląskiego
z dnia 10 stycznia 2017 r.

Zasady kontroli zarządczej w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1. Zasady kontroli zarządczej zostały opracowane na podstawie:

1) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1870 z późn. zm.);
2) rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 grudnia 2010 roku w sprawie wzoru oświadczenia o stanie kontroli zarządczej (Dz.U. z 2010 r. Nr 238, poz. 1581);
3) komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 roku w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz.Urz.M.F. z 2009 r. Nr 15, poz. 84);
4) komunikatu Nr 3 Ministra Finansów z dnia 16 lutego 2011 roku w sprawie szczegółowych wytycznych w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych (Dz.Urz.M.F z 2011 r. Nr 2, poz. 11).

§ 2. Niniejszy dokument określa:

1) cel, zakres i kryteria kontroli zarządczej;
2) zasady funkcjonowania kontroli zarządczej;
3) elementy systemu kontroli zarządczej;
4) sposób oceny kontroli zarządczej.

Rozdział 2

Cel, zakres i kryteria kontroli zarządczej

§ 3. Celem kontroli zarządczej jest w szczególności zapewnienie:

1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
2) skuteczności i efektywności działania;
3) wiarygodności sprawozdań;
4) ochrony zasobów;
5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania;
6) efektywności i skuteczności przepływu informacji;
7) zarządzania ryzykiem.

§ 4.1. Kontrolę zarządczą stanowi ogół działań podejmowanych przez Kierownictwo Urzędu dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, skuteczny, efektywny, oszczędny i terminowy.

2. Kontrola zarządcza pozostaje w ścisłym powiązaniu z kompleksowo rozumianym efektywnym zarządzaniem Urzędem i dostarcza niezbędnych informacji do podejmowania decyzji zarządczych.

3. Skuteczność kontroli zarządczej zapewnia się poprzez realizację ustalonych w Urzędzie zasad, procedur, rozwiązań organizacyjnych oraz Zintegrowanego Systemu Zarządzania, a także monitorowania ewaluacji budżetu zadaniowego i systemu zarządzania ryzykiem.

§ 5. Kontrola zarządcza w Urzędzie prowadzona jest z uwzględnieniem przestrzegania następujących kryteriów:

1) legalności, polegającej na prowadzeniu działalności zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, obowiązującymi unormowaniami wewnętrznymi oraz zgodności unormowań wewnętrznych z przepisami obowiązującego prawa;
2) rzetelności, przejawiającej się wypełnianiem obowiązków z należytą starannością, terminowo, z dokumentowaniem określonych działań zgodnie z wymaganiami prawnymi i rzeczywistością;
3) celowości, czyli działalności zgodnie z celami i zadaniami Urzędu oraz zgodności z przyjętymi planami;
4) gospodarności, tj. zgodności z zasadami racjonalnego i oszczędnego wykorzystania środków materialnych i finansowych w sposób umożliwiający uzyskanie najlepszych efektów z danych nakładów.

§ 6. Podstawowe funkcje kontroli zarządczej w Urzędzie to:

1) monitorowanie stopnia realizacji ustalonych celów działalności;
2) dostarczanie informacji niezbędnych do podejmowania decyzji zarządczych;
3) dostarczanie informacji o występujących nieprawidłowościach i zaniedbaniach;
4) wskazywanie kierunków prawidłowego działania oraz sposobów likwidacji ewentualnych nieprawidłowości;
5) zapobieganie występowaniu niekorzystnych zjawisk oraz stymulowanie pożądanych zachowań.

Rozdział 3

Zasady funkcjonowania kontroli zarządczej

§ 7.1. Za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej i skutecznej kontroli zarządczej odpowiedzialny jest Wojewoda.

2. Bezpośredni nadzór nad koordynacją bieżącego funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie sprawuje, w imieniu Wojewody, Dyrektor Generalny.

3. Kierujący komórkami organizacyjnymi Urzędu odpowiadają za skuteczne funkcjonowanie kontroli zarządczej w podległych komórkach organizacyjnych, w szczególności poprzez:

1) realizowanie wyznaczonych zadań i określonych celów w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy;
2) wyznaczanie celów oraz monitorowanie stopnia ich realizacji na podstawie przyjętych mierników;
3) prawidłową realizację ustalonych mechanizmów kontroli, procedur Zintegrowanego Systemu Zarządzania, planu finansowego, planu działalności oraz przestrzeganie zasad etycznych;
4) bieżące identyfikowanie, ocenę i monitorowanie ryzyk związanych z realizacją wyznaczonych celów;
5) podejmowanie działań zaradczych i przeciwdziałających wystąpieniu zdarzeń objętych ryzykiem;
6) organizację i przeprowadzanie samooceny funkcjonowania kontroli zarządczej;
7) adekwatne i terminowe przekazywanie wymaganych informacji, analiz i sprawozdań związanych z oceną funkcjonowania kontroli zarządczej.

4. Pracownicy Urzędu biorą udział w funkcjonowaniu adekwatnego, skutecznego i efektywnego systemu kontroli zarządczej poprzez właściwe wykonywanie powierzonych zadań.

Rozdział 4

Elementy systemu kontroli zarządczej

§ 8. Kontrola zarządcza w Urzędzie stanowi zintegrowany zbiór elementów obejmujących:

1) środowisko wewnętrzne;
2) cele i zarządzanie ryzykiem;
3) mechanizmy kontroli;
4) informację i komunikację;
5) monitorowanie i ocenę.

§ 9.1. Właściwe środowisko wewnętrzne w Urzędzie, o którym mowa w § 8 pkt 1, determinują:

1) przestrzeganie wartości etycznych;
2) poziom kompetencji zawodowych pracowników;
3) struktura organizacyjna Urzędu;
4) odpowiednie delegowanie uprawnień.

2. W obszarze przestrzegania wartości etycznych:

1) pracownicy Urzędu zobowiązani są do przestrzegania ogólnie przyjętych norm i wartości etycznych;
2) członków korpusu służby cywilnej obowiązują zasady ujęte w Zarządzeniu Prezesa Rady Ministrów nr 70 z dnia 6 października 2011 roku w sprawie wytycznych w zakresie przestrzegania zasad służby cywilnej oraz w sprawie zasad etyki korpusu służby cywilnej;

3) Kierownictwo Urzędu propaguje wartości etyczne, które powinny wykraczać poza zwykłą zgodność z prawem;
4) pracownicy są świadomi konsekwencji wynikających z nieetycznego zachowania lub działań niezgodnych z prawem, szczególnie, że każdy przypadek niewłaściwego zachowania jest poddawany analizie i stanowi podstawę oceny pracownika;
5) w Urzędzie działa Rzecznik dyscyplinarny i Komisja dyscyplinarna.

3. Dla zapewnienia odpowiednich kompetencji zawodowych kadry pracowniczej:
1) ustalono i sformalizowano zasady postępowania w takich obszarach jak: nabór, ocena, wynagrodzenie i awansowanie pracowników, a także szkolenia i odpowiedzialność pracowników;
2) realizowany jest Program Zarządzania Zasobami Ludzkimi;
3) kierujący komórkami organizacyjnymi Urzędu określają poziom kompetencji, wiedzy, umiejętności i predyspozycji do wykonywania określonych zadań, co ma odzwierciedlenie w zatwierdzanych przez Dyrektora Generalnego opisach stanowisk pracy i w procesie ich wartościowania;
4) kryteria naboru sporządzane na podstawie zatwierdzonego opisu stanowiska pracy oraz narzędzia wykorzystywane w procesie rekrutacji zapewniają wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko oraz gwarantują, że pracownicy Urzędu posiadają poziom wiedzy, umiejętności i doświadczenia zawodowego, który pozwala im skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone obowiązki;
5) pracownicy Urzędu uczestniczą w szkoleniach oraz dbają o ciągłe poszerzanie i aktualizowanie koniecznego zakresu wiedzy;
6) w oparciu o ustalone zasady przeprowadzane są oceny członków korpusu służby cywilnej, spełniające również funkcję motywacyjną oraz stanowiące podstawę planowania kierunków rozwoju zawodowego.

4. Właściwa struktura organizacyjna Urzędu oraz zakres zadań poszczególnych komórek organizacyjnych jest ustalona w Statucie i Regulaminie Urzędu, które podlegają przeglądom i aktualizacjom w celu dostosowywania struktury organizacyjnej do zmieniających się warunków działania oraz aktualnych celów działalności.

5. Delegowanie uprawnień ma na celu sprawne, skuteczne i efektywne prowadzenie spraw i realizację zadań. Odbywa się zgodnie z następującymi zasadami:
1) uprawnienia stanowiące zasadnicze rozwiązania systemowe w zakresie organizacji pracy określone są w Regulaminie Urzędu oraz innych aktach wewnętrznych;
2) sporządzane w formie pisemnej zakresy zadań, upoważnień i wymagań dla pracowników określają opisy stanowisk pracy i są uszczegóławiane zakresami czynności, uprawnień i odpowiedzialności oraz zatwierdzane przez kierujących komórkami organizacyjnymi;
3) delegowanie uprawnień do podejmowania decyzji o bieżącym charakterze i innych czynności, następuje w drodze pisemnego, imiennego upoważnienia Wojewody lub Dyrektora Generalnego,

jest odpowiednie do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego;

4) za kontrolę adekwatności i aktualizację upoważnień odpowiadają kierujący komórkami organizacyjnymi;
5) Kierownictwo Urzędu ponosi odpowiedzialność za całość gospodarki finansowej Urzędu, niezależnie od stopnia, w jakim delegowało uprawnienia i obowiązki w tym zakresie pracownikom.

§ 10.1. Kierownictwo Urzędu w dokumencie Polityka Zintegrowanego Systemu Zarządzania określiło misję oraz zapewnienie skutecznej realizacji celów działalności, o których mowa w § 8 pkt 2, jako precyzyjną i zrozumiałą deklarację zamierzeń i aspiracji w ujęciu wizji strategicznej dla potrzeb zarządzania.

2. Polityka Zintegrowanego Systemu Zarządzania, co najmniej raz do roku, jest przeglądana i, jeżeli to niezbędne, aktualizowana pod względem spełnienia kryteriów:

1) przejrzystości – rozumianej jako łatwość w odbiorze przez wszystkich klientów i pracowników, pozwalającej sformułować cele;
2) adekwatności – nawiązującej do wartości usług administracyjnych, z których korzystają klienci;
3) wiarygodności – czyli prawdziwości danych służących potwierdzeniu potrzeby aktualizacji;
4) skuteczności – czyli motywowania do działania, dzięki któremu pracownicy mają świadomość, że ich rola jest ważna w funkcjonowaniu Urzędu.

3. W Urzędzie dokonywany jest proces identyfikacji i wyznaczania celów oraz monitorowania i oceny ich realizacji na podstawie mierników:

1) budżetu zadaniowego na poziomie podzadań i działań;
2) procesów wspomagających.

4. Kierownicy komórek organizacyjnych zapewniają wyznaczanie i aktualizację odpowiednich celów działań i procesów oraz definiowanie mierników określających stopień realizacji tych celów, które pozwolą na dokonanie pomiaru efektów kontroli zarządczej.

5. Zasady zarządzania ryzykiem określają *„Zasady zarządzania ryzykiem w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu"*, stanowiące załącznik nr 2 do zarządzenia.

6. Wydział Organizacji i Rozwoju, odpowiedzialny za koordynację kontroli zarządczej, na podstawie deklaracji komórek organizacyjnych przewidywanego lub oczekiwanego poziomu wartości mierników budżetu zadaniowego i procesów wspomagających, sporządza *„Plan działalności na rok ..."*.

§ 11.1. Do podstawowych mechanizmów kontroli, o których mowa w § 8 pkt 3, należą:

1) dokumentowanie systemu kontroli zarządczej;
2) nadzór;
3) zapewnienie ciągłości działania;
4) ochrona zasobów;

5) szczegółowe procedury dotyczące operacji finansowych i gospodarczych.

2. Dokumentację systemu kontroli zarządczej stanowią: zarządzenia Wojewody Dolnośląskiego i Dyrektora Generalnego, Wieloletni Plan Finansowy Państwa i jego wykonanie, Plan działalności i jego wykonanie, procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników, rejestry ryzyk i inne dokumenty wewnętrzne.

3. W procesie dokumentowania kontroli zarządczej uwzględnia się następujące zasady:

1) opracowanie, aktualizacja i nadzór nad dokumentami składającymi się na system kontroli zarządczej należy do obowiązków właściwych komórek organizacyjnych;
2) dokumentacja systemu kontroli zarządczej jest spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.

4. W ramach hierarchii służbowej prowadzony jest nadzór, który ma na celu uzyskanie zapewnienia, że Urząd:

1) osiąga swoje cele w sposób oszczędny, efektywny i skuteczny;
2) działa zgodnie z przepisami prawa oraz aktami wewnętrznymi i wytycznymi Kierownictwa Urzędu;
3) funkcjonuje zgodnie z przyjętym Zintegrowanym Systemem Zarządzania;
4) posiada mechanizmy, które umożliwiają zapobieganie i wykrywanie błędów, problemów i nieprawidłowości.

5. Nadzór kierowniczy obejmuje w szczególności jasne komunikowanie obowiązków, zadań i odpowiedzialności każdemu z pracowników i systematyczną ocenę ich pracy w niezbędnym zakresie oraz zatwierdzenie wyników pracy w decydujących momentach, w celu uzyskania zapewnienia, że przebiega ona zgodnie z zamierzeniami.

6. Przypadki, w których ze względu na nadzwyczajne okoliczności odstąpiono od procedur, są uzasadnione i zatwierdzone przez upoważnione osoby oraz mają charakter czasowy.

7. Na bieżąco podejmowane są w Urzędzie działania mające na celu utrzymanie w każdym czasie i okolicznościach ciągłości działalności, w szczególności operacji finansowych i gospodarczych oraz ochronę zasobów finansowych, materialnych i informacyjnych, poprzez:

1) nadzór nad infrastrukturą informatyczną, zapewnienie integralności baz danych, nadzór nad kopiami bezpieczeństwa i hasłami dostępu, działania związane z bezpieczeństwem sieciowym oraz usuwaniem awarii infrastruktury informatycznej;
2) nadzór nad infrastrukturą techniczną, administrowanie obiektami, planowanie i realizację zadań inwestycyjnych i remontowych, zakupów sprzętu, wyposażenia oraz usług;
3) system zastępstw pracowniczych oraz delegowania uprawnień i odpowiedzialności.

8. Zapewnienie bezpieczeństwa i ochrony zasobów w Urzędzie obejmuje w szczególności:

1) zapewnienie fizycznej ochrony obiektów;
2) zapewnienie ochrony i zabezpieczenia dostępu do zasobów majątkowych i finansowych;
3) określenie i egzekwowanie przestrzegania zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej;

4) zapewnienie poufności i integralności informacji prawnie chronionych, w szczególności informacji niejawnych i danych osobowych;
5) zapewnienie bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych;
6) zapewnienie właściwej gospodarki składnikami majątkowymi, w tym ewidencji środków trwałych i wyposażenia oraz doraźny i okresowy nadzór nad ruchem składników majątkowych i porównań rzeczywistego stanu zasobów z zapisami stosownych dokumentów.

9. W Urzędzie szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych zostały uregulowane odrębnymi przepisami wewnętrznymi. Dotyczą one w szczególności następujących zasad:
1) przebieg procesów finansowych jest stale monitorowany;
2) precyzyjnie określono zakres przyznanych uprawnień Kierownictwu Urzędu oraz delegowanych poszczególnym pracownikom w zakresie prowadzenia, zatwierdzania, rejestrowania i sprawdzania operacji finansowych, gospodarczych i innych zdarzeń związanych z pozyskiwaniem i wydatkowaniem środków publicznych, przy czym poszczególne zadania są rozdzielone pomiędzy różnych pracowników Urzędu;
3) każda operacja finansowa jest utrwalana w postaci odpowiedniego dokumentu i rejestrowana w księgach rachunkowych oraz następnie uwzględniana w sprawozdawczości okresowej;
4) informacje finansowe są rzetelne i tworzone terminowo.

10. Kontrolę operacji finansowych prowadzi się w formie:
1) kontroli wstępnej – przeprowadzanej przed podjęciem czynności powodującej skutki finansowe lub majątkowe, w celu zapobieżenia zaistnieniu zjawisk niezgodnych z obowiązującymi procedurami. Obejmuje sprawdzenie projektów umów, porozumień, kosztorysów i innych dokumentów ujmujących treść przyszłych operacji finansowych;
2) kontroli bieżącej – polegającej na sprawdzaniu czynności i wszelakiego rodzaju operacji finansowych w trakcie ich wykonywania, w celu stwierdzenia, czy realizacja przebiega prawidłowo i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
3) kontroli następczej – dotyczącej sprawdzenia dokumentów odzwierciedlających czynności już dokonane i ich prawidłowości.

11. Szczegółowe mechanizmy kontroli w procesach zakupów towarów, usług i robót budowlanych określają procedury wprowadzone zarządzeniem Dyrektora Generalnego dla zapewnienia udzielania zamówień publicznych zgodnie z prawem, w tym przede wszystkim zgodnie z zasadami jawności, przejrzystości, pisemności, uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców, a także w sposób efektywny, oszczędny i terminowy.

§ 12.1. Informacja i komunikacja, o której mowa w § 8 pkt 4 zapewnia wszystkim pracownikom Urzędu dane niezbędne do wykonywania przez nich obowiązków.

2. Istniejący system komunikacji wewnętrznej umożliwia przepływ niezbędnych informacji w kierunku poziomym i pionowym, a należą do niego:
1) korespondencja pisemna oraz adnotacje na pismach dekretowanych;

2) system elektronicznego obiegu dokumentacji;
3) ustne przekazywanie informacji (telefonicznie lub w kontaktach bezpośrednich);
4) platforma Intranet do elektronicznej wymiany informacji wewnątrz Urzędu;
5) poczta elektroniczna dostępna dla użytkowników sieci informatycznej Urzędu;
6) cykliczne spotkania Kierownictwa Urzędu z kierownikami komórek organizacyjnych;
7) spotkania i narady kierownictwa komórek organizacyjnych Urzędu z podległymi pracownikami;
8) przeglądy Zintegrowanego Systemu Zarządzania realizowane przez Radę Jakości;

3. Klienci Urzędu mają zagwarantowany dostęp do uzyskania informacji o usługach świadczonych przez Urząd, sposobie załatwiania spraw i obowiązujących przy tym wymogach oraz zasadach wnoszenia odwołań. Sposób postępowania oraz załatwiania spraw w Urzędzie komunikowany jest zainteresowanym przez:

1) Punkt Obsługi Klienta i Punkt Informacji Paszportowej;
2) Karty Informacyjne publikowane w Poradniku Klienta;
3) stronę internetową i Biuletyn Informacji Publicznej;
4) bezpośredni kontakt z pracownikami;
5) informacje zamieszczane na tablicach ogłoszeń;
6) publikacje zamieszczane w miejscowych mediach (prasa, radio, telewizja).

4. Kierownicy komórek organizacyjnych Urzędu odpowiadają za aktualność publikacji informacyjnych oraz za udostępnienie informacji publicznej w zakresie kompetencji i zadań realizowanych przez komórkę organizacyjną.

5. Za koordynację polityki informacyjnej z działalności Wojewody i Urzędu odpowiada Biuro Prasowe Wojewody.

§ 13.1. Monitorowanie i ocena, o której mowa w § 8 pkt 5, ma za zadanie zapewnić funkcjonowanie w Urzędzie adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej.

2. Kierujący komórkami organizacyjnymi są zobowiązani do bieżącego i ciągłego monitorowania skuteczności poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej, w celu umożliwienia bieżącego rozwiązywania zidentyfikowanych problemów oraz realizacji założonych celów.

3. Monitorowanie założonych celów odbywa się na podstawie:

1) osiągnięcia wartości planowanych mierników realizacji celów podzadań i działań budżetu zadaniowego – zgodnie z procedurą monitorowania budżetu Wojewody Dolnośląskiego w układzie zadaniowym;
2) osiągnięcia wartości planowanych mierników jakościowych procesów wspomagających – zgodnie z procedurą systemową „*Przegląd zarządzania*";
3) oceny działań przeciwdziałających, zapobiegających i zmniejszających zidentyfikowane ryzyka realizacji celów działań i procesów – zgodnie z „*Zasadami zarządzania ryzykiem w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu*", stanowiących załącznik nr 2 do zarządzenia.

4. Wszystkie komórki organizacyjne Urzędu zobowiązane są przedłożyć do Wydziału Organizacji i Rozwoju informacje, o których mowa w § 13 ust. 3, terminowo i zgodnie z zasadami określonymi w wytycznych szczegółowych.

§ 14. W przypadkach i na warunkach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych audyt wewnętrzny prowadzi obiektywną i niezależną ocenę systemu kontroli zarządczej, a także czynności doradcze, które stanowią istotne wsparcie Kierownictwa Urzędu w osiągnięciu skuteczności kontroli zarządczej.

§ 15.1. Wojewoda, do końca kwietnia każdego roku, składa oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok zgodnie ze wzorem określonym przez rozporządzenie Ministra Finansów.

2. Źródłem uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej przez Wojewodę, o którym mowa w ust. 1, są:

1) wyniki monitorowania celów i efektywności realizacji budżetu wojewody w układzie zadaniowym;
2) wyniki monitorowania celów realizacji procesów wspomagających;
3) ocena skuteczności działań przeciwdziałających ziszczeniu się ryzyk;
4) samoocena funkcjonowania kontroli zarządczej, której zasady określono w rozdziale 5;
5) ocena funkcjonowania Zintegrowanego Systemu Zarządzania;
6) wyniki przeprowadzonych audytów i kontroli.

Rozdział 5

Samoocena systemu kontroli zarządczej

§ 16.1. Samoocena skuteczności systemu kontroli zarządczej dokonywana jest co najmniej raz do roku przez kierujących komórkami organizacyjnymi i pracowników na podstawie:

1) ankiety samooceny kontroli zarządczej dla kadry kierowniczej, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych Zasad;
2) ankiety do samooceny kontroli zarządczej dla pracowników, stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszych Zasad.

2. Badanie ankietowe swoim zakresem obejmuje cały Urząd, ale przeprowadzane jest na grupie wyznaczonych osób:

1) wszystkich kierujących komórkami organizacyjnymi Urzędu;
2) wszystkich kierowników oddziałów lub ich zastępców;
3) losowo wybranej grupie stanowiącej co najmniej 10% pracowników każdej komórki organizacyjnej.

3. Za przeprowadzenie i przekazanie do Wydziału Organizacji i Rozwoju samooceny, w terminie do 15 marca każdego roku, odpowiadają kierujący komórkami organizacyjnymi.

4. Wydział Organizacji i Rozwoju, odpowiedzialny za koordynację kontroli zarządczej, opracowuje wyniki oraz przygotowuje wnioski z przeprowadzonej samooceny.

5. Samoocena, w pełnym zakresie lub ograniczonym do części zagadnień, bądź komórek organizacyjnych, może zostać przeprowadzona dodatkowo w trakcie roku – w trybie doraźnym – w przypadku wystąpienia istotnych zmian warunków funkcjonowania Urzędu.

Załącznik Nr 1
do Zasad kontroli zarządczej

Ankieta do samooceny kontroli zarządczej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – **kadra kierownicza**

Wydział / Biuro / Zespół: _____

Oddział: _____

L.p.	PYTANIE	TAK	NIE	Trudno ocenić	**Odniesienie do regulacji: procedur, zasad, przyjętych rozwiązań lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedź TAK, albo uzasadnienie odpowiedzi NIE; inne UWAGI.**
1.	Czy pracownicy są informowani o zasadach etycznego postępowania?				
2.	Czy Pani/Pan wie, jak należy się zachować w przypadku, gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w Urzędzie?				
3.	Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
4.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostały pisemnie ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy (np. zakresy obowiązków, opisy stanowisk pracy)?				
5.	Czy dokonuje Pani/Pan okresowej oceny pracy pracowników oraz sporządza bieżącą informację zwrotną?				
6.	Czy pracownicy zostali zapoznani z kryteriami, za pomocą których dokonuje Pani/Pan oceny wykonywania przez nich zadań?				

7.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej mają zapewniony w wystarczającym stopniu dostęp do szkoleń niezbędnych na zajmowanych przez nich stanowiskach pracy?			
8.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej posiadają wiedzę i umiejętności konieczne do skutecznego realizowania przez nich zadań?			
9.	Czy istniejące w DUW we Wrocławiu procedury zatrudniania prowadzą do zatrudniania osób, które posiadają pożądane na danym stanowisku pracy wiedzę i umiejętności?			
10.	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana komórki organizacyjnej jest dostosowana do aktualnych jej celów i zadań?			
11.	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana komórki organizacyjnej jest okresowo analizowana i w miarę potrzeb aktualizowana?			
12.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zatrudniona jest odpowiednia liczba pracowników, w tym osób zarządzających, w odniesieniu do celów i zadań komórki?			
13.	Czy przekazanie zadań i obowiązków pracownikom w Pani/Pana komórce organizacyjnej następuje zawsze w drodze pisemnej?			
14.	Czy uprawnienia do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze, są delegowane na niższe szczeble Pani/Pana komórki organizacyjnej?			
15.	Czy został określony ogólny cel istnienia Urzędu, np. w postaci misji (poza statutem)?			
16.	Czy w komórce zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin czy statut (np. jako plan działalności, karta działania lub procesu itp.)?			
17.	Czy cele i zadania komórki mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić, czy cele i zadania zostały zrealizowane?			

18.	Czy Pani/Pan wyznacza cele do osiągnięcia i zadania do zrealizowania przez pracowników Pani/Pana komórki organizacyjnej w bieżącym roku?				
19.	Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan stan zaawansowania realizacji powierzonych pracownikom zadań?				
20.	Czy przygotowuje Pani/Pan okresowe informacje nt. stopnia realizacji powierzonych do wykonania zadań?				
21.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki organizacyjnej (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)?				
22.	Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować?				
23.	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań Pani/Pana komórki				
24.	Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem (tzw. reakcja na ryzyko)?				
25.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej mają bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w Urzędzie (np. poprzez intranet)?				
26.	Czy w Urzędzie zostały zapewnione procedury umożliwiające właściwe postępowanie w przypadku wystąpienia nagłej sytuacji powodującej zagrożenie bezpieczeństwa (np. pożaru, wybuchu, ewakuacji budynku)?				
27.	Czy zdaniem Pani/Pana pracownicy komórki organizacyjnej prawidłowo realizują wytyczne w zakresie właściwej reakcji w przypadku wystąpienia nagłej sytuacji alarmowej i/lub ewakuacji?				

28.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej są ustalone zasady zastępstw zapewniających sprawną pracę komórki w przypadku nieobecności poszczególnych pracowników?			
29.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?			
30.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w Urzędzie?			
31.	Czy Pani/Pana komórka organizacyjna utrzymuje kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają efektywny wpływ na realizację jej zadań (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami)?			
32.	Czy w Urzędzie funkcjonuje efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami) mającymi wpływ na osiąganie celów i realizację zadań Pani/Pana komórki organizacyjnej?			
33.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostali poinformowani o zasadach obowiązujących w Urzędzie w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami)?			
34.	Czy zachęca Pani/Pan pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji powierzonych im zadań?			
35.	Czy praca audytu wewnętrznego przyczynia się, Pani/Pana zdaniem, do lepszego funkcjonowania komórki organizacyjnej?			
36.	Czy wszystkie stanowiska pracy w komórce organizacyjnej zostały wyposażone w sprzęt i narzędzia niezbędne do realizacji zadań?			
37.	Czy pracownicy przestrzegają zasad i przepisów bhp?			

Załącznik Nr 2
do Zasad kontroli zarządczej

Ankieta do samooceny kontroli zarządczej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – **pracownicy**

Wydział / Biuro / Zespół: _____

Oddział: _____

L.p.	PYTANIE	TAK	NIE	Trudno ocenić	Odniesienie do regulacji: procedur, zasad, przyjętych rozwiązań lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedź TAK, albo uzasadnienie odpowiedzi NIE; inne UWAGI.
1.	Czy Pani/Pan wie, jakie zachowania pracowników uznawane są w Urzędzie za nieetyczne?				
2.	Czy Pani/Pan wie, jak należy się zachować w przypadku, gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w Urzędzie?				
3.	Czy Pani/Pana zdaniem osoby na stanowiskach kierowniczych przestrzegają i promują własną postawą i decyzjami etyczne postępowanie?				
4.	Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
5.	Czy szkolenia, w których Pan/Pani uczestniczył/a, były przydatne na zajmowanym stanowisku?				
6.	Czy jest Pani/Pan informowany przez bezpośredniego przełożonego o wynikach okresowej oceny i bieżącej informacji zwrotnej Pani/Pana pracy?				
7.	Czy istnieje dokument, w którym zostały ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na Pani/Pana stanowisku pracy?				

8.	Czy posiada Pani/Pan aktualny zakres obowiązków określony na piśmie lub inny dokument o takim charakterze?				
9.	Czy są Pani/Panu znane kryteria, za pomocą których oceniane jest wykonywanie Pani/Pana zadań?				
10.	Czy bezpośredni przełożeni w wystarczającym stopniu monitorują na bieżąco stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?				
11.	Czy zna Pani/Pan najważniejsze cele istnienia Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu?				
12.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w innej formie niż regulamin (np. plan działalności, karta działania lub procesu itp.)?				
13.	Czy cele i zadania Pani/Pana komórki organizacyjnej mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane?				
14.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki organizacyjnej (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)?				
15.	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki organizacyjnej?				
16.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej podejmuje się wystarczające działania mające na celu ograniczenie zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk, w szczególności tych istotnych?				
17.	Czy posiada Pani/Pan bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w Urzędzie (np. poprzez intranet)?				

18.	Czy istniejące procedury w wystarczającym stopniu opisują zadania realizowane przez Panią/Pana?				
19.	Czy obowiązujące Panią/Pana procedury/instrukcje są aktualne, tzn. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi (np. regulaminem, innymi procedurami)?				
20.	Czy nadzór ze strony przełożonych zapewnia skuteczną realizację zadań?				
21.	Czy wie Pani/Pan, jak postępować w przypadku wystąpienia nagłej sytuacji powodującej zagrożenie bezpieczeństwa (np. pożaru, wybuchu, ewakuacji budynku)?				
22.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej są ustalone zasady zastępstw na Pani/Pana stanowisku pracy?				
23.	Czy dokumenty/materiały/zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy są Pani/Pana zdaniem odpowiednio chronione przed utratą lub zniszczeniem?				
24.	Czy ma Pani/Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizacji powierzonych Pani/Panu zadań?				
25.	Czy postawa osób na stanowiskach kierowniczych w Pani/Pana komórce organizacyjnej zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań komórki organizacyjnej?				
26.	Czy w przypadku wystąpienia trudności w realizacji zadań zwraca się Pani/Pan w pierwszej kolejności do bezpośredniego przełożonego z prośbą o pomoc?				
27.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
28.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w DUW?				

29.	Czy Pani/Pana komórka organizacyjna utrzymuje kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają efektywny wpływ na realizację jej zadań (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami)?				
30.	Czy zna Pani/Pan zasady kontaktów pracowników DUW z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami) oraz swoje uprawnienia i obowiązki w tym zakresie?				
31.	Czy przełożeni na co dzień zwracają wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w Urzędzie zasad, procedur, instrukcji itp.?				
32.	Czy Pani/Pana stanowisko pracy zostało wyposażone w sprzęt i narzędzia niezbędne do realizacji zadań?				
33.	Czy znane są Pani/Panu zasady i przepisy bhp?				

Załącznik Nr 2
do zarządzenia Nr. 14... Wojewody Dolnośląskiego
z dnia 10 maja 2017 r.

Zasady zarządzania ryzykiem w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu

Rozdział 1
Postanowienia ogólne

§ 1. Zasady kontroli zarządczej zostały opracowane na podstawie:

1) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1870 z późn. zm.);
2) komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 roku w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz.Urz.M.F. z 2009 r. Nr 15 poz. 84).

§2. Ilekroć w zasadach zarządzania ryzykiem jest mowa o:

1) akceptowalnym poziomie ryzyka – należy przez to rozumieć ustalony poziom istotności ryzyka, przy którym nie jest wymagane podejmowanie działań przeciwdziałających ryzyku;
2) czynniku ryzyka – należy przez to rozumieć czynnik, który przyczynia się do powstania ryzyka lub zmiany jego natężenia;
3) istotności ryzyka – należy przez to rozumieć kombinację skutku ryzyka i prawdopodobieństwa jego ziszczenia się;
4) mechanizmie kontroli – należy przez to rozumieć element systemu zarządzania, zasady określone przez przepisy prawa lub działania mające ograniczyć prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka lub zminimalizować skutki zaistniałego zdarzenia poprzez wdrożenie procedur, wytycznych, zasad i nadzoru;
5) prawdopodobieństwie wystąpienia ryzyka – należy przez to rozumieć częstotliwość występowania zdarzenia objętego ryzykiem;
6) ryzyku – należy przez to rozumieć możliwość wystąpienia zdarzenia, które będzie miało negatywny wpływ na realizację założonych celów i zadań Urzędu;
7) skutku wystąpienia ryzyka – należy przez to rozumieć wpływ zdarzenia objętego ryzykiem na realizację celów i zadań;
8) właścicielu ryzyka – należy przez to rozumieć osobę odpowiedzialną za zarządzanie ryzykiem, mającą kompetencje do podejmowania działań zaradczych w stosunku do obszaru, którym zarządza;

9) zarządzaniu ryzykiem – należy przez to rozumieć system metod i działań zmierzających do obniżenia oddziaływania ryzyka.

Rozdział 2
Cel i odpowiedzialność za zarządzanie ryzykiem

§ 3. Ryzyko jest nieodłącznym elementem w procesie zarządzania, zjawiskiem, którego nie można całkowicie wyeliminować, zatem w Urzędzie konieczne jest koncentrowanie się na tym, aby rozpoznać i określić działania zmniejszające ryzyko do akceptowalnego poziomu.

§ 4. Celem zarządzania ryzykiem jest:

1) usprawnienie procesu planowania;
2) zwiększenie prawdopodobieństwa realizacji zadań i osiągnięcia celów;
3) zapewnienie odpowiednich mechanizmów kontroli wewnętrznej;
4) zapewnienie wczesnej informacji o zagrożeniach dla realizacji wyznaczonych celów i zadań;
5) zapewnienie mechanizmów identyfikacji, wdrażania i nadzorowania działań zaradczych i doskonalących.

§ 5.1. Właściciele ryzyk odpowiadają za:

1) identyfikację i aktualizację ryzyk związanych z realizacją wyznaczonych im celów działań i procesów, korzystając z katalogu ryzyk ogólnych lub identyfikując ryzyka specyficzne dla realizowanego działania;
2) przeprowadzenie oceny istotności zidentyfikowanych ryzyk;
3) określenie aktualnych (istniejących) mechanizmów kontroli;
4) określenie sposobu postępowania w odniesieniu do poszczególnych ryzyk;
5) wdrażanie działań zaradczych w stosunku do zidentyfikowanych ryzyk oraz bieżące monitorowanie ich skuteczności.

2. W celu zapewnienia skutecznej koordynacji zadań związanych z nadzorem nad zdarzeniami objętymi zidentyfikowanymi ryzykami, Dyrektor Generalny powołuje Zespół ds. zarządzania ryzykiem.

3. Do zadań Zespołu należy:

1) koordynacja i monitorowanie prawidłowości i adekwatności identyfikacji ryzyk związanych z realizacją wyznaczonych celów działań budżetowych i procesów wspomagających w Urzędzie;
2) prowadzenie zbiorczego rejestru ryzyk obejmującego zidentyfikowane w Urzędzie ryzyka;
3) dokonywanie przeglądu, we współpracy z Dyrektorem Generalnym, działań podejmowanych w związku ze zidentyfikowanymi ryzykami oraz występowanie do kierujących komórkami organizacyjnymi z pytaniami i prośbami o wyjaśnienia kwestii budzących wątpliwości;
4) doradztwo dotyczące procesu zarządzania ryzykiem w Urzędzie.

5) sporządzenie, aktualizacja i udostępnienie katalogu ryzyk ogólnych, o którym mowa w § 7;
6) sporządzanie okresowych raportów i zestawień dotyczących zarządzania ryzykiem.

Rozdział 3
Identyfikacja ryzyka

§ 6.1. Identyfikacja ryzyka polega na określeniu możliwych zagrożeń (zdarzeń), które mogą wystąpić jako przeszkody w realizacji celów i zadań wyznaczonych dla poszczególnych działań budżetowych i procesów wspomagających.

2. Podczas identyfikacji należy przeanalizować i zapisać przyczyny wewnętrzne i zewnętrzne zagrożeń – ryzyk oraz możliwe scenariusze rozwoju zdarzeń.

3. Identyfikacji dokonują właściciele ryzyk wraz z pracownikami odpowiedzialnymi za realizację poszczególnych obszarów działania Urzędu, poprzez przypisanie do jednej z następujących kategorii ryzyk:
1) ryzyko finansowe;
2) ryzyko zasobów ludzkich;
3) ryzyko działalności;
4) ryzyko zewnętrzne.

4. Wykaz kategorii ryzyk i ich opis określa załącznik nr 1 do niniejszych Zasad.

5. W procesie identyfikacji ryzyka wykorzystuje się między innymi następujące źródła informacji:
1) wyniki monitoringu realizacji wyznaczonych celów działań i procesów;
2) dane na temat realizacji celów na podstawie wykonania mierników z lat ubiegłych;
3) ustalenia z przeprowadzonych audytów i kontroli.

6. Zapisy potwierdzające identyfikację ryzyk realizacji celów i zdań dokonywane są podczas aktualizacji opisów działań budżetowych i procesów wspomagających stanowiących element Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

§ 7. Na podstawie zidentyfikowanych ryzyk, w poszczególnych komórkach organizacyjnych, jest sporządzany, aktualizowany i udostępniany katalog ryzyk pogrupowanych według kategorii, które mają istotny wpływ na prawidłowe funkcjonowanie kontroli zarządczej.

Rozdział 4
Analiza ryzyka nieodłącznego

§ 8.1. W Urzędzie identyfikacja ryzyka nieodłącznego polega na określeniu możliwych zagrożeń (zdarzeń), które mogą wystąpić jako przeszkody w realizacji celów wyznaczonych dla poszczególnych działań lub procesów, **tak jakby nie wystąpiły żadne mechanizmy kontroli**.

2. Analiza ryzyka nieodłącznego polega na określeniu prawdopodobieństwa ziszczenia się zdarzenia i skutku, jaki to zdarzenie wywrze na realizację celów działań Urzędu (istotności ryzyka).

3. Analiza odbywa się za pomocą oceny punktowej dokonywanej na bazie doświadczenia, posiadanej wiedzy i kwalifikacji zawodowych osoby dokonującej analizy.

4. Określenie punktowej wartości prawdopodobieństwa danego ryzyka polega na ustaleniu przewidywanej częstotliwości wystąpienia niepożądanego zdarzenia objętego ryzykiem – zgodnie z opisem jakościowym, który zawiera tabela Nr 1 w załączniku Nr 2 do niniejszych Zasad.

5. Określenie skutku ryzyka polega na ustaleniu przewidywanego wpływu, jaki będzie miało wystąpienie zdarzenia objętego ryzykiem dla osiągania celów działań i procesów – zgodnie z opisem jakościowym, który zawiera tabela Nr 2 w załączniku Nr 2 do niniejszych Zasad.

6. Poziom istotności ryzyka to iloczyn prawdopodobieństwa ziszczenia się zdarzenia objętego ryzykiem i skutków, jakie to zdarzenie może spowodować w realizacji zadań i celów procesów, którą przedstawia tabela Nr 3 w załączniku Nr 2 do niniejszych Zasad.

§ 9. Z analizy zidentyfikowanych ryzyk nieodłącznych, przeprowadzonej poprzez ocenę punktową, dokonuje się zapisów w *Kartach działań* lub *Kartach procesów wspomagających,* zgodnie z wymaganiami Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

Rozdział 5
Reakcja na ryzyko

§ 10.1. Przyjmuje się następujące sposoby postępowania z ryzykiem:

1) akceptacja – oznacza tolerowanie istniejącego poziomu ryzyka, tj. świadome przyjęcie i udźwignięcie wszelkich konsekwencji wynikających z ewentualnego wystąpienia niekorzystnego zjawiska;
2) przeniesienie ryzyka – to działanie polegające na przeniesieniu skutków wystąpienia ryzyka na inny podmiot np. w drodze umowy ubezpieczenia, zlecenia usług na zewnątrz;
3) zmniejszenie ryzyka – polega na podejmowaniu określonych działań (korekcyjnych, korygujących lub zapobiegawczych) prowadzących do zmniejszenia prawdopodobieństwa lub skutków ryzyka;
4) wycofanie się – polega na zaniechaniu realizacji zadania.

2. Akceptacja ryzyka możliwa jest wyłącznie w przypadkach, kiedy jego istotność nie przekroczy poziomu akceptowanego dla wartości punktowej nie większej niż 2.

3. W przypadku wystąpienia ryzyka o najwyższym poziomie istotności – ryzyka krytycznego, decyzje co do sposobu postępowania podejmuje Wojewoda lub Dyrektor Generalny, w uzgodnieniu z właścicielem ryzyka.

§ 11.1. Dla każdego zidentyfikowanego ryzyka nieodłącznego właściciel ryzyka określa istniejące i aktualne mechanizmy kontrolne, które zmniejszają poziom ryzyka lub je całkowicie eliminują.

2. Aktualne mechanizmy kontrolne powinny być zgodne z przyjętymi i wdrożonymi w Urzędzie przepisami i regulacjami oraz zasadami nadzoru.

3. Pracownicy realizujący dane działanie lub proces są zobowiązani do przestrzegania wszystkich zidentyfikowanych mechanizmów kontrolnych oraz podejmowanie działań, które dodatkowo pozwolą na ograniczenie występowania zjawisk niekorzystnych.
4. Zapisy dotyczące aktualnych (istniejących) mechanizmów kontroli prowadzone są w *Kartach działania* lub *Kartach procesów wspomagających.*

§ 12.1. W przypadku, kiedy istniejące mechanizmy kontroli nie są wystarczające i nie powodują zmniejszenia zidentyfikowanego ryzyka nieodłącznego, w szczególności mającego odzwierciedlenie w braku osiągniętej wartości planowanej mierników realizacji celów, właściciele ryzyka zobowiązani są do określenia i wdrożenia dodatkowych metod przeciwdziałania ryzyku.
2. W celu określenia metody przeciwdziałania ryzyku należy przeanalizować:
1) przyczyny (źródła) ryzyka i możliwe scenariusze rozwoju wydarzeń;
2) skuteczność istniejących mechanizmów kontroli, tj. zakres, w jakim przeciwdziałają ryzyku, a poprzez to ułatwiają lub utrudniają realizację ustalonych celów.
3. Dodatkowymi działaniami przeciwdziałającymi (zmniejszającymi) ryzyko mogą być:
1) działania korekcyjne, czyli działania podejmowane w celu wyeliminowania istniejącego problemu, zdarzenia objętego ryzykiem;
2) działania korygujące, czyli działania podejmowane w celu wyeliminowania przyczyny zidentyfikowanego problemu, zdarzenia objętego ryzykiem;
3) działania zapobiegawcze, czyli działania profilaktyczne podejmowane w celu wyeliminowania potencjalnego (takiego, który jeszcze nie nastąpił) problemu, zdarzenia objętego ryzykiem.
4. Prowadzenie zapisów i nadzór nad dodatkowymi działaniami przeciwdziałającymi ryzyku odbywa się na postawie procedury „*Działania doskonalące*" Zintegrowanego Sytemu Zarządzania.

Rozdział 7
Monitorowanie zidentyfikowanych ryzyk i działań przeciwdziałających

§ 13.1. Monitorowanie zidentyfikowanych ryzyk to ciągły i nieprzerwany proces obserwacji i nadzorowania zidentyfikowanych ryzyk, identyfikacji nowo powstałych zagrożeń oraz systematycznego oceniania skuteczności istniejących mechanizmów kontrolnych i podejmowanych dodatkowych działań prewencyjnych, dokonywany przez właścicieli ryzyk.
2. Monitorowanie ryzyka dostarcza informacji niezbędnych do podejmowania decyzji wyprzedzających pojawienie się niekorzystnych zdarzeń.

§ 14. Celem monitorowania ryzyka jest ustalenie, czy:
1) stosowano zaplanowane mechanizmy kontrolne i były one skuteczne;
2) określano i skutecznie wdrażano dodatkowe działania przeciwdziałające ryzyku;
3) działania podejmowane w ramach reakcji na ryzyko skutkują oczekiwanymi rezultatami;
4) wystąpiły inne czynniki wyzwalające zidentyfikowane ryzyka;

5) wystąpiły nowe ryzyka, nierozpoznane wcześniej.

§ 15.1. Głównym narzędziem wspomagającym proces zarządzania ryzykiem jest określony system mierników, pozwalający ocenić stopień osiągnięcia celu działania lub procesu wspomagającego.

2. Kierujący komórkami organizacyjnymi Urzędu odpowiadają za proces bieżącego monitorowania zidentyfikowanych ryzyk oraz realizację działań przeciwdziałających zdarzeniom objętych tym ryzykiem.

3. Właściciel ryzyka podejmuje decyzje, które ryzyko straciło już aktualność lub jego monitorowanie jest bezzasadne, albo czy zaistniało i należy nadzorować nowe ryzyko, dokonując stosownych zmian w zapisach *Kart działań* lub *Kart procesów wspomagających.*

Rozdział 8
Raportowanie

§ 16.1. Informacje dotyczące zarządzania ryzykiem są elementem oceny funkcjonowania kontroli zarządczej, a także identyfikacji działań doskonalących w przypadku niepełnego osiągnięcia zaplanowanego celu.

2. Informacja w zakresie zarządzania ryzykiem powinna zawierać:

1) wskazanie numeru, nazwy działania lub procesu wspomagającego w ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania;
2) wskazanie celu przyjętego dla danego działania lub procesu wspomagającego;
3) określenie nazwy ryzyka wraz ze wskazaniem liczbowego poziomu istotności ryzyka nieodłącznego;
4) określenie uzyskanego w danym okresie sprawozdawczym liczbowego poziomu istotności ryzyka po zastosowaniu aktualnych (istniejących) mechanizmów kontrolnych i dodatkowych metod przeciwdziałających;
5) wskazanie dodatkowych metod przeciwdziałających, jakie zastosowano w celu osiągnięcia akceptowalnego poziomu ryzyka;
6) podanie przyczyn ewentualnej nieskuteczności aktualnych (istniejących) mechanizmów kontrolnych i dodatkowych działań ograniczających ryzyka do poziomu akceptowalnego w realizacji celów działań lub procesów.

3. Kierujący komórkami organizacyjnymi odpowiadają za przekazanie do dnia 1 marca każdego roku, Dyrektorowi Generalnemu, kompletnej informacji, o której mowa w ust. 2.

4. Zespół ds. zarządzania ryzykiem przedstawia komórce odpowiedzialnej za koordynację kontroli zarządczej do dnia 30 marca, zaakceptowane przez Dyrektora Generalnego zbiorcze zestawienie oraz raport oceniający funkcjonowanie procesu zarządzania ryzykiem.

Załącznik Nr 1
do Zasad zarządzania ryzykiem
w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu

Kategorie ryzyk oraz ich możliwe przyczyny

Kategoria ryzyka	*Przyczyny (źródła)*
Finansowe	związane z planowaniem dochodów i wydatków
	związane z realizacją wydatków
	związane z realizacją dochodów
	związane z inwentaryzacją
	związane ze sprawozdawczością
	związane z udzielaniem zamówień publicznych
	związane z zawieraniem umów
	związane z obowiązkiem zapłaty kwot pieniężnych tytułem np. odszkodowań, odsetek karnych, itp.
	związane ze stratami finansowymi wskutek nienależytego działania
	związane z realizacją dostaw i usług
	związane z realizacją zadań inwestycyjnych i remontowych
	związane z poprawnością ksiąg rachunkowych
	związane z brakiem należytego zabezpieczenia zasobów
Zasobów ludzkich	związane z liczebnością kadr
	związane z fluktuacją kadr
	związane z kompetencjami / wiedzą merytoryczną pracowników
	związane z dyscypliną pracy i przestrzeganiem wartości etycznych
	związane z funduszem wynagrodzeń – konkurencyjnością w stosunku do otoczenia
	związane z bezpieczeństwem warunków pracy i ochroną przed wypadkami przy pracy
	związane z wyposażeniem stanowisk pracy, lokalowymi warunkami pracy
Działalności	związane z ilością i jakością regulacji wewnętrznych
	związane ze strukturą organizacyjną, organizacją pracy oraz przestrzeganiem obowiązków i uprawnień
	związane ze skutecznością systemu nadzoru i kontroli funkcjonalnej w Urzędzie
	związane z ochroną informacji niejawnych i danych osobowych
	związane z jakością informacji, na podstawie których podejmowane są decyzje – przepływem informacji w urzędzie
	związane z ochroną danych w sieci, ochroną przed niepożądanymi modyfikacjami
	związane z awaryjnością i bezpieczeństwem systemów,
	związane z dostosowaniem sprzętu i technologii do realizowanych zadań
	związane z wyposażeniem, środkami transportu i łączności
	związane z wystąpieniem nieprzewidzianego zdarzenia np. klęski żywiołowej, wypadku losowego, awarii
Zewnętrzne	związane z poziomem środków budżetowych określonych w ustawie budżetowej lub wprowadzanymi ograniczeniami realizacji wydatków
	związane z czynnikami ekonomicznymi np. zmianą kursów walut, wzrostem kosztów funkcjonowania, kosztów inwestycji, kosztów zakupów towarów i usług
	związane ze złożonością, zmianami i nieprecyzyjnością przepisów prawa oraz niejednolitym orzecznictwem
	związane z działaniem organów zewnętrznych i klientów, terminowością informacji z zewnątrz niezbędnych do realizacji zadań.

Załącznik Nr 2
do Zasad zarządzania ryzykiem
w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu

Opisy jakościowe służące analizie i ocenie punktowej ryzyk

Tabela Nr 1. Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka

Prawdopodobieństwo	*Wartość punktowa*	*Opis przesłanek*
niskie	**1**	Kiedy istnieją uzasadnione powody, aby sądzić, że zdarzenie miało lub będzie miało miejsce raz w ciągu roku albo nie zdarzyło się lub nie zdarzy się w ciągu roku. Zdarzenie nie miało miejsca do tej pory i najprawdopodobniej w ogóle nie zaistnieje.
średnie	**2**	Kiedy istnieją uzasadnione powody, aby sądzić, że zdarzenie miało lub będzie miało miejsce kilkakrotnie w ciągu roku. Takie zdarzenie występowało w ciągu ostatnich lat.
wysokie	**3**	Kiedy istnieją uzasadnione powody aby sądzić, że zdarzenie miało lub będzie miało miejsce wielokrotnie w ciągu roku. Istnienie zdarzenia jest bardzo prawdopodobne, gdyż występowało dość często w ostatnich latach.
prawie pewne	**4**	Kiedy jest pewne, że zdarzenie wystąpiło lub wystąpi wielokrotnie w ciągu kwartału. Dane zdarzenie występuje bardzo często i powtarza się systematycznie.

Tabela Nr 2. Ocena skutku wystąpienia ryzyka

Skutek	*Wartość punktowa*	*Opis przesłanek*
nieznaczny	**1**	Kiedy zdarzenie objęte ryzykiem powoduje minimalną stratę finansową, nie powoduje trwałej szkody i wywarło lub wywrze mały wpływ na wyniki działalności. Nie wywarło lub nie wywrze wpływu na reputację Urzędu. Skutki zdarzenia łatwo usunąć nieznacznym nakładem czasu i zasobów.
mały	**2**	Kiedy zdarzenie objęte ryzykiem powoduje stratę o charakterze finansowym lub utratę posiadanych zasobów, przy czym nie była lub nie jest ona zbyt dotkliwa w skutkach. Wystąpienie problemu miało lub może mieć ujemny wpływ na wyniki działalności i jakość wykonywanych działań. Powoduje lub może powodować zakłócenia działalności, jednak zastosowanie przewidzianych mechanizmów i działań zaradczych powinno zapobiec wystąpieniu negatywnych skutków zdarzenia.
poważny	**3**	Kiedy zdarzenie objęte ryzykiem powoduje uszczerbek mający duży wpływ na realizację kluczowych zadań albo osiąganie założonych celów. Skutkuje poważną stratą finansową i stanie się ważnym wydarzeniem publicznym. Rozwiązanie problemu wymaga lub będzie wymagało znacznego nakładu czasu i zasobów, w tym kierownictwa wyższego szczebla. Usunięcie skutków było lub będzie trudne albo proces przywracania do stanu poprzedniego był lub będzie bardzo trudny.
katastrofalny	**4**	Kiedy zdarzenie objęte ryzykiem powoduje krytyczne zagrożenie dla realizacji celów strategicznych i kluczowej

		działalności Urzędu oraz wywarło lub wywrze istotny wpływ na wyniki finansowe i stało się lub stanie się ważnym wydarzeniem publicznym. Rozwiązanie problemu było lub będzie wymagało bardzo dużego nakładu czasu, zasobów, w tym kierownictwa wyższego szczebla. Usunięcie skutków było lub będzie bardzo trudne albo niemożliwe.

Tabela Nr 3. Matryca punktowej oceny ryzyka – istotności ryzyka

SKUTEK / PRAWDOPODOBIEŃSTWO	Katastrofalny /4/	Poważny /3/	Mały /2/	Nieznaczny /1/
Prawie pewne /4/	16	12	8	4
Wysokie /3/	12	9	6	3
Średnie /2/	8	6	4	2
Niskie /1/	4	3	2	1

12 – 16	**KRYTYCZNY poziom istotności ryzyka**
6 – 9	**WYSOKI poziom istotności ryzyka**
3 – 4	**UMIARKOWANY poziom istotności ryzyka**
1 – 2	**AKCEPTOWALNY poziom istotności ryzyka**