

PROCEDURA SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ



Numer i tytuł procedury:

**P A 2/1
ZARZĄDZANIE RYZYKIEM**

Odpowiada Ustawie o finansach publicznych Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1240 oraz Komunikatowi nr 23 Ministra finansów z 16.12.2009 w sprawie standardów kontroli zarządczej.

Standard nr 7 Identyfikacja Ryzyka

Standard nr 8 Analiza Ryzyka

Standard 9 Reakcja na Ryzyko

Standard nr 12 Ciągłość działalności

Obowiązuje od: 10.10.2011 r.

Strona: 1/9

Edycja nr: 01

SPIS TREŚCI

	Str.:
1. CEL.....	2
2. PRZEDMIOT I ZAKRES.....	2
3. TERMINOLOGIA I DEFINICJE.....	2
4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ.....	3
5. OPIS PRZEBIEGU PROCESU ZARZĄDZANIA ZASOBAMI LUDZKIMI.....	4
6. PRZYPADKI SZCZEGÓLNE (stosowanie odstępstw).....	9
7. DOKUMENTY ZWIĄZANE.....	9
8. WYKAZ I WZORY FORMULARZY.....	9

ADRESAT: WÓJT, SKARBNIK, SEKRETARZ, KIEROWNIK USC, PRACOWNICY MERYTORYCZNI

	Imię i Nazwisko:	Stanowisko:	Data:	Podpis:
Sprawdził:	Ireneusz Jasiński	Sekretarz gminy	22.09.2011	<i>[Signature]</i>
Zatwierdził:	Jerzy Awchimieni	Wójt	10.10.2011	<i>[Signature]</i>

Uwaga: Niniejszy dokument jest własnością Urzędu Gminy Potęgowa
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

	Numer i tytuł procedury: P A 2/1 ZARZĄDZANIE RYZYKIEM	
		Edycja nr: 01
		Strona: 2/9

1. CEL

1.1 Cel procedury:

Celem niniejszej procedury jest ustalenie jednolitych zasad i trybu postępowania w zakresie identyfikacji, szacowania ryzyka oraz działań w odpowiedzi na istotne ryzyko.

1.2 Cel jakości.

Celem jakości jest zarządzanie ryzykiem w taki sposób, aby urząd osiągał założone cele strategiczne mimo ryzyka towarzyszącego realizacji celów operacyjnych.

- 1.2.1 Miarą realizacji tego celu jest wynik z porównania efektów (jakości, ilości, wartości) zrealizowanych w stosunku do zaplanowanych celów jakości przedstawionych w KARCIE CELÓW OPERACYJNYCH, która stanowi dokumentację związaną z niniejszą procedurą.

2. PRZEDMIOT I ZAKRES

- 2.1 Przedmiotem procedury jest proces zarządzania ryzykiem, na który składa się:

- Identyfikacja obszarów związanych z ryzykiem nieosiągnięcia założonych celów organizacji
- Szacowanie ryzyka w zidentyfikowanych obszarach
- Wskazanie poziomu akceptowalnego ryzyka
- Określenie reakcji urzędu na ryzyko nieakceptowane, tj. podejmowanie działań korygujących i zapobiegawczych
- Okresowe ponawianie szacowania ryzyka
- Analiza skuteczności podjętych działań zapobiegawczych

- 2.2 Procedura obowiązuje we wszystkich komórkach organizacyjnych i dotyczy pracowników realizujących zadania w zakresie przyjętego przez Kierownictwo urzędu systemu kontroli zarządczej.

3. TERMINOLOGIA, DEFINICJE

Dla potrzeb niniejszej procedury obowiązują definicje i terminologia:

Ryzyko - prawdopodobieństwo, że określone zagrożenie, zdarzenie, działanie lub brak działania negatywnie wpłynie na zdolność organizacji do osiągnięcia wyznaczonych celów.

Ryzyko szczątkowe - ryzyko, które pozostaje po wprowadzeniu zabezpieczeń (nigdy nie wyeliminujemy ryzyka do "0").

Szacowanie ryzyka - całościowy proces analizy ryzyka i oceny ryzyka.

Analiza ryzyka - systematyczne korzystanie z informacji w celu zidentyfikowania źródeł i oceny ryzyka.

Ocena ryzyka - proces porównywania estymowanego ryzyka z założonymi kryteriami ryzyka w celu wyznaczenia wagi ryzyka.

Zarządzanie ryzykiem - skoordynowane działania w celu kierowania i kontroli organizacji z uwzględnieniem ryzyka.

Postępowanie z ryzykiem - proces polegający na wyborze i wdrożeniu środków modyfikujących ryzyko.

Redukowanie ryzyka - działania podjęte, aby zmniejszyć prawdopodobieństwo i/lub negatywne konsekwencje związane z ryzykiem.

Akceptacja ryzyka - decyzja aby zaakceptować ryzyko.

Kryteria ryzyka - punkty odniesienia wg których szacuje się wagę ryzyka.



Numer i tytuł procedury:

P A 2/1
ZARZĄDZANIE RYZYKIEM

Edycja nr: 01

Strona: 3/9

Unikanie ryzyka - decyzja, aby nie pozostawać w sytuacji ryzyka, albo działanie w celu wycofania się z takiej sytuacji.

Transfer ryzyka - podzielenie się ze stroną trzecią ciężarem lub korzyścią z ryzyka; może tworzyć ryzyka lub modyfikować istniejące.

Zabezpieczenie - praktyka, procedura lub mechanizm redukujący ryzyko; może dzielić się na: techniczne, proceduralno-organizacyjne.

Uprawnienie – prawo nadane do działania, wykonywania określonych czynności.

Pracownik merytoryczny – ilekroć mowa w procedurze o pracownikach merytorycznych dotyczy to osób zatrudnionych na stanowiskach: młodszy referent, referent, podinspektor, inspektor, główny specjalista.

Kierownik komórki organizacyjnej – ilekroć mowa o kierowniku dotyczy to Zastępcy Wójta, Sekretarza, Skarbnika, Kierownika USC.

System Kontroli Zarządczej – ilekroć mowa o SKZ dotyczy to przyjętego w Urzędzie sposobu postępowania systemowego i towarzyszącego mu zbioru procedur, instrukcji, formularzy, zarządzeń oraz uchwał.

4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

4.1 Wójt odpowiedzialny jest za:

- ustalenie procesu zarządzania ryzykiem
- powołanie zespołu do spraw SZK
- zatwierdzanie działań korygujących i zapobiegawczych

4.2 Sekretarz Gminy jest odpowiedzialny za:

- Nadzór merytoryczny, organizacyjny i operacyjny nad pracą Zespołu ds. SKZ
- Akceptacja zakresu zadań i obowiązków związanych z działalnością Zespołu ds. SKZ
- Analiza ryzyka związanego z zakresem powierzonych czynności i zadań.

4.3 Zespół ds. SKZ, odpowiedzialny jest za:

- coroczną identyfikację obszarów związanych z ryzykiem niezrealizowania założonych przez urząd celów;
- szacowanie ryzyka w obszarach zagrożonych ryzykiem niezrealizowania założonych przez urząd celów;
- wskazanie działań korygujących, zapobiegawczych lub innej reakcji na stwierdzone ryzyko nieakceptowane;
- przygotowanie zakresu zadań i obowiązków związanych z działalnością Zespołu ds. SKZ, we współpracy z Sekretarzem ;
- uproszczenie i przegląd inicjatyw z zakresu zarządzania ryzykiem na szczeblu operacyjnym i strategicznym;
- sprawozdania dot. inicjatyw i działań z zakresu zarządzania ryzykiem oraz ich wyników;
- informowanie o zagadnieniach z zakresu zarządzania ryzykiem;
- coroczny przegląd zarządzania ryzykiem, by zapewnić jego stosowność do potrzeb organizacji.

4.4 Wszyscy pracownicy odpowiedzialni są za:

- Wdrażanie zaleconych przez Zespół ds. SKZ działań korygujących i/lub zapobiegawczych w ramach procesu zarządzania ryzykiem
- udział w szkoleniach związanych z SKZ

	Numer i tytuł procedury: P A 2/1 ZARZĄDZANIE RYZYKIEM	
		Edycja nr: 01
		Strona: 4/9

- przekazywanie Sekretarzowi informacji o samodzielnie, tj. nie wskazanych w ramach prac Zespołu ds. SKZ zidentyfikowanych zagrożeniach realizacji celów urzędu.

5. OPIS PRZEBIEGU PROCESU ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

5.1 Charakterystyka procesu.

1) Cel procesu:

- Zapewnienie realizacji założonych przez kierownictwo urzędu celów strategicznych i operacyjnych
- Monitorowanie i przegląd procesu zarządzania ryzykiem w urzędzie
- Identyfikacja ryzyka nieakceptowanego
- Wdrożenie działań obniżających poziom ryzyka nieakceptowalnego do akceptowalnego
- Wskazanie i wdrożenie działań w odpowiedzi na niezidentyfikowane (incydentalne, nieprzewidywalne) ryzyko, zdarzenia, działania czy sytuacje mające niekorzystny wpływ na realizację celów.

2) Właściciel procesu i odpowiedzialność za poszczególne etapy:

- Wójt
- Sekretarz
- Zespół ds. SKZ

3) Dane wejściowe do procesu:

- wymagania przepisów prawnych
- wyznaczone przez najwyższe kierownictwo cele strategiczne i operacyjne
- cele jakościowe procesów

4) Dane wyjściowe z procesu:

- Zidentyfikowane istotne, nieakceptowane ryzyko
- udokumentowany proces zarządzania ryzykiem
- działania korygujące i zapobiegawcze w odpowiedzi na zidentyfikowane ryzyko

5) Zewnętrzny klient procesu:

- państwowe jednostki kontrolujące

6) Wewnętrzny klient procesu:

- kierownictwo i pracownicy Urzędu

7) Wymagania klienta zewnętrznego:

- spełnienie wymagań ustawowych
- efektywne gospodarowanie finansami publicznymi

8) Wymagania klienta wewnętrznego:

- spełnienie wymogów przepisów prawnych
- umożliwienie realizacji wyznaczonych przez najwyższe kierownictwo celów strategicznych i operacyjnych
- optymalna organizacyjnie i ekonomicznie realizacja celów
- minimalizacja ryzyka nieosiągnięcia zakładanych celów
- określenie zakresu obowiązków i uprawnień w zakresie procesu zarządzania ryzykiem

9) Cechy zamierzonych wyników procesu:

- pozytywne wyniki kontroli wewnętrznych i zewnętrznych
- realizacja celów strategicznych i operacyjnych



- minimalizacja kosztów organizacyjnych i nakładów finansowych towarzyszących realizacji celów
- wzrost zaangażowania pracowników przy realizacji celów

10) Cechy niezamierzonych wyników procesu:

- negatywne wyniki kontroli wewnętrznych i zewnętrznych
- brak realizacji części lub wszystkich celów strategicznych i operacyjnych
- wzrost kosztów organizacyjnych i nakładów finansowych towarzyszących realizacji celów
- brak zaangażowania pracowników przy realizacji celów
- działania korygujące

11) Parametry monitorowania procesu, narzędzia pomiaru (sposób monitorowania):

- Karta identyfikacji ryzyka
- Karta działań korygujących i zapobiegawczych
- Określenie ryzyka metodą RISK ASSESSMENT CONDE
- Coroczny przegląd SKZ przez kierownictwo

12) Obowiązująca dokumentacja związana z realizacją niniejszej procedury wymieniona została w pkt.7.

13) Obowiązujące formularze, zakres dokumentowania procesu przedstawione zostały w pkt.8.

5.2 Proces zarządzania ryzykiem.

Celem procesu zarządzania ryzykiem jest określenie:

- listy głównych celów dotyczących zarządzania ryzykiem oraz sposobu, w jaki łączą się one z celami organizacji oraz charakterem usług przez nią świadczonych;
- struktury zarządzania ryzykiem, w tym danych o wszystkich zespołach i osobach ponoszących odpowiedzialność za ryzyko;
- sposobu praktycznego zarządzania ryzykiem;
- roli i zadań pracowników i kierownictwa, w tym Wójta.

Kwestie te należy rozpatrywać w wymiarze całej organizacji.

5.3 Identyfikacje obszarów działania urzędu obarczonych ryzykiem.

Identyfikacja obszarów odbywa się w oparciu o:

- wyznaczone przez kierownictwo cele dla urzędu,
- plan rozwoju Urzędu,
- zidentyfikowane procesy zarządzania, wspomagające i wytwórcze, tj. związane z obsługą interesantów,
- strukturę organizacyjną urzędu,
- doświadczenie zawodowe członków Zespołu ds. SKZ.

5.3.1 Sekretarz Gminy na podstawie przyjętych do realizacji zadań inicjuje najpóźniej do 01 grudnia każdego roku coroczne zebranie Zespołu ds. SKZ

5.3.1.1 Sekretarz po wstępnym podziale zadań dla Zespołu ds. SKZ prowadzi kolejne posiedzenia oraz rozlicza postępy prac nad przeglądem procesu zarządzania ryzykiem.

5.4 Identyfikacja typu, rodzaju ryzyka/zagrożeń.

5.4.1 Zespół ds. SKZ w dniach najpóźniej od 01 grudnia do 15 grudnia każdego kolejnego roku dokonuje identyfikacji rodzaju ryzyka towarzyszącego realizacji założonych celów na **Karcie identyfikacji ryzyka F 01 P A 2/1**. Identyfikacja odbywa się w oparciu o metodologię „burzy mózgów” Zespołu ds. SKZ.

5.5 Szacowanie prawdopodobieństwa i skutków zidentyfikowanego ryzyka.

	Numer i tytuł procedury: P A 2/1 ZARZĄDZANIE RYZYKIEM	
		Edycja nr: 01
		Strona: 6/9

5.5.1 W drodze prac eksperckich Zespół ds. SKZ dokonuje oszacowania ryzyka. Szacując ryzyko związane z zidentyfikowanymi zagrożeniami Zespół ds. SKZ ustala, jakie mogą być szkodliwe następstwa zagrożeń i jakie jest prawdopodobieństwo, że one wystąpią. Etap ten obejmuje przyporządkowanie miar poszczególnym elementom ryzyka – prawdopodobieństwu wystąpienia niekorzystnego/ niepożądanego zdarzenia/ czynnika i skutków. Zespół ds. SKZ najpóźniej do 15 grudnia każdego kolejnego roku dokonuje szacowanie ryzyka towarzyszącego realizacji założonych celów na Karcie identyfikacji ryzyka F 01 P A 2/1.

5.6 Zliczanie (Scoring) ryzyka metodą RISK ASSESSMENT CONDE

5.6.1 Zespół ds. SKZ dokonuje najpóźniej do 15 grudnia każdego kolejnego roku zliczania ryzyka według poniższych wartości i metodologii celów na Karcie identyfikacji ryzyka F 01 P A 2/1.

$$R = P \times S$$

gdzie:

R – ryzyko

S – skutki,

P – prawdopodobieństwo zdarzenia

Prawdopodobieństwo – P

P = 1 – bardzo mało prawdopodobne

P = 2 – mało prawdopodobne

P = 3 – doraźne wydarzenie zdarzające się rzadko (raz w roku)

P = 4 – wydarzenie prawdopodobne

P = 5 – wydarzenie wysoce prawdopodobne

P = 6 – wydarzenie, które na pewno nastąpi

Potencjalne skutki – S

S = 1 – bardzo małe

S = 2 – małe

S = 3 – średnie

S = 4 – istotne

S = 5 – bardzo istotne

S = 6 – katastrofa

5.6.2 Oszacowanie ryzyka wynikające z potencjalnych skutków i prawdopodobieństwa zdarzenia

Wartość liczbowa R	Rodzaj ryzyka
R = 1 – 3	ryzyko bardzo małe
R = 3 – 8	ryzyko małe
R = 9 – 14	ryzyko średnie
R = 15 – 18	ryzyko duże
R = 19 – 36	ryzyko bardzo duże

	Numer i tytuł procedury: P A 2/1 ZARZĄDZANIE RYZYKIEM	
		Edycja nr: 01
		Strona: 7/9

5.6.3 Ustalenie dopuszczalności ryzyka/poziomu akceptowalnego

Oszacowanie ryzyka	Dopuszczalność ryzyka	Działania
Bardzo małe	Dopuszczalne (akceptowalne)	Nie jest konieczne prowadzenie żadnych działań
Małe	Dopuszczalne (akceptowalne)	Zaleca się rozważenie możliwości dalszego zmniejszenia poziomu ryzyka lub zapewnienie, że ryzyko pozostanie na tym samym poziomie
Średnie	Dopuszczalne (akceptowalne)	Zaleca się zaplanowanie i podjęcie działań, których celem jest zmniejszenie ryzyka
Duże	Niedopuszczalne (nie akceptowalne)	Planowane działania nie mogą być podjęte do czasu zmniejszenia ryzyka do poziomu dopuszczalnego
Bardzo duże	Niedopuszczalne (nie akceptowalne)	Działania nie mogą być podjęte ani kontynuowane do czasu zmniejszenia ryzyka do poziomu dopuszczalnego

5.7 Wskazywanie działań korygujących i/lub zapobiegawczych.

5.7.1 Zespół ds. SKZ w ostatnim etapie analizy ryzyka formułuje działania korygujące i zapobiegawcze, co stanowi odpowiedź na istotne, nie akceptowalne ryzyko uniemożliwiające lub znacząco utrudniające realizację celów operacyjnych i osiąganie celów strategicznych. Zespół ds. SKZ najpóźniej do 15 grudnia każdego roku przedstawia Sekretarzowi propozycje działań redukujących ryzyko do poziomu akceptowalnego na Karcie działań korygujących i zapobiegawczych F 02 P A 2/1.

Działania takie dokonywane są m.in. poprzez:

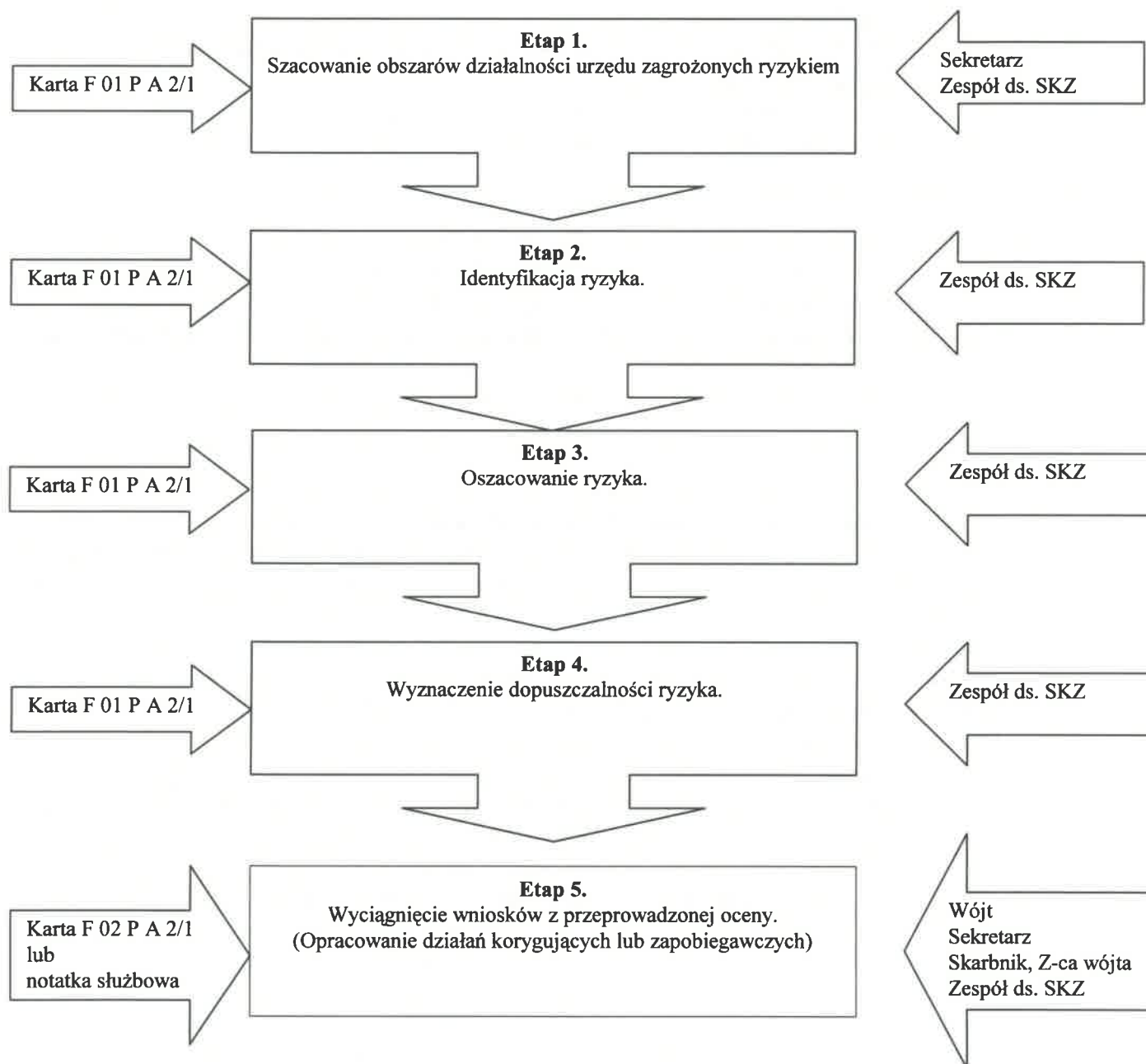
- opracowanie szczegółowych procedur postępowania pomimo zagrożenia,
- zapewnienie personelowi urzędu wiedzy, umiejętności oraz sprzętu/infrastruktury pozwalającej na realizację celów operacyjnych umożliwiających osiągnięcie celów strategicznych,

5.7.2 Najpóźniej do 15 grudnia każdego roku Sekretarz przedstawia Wójtowi wyniki przeglądu zarządzania ryzykiem oraz propozycje działań korygujących i zapobiegawczych na Karcie działań korygujących i zapobiegawczych F 02 P A 2/1.

5.7.3 Wójt najpóźniej do 31 grudnia każdego roku opiniuje zaproponowane przez Zespół ds. SKZ pod kierownictwem Sekretarza działania obniżające ryzyko do poziomu akceptowalnego na Karcie działań korygujących i zapobiegawczych F 02 P A 2/1. W drodze opiniowania Wójt może zaakceptować propozycje działań lub zlecić zespołowi ds. SKZ dalsze działania analityczne lub samodzielnie podjąć decyzje co do alternatywnych działań korygujących polecając ich wykonanie konkretnym członkom personelu urzędu.

5.7.4 W przypadku braku akceptacji przez Wójta propozycji działań korygujących Zespół ds. SKZ najpóźniej do 15 stycznia każdego kolejnego roku przedstawia alternatywne propozycje na Karcie działań korygujących i zapobiegawczych F 02 P A 2/1. W przypadku braku dalszej akceptacji ze strony Wójta, Wójt w porozumieniu z Sekretarzem, Skarbnikiem oraz Zastępcą Wójta podejmuje ostateczne, wiążące decyzje co do działań korygujących co dokumentuje w formie notatki służbowej załączonej do dokumentacji przeglądu zarządzania ryzykiem w danym roku kalendarzowym. Po kolegiatnym podjęciu decyzji co do zakresu działań korygujących Wójt deleguje działania na konkretnych członków personelu urzędu w celu obniżenia ryzyka do poziomu akceptowalnego.

5.8 Schematy przebiegu procesu zarządzania ryzykiem.



5.9 Zapisy jakości.

Wszystkie dokumenty dotyczące zarządzania ryzykiem wymienione w poszczególnych punktach niniejszej procedury są przechowywane nie krócej niż dwa lata dla celów analitycznych, od daty dokonania szacowania ryzyka.

	Numer i tytuł procedury: P A 2/1 ZARZĄDZANIE RYZYKIEM	
		Edycja nr: 01
		Strona: 9/9

6. PRZYPADKI SZCZEGÓLNE (stosowanie odstępstw)

Niniejszej procedury nie dotyczy.

7. DOKUMENTY ZWIĄZANE

- 7.1 Przepisy prawa zgodne z wykazem dotyczące pracodawcy oraz:
 - 7.1.1 **Ustawa o finansach publicznych Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1240**
 - 7.1.2 **Komunikat nr 23 Ministra finansów z 16.12.2009 w sprawie standardów kontroli zarządczej.**
- 7.2 Procedury:
 - 7.2.1 P A 1/1 **PLANOWANIE, PRZEGLĄD, OCENA, ANALIZA I DOSKONALENIE SKZ PRZEZ KIEROWNICTWO**
- 7.3 Pozostałe:
 - 7.3.1 KARTA CELÓW OPERACYJNYCH

8 WYKAZ I WZORY FORMULARZY

- 8.1 Wykaz i wzory formularzy stosowanych w niniejszej procedurze:
 - F01/P A 2/1 Karta identyfikacji ryzyka
 - F02/P A 2/1 Karta działań korygujących i zapobiegawczych
- 8.2 Wzory formularzy stosowanych w innych procedurach, instrukcjach, a mogących mieć zastosowanie przy realizacji niniejszej procedury przedstawione są w dokumentacji SKZ wymienionej w pkt.7.

Karta identyfikacji, szacowania i zarządzania ryzykiem

Skład zespołu identyfikującego ryzyko

Imię i nazwisko	stanowisko	data i podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Identyfikacja ryzyka/wskaźnik	Występowanie ryzyka Tak/ Nie	Opis ryzyka	prawdopodobieństwo zdarzenia P 1- 6	potencjalne skutki S1-6	Ryzyko $R = P \times S$	Dopuszczalne 1- 14 Nieakceptowalne 15 -36
Potencjał i możliwości organizacji						
Duża liczba wolnych etatów						
Nieobsadzone główne stanowiska						
Duży wskaźnik zachorowalności						
Zbyt wielu pracowników						
Duży odsetek długotrwale zwolnień lekarskich						
Niska motywacja i morale personelu						
Zbyt niski poziom zatrudnienia						
Brak możliwości zatrudniania						

Identyfikacja ryzyka/wskaźnik	Występowanie ryzyka Tak/ Nie	Opis ryzyka	prawdopodobieństwo zdarzenia P 1- 6	potencjalne skutki S1-6	Ryzyko $R = P \times S$	Dopuszczalne 1- 14 Nieakceptowalne 15 -36
pracowników						
Wysoka rotacja pracowników						
Niestaranność personelu						
Brak pracowników posiadających odpowiednia kwalifikacje, umiejętności lub doświadczenia						
Słaby program szkoleń						
Negatywne raporty z zakresu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa osób						
Regularnie niedotrzymywanie terminów						
Zbyt mały budżet						
Rosnące wymagania płacowe						
Brak zaangażowania w pracę organizacji						
Częste protesty związkowe mogące zakłócić świadczenie usług						
Niedopracowane procesy zarządcze lub niewykwalifikowana kadra kierownicza						
Identyfikacja problemów w ramach oceny pracowników						
Rosnący lub niedopuszczalny poziom skarg						
Wysoki poziom wykrywanych oszustw						
Informowanie o wykrytych oszustwach						

Identyfikacja ryzyka/wskaźnik	Występowanie ryzyka Tak/ Nie	Opis ryzyka	prawdopodobieństwo zdarzenia P 1- 6	potencjalne skutki S1-6	Ryzyko $R = P \times S$	Dopuszczalne 1- 14 Nieakceptowalne 15 -36
Informacje o naruszeniu zasad zachowania						
Informacje o naruszeniu zasad procedur finansowych						
Informacje o naruszeniu regulaminu organizacyjnego						
Niska wydajność pracowników						
Wyniki organizacji						
Słabe przygotowanie i planowanie						
Brak realizacji celów organizacyjnych						
Brak identyfikacji przyczyn słabej wydajności						
Brak standardów wydajności						
Brak poprawy słabej wydajności lub niskich standardów						
Brak monitorowania postępów w realizacji planów lub działań						
Słaba komunikacja						
Niejasne priorytety organizacji						
Słabe planowanie organizacyjne						
Brak wewnętrznego zaufania do organizacji						
Brak zewnętrznego zaufania do organizacji						
Zła prasa/ niekorzystne doniesienia medialne						
Niekorzystne raporty zewnętrznych organów kontrolnych						

Identyfikacja ryzyka/wskaźnik	Występowanie ryzyka Tak/ Nie	Opis ryzyka	Prawdopodobieństwo zdarzenia P 1- 6	potencjalne skutki S1-6	Ryzyko R = P x S	Dopuszczalne 1- 14 Nieakceptowalne 15 -36
Rosnący poziom złych wyników						
Brak planowania ciągłości działalności						
Niesprawdzone plany ciągłości działalności						
Wysoki stopień uzależnienia od zewnętrznych organizacji partnerskich						
Kwestie prawne						
Rosnąca liczba pozwów lub spraw sądowych						
Rosnący poziom przegranych spraw sądowych						
Informacje o działaniach niezgodnych z prawem						
Rosnący poziom niezgodności z przepisami						
Brak identyfikacji nowych wymagań prawnych						
Ciągnące się sprawy sądowe						
Niezachowanie staranności/zaniedbania						
Czy występuje „kultura obwiniania”						
Niekorzystne relacje z innymi organizacjami						
Niekorzystne umowy						
Brak identyfikacji / poprawy niewłaściwej realizacji umowy						
Kwestie finansowe						
Zła sytuacja finansowa						
Duża liczba wykrytych						

Identyfikacja ryzyka/wskaźnik	Występowanie ryzyka Tak/ Nie	Opis ryzyka	prawdopodobieństwo zdarzenia P 1- 6	potencjalne skutki S1-6	Ryzyko $R = P \times S$	Dopuszczalne 1- 14 Nieakceptowalne 15 -36
nieprawidłowości podczas kontroli finansowej						
Nieprawidłowe działania kontroli wewnętrznej						
Niekorzystne raporty z audytu wew lub zew						
Rosnąca liczba błędów rachunkowych						
Niedostateczne i nadmierne wydatki budżetowe						
Zbyt mały budżet						
Źle określony budżet						
Niezgodność z polityka i standardami rachunkowości						
Braki w doświadczeniu finansowym						
Wysoki poziom operacji gotówkowych						
Wysoki poziom zadłużenia						
Wysoka liczba transakcji zwiększających prawdopodobieństwo powtarzania się błędu						
Wysoka liczba transakcji na dużą kwotę						
Niedostateczny przepływ środków pieniężnych						
Brak planowania finansowego						
Rosnące koszty						
Dochody i wydatki nie pokrywają się z wydatkami ponoszonymi przez podobne						

Identyfikacja ryzyka/wskaźnik	Występowanie ryzyka Tak/ Nie	Opis ryzyka	prawdopodobieństwo zdarzenia P 1- 6	potencjalne skutki S1-6	Ryzyko $R = P \times S$	Dopuszczalne 1- 14 Nieakceptowalne 15 -36
organizacje						
Wysoki poziom inwestycji/finansowania innych organizacji						
Brak kontroli rozbieżności finansowych						
Słaba sprawozdawczość finansowa						
Wysoki poziom szkód ubezpieczeniowych						
Rodzaj szkody ubezpieczeniowej						
Dziedziny w których organizacja nie może wykupić ubezpieczenia						
Nadmierne koszty ubezpieczenia						
Poziom nieubezpieczonych szkód						
Działalność operacyjna						
Brak definicji ról i zadań						
Decyzje podejmowane w nieodpowiednim terminie						
Niezadawalający proces decyzyjny						
Brak zdefiniowanych procesów i procedur						
Brak identyfikacji nieskuteczności						
Utrzymująca się nieskuteczność						
Brak planów rozwojowych / rozwój nie uwzględniony w						

Identyfikacja ryzyka/wskaźnik	Występowanie ryzyka Tak/ Nie	Opis ryzyka	P 1-6 prawdopodobieństwo zdarzenia	potencjalne skutki S1-6	Ryzyko $R = P \times S$	Dopuszczalne 1-14 Nieakceptowalne 15-36
procesie planowania organizacji						
Niewłaściwe systemy informatyczne						
Niedostateczna jakość informacji zarządzanej						
Zgłoszone luki w bezpieczeństwie						
Obrażenia lub śmierć pracowników						
Obrażenia lub śmierć klientów/ innych osób korzystających z usług lub obiektów publicznych						
Niewłaściwa obsługa skarg						
Brak odpowiedniej eskalacji problemów w organizacji						
Obszary w których konieczna jest pomoc						
Brak kontroli wykorzystania zasobów						
Wysoki poziom zasobów						
Brak utrzymania Śródków trwałych						
Wysoki poziom środków trwałych						
Utrzymywane zapasy i środki trwałe nieproporcjonalne do prowadzonej działalności						
Wrażliwość polityczna						
Wymagany wysoki poziom poufności						
Wysoki poziom transakcji z osobami prywatnymi, z którymi						

Identyfikacja ryzyka/wskaźnik	Występowanie ryzyka Tak/ Nie	Opis ryzyka	prawdopodobieństwo zdarzenia P 1- 6	potencjalne skutki S1-6	Ryzyko $R = P \times S$	Dopuszczalne 1- 14 Nieakceptowalne 15 -36
-------------------------------	---------------------------------	-------------	--	----------------------------	----------------------------	--

wiąże się ryzyko						
Złożoność systemów informatycznych						
Zajmowane miejsce nieproporcjonalne do prowadzonej działalności						
Potrzeba wprowadzenia nowej technologii						
Awarie informatyczne						
Naruszenie bezpieczeństwa						
Słabe punkty zidentyfikowane przez inspektorów/ audyt						
Wysokie zagrożenie terrorystyczne						
Wysokie zagrożenie ze strony zorganizowanych grup przestępczych						
Należenie kary przez organy regulacyjne w wyniku niezgodności z przepisami						

Karta działań korygujących i zapobiegawczych ryzyka nieakceptowanego

[illegible]

