

Zarządzenie nr 22/2023
Dyrektora Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie
z dnia 12 kwietnia 2023 r.

w sprawie Polityki zarządzania ryzykiem w Ośrodku Rozwoju Edukacji w Warszawie

Na podstawie § 12 ust. 1 pt. 1) Regulaminu organizacyjnego Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie wprowadzonego zarządzeniem nr 6 Dyrektora Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie z dnia 6 grudnia 2016 r. oraz § 5 ust. 1 Statutu Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie wprowadzonego zarządzeniem Ministra Edukacji i Nauki z dnia 26 lipca 2022 r., oraz na podstawie art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1634 z późn. zm.) w związku z komunikatem nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych oraz Komunikatem nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wytycznych dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem, zarządzam, co następuje:

§1

W celu zwiększenia możliwości osiągania wyznaczonych celów i realizacji zadań Ośrodka wprowadza się Politykę zarządzania ryzykiem w Ośrodku Rozwoju Edukacji w Warszawie.

§2

Polityka, o której mowa powyżej stanowi Załącznik do niniejszego zarządzenia.

§3

Traci moc Zarządzenie nr 2 Dyrektora Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie z dnia 30 stycznia 2015 r. w sprawie zarządzania ryzykiem.

§4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

p.o. DYREKTOR
Ośrodka Rozwoju Edukacji
w Warszawie
mgr *Małolej*

Polityka zarządzania ryzykiem w Ośrodku Rozwoju Edukacji w Warszawie

Rozdział 1 Postanowienia ogólne

§ 1. 1. Polityka zarządzania ryzykiem w Ośrodku Rozwoju Edukacji w Warszawie, zwana dalej "Polityką", określa podejście do zarządzania ryzykiem w Ośrodku Rozwoju Edukacji w Warszawie, zwanym dalej "Ośrodkiem".

2. Celem wprowadzenia Polityki jest:

- 1) zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań Ośrodka;
- 2) wykorzystanie możliwości i szans stojących przed Ośrodkiem oraz ograniczenie ryzyka utraty szans;
- 3) usprawnienie i podniesienie efektywności procesu zarządzania Ośrodkiem w ramach kontroli zarządczej;
- 4) ograniczenie potencjalnych, negatywnych skutków zdarzeń;
- 5) usprawnienie procesu planowania oraz oceny stopnia osiągnięcia celów i realizacji zadań, w tym zadań dotyczących realizacji projektów;
- 6) efektywne wykorzystanie zasobów finansowych, ludzkich i materialnych;
- 7) doskonalenie wyników działalności w obszarze bezpieczeństwa, zgodności z przepisami prawa, zarządzania projektami, efektywności w działaniach operacyjnych, jakości świadczenia usług oraz ładzie organizacyjnym;
- 8) poprawa wizerunku Ośrodka, budowa zaufania w stosunku do działalności Ośrodka;
- 9) zapewnienie Dyrektorowi Ośrodka informacji o zagrożeniach realizacji zadań i osiągnięcia celów, w tym w szczególności określonych w ramach planu działalności Ośrodka;
- 10) wykorzystanie jako źródło zapewnienia w procesie wydawania oświadczeń o stanie kontroli zarządczej.

3. Polityka określa:

- 1) obszar i zasady zarządzania ryzykiem;
- 2) uczestników biorących udział w zarządzaniu ryzykiem;
- 3) poziomy i sposób zarządzania ryzykiem;
- 4) etapy zarządzania ryzykiem;
- 5) zasady monitorowania, informowania i raportowania ryzyka;
- 6) podejmowanie skutecznych działań w procesie reakcji na zdiagnozowane ryzyko.

4. Polityka dotyczy Dyrektora oraz Wicedyrektorów Ośrodka i ma zastosowanie do wszystkich komórek organizacyjnych Ośrodka oraz wszystkich pracowników zatrudnionych w Ośrodku.

§ 2. 1. Ilekcioć w Polityce jest mowa o:

- 1) planie działałności Ośrodku Rozwoju Edukacji w Warszawie - nalezy przez to rozumieć Plan działałności, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 września 2010 r. w sprawie planu działałności i sprawozdania z jego wykonania, sporządzony przez Dyrektora Ośrodku;
- 2) Dyrektora - nalezy przez to rozumieć Dyrektora Ośrodku Rozwoju Edukacji w Warszawie;
- 3) Wicedyrektora - nalezy przez to rozumieć Wicedyrektorów Ośrodku;
- 4) kierującym komórką organizacyjną - nalezy przez to rozumieć kierownika wydziału/ zespołu/ projektu, zastępcę kierownika, stanowiska samodzielne lub inną osobę upoważnioną do kierowania tą komórką;
- 5) zarządzaniu ryzykiem - nalezy przez to rozumieć ogół działałń podejmowanych dla zwiększenia prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań Ośrodku będących elementem kontroli zarządczej;
- 6) kontroli zarządczej - nalezy przez to rozumieć sposób zarządzania, ogół działałń podejmowanych dla zapewnienia realizacji zadań i osiągnięcia celów, w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy;
- 7) zarządzaniu ryzykiem - nalezy przez to rozumieć skoordynowane działałnia dotyczące kierowania i nadzorowania organizacją w odniesieniu do ryzyka;
- 8) proces zarządzania ryzykiem - nalezy przez to rozumieć systematyczne stosowanie polityki do działałń w zakresie: identyfikowania, analizowania, oceny, postępowania z ryzykiem, monitorowania, przeglądu i komunikacji ryzyka;
- 9) prawdopodobieństwie - nalezy przez to rozumieć wielkość określającą możliwość, szansę wystąpienia zdarzenia, wyrażoną opisowo lub liczbowo;
- 10) ryzyku - nalezy przez to rozumieć możliwość zaistnienia zdarzenia, które będzie miało negatywny lub pozytywny wpływ na realizację założonych celów i zadań Ośrodku i które będzie miało charakter zagrożenia lub niewykorzystanej szansy;
- 11) czynnika ryzyka - nalezy przez to rozumieć zdarzenie lub działałnie lub zaniechanie, które może spowodować wystąpienie ryzyka;
- 12) szacowaniu ryzyka - nalezy przez to rozumieć całościowy proces identyfikacji ryzyka, analizy ryzyka oraz oceny ryzyka;
- 13) identyfikacji ryzyka - nalezy przez to rozumieć proces wyszukiwania, rozpoznawania i opisywania ryzyka;
- 14) analizie ryzyka - nalezy przez to rozumieć proces dążący do poznania charakteru ryzyka oraz określenia poziomu ryzyka;
- 15) poziomie ryzyka - nalezy przez to rozumieć wielkość, istotność ryzyka określaną jako iloczyn wpływu zdarzenia mogącego stanowić zagrożenie dla realizacji celów i zadań Ośrodku oraz prawdopodobieństwa jego wystąpienia;
- 16) kryteriach ryzyka - nalezy przez to rozumieć ustalone poziomy odniesienia, względem których określa się ważność ryzyka;
- 17) ocenie ryzyka - nalezy przez to rozumieć proces porównywania wyników analizy ryzyka z kryteriami ryzyka pozwalający na zakwalifikowanie ryzyka do jednej z 3 kategorii: niskiego, średniego lub wysokiego;

- 18) postępowaniu z ryzykiem - należy przez to rozumieć działania związane z modyfikacją ryzyka, działania zaradcze obniżające jego poziom (istotność);
- 19) działaniach zaradczych - należy przez to rozumieć zaprojektowane działania, wdrażane w przypadku ryzyk na nieakceptowalnym poziomie, mające na celu zredukowanie istotności ryzyka do poziomu akceptowalnego. Działania te powinny być zaplanowane w czasie z uwzględnieniem kosztów ich wdrożenia;
- 20) przeglądzie ryzyka - należy przez to rozumieć działania podejmowane w celu określenia przydatności, adekwatności oraz skuteczności procesu zarządzania ryzykiem, aktualnie zidentyfikowanych ryzyk i planu postępowania z ryzykiem;
- 21) monitorowaniu - należy przez to rozumieć ciągłe sprawdzanie, nadzorowanie, krytyczne obserwowanie lub określanie stanu, prowadzone w celu zidentyfikowania zmian w zakresie wymaganego lub oczekiwanego poziomu skuteczności procesu zarządzania ryzykiem;
- 22) właścicieli ryzyka - osobę odpowiedzialną za zarządzanie danym ryzykiem, posiadającą kompetencje do podjęcia działań zaradczych w stosunku do ryzyka, którym zarządza. Dla ryzyk związanych z osiąganiem celów i realizacją zadań komórki organizacyjnej właścicielem ryzyka jest kierujący daną komórką organizacyjną Ośrodka. W szczególnych przypadkach dla ryzyk związanych z realizacją konkretnego projektu właścicielem ryzyka jest wyznaczony kierownik projektu. W przypadku ryzyk horyzontalnych obejmujących wszystkie komórki organizacyjne Ośrodka właścicielami ryzyka są kierujący komórkami organizacyjnymi Ośrodka, każdy w zakresie celów i zadań kierowanej przez siebie komórki.

Rozdział 2

Obszar i zasady

§ 3. 1. Zarządzanie ryzykiem w Ośrodku odbywa się poprzez:

- 1) strategiczne zarządzanie ryzykiem oparte na rocznej identyfikacji i analizie ryzyka;
- 2) operacyjne, bieżące zarządzanie ryzykiem polegające na ciągłej identyfikacji, analizie i ocenie ryzyka oraz podejmowaniu działań zaradczych na bieżąco - jako element zachodzących zmian i potrzeb.

2. Polityka zarządzania ryzykiem w Ośrodku dotyczy następujących poziomów zarządzania ryzykiem:

- 1) poziom strategiczny - dotyczy zarządzania ryzykiem strategicznym w stosunku do najważniejszych celów i zadań określonych w Planie działalności Ośrodka;
- 2) poziom operacyjny - dotyczy zarządzania ryzykiem w stosunku do celów szczegółowych, przez które należy rozumieć cele i konkretne zadania jakie będą realizowane przez komórki organizacyjne Ośrodka, których realizacja jest konieczna do osiągnięcia celów strategicznych.

3. W procesie zarządzania ryzykiem wyróżnia się dwa poziomy ryzyka:

- 1) ryzyko strategiczne - ryzyko, które może spowodować niezrealizowanie celów strategicznych Ośrodka lub zagrożenie ich realizacji;

- 2) ryzyko operacyjne - ryzyko, które może spowodować niezrealizowanie celów i zadań szczegółowych, wynikających z bieżącej pracy komórek organizacyjnych Ośrodka, a w konsekwencji mieć wpływ na ryzyko strategiczne.
4. Zarządzanie ryzykiem realizowane jest we wszystkich obszarach działania Ośrodka i w zakresie wszystkich komórek organizacyjnych Ośrodka.
5. Zarządzanie ryzykiem jest wykonywane w zakresie realizacji zadań i osiągnięcia określonych celów, wydajnego, ekonomicznego i efektywnego wykorzystania posiadanych zasobów.
6. Zarządzanie ryzykiem jest częścią odpowiedzialności kierownictwa oraz jest integralną częścią wszystkich procesów organizacyjnych, łącznie z planowaniem strategicznym i wszystkimi procesami zarządzania operacyjnego a także zarządzania projektami.
7. Zarządzanie ryzykiem jest elementem podejmowania decyzji. Zarządzanie ryzykiem pomaga podejmującym decyzje w podjęciu świadomych, uzasadnionych wyborów, ustaleniu priorytetów działań oraz rozpoznawaniu alternatywnych kierunków działań.

Rozdział 3

Zadania i odpowiedzialność

§ 4. 1. Na poziomie strategicznym za realizację Polityki odpowiada Dyrektor, poprzez:

- 1) kształtowanie i wdrażanie polityki zarządzania ryzykiem oraz nadzór nad nią;
- 2) wyznaczanie kryteriów ryzyka poprzez określenie akceptowalnego poziomu ryzyka;
- 3) monitorowanie ryzyka na poziomie strategicznym;
- 4) wyznaczenie właścicieli ryzyka, w fazie strategicznego zarządzania ryzykiem.

2. W proces szacowania ryzyka na poziomie strategicznym włączeni są Wicedyrektorzy oraz kierownicy komórek organizacyjnych.

§ 5. 1. Na poziomie operacyjnym za realizację Polityki odpowiadają kierujący komórkami organizacyjnymi/ zespołami/ projektami Ośrodka poprzez:

- 1) identyfikację i udokumentowanie czynników ryzyka oraz ryzyk operacyjnych oraz strategicznych, które są istotne dla osiągnięcia celów i zadań szczegółowych, w odniesieniu do nadzorowanych obszarów działania z zastosowaniem rejestru stanowiącego załącznik nr 1 do Polityki, a w przypadku projektów załącznika nr 2;
- 2) analizę zidentyfikowanych ryzyk oraz określenie ich poziomu z uwzględnieniem prawdopodobieństwa oraz potencjalnego skutku, tj. wpływu na realizację celów i zadań szczegółowych oraz celów strategicznych;
- 3) ocenę ryzyk poprzez porównanie poziomu ryzyka będącego wynikiem analizy z kryteriami ryzyka;
- 4) opracowanie planu postępowania z ryzykiem, a następnie wdrażanie środków zaradczych w odpowiedzi na zdiagnozowane ryzyko;
- 5) monitorowanie ryzyka oraz mechanizmów kontrolnych;
- 6) przedstawianie Dyrektorowi informacji o działaniach związanych z zarządzaniem ryzykiem w szczególności o materializacji ryzyk strategicznych oraz podejmowaniu działań zaradczych;

- 7) okresowe przeglądy ryzyka pod kątem adekwatności efektywności i skuteczności, procesu zarządzania ryzykiem, zidentyfikowanych ryzyk i planu postępowania z ryzykiem;
 - 8) ponowne przeprowadzenie szacowania ryzyka i weryfikację planu postępowania z ryzykiem, w przypadku zmiany czynników ryzyka wywołanych istotną zmianą środowiska, np. organizacyjną, finansową, kadrową, jako elementu zachodzących zmian i potrzeb lub w przypadku kiedy Dyrektor uzna to za konieczne.
2. Pracownicy komórek organizacyjnych Ośrodka na poziomie operacyjnym odpowiadają za realizację mechanizmów postępowania z ryzykiem, uczestniczą w identyfikacji i analizie ryzyka.

Rozdział 4

Proces zarządzania ryzykiem na poziomie strategicznym

§ 6. 1. Polityka zarządzania ryzykiem w Ośrodku na poziomie strategicznym dotyczy zarządzania ryzykiem w stosunku do najważniejszych celów i zadań określonych w Planie działalności Ośrodka.

2. Zadania związane z koordynacją zarządzania ryzykiem na poziomie strategicznym realizuje Zespół ds. kontroli zarządczej poprzez:

- 1) inicjowanie procesu zarządzania ryzykiem strategicznym w Ośrodku;
- 2) współpracę z kierującymi komórkami organizacyjnymi Ośrodka w zakresie analizy ryzyka strategicznego;
- 3) przygotowanie dla Dyrektora zestawienia zbiorczego ryzyk;
- 4) dokonywanie przeglądu Polityki i uaktualnianie dokumentacji związanej z Polityką.

3. Zarządzanie ryzykiem na poziomie strategicznym oparte jest na ciągłej identyfikacji, analizie ryzyka i podejmowaniu działań zaradczych na bieżąco w odniesieniu do celów i zadań określonych w Planie działalności Ośrodka

4. Identyfikacja ryzyk odbywa się z wykorzystaniem rejestru stanowiącego załącznik nr 1 do Polityki, w odniesieniu do obszarów działania, w szczególności:

- 1) prawo;
- 2) zamówienia publiczne;
- 3) budżet i finanse;
- 4) kadry i szkolenia;
- 5) informatyka;
- 6) bezpieczeństwo i ochrona informacji, w tym ochrona danych;
- 7) realizacja projektów współfinansowanych ze środków europejskich.

Rozdział 5

Proces zarządzania ryzykiem na poziomie operacyjnym

§ 7. 1. Zarządzanie ryzykiem na poziomie operacyjnym prowadzone jest w sposób ciągły przez komórki organizacyjne Ośrodka w odniesieniu do ich celów i zadań.

2. Identyfikacja ryzyk (w tym ryzyk związanych z realizacją projektów) na tym poziomie, odbywa się z wykorzystaniem rejestru stanowiącego załącznik nr 2 do Polityki.

3. Zidentyfikowane ryzyko należy opisać i przyporządkować do jednej z określonych poniżej kategorii ryzyka:

- 1) zarządzanie;
- 2) finanse;
- 3) bezpieczeństwo;
- 4) przepisy i procedury;
- 5) działalność operacyjna.

4. Kierownicy komórek organizacyjnych (właściciele ryzyka) określają obszary działania oraz procesy zachodzące w ramach tych obszarów. Zestawienie obszarów działania i procesów oraz podstaw realizacji procesów należy przygotować według metodologii określonej w załączniku nr 3.

§ 8. 1. Po określeniu celów, zadań, obszarów działania, kategorii ryzyka, zidentyfikowane ryzyko podlega analizie mającej na celu określenie jego poziomu jako iloczynu wpływu zdarzenia mogącego stanowić zagrożenie dla realizacji celów i zadań Ośrodka oraz prawdopodobieństwa jego wystąpienia.

2. Przy analizie ryzyka należy wziąć pod uwagę uwarunkowania mające wpływ na ryzyko.

3. Przy ocenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia należy wziąć pod uwagę istniejące mechanizmy kontrolne, ich skuteczność i poziom wdrożenia.

4. Do szacowania prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia mogącego stanowić zagrożenie stosuje się metodę punktową, zgodnie z poniższą skalą:

Ocena punktowa prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia		
Prawdopodobieństwo zdarzenia	Punktacja	Opis
Rzadkie (bardzo niskie)	1	Prawdopodobieństwo wystąpienia 0 - 20% - Zdarzenie jest prawie niemożliwe do wystąpienia
Mało prawdopodobne (niskie)	2	Prawdopodobieństwo wystąpienia 21 - 40% - Nie oczekuje się wystąpienia zdarzenia lub brak jest informacji by zagrożenie się zmaterializowało
Możliwe (średnie)	3	Prawdopodobieństwo wystąpienia 41 - 60% - Zdarzenie możliwe do wystąpienia lub zagrożenie zmaterializowało się w podobnych podmiotach w podobnych warunkach
Prawdopodobne (wysokie)	4	Prawdopodobieństwo wystąpienia 61 - 80% - Zdarzenie prawdopodobnie wystąpi, istnieje znaczna szansa wystąpienia zdarzenia
Prawie pewne (bardzo wysokie)	5	Prawdopodobieństwo wystąpienia 81 - 100% - Prawie na pewno się wydarzy lub zmaterializowało się w przeszłości w Ośrodku

5. Przy ocenie skutków wystąpienia zdarzenia należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe (w przypadku projektu np. niekwalifikowalność wydatku, brak możliwości finansowania, zwrot nienależnie pobranych środków), jak i pozafinansowe, takie jak np.: utrata reputacji, konsekwencje prawne, utrata szansy, opóźnienie, obniżenie jakości pracy, w przypadku projektu obniżenie jakości produktu końcowego.

6. Do szacowania skutków wystąpienia zdarzenia mogącego stanowić zagrożenie stosuje się metodę punktową, zgodnie z poniższą skalą:

Skutek związany z danym zdarzeniem powodującym zagrożenie		
Skutek zdarzenia	Punktacja	Opis
Nieznaczny	1	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje nieznaczne zakłócenie lub opóźnienie w wykonywaniu zadań, nie wpływa na wizerunek jednostki. Skutki zdarzenia można łatwo usunąć.
Mały	2	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje małe zakłócenie lub opóźnienie w wykonywaniu zadań, częściowo wpływa na wizerunek jednostki. Skutki zdarzenia można usunąć.
Średni	3	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje średnią stratę posiadanych zasobów, małą stratę finansową, ma negatywny wpływ na efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek jednostki. Z wystąpieniem zdarzenia może się wiązać trudny proces przywracania stanu poprzedniego.
Duży	4	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje poważną stratę posiadanych zasobów, średnią stratę finansową, ma negatywny wpływ na efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek jednostki. Z wystąpieniem zdarzenia wiąże się trudny proces przywracania stanu poprzedniego.
Krytyczny	5	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje uszczerbek mający krytyczny lub bardzo duży wpływ na realizację kluczowych zadań lub osiągnięcie założonych celów, poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, poważną stratę finansową albo niekorzystny wpływ na wizerunek jednostki. Z wystąpieniem zdarzenia wiąże się długotrwały i trudny proces przywracania stanu poprzedniego.

7. Szacowanie ryzyka oznacza wyznaczanie jego poziomu (istotności) i polega na pomnożeniu skutku wystąpienia zdarzenia mogącego stanowić zagrożenie (wyrażonego punktowo) przez prawdopodobieństwo jego wystąpienia (wyrażonego punktowo).

8. W celu dokonania oceny ryzyka przyjęto następujące kryteria ryzyka pozwalające na zakwalifikowanie danego ryzyka pod względem istotności do jednej z 3 kategorii:

Kryteria oceny ryzyka		
Poziom ryzyka	Istotność ryzyka	Kategoria ryzyka
1 - 5	niska	ryzyko niskie
6 - 12	średnia	ryzyko średnie
13 - 25	wysoka	ryzyko wysokie

9. Graficzne przedstawienie oceny ryzyka prezentuje poniższe zestawienie:

		Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka				
		1 - rzadkie	2 – mało prawdopodobne	3 - możliwe	4 - prawdopodobne	5 – prawie pewne
Wymiar skutku wystąpienia ryzyka	5 - krytyczny	5	10	15	20	25
	4 - duży	4	8	12	16	20
	3 - średni	3	6	9	12	15
	2 - mały	2	4	6	8	10
	1 - nieznaczny	1	2	3	4	5

Rozdział 6

Rozpoznanie systemu poddawanego analizie i identyfikacji ryzyka (procedury)

§ 9. 1. Podstawowym warunkiem, który należy spełnić, aby poprawnie zaplanować analizę i identyfikację ryzyka oraz sprawnie ją przeprowadzić jest dokładne rozpoznanie i zrozumienie systemu poddawanego analizie.

2. W trakcie rozpoznawania systemu należy zwrócić uwagę na stosowane sposoby zarządzania ryzykami występującymi w ramach systemu poddawanego analizie, w szczególności na ustanowione mechanizmy kontroli.

§ 10. 1. Znacznym ułatwieniem w rozpoznawaniu systemu jest ustalenie przez komórkę pisemnej procedury realizacji danego procesu.

2. Dokładne poznanie systemu poddawanego analizie i jego udokumentowanie (opis systemu/procesu) stanowi podstawę do identyfikacji ryzyk występujących w ramach badanego systemu oraz odpowiadających tym ryzykom mechanizmom kontroli ustanowionych przez komórkę (zarządzanie ryzykiem).

3. Przegląd i okresowa ocena systemu sprawowanej przez kierownika komórki kontroli realizacji procesów jest jednym z najważniejszych jego zadań.

4. Przez system kontroli i nadzoru nad procesem, sprawowanego przez kierownika komórki organizacyjnej ORE, należy rozumieć ogół działań podejmowanych przez kierowników w poszczególnych komórkach organizacyjnych, zaangażowanych w dany proces, mających na celu optymalne zarządzanie ryzykiem i zwiększenie prawdopodobieństwa zrealizowania ustalonych celów.

5. Odpowiednio zaprojektowany system kontroli, występujących w analizowanych procesach, stanowi istotny czynnik ograniczający zmaterializowanie się ryzyka, a w przypadku jego wystąpienia ogranicza jego skutki. Kontrole te najczęściej wynikają z prawdopodobieństwa wystąpienia niepożądanych zdarzeń lub sytuacji oraz potencjalnych skutków ich wystąpienia i służą obniżeniu tego prawdopodobieństwa i ewentualnych skutków.

§ 11. 1. Zespół ds. kontroli zarządczej, na podstawie corocznego sprawozdania z wykonywanej przez kierowników komórek kontroli procesów (analizy i identyfikacji ryzyka w tych procesach) ocenia czy stosowane przez komórkę mechanizmy kontroli są właściwe dla typu i poziomu zidentyfikowanego ryzyka.

2. Identyfikację ryzyk i ustanowionych dla nich mechanizmów kontroli prowadzi się w oparciu o analizę sporządzonego opisu, według wzoru określonego w załączniku nr 4.

3. Identyfikacja ryzyk i ustanowionych dla nich mechanizmów kontroli stanowi podstawę do dokonania przez Zespół ds. kontroli zarządczej oceny systemu kontroli, realizowanej przez kierowników komórek, dla wyodrębnionych ryzyk w ramach procesów poddawanych analizie.

§ 12. 1. Przez procedurę należy rozumieć sporządzony w formie pisemnej (opisowej, graficznej lub tabelarycznej a także z wykorzystaniem wszystkich powyższych metod) opis kolejnych czynności wykonywanych w ramach analizowanego procesu („krok po kroku”).

2. Procedura tworzona jest na podstawie regulacji prawnych obowiązujących w danym zakresie działalności oraz przy zastosowaniu dobrych praktyk administracyjnych (sprawdzonych

sposobów prawidłowego postępowania w ramach procesu). Opracowywana jest przez komórkę organizacyjną będącą właścicielem procesu.

3. Procedura powinna określać:

- 1) stanowiska pracy uczestniczące w procesie,
- 2) zakres czynności wykonywanych na stanowisku pracy,
- 3) terminy wykonania poszczególnych czynności,
- 4) sposób wykonania poszczególnych czynności,
- 5) systemy informatyczne, wspomagające realizację procesu,
- 6) datę wprowadzenia procedury oraz podpis/podpisy osób zatwierdzających procedurę,
- 7) system zastępstw za pracowników nominalnie wykonujących czynności w ramach procedury
- 8) inne komórki organizacyjne niż właściciel procesu zaangażowane w dany proces i zakres zadań dla tych komórek w ramach procesu.

4. Procedury opisujące procesy, w których uczestniczy więcej niż jedna komórka organizacyjna powinny być uzgodnione ze wszystkim komórkami organizacyjnymi uczestniczącymi w procesie oraz zatwierdzone przez kierowników tych komórek lub przez zwierzchnika kierowników tych komórek, np. Wicedyrektora.

§ 13. Dobra procedura winna zawierać także planowany system awaryjny.

§ 14. 1. Kolejny etap to stworzenie, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 5, ścieżki kontroli analizowanego procesu, która dodatkowo zawiera ustanowiony system kontroli (mechanizmy kontrolne zapobiegające i/lub wykrywające) dla procesu, którego dotyczy.

2. Ścieżka kontroli procesu to dokument wspomagający zarządzanie w jednostce i komórce. Służy dokumentowaniu realizowanych procesów, a przede wszystkim opisaniu systemu kontroli realizowanej w ramach kontroli zarządczej.

3. Prawidłowo skonstruowana ścieżka kontroli procesu pozwala na prześledzenie drogi podejmowania decyzji lub załatwienia danej sprawy, jak również powinna umożliwić odtworzenie przebiegu procesu na podstawie tworzonej w ramach danego procesu dokumentacji.

4. Ścieżka kontroli procesu jako dokument powinna podlegać aktualizacji w przypadku modyfikacji przebiegu procedury lub jej elementów, np. zmiany dokumentu, adresata lub formy zastosowanych mechanizmów kontrolnych.

5. Ścieżka kontroli procesu pozwala:

- 1) określić mechanizmy kontrolne w danym procesie,
- 2) pozwala na lepsze zrozumienie analizowanego procesu,
- 3) daje nowym pracownikom prosty opis zadań, które będą realizować,
- 4) wskazuje słabe punkty procesu.

6. Ścieżka kontroli procesu służy kadrze zarządzającej oraz Zespołowi ds. kontroli zarządczej do sprawowania kontroli i nadzoru nad analizowanymi procesami w tym w szczególności w ocenie i ewaluacji efektywności kontroli sprawowanej przez kierowników komórek organizacyjnych.

7. Ścieżka kontroli procesu może być również używana przez kadrę zarządzającą oraz Zespół ds. kontroli zarządczej jako środek:

- 1) monitorowania efektywności kontroli kierowników komórek nad zarządzanym zespołem,
 - 2) identyfikacji kroków czy procesów, przez które przeszły transakcje czy dane,
 - 3) identyfikacji źródeł błędów,
 - 4) dostarczania informacji o dostęпах do systemów komputerowych i gromadzonych w ORE danych informatycznych (identyfikacji dostępu). W pewnych przypadkach mogą one również służyć zdiagnozowaniu odpowiedzialności osób lub procesów za zmiany, które nastąpiły w analizowanych danych czy transakcjach.
8. Ścieżka kontroli procesu powinna wskazywać między innymi:
- 1) czynności, które są wykonywane w ramach danego procesu;
 - 2) wykonawców czynności - osoby realizujące poszczególne działania i odpowiedzialne za ich wykonanie w procesie;
 - 3) odbiorców czynności - punkt wyjścia z procesu i jego zakończenie;
 - 4) czas trwania poszczególnych działania - terminy, ramy czasowe dla wykonania poszczególnych czynności (jeśli jest to możliwe);
 - 5) dokumenty źródłowe - dokumenty otrzymane przez wykonawcę na wejściu do procesu (listy, wnioski i inne);
 - 6) dokumenty wtórne - dokumenty powstałe w ramach procesu będące jego efektem (pisma wychodzące, listy sprawdzające, notatki służbowe, protokoły i inne);
 - 7) miejsce dokonywania czynności i przechowywania ww. dokumentów;
 - 8) formę przechowywania ww. dokumentów - forma elektroniczna czy tradycyjna;
 - 9) systemy informatyczne wspierające realizację procesu na poszczególnych etapach, w trakcie wykonywania poszczególnych czynności;
 - 10) kolejność księgowania na poszczególnych kontach Zakładowego Planu Kont (w przypadku przepływu środków finansowych),
 - 11) mechanizmy kontroli, rodzaje i etapy kontroli czynności dokonywanych w trakcie realizacji procesu i dokumentów źródłowych lub wtórnych.

§ 15. 1. Podstawowe mechanizmy kontrolne, to:

- 1) autoryzacja,
 - 2) listy sprawdzające,
 - 3) kontrole fizyczne,
 - 4) nadzór,
 - 5) polityki i procedury,
 - 6) inspekcje,
 - 7) ograniczenie dostępu,
 - 8) podział obowiązków,
 - 9) zatwierdzenie,
 - 10) weryfikacja,
 - 11) przeglądy dokonywane przez kierownictwo.
2. Ścieżka kontroli procesu jest narzędziem służącym do wykrywania wrażliwych punktów procesu - dlatego, z uwzględnieniem specyfiki działalności danej komórki / procesu, powinna:
- 1) być opracowana odrębnie dla każdego procesu,
 - 2) uwzględniać powiązania pomiędzy komórkami organizacyjnymi instytucji,

- 3) pokazywać, kto jest odpowiedzialny za daną jego część,
- 4) wskazywać systemy informatyczne wspierające realizację procesu,
- 5) dokładnie obrazować sposób zarządzania, kontrolowania i monitorowania procesu, w tym środków finansowych,
- 6) wskazywać, kto sporządza jakie dokumenty i kto te dokumenty sprawdza, akceptuje i przesyła dalej,
- 7) dla przepływu środków finansowych, przedstawić kolejność księgowania na poszczególnych kontach Zakładowego Planu Kont, na poszczególnych etapach procesu,
- 8) uwzględniać procedury alternatywne, tzn. takie które są stosowane przy zmianie toku załatwiania sprawy.

3. Zespół ds. kontroli zarządczej dokonując oceny procedury/ścieżki kontroli procesu powinien wziąć przede wszystkim pod uwagę odzwierciedlenie w procedurze rzeczywistego przebiegu danego procesu, jego kompletność i dokładność oraz zgodność z przepisami prawa powszechnie obowiązującego w danym zakresie i wewnętrznymi regulacjami ORE.

4. Na podstawie przeprowadzonych analiz (i ewentualnie, w miarę zaistnienia potrzeb zgromadzonej dokumentacji roboczej) Zespół ds. kontroli zarządczej dokonuje oceny zarządzania ryzykami występującymi w analizowanym obszarze/procesie, w szczególności dokonuje ostatecznej oceny systemu kontroli zarządczej.

5. Wynik tej oceny stanowi również jedno ze źródeł zapewnienia w procesie sporządzania Oświadczenia o stanie kontroli zarządczej.

Rozdział 7

Interpretacja wyników szacowania ryzyka i postępowanie z ryzykiem

§ 16. 1. Możliwe sposoby postępowania z ryzykiem to:

- 1) zapobieganie (ograniczanie) - działania polegające na zmniejszeniu poziomu ryzyka, w tym poprzez obniżenie prawdopodobieństwa wystąpienia lub zmniejszenia wpływu na osiągnięcie celów i realizację zadań, np. poprzez działania zaradcze w tym: wzmocnienie mechanizmów kontroli (procedury, wytyczne, zasady, nadzór), zastosowanie zabezpieczeń (technicznych, organizacyjnych, finansowych);
- 2) dzielenie ryzyka z inną stroną w tym np.: ubezpieczenie skutków materializacji ryzyka, outsourcing procesów generujących ryzyko;
- 3) tolerowanie ryzyka na podstawie świadomej decyzji - gdy istnieje konieczność realizacji zadań i osiągnięcia celu, i jednocześnie istnieją określone trudności i ograniczenia w przeciwdziałaniu ryzyku, a także w przypadku gdy koszty podjętych działań zaradczych mogłyby przekroczyć przewidywane korzyści wynikające z obniżenia poziomu ryzyka;
- 4) unikanie ryzyka - decyzja o nierozpoczynaniu lub niekontynuowaniu działań rodzących ryzyko.

2. Wprowadza się następujące podstawowe zasady postępowania z ryzykiem dla poszczególnych kategorii ryzyka:

- 1) ryzyko niskie - ryzyko to nie ma znaczącego wpływu na realizację celów i zadań. Dla ryzyka niskiego nie jest wymagane podejmowanie działań zaradczych. Ryzyko niskie

jest ryzykiem akceptowalnym i podlega monitorowaniu w celu ewentualnego wykrycia wzrostu istotności/poziomu powyżej poziomu niskiego;

- 2) ryzyko średnie - ryzyko to może w sposób istotny lub znaczący wpłynąć na realizację celów i zadań. Ryzyko średnie jest ryzykiem tolerowanym warunkowo i podlega monitorowaniu. Należy także rozważyć potrzebę działań zaradczych i wprowadzenia dodatkowych mechanizmów kontroli mając na uwadze koszty ich wprowadzenia. Decyzję o tolerowaniu ryzyka średniego podejmuje właściciel ryzyka lub Dyrektor. Za monitoring ryzyka i ewentualne zaprojektowanie mechanizmów kontrolnych i działań zaradczych odpowiedzialny jest właściciel ryzyka;
- 3) ryzyko wysokie - ryzyko to stanowi poważne zagrożenie dla działalności Ośrodka w tym realizacji jego celów i zadań. Ryzyko wysokie jest ryzykiem krytycznym i niezbędne jest natychmiastowe wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli oraz zdecydowanych działań zaradczych. Ryzyko krytyczne podlega ciągłemu monitoringowi i nie może być tolerowane w dłuższym okresie czasu. Decyzje o czasowym tolerowaniu ryzyka wysokiego podejmuje Dyrektor na wniosek kierującego komórką organizacyjną. Właściciel ryzyka jest zobowiązany do zaprojektowania mechanizmów ograniczających poziom ryzyka wysokiego do niższego oraz kontroli realizacji zaplanowanych działań.

3. Dyrektor może podjąć decyzję o akceptacji ryzyka średniego i ryzyka wysokiego bez podejmowania działań zaradczych.

4. Właściciele ryzyk na bieżąco monitorują ryzyko oraz podejmują działania zaradcze.

5. Dokumentacja analizy ryzyka i postępowania z ryzykiem na poziomie operacyjnym podlega akceptacji kierującego komórką organizacyjną Ośrodka.

Rozdział 8

Proces zarządzania ryzykiem

§ 17. 1. Zarządzanie ryzykiem dokumentuje się poprzez wypełnienie rejestru ryzyk w danym roku kalendarzowym, w każdej komórce organizacyjnej Ośrodka, a następnie na poziomie strategicznym. Wzór rejestru ryzyk na poziomie strategicznym stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Polityki, a na poziomie operacyjnym oraz w przypadku projektów załącznik nr 2.

2. W terminie do dnia 28 lutego każdego roku, po otrzymaniu zatwierdzonego Planu działalności Ośrodka na kolejny rok, kierownicy komórek organizacyjnych Ośrodka przekazują w formie elektronicznej za pośrednictwem systemu EZD rejestr ryzyk na poziomie strategicznym Zespołowi ds. kontroli zarządczej.

3. Rejestr ryzyk na poziomie operacyjnym przedstawiany jest Zespołowi ds. kontroli zarządczej do dnia 30 listopada danego roku.

4. W rejestrze ryzyk umieszcza się zidentyfikowane w danej komórce organizacyjnej Ośrodka ryzyka.

5. Rejestr ryzyk w Ośrodku w danym roku stanowi sumę rejestrów, o których mowa w ust. 1 i przechowywany jest przez Zespół ds. kontroli zarządczej w Ośrodku.

6. W terminie do końca lutego każdego roku Zespół, o którym mowa w ust. 2 sporządza i przekazuje Dyrektorowi raport na temat ryzyk zidentyfikowanych na poziomie strategicznym.

7. Zespół ds. kontroli zarządczej analizuje wyniki procesu zarządzania ryzykiem, dokonuje analizy rejestru ryzyk oraz opracowuje i przedstawia Dyrektorowi informacje o zidentyfikowanych kluczowych rodzajach ryzyka w celu przygotowania niezbędnych propozycji zmian w systemie kontroli zarządczej.

Rozdział 9

Monitorowanie ryzyka, raportowanie i informowanie

§ 18. 1. Wszyscy pracownicy mają obowiązek raportowania o dostrzeżonych czynnikach ryzyka kierującym komórkami organizacyjnymi Ośrodka lub Dyrektorowi. Informacje te są wykorzystywane w procesie zarządzania ryzykiem.

2. W Ośrodku proces monitorowania ryzyka jest procesem ciągłym realizowanym przez Dyrektora i Wicedyrektorów na każdym szczeblu zarządzania, który pozwala na podejmowanie decyzji w odpowiednim czasie.

3. Kierujący komórkami organizacyjnymi Ośrodka prowadzą monitorowanie ryzyk. W ramach monitorowania dokonują:

- 1) identyfikacji, analizy i oceny nowych ryzyk;
- 2) aktualizacji informacji o dotychczas zidentyfikowanych ryzykach;
- 3) przeglądu stanu realizacji planu postępowania z ryzykiem w tym postępu i opóźnień w jego realizacji;
- 4) oceny funkcjonowania mechanizmów kontrolnych pod kątem ich adekwatności, efektywności i skuteczności.

4. Kierujący komórkami organizacyjnymi/ zespołami/ projektami Ośrodka zobowiązani są do informowania podległych pracowników o ryzyku oraz planie postępowania z ryzykiem w zakresie ryzyk dotyczących danej komórki organizacyjnej.

5. Kierujący komórkami organizacyjnymi/ zespołami/ projektami Ośrodka zobowiązani są do przedstawiania Dyrektorowi oraz Zespołowi ds. kontroli zarządczej informacji o działaniach związanych z zarządzaniem ryzykiem, w szczególności o materializacji ryzyk strategicznych i podejmowania działań zaradczych, jak również przedstawiania wyników monitorowania, o którym mowa w ust. 3, w okresach kwartalnych, tj. do 10 dnia po zakończeniu kwartału, zaś w przypadku ostatniego kwartału danego roku do dnia 31 grudnia.

Rozdział 10

Aktualizacja Polityki

§ 19. 1. Polityka wraz z załącznikami podlega corocznym przeglądom w celu ich aktualizacji.

2. Każda aktualizacja Polityki podlega akceptacji Dyrektora.

p.o. DYREKTOR
Ośrodka Rozwoju Edukacji
w Warszawie
maudry
mgr inż. Tomasz Maudry

Załącznik nr 1 do Polityki zarządzania ryzykiem
w Ośrodku Rozwoju Edukacji w Warszawie
wprowadzonej Zarządzeniem nr 22/2023 z dnia 12 kwietnia 2023 r.
Dyrektora Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie
w sprawie Polityki zarządzania ryzykiem w Ośrodku Rozwoju Edukacji w Warszawie

Komórka organizacyjna:

Nr identyfikacyjny sprawy w komórce org:094. : 20.....

REJESTR CELÓW I RYZYKA NA ROK

Lp.	Identyfikacja ryzyka			Analiza ryzyka			Reakcja na ryzyko			Uwagi Dyrektora / Wicedyrektora ORE
	Zadania komórki organizacyjnej służące realizacji celów Ośrodka	Opis ryzyka	Obszar ryzyka	Oszacowanie ryzyka		Istniejące mechanizmy kontrolne (procedury, regulacje, podjęmowane działania)	Osoba odpowiedzialna za zarządzanie ryzykiem (właściciel ryzyka)	Propozycja działań eliminujących bądź zminuszających prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka (mechanizmy naprawcze)	Termin realizacji (wdrożenia mechanizmów naprawczych)	
				Skutek (1 - 5 pkt)	Prawdopodobieństwo (1 - 5 pkt)					
				OBSZAR ...						
				OBSZAR ...						
				OBSZAR ...						

ZATWIERDZAM

.....
Data, pieczętka i podpis Dyrektora / Wicedyrektora ORE

.....
Data, pieczętka i podpis kierownika komórki organizacyjnej

Załącznik nr 3 do Polityki zarządzania ryzykiem
w Ośrodku Rozwoju Edukacji w Warszawie
wprowadzonej Zarządzeniem nr 22/2023 z dnia 12 kwietnia 2023 r.
Dyrektora Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie
w sprawie Polityki zarządzania ryzykiem w Ośrodku Rozwoju Edukacji w Warszawie

OKREŚLENIE OBSZARÓW I PROCESÓW OŚRODKA ROZWOJU EDUKACJI

W związku z analizą ryzyka działalności Ośrodka kierownicy komórek organizacyjnych (właściciele ryzyka) określają obszary działania oraz procesy zachodzących w ramach tych obszarów.

Dla ułatwienia pracy należy przypomnieć definicje podstawowych pojęć wykorzystywanych na tym etapie analizy ryzyka:

- 1) obszar działania – pewien jednorodny fragment działalności, dający się wyodrębnić ze względu na przedmiot działania, zaangażowane komórki organizacyjne oraz rezultat tej działalności,
- 2) proces – pewien uporządkowany logicznie ciąg czynności, działań, decyzji, uzgodnień w wyniku, których powstaje efekt pracy osiągnięty przez jedną lub kilka komórek organizacyjnych współpracujących w ramach danego procesu,
- 3) właściciel procesu – komórka organizacyjna pełniąca wiodącą rolę w danym procesie, określająca zadania, rytm pracy.

Komórka organizacyjna powinna wykazywać tylko te procesy, dla których jest właścicielem.

Jednocześnie dla każdego z procesów proszę określić, z czego wynika dla Ośrodka obowiązek jego realizacji np.:

- 1) z ustaw lub rozporządzeń (proszę podać nazwę aktu prawnego, miejsce publikacji, odpowiedni art., §),
- 2) z umów lub porozumień (proszę podać datę podpisania, czego dotyczą oraz na jaki okres zostały zawarte),
- 3) z programu rządowego, w tym w szczególności zadań realizowanych przez Ministerstwo Edukacji i Nauki (proszę podać nazwę programu oraz datę jego wejścia w życie).

Akty wewnętrzne należy powoływać jako podstawę realizacji procesów tylko w przypadku, gdy obowiązek ich realizacji nie wynika z ustaw, rozporządzeń, umów, porozumień itp.

Zestawienie obszarów działania i procesów oraz podstaw realizacji procesów należy przygotować według poniższego wzoru:

ZESTAWIENIE OBSZARÓW DZIAŁANIA I PROCESÓW

komórka organizacyjna:

OBSZARY DZIAŁANIA	PROCESY	PODSTAWA REALIZACJI PROCESU

Załącznik nr 4 do Polityki zarządzania ryzykiem
w Ośrodku Rozwoju Edukacji w Warszawie
prowadzonej Zarządzeniem nr 22/2023 z dnia 12 kwietnia 2023 r.
Dyrektora Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie
w sprawie Polityki zarządzania ryzykiem w Ośrodku Rozwoju Edukacji w Warszawie

Ocena ryzyk, analiza punktów kontrolnych, ustanowionych mechanizmów oraz systemu kontroli

1. Nazwa komórki:
2. Nazwa zadania:
3. Obszar / proces:
4. Osoba sporządzająca:

Lp.	Zidentyfikowane ryzyko	Istotność ryzyka (bardzo wysoka/wysoka/ umiarkowana/ niska)	Rodzaj kontroli (kontrola prewencyjna, detekcyjna, uzupełniająca, zarządcza, itp.)	Mechanizm kontrolny (lista sprawdzająca, zdefiniowana odpowiedzialność, nadzór, podział obowiązków, autoryzacja, kontrola operacyjna, kontrola dostępu, weryfikacja itp.)	Ślad kontrolny (np., składane podpisy (adnotacje), wynik kontroli zewnętrznych, itp.)	Ocena adekwatności istniejących kontroli (Odpowiednia / nieodpowiednia)	Ocena siły kontroli (Nieefektywna/ dobra/ silna/ doskonała)	Łączna ocena ustanowionych kontroli (Dobra / słaba)
1								
2								
3								

Dodatkowe wyjaśnienia:

1. W celu ustalenia istotności ryzyka można wykorzystać mapę ryzyka
2. Ocena adekwatności – Należy ocenić czy zastosowane kontrole są odpowiednie (adekwatne) dla danego ryzyka ze względu na jego rodzaj i istotność
3. Ocena siły kontroli – Należy ocenić czy zastosowana kontrola jest wystarczająco silna dla danego ryzyka ze względu na rodzaj tego ryzyka i jego istotność
4. Łączna ocena – Należy ocenić czy istniejące kontrole (ze względu na ich adekwatność i siłę) są wystarczające dla danego ryzyka (biorąc pod uwagę rodzaj ryzyka i jego istotność)

Załącznik nr 5 do Polityki zarządzania ryzykiem
w Ośrodku Rozwoju Edukacji w Warszawie
wprowadzonej Zarządzeniem nr 22/2023 z dnia 12 kwietnia 2023 r.
Dyrektora Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie
w sprawie Polityki zarządzania ryzykiem w Ośrodku Rozwoju Edukacji w Warszawie

Ścieżka procesu

1. Nazwa komórki
2. Nazwa zadania
3. Osoba sporządzająca

Lp.	Czynność	System komputerowy	Jednostka odpowiedzialna	Przeprowadzone kontrole / Zastosowane mechanizmy kontrolne	Dokument wyników		Czas wykonania
					Dokument wtórny	Dokument źródłowy	
1							
2							
3							
4							
5							
KONIEC PROCESU							