

ZARZĄDZENIE WEWNĘTRZNE NR 7/2011

Dyrektora Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie z dnia 23.02.2011
w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej

w

Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie

Na podstawie art. 68 i art. 69 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.), komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 roku w sprawie standardów kontroli zarządczej, regulaminu organizacyjnego Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie stanowiącego załącznik do Zarządzenia Prezydenta Miasta Lublin z dnia 30 czerwca 2010 zarządza się, co następuje:

Postanowienia ogólne

§ 1

Kontrola zarządcza w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie obejmuje ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów jednostki w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

§ 2

Użyte w zarządzeniu pojęcia oznaczają:

- 1) **informacja zarządcza** – to informacja, która ma wpływ na proces podejmowania decyzji,
- 2) **kierujący komórką organizacyjną** – kierownik ośrodka, kierownik działu, pracownik odpowiedzialny za pracę Klubu Samopomocy,
- 3) **procedura** – dokument wdrożony przez Dyrektora Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie, który określa tryb i sposób postępowania obowiązujący przy realizacji danego zagadnienia. Procedura może dotyczyć wszystkich procesów, w tym spraw finansowo – księgowych,
- 4) **jednostka** – Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie.

§ 3

1. Informację zarządczą stanowią m.in.:

- 1) wyniki kontroli instytucjonalnych, realizowanych m.in. przez: NIK, RIO, PIP, SANEPID, Urząd Miasta Lublin, Wojewodę Lubelskiego,
- 2) wyniki prac Zespołu Kontroli Wewnętrznej,
- 3) efekty działań podejmowanych w ramach kontroli finansowo - księgowej,

- 4) doświadczenia osób sprawujących w jednostce kontrolę funkcjonalną,
 - 5) analizy stopnia realizacji planów rocznych,
 - 6) wyniki systemu zarządzania ryzykiem wewnętrznym,
 - 7) wnioski wynikające z przeprowadzonej samokontroli.
2. Na podstawie uzyskanej informacji Dyrektor Zespołu Ośrodków Wsparcia może podejmować działania zarządcze, umożliwiające realizację celów i zadań lub też uzyskuje zapewnienie, że jednostka realizuje swoje cele i zadania w sposób zgodny z prawem, oszczędny i terminowy.

Odpowiedzialność

§ 4

1. Zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej należy do obowiązków Dyrektora Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie.

§ 5

1. Kierujący komórkami organizacyjnymi ponoszą odpowiedzialność za nadzorowanie i kontrolowanie procesów zachodzących w kierowanych przez nich komórkach w sposób dający Dyrektorowi Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie racjonalne zapewnienie, że:
 - 1) działania podległych im komórek pozostają w zgodzie z przepisami prawa, zasadami, procedurami i standardami przyjętymi w jednostce,
 - 2) zasoby jakimi dysponuje jednostka są zużywane oszczędnie i gospodarnie, a usługi świadczone uczestnikom są zgodne z obowiązującymi standardami,
 - 3) sporządzane są plany działania komórek organizacyjnych, plany te są monitorowane, a w konsekwencji osiągane zamierzone rezultaty,
 - 4) dane i informacje publikowane lub udostępniane wewnątrz oraz na zewnątrz jednostki są rzetelne, wiarygodne i aktualne,
 - 5) zasoby organizacji (włączając w to pracowników, systemy, dane, informacje i reputację) są dostatecznie zabezpieczone i nadzorowane,
 - 6) w jednostce przestrzegane są wartości etyczne,
 - 7) ryzyka związane z realizacją zadań są na bieżąco identyfikowane i monitorowane w celu podejmowania działań zaradczych lub korygujących.

§ 6

Nadzorowanie i kontrolowanie jest funkcją kierowania i pozostaje integralną częścią ogólnego procesu zarządzania Zespołem Ośrodków Wsparcia w Lublinie. W związku z tym do obowiązków kierowników komórek organizacyjnych należy:

- 1) przedstawianie propozycji planów, standardów działań, systemów i innych środków, aby zminimalizować, ograniczyć lub usunąć ryzyko związane ze zidentyfikowanym zagrożeniem,
- 2) identyfikowanie i ocena ryzyka niepowodzenia (nieprawidłowości, straty itp.) związanego z konkretnym obszarem działań.
- 3) stosowanie innych narzędzi nadzorowania i kontrolowania, które zachęcają i wymagają od podległych pracowników wykonywania swoich obowiązków w sposób umożliwiający realizację celów jednostki,
- 4) zapewnianie skuteczności wykonywania procedur kontroli zarządczej i dbanie o ciągłą poprawę realizowanych przez siebie procesów.

Samokontrola

§ 7

1. Do samokontroli zobowiązani są wszyscy pracownicy Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie bez względu na zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanej pracy.
2. Samokontrola polega na kontroli prawidłowości wykonywania własnej pracy przez pracowników w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i obowiązki wynikające z zakresu czynności służbowych.
3. W przypadku ujawnienia nieprawidłowości pracownik dokonujący samokontroli jest zobowiązany podjąć niezbędne działania zmierzające do ich usunięcia oraz niezwłocznie poinformować o tych nieprawidłowościach swojego przełożonego.
4. Przełożony, który został poinformowany o ujawnionych nieprawidłowościach, zobowiązany jest podjąć niezwłocznie decyzję w sprawie dalszego postępowania.

Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej

§ 8

1. Procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników i inne dokumenty wewnętrzne stanowią dokumentację systemu kontroli zarządczej.
2. Dokumentacja jest spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.

3. W jednostce prowadzony jest rejestr dokumentów regulujących system kontroli zarządczej.

Misja, cele, zadania

§ 9

1. Misją Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie jest stwarzanie osobom i rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej warunków do godnego i samodzielnego funkcjonowania w swoim dotychczasowym środowisku.
2. Celem strategicznym jest wspieranie osób i rodzin, które ze względu na wiek, chorobę, niepełnosprawność lub ubóstwo i bezradność wymagają pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych.
3. Zadania Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie określają:
 - 1) Statut,
 - 2) Regulamin Organizacyjny,
 - 3) plany pracy, na które składają się cele oraz zadania zaplanowane na dany rok.
4. Kierujący komórkami organizacyjnymi zobowiązani są w terminie wyznaczonym przez Dyrektora do przedstawienia za pośrednictwem Przewodniczącego Zespołu ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem propozycji planu pracy na dany rok kalendarzowy.
5. Plany pracy zatwierdzane są przez Dyrektora Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie.
6. Modyfikacja planu pracy może nastąpić z własnej inicjatywy Dyrektora bądź na pisemny wniosek osoby odpowiedzialnej za realizację wybranego celu szczegółowego, po uzyskaniu pozytywnej opinii Dyrektora.

Zarządzanie ryzykiem

§ 10

1. System zarządzania ryzykiem jest istotnym narzędziem w sprawowaniu skutecznej kontroli zarządczej.
2. Celem zarządzania ryzykiem jest zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia założonych celów i realizacji zadań.
3. W procesie zarządzania ryzykiem w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie uczestniczą wszyscy pracownicy jednostki.
4. System zarządzania ryzykiem opiera się na sformułowanych celach i zadaniach a także procesach zachodzących w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie i obejmuje:

- 1) identyfikację ryzyka,
 - 2) analizę ryzyka – określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków,
 - 3) reakcję na ryzyko – w stosunku do każdego istotnego ryzyka określony jest rodzaj reakcji (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie) oraz działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowanego poziomu,
 - 4) dokumentowanie.
5. Identyfikacji, analizy i oceny ryzyka oraz ustalenia metod przeciwdziałania ryzyku dokonują kierujący komórkami organizacyjnymi raz w roku, podczas przygotowania propozycji do rocznego planu działania na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.
6. Kierujący komórkami organizacyjnymi przekazują Dyrektorowi za pośrednictwem Przewodniczącego Zespołu ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem informację dotyczącą oceny ryzyk zidentyfikowanych w roku poprzednim, zawierającą w szczególności ocenę skuteczności przyjętych metod przeciwdziałania ryzyku oraz wpływu tych metod na poziom istotności ryzyka.
7. Kierujący komórkami organizacyjnymi, w przypadku istotnych zmian warunków funkcjonowania podległych im komórek, zobowiązani są do dokonywania w ciągu roku aktualizacji zidentyfikowanych ryzyk.

Samoocena

§ 11

1. Samoocena to formalny proces, który umożliwia Dyrektorowi dokonanie przeglądu istniejących mechanizmów kontroli pod względem adekwatności, przekazywanie zaleceń oraz uzgadnianie i wdrażanie ulepszeń.
2. Raz w roku, w terminie wyznaczonym przez Dyrektora, kierujący komórkami organizacyjnymi przeprowadzają samoocenę w zakresie przestrzegania standardów kontroli zarządczej na formularzu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

Koordinacja kontroli zarządczej

§ 12

1. Działania podejmowane w zakresie kontroli zarządczej koordynuje Przewodniczący Zespołu ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem.

2. Przewodniczący Zespołu ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem w imieniu Dyrektora sprawuje bezpośredni nadzór nad stanem kontroli zarządczej w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie w tym:
 - 1) gromadzi informacje na temat stopnia realizacji celów, zadań i ryzyk oraz informuje na bieżąco Dyrektora w tym zakresie,
 - 2) gromadzi informacje na temat przeprowadzonych kontroli w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie,
 - 3) inicjuje przeprowadzenie samooceny.

§ 13

1. Raz na pół roku, w terminie do końca miesiąca następującego po zakończeniu półrocza, Zespół ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem, gromadzi informacje od kierowników komórek organizacyjnych na temat stopnia realizacji celów i zadań (planu pracy), potencjalnych zagrożeń wraz z propozycjami działań zaradczych czy też korekcyjnych i przedkłada je Dyrektorowi.
2. Na podstawie przedłożonych informacji Dyrektor przeprowadza analizę stopnia realizacji celów określonych w planach rocznych. W przypadku wystąpienia zagrożenia niewykonania założonego celu Dyrektor podejmuje działania zaradcze.

UZYSKANIE ZAPEWNIENIA O STANIE KONTROLI ZARZĄDCZEJ

§ 14

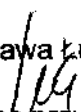
1. Za koordynację tego procesu w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie odpowiedzialny jest Przewodniczący ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem.
2. Raz na pół roku, w terminie do końca miesiąca następującego po zakończeniu półrocza, Przewodniczący ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem gromadzi informacje od kierowników komórek organizacyjnych na temat stopnia realizacji celów i zadań (planu pracy), potencjalnych zagrożeń wraz z propozycjami działań zaradczych czy też korekcyjnych i przedkłada je Dyrektorowi.
3. Na podstawie przedłożonych informacji Dyrektor przeprowadza analizę realizacji celów szczegółowych planu. W przypadku wystąpienia zagrożenia niewykonania założonego celu Dyrektor podejmuje działania zaradcze.

§ 16

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR

Maria Paweła

Mirosława Łuksza

radca prawny

Kwestionariusz samooceny kontroli zarządczej

W

Niniejszy kwestionariusz sporządzono w oparciu o Standardy Kontroli Zarządczej (KOMUNIKAT Nr 23 MINISTRA FINANSÓW z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych Dziennik Urzędowy Ministra Finansów nr 15, pozycja nr 84, z 30 grudnia 2009 r.)

A. ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE	
I. PRZESTRZEGANIE WARTOŚCI ETYCZNYCH	
Osoby zarządzające i pracownicy są świadomi wartości etycznych, przyjętych w jednostce i przestrzegają ich przy wykonywaniu powierzonych zadań. Osoby zarządzające wspierają i promują przestrzeganie wartości etycznych dając dobry przykład codziennym postępowaniem i podejmowanymi decyzjami.	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
DOWODY:	PRZYCZYNY:
Uwagi (propozycje):	
II. KOMPETENCJE ZAWODOWE	
Zadbano, aby osoby zarządzające i pracownicy posiadali wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania. Proces zatrudnienia jest prowadzony w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy. Zapewniono rozwój kompetencji zawodowych pracowników jednostki i osób zarządzających.	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
DOWODY:	PRZYCZYNY:
Uwagi (propozycje):	

III. STRUKTURA ORGANIZACYJNA

Struktura organizacyjna jednostki jest dostosowana do aktualnych celów i zadań. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności jednostki, poszczególnych komórek organizacyjnych jednostki oraz zakres podległości pracowników jest określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny. Aktualny zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności jest określony dla każdego pracownika.

TAK

DOWODY:

NIE

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

IV. DELEGOWANIE UPRAWNIENI

Precyzyjnie określono zakres uprawnień delegowanych poszczególnym osobom zarządzającym lub pracownikom. Zakres delegowanych uprawnień jest odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego. Uprawnienia delegowane są do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze. Przyjęcie delegowanych uprawnień jest potwierdzone podpisem.

TAK

DOWODY:

NIE

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

B. CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM

V. MISJA

Wskazano cel istnienia jednostki w postaci krótkiego i syntetycznego opisu misji.

TAK

DOWODY:

NIE

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

VI. OKREŚLANIE CEŁÓW I ZADAŃ, MONITOROWANIE I OCENA ICH REALIZACJI

Cele i zadania określono jasno i w co najmniej rocznej perspektywie. Ich wykonanie monitorowane jest za pomocą wyznaczonych mierników.

Przeprowadzanie oceny realizacji celów i zadań uwzględnia kryterium oszczędności, efektywności i skuteczności.

Zadbano, aby określając cele i zadania wskazać komórki organizacyjne lub osoby odpowiedzialne bezpośrednio za ich wykonanie oraz zasoby przeznaczone do ich realizacji.

 TAK NIE

DOWODY:

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

VII. IDENTYFIKACJA RYZYKA

Nie rzadziej niż raz w roku dokonuje się identyfikacji ryzyka w odniesieniu do celów i zadań. W przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje jednostka dokonuje się ponownej identyfikacji ryzyka.

 TAK NIE

DOWODY:

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

VIII. ANALIZA RYZYKA

Zidentyfikowane ryzyka poddano analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków. Określono akceptowany poziom ryzyka.

 TAK NIE

DOWODY:

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

IX. REAKCJA NA RYZYKO

W stosunku do każdego istotnego ryzyka określono rodzaj reakcji (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie). Określono działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowanego poziomu.

 TAK NIE

DOWODY:

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

C. MECHANIZMY KONTROLI**X. DOKUMENTOWANIE SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ**

Procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników i inne dokumenty wewnętrzne stanowią dokumentację systemu kontroli zarządczej. Dokumentacja jest spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.

 TAK NIE

DOWODY:

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

XI. NADZÓR

Prowadzony jest nadzór nad wykonaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji.

 TAK NIE

DOWODY:

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

XII. CIĄGŁOŚĆ DZIAŁALNOŚCI

Zapewniono istnienie mechanizmów służących utrzymaniu ciągłości działalności jednostki sektora finansów publicznych wykorzystując, między innymi, wyniki analizy ryzyka.

 TAK NIE

DOWODY:

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

XIII. OCHRONA ZASOBÓW

Zadbano, aby dostęp do zasobów jednostki miały wyłącznie upoważnione osoby. Osobom zarządzającym i pracownikom powierzono odpowiedzialność za zapewnienie ochrony i właściwe wykorzystanie zasobów jednostki.

 TAK NIE

DOWODY:

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

XIV. SZCZEGÓŁOWE MECHANIZMY KONTROLI DOTYCZĄCE OPERACJI FINANSOWYCH I GOSPODARCZYCH

Istnieją przynajmniej następujące mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych:

- a) rzetelne i pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych,
- b) zatwierdzanie (autoryzacja) operacji finansowych przez kierownika jednostki lub osoby przez niego upoważnione,
- c) podział kluczowych obowiązków,
- d) weryfikacja operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji.

 TAK NIE

DOWODY:

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

XV. MECHANIZMY KONTROLI DOTYCZĄCE SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH

Określono mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych.

TAK

NIE

DOWODY:

PRZYCZYNY:

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

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

Uwagi (proponycje):

D. INFORMACJA I KOMUNIKACJA

XVI. BIEŻĄCA INFORMACJA

Osobom zarządzającym i pracownikom zapewniono, w odpowiedniej formie i czasie, właściwe oraz rzetelne informacje potrzebne do realizacji zadań.

TAK

NIE

DOWODY:

PRZYCZYNY:

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

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

Uwagi (proponycje):

XVII. KOMUNIKACJA WEWNĘTRZNA

Zapewniono efektywne mechanizmy przekazywania ważnych informacji w obrębie struktury organizacyjnej jednostki oraz w obrębie działu administracji rządowej.

TAK

NIE

DOWODY:

PRZYCZYNY:

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

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

Uwagi (proponycje):

XVIII. KOMUNIKACJA ZEWNĘTRZNA

Zapewniono efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na osiąganie celów i realizację zadań.

 TAK NIE

DOWODY:

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

E. MONITOROWANIE I OCENA**XX. MONITOROWANIE SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ**

Skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej jest monitorowana, co umożliwia bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów.

 TAK NIE

DOWODY:

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

XXI. SAMOCENA

Co najmniej raz w roku przeprowadza się samocenę systemu kontroli zarządczej przez osoby zarządzające i pracowników jednostki. Samocena jest ujęta w ramy procesu odrębnego od bieżącej działalności i udokumentowana.

 TAK NIE

DOWODY:

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

XXI. UZYSKANIE ZAPEWNIENIA O STANIE KONTROLI ZARZĄDCZEJ

Źródłem uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej przez kierownika jednostki są, w szczególności, wyniki monitorowania, samodecny oraz przeprowadzonych audytów i kontroli. Corocznie potwierdza się uzyskanie powyższego zapewnienia w formie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok.

TAK

NIE

DOWODY:

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

DATA:

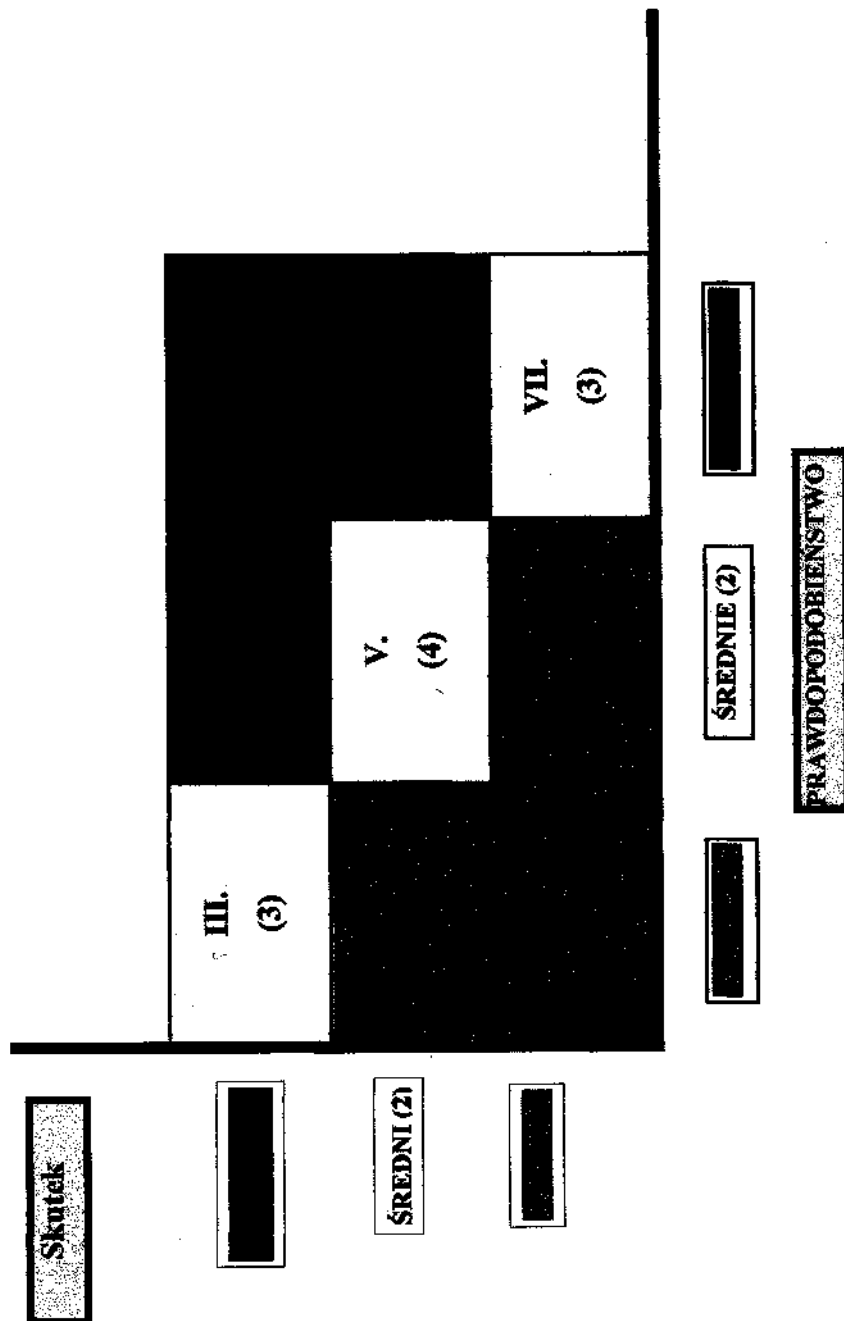
SPORZĄDZIŁ:

Wskazówki do identyfikacji, analizy i określania rodzaju reakcji na ryzyko w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie

1. Identyfikacja ryzyka polega na określeniu ryzyka, które zagraża realizacji poszczególnym celom i zadaniom, uwzględnionym w rocznym planie pracy. Przy identyfikacji zagrożeń uwzględnia się też realizowanie przez jednostkę programy oraz projekty.
2. Ocena ryzyka polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i skutku a następnie ustaleniu jego istotności.
3. Oceniając prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka uwzględnia się możliwą częstotliwość wystąpienia zdarzenia (jak często dane zdarzenie może mieć miejsce). W odniesieniu do czynności powtarzalnych (spraw występujących cyklicznie lub wielokrotnie) uwzględnia się liczbę możliwych powtórzeń (ile razy względem ogólnej liczby spraw zdarzenie może mieć miejsce).
4. Jakościowa ocena **prawdopodobieństwa** wystąpienia ryzyka opiera się na oszacowaniu stopnia prawdopodobieństwa zaistnienia ryzyka, poprzez wybór przez oceniającego jednej z trzech możliwości (skal):
 - 4.1. prawdopodobieństwo wysokie – gdy jest więcej niż 60% szans, że ryzyko wystąpi wielokrotnie w ciągu roku. Ryzyko z prawdopodobieństwem wysokim przyjmuje wartość - 3;
 - 4.2. prawdopodobieństwo średnie - gdy jest więcej niż 10%, ale mniej niż 60% szans, że ryzyko wystąpi kilkakrotnie w ciągu roku. Ryzyko z prawdopodobieństwem średnim przyjmuje wartość - 2;
 - 4.3. prawdopodobieństwo niskie - gdy jest mniej niż 10% szans, że ryzyko wystąpi raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku. Ryzyko z prawdopodobieństwem niskim przyjmuje wartość - 1;
5. Ocena skutków wystąpienia ryzyka opiera się na oszacowaniu potencjalnych skutków, a więc wyników oddziaływania jakie zaistnienie danego rodzaju ryzyka może mieć na Zespół i realizację jego celów oraz zadań. Uwzględnia się przy tym w szczególności konsekwencje prawne, finansowe i organizacyjne zaistnienia danego zdarzenia oraz jego wpływ na wizerunek Zespołu i bezpieczeństwo uczestników o pracowników.pracowników.
6. Ocena jakościowa skutków zaistnienia ryzyka dokonywana jest poprzez wybór jednej z trzech możliwości (skal):

9.4 istotność ryzyka niska – nie ma wpływu na kluczową działalność Zespołu; nie uniemożliwia realizacji zadań i osiągnięcia celów; wymaga monitorowania i w miarę potrzeby sprawdzania. Ryzyko przyjmuje wartość od 1-2 (ryzyko o niskim wpływie oraz średnim lub niskim prawdopodobieństwie).

10 Matrycę punktowej oceny istotności ryzyka zawierającą prezentację ryzyka w macierzy „3x3”, przedstawia poniższy rysunek:



11 Ryzykiem akceptowalnym jest ryzyko o poziomie istotności niskim.

12 Ryzyko o poziomie istotności średnim i wysokim przekracza akceptowalny poziom ryzyka i wymaga ustalenia i podjęcia działań ograniczających to ryzyko, poprzez zmniejszenie jego skutku lub prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka

13. Metodami przeciwdziałania ryzyku są:

- 1) **działanie (Dz)** – działanie w celu zmniejszenia ryzyka; przykładem tej formy jest stosowanie mechanizmów kontroli zarządczej lub też wprowadzenie dodatkowych procedur kontrolnych w danym procesie;
- 2) **przeniesienie ryzyka (P)** – przekazanie ryzyka podmiotowi zewnętrznemu; najczęściej przybiera formę ubezpieczenia lub zatrudnienia innego podmiotu do dokonywania określonych działań i przejęcia ryzyka za wynagrodzeniem;
- 3) **wycofanie się (W)** – polega na zakończeniu działań obarczonych ryzykiem wewnętrznym i wycofaniu się z danego rodzaju działalności;
- 4) **tolerowanie ryzyka (T)** – świadome podjęcie ryzyka; brak dodatkowych działań; najczęściej wynika z ograniczenia możliwości podjęcia określonych działań albo zbyt wysokich kosztów ewentualnych działań w stosunku do potencjalnych korzyści; forma ta może być uzupełniona przez plany awaryjne.

14. Podstawowym rodzajem reakcji na ryzyko w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie jest działanie i kontrolowanie ryzyka (Dz).

15. W celu przeanalizowania określenia metody przeciwdziałania ryzyku należy przeanalizować:

- 1) przyczyny (źródła) ryzyka i możliwe scenariusze rozwoju wydarzeń;
- 2) istniejące mechanizmy kontrolne stosowane w celu ograniczenia lub uniknięcia tego ryzyka,
- 3) skuteczność istniejących mechanizmów kontroli tj. zakres w jakim przeciwdziałają ryzyku a poprzez to ułatwiają lub utrudniają realizację ustalonych celów i zadań.

16. Zidentyfikowane ryzyko oraz ustalone metody jego ograniczania są na bieżąco oceniane przez:

- 4) kierujących komórkami organizacyjnymi, którzy oceniają poziom zidentyfikowanego ryzyka oraz skuteczność stosowanych metod jego ograniczania;
- 5) dyrekcję – w ramach bieżącego zarządzania Zespołu, w tym w szczególności w trakcie narad z kierującymi komórkami organizacyjnymi.

17. Wyniki oceny wykorzystywane są na bieżąco do poprawy efektywności zarządzania ryzykiem wewnętrznym oraz usprawniania systemu kontroli zarządczej.