

ZARZĄDZENIE NR 25/2022
DYREKTORA POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE W STARGARDZIE
Z DNIA 29 LISTOPADA 2022 ROKU

w sprawie Procedury zarządzania ryzykiem
w Powiatowym centrum pomocy Rodzinie w Stargardzie

Na podstawie § 18 ust. 2 pkt 1 oraz § 56 ust. 1 i 2 Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie przyjętego Uchwałą Nr 259/2022 Zarządu Powiatu Stargardzkiego z dnia 6.10.2022 r. w związku z art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jedn. Dz. U. 2022 poz. 1634) zarządzam co następuje:

§ 1.

Wprowadza się Procedurę zarządzania ryzykiem w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie, która stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

Agnieszka Ignasiak

Sprawdzono pod względem formalno-prawnym
/-/ Elwira Augustyn
adwokat



Procedura zarządzania ryzykiem w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie

I. Cel procedury

Celem niniejszej procedury jest zapewnienie realizacji „*Polityki zarządzania ryzykiem w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie*”.

II. Zakres procedury

Procedura określa uprawnienia, odpowiedzialność i sposób postępowania pracowników – uczestników procesu zarządzania ryzykiem w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie. Procedura odnosi się do wszystkich komórek organizacyjnych oraz wszystkich pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie.

III. Definicje i skróty

Ryzyko – możliwość zaistnienia zdarzenia, które będzie miało wpływ na realizację założonych celów. Może mieć charakter negatywnego zagrożenia lub pozytywnej możliwości. Ryzyko jest mierzone wpływem (siłą oddziaływania / skutkiem) oraz prawdopodobieństwem jego wystąpienia.

Przyczyna / czynnik ryzyka – zdarzenie, działanie, zaniechanie, które może spowodować wystąpienie ryzyka.

Ryzyko nieodłączne – ryzyko wystąpienia niepożądanego zdarzenia, przy założeniu, że nie funkcjonują żadne mechanizmy kontrolne.

Ryzyko rezydualne – ryzyko pozostające po zastosowaniu skutecznych mechanizmów kontrolnych.

Ryzyko kontroli – ryzyko, iż mechanizmy kontrolne okażą się nieskuteczne.

Apetyt na ryzyko – poziom ryzyka, który jest oceniany jako dopuszczalny i uzasadniony. Apetyt na ryzyko może być wyrażony poprzez serię limitów, określonych dla poszczególnych poziomów kierownictwa. (np. upoważnienie do podpisywania umów o określonej wartości). Apetyt na ryzyko może być ustalony odrębnie dla poszczególnych obszarów działalności Centrum.

Centrum – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie

Kierownicy wyższego szczebla – dla potrzeb niniejszej polityki przyjmuje się, iż kierownikami wyższego szczebla są: Główny Księgowy, Zastępca Dyrektora, Kierownik zespołu kadrowo-administracyjno-gospodarczego, Kierownik zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej, Kierownik zespołu ds. instytucjonalnej pieczy zastępczej

IV. Odpowiedzialność i uprawnienia związane z zarządzaniem ryzykiem

1. Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie :

- 1) odpowiada za zarządzanie ryzykiem w Centrum,
- 2) określa *Politykę zarządzania ryzykiem* i *Procedurę zarządzania ryzykiem*,
- 3) podejmuje działania zmierzające do zapoznania pracowników z celami Centrum, określonymi w Statucie PCPR,
- 4) podejmuje działania mające na celu podniesienie poziomu wiedzy pracowników na temat ryzyka, tj. wzrostu świadomości występowania ryzyka w działalności Centrum, wpływu ryzyka na osiągnięcie celów przez Centrum, możliwości ograniczania ryzyka i konieczności jego stałego monitorowania,
- 5) podejmuje decyzję o wszczęciu działań mających na celu dokonanie identyfikacji, opisu i oceny ryzyka, mającego wpływ na osiągnięcie przez Centrum celów, określonych w Statucie PCPR,
- 6) określa właścicieli ryzyka, którymi mogą być: Dyrektor, kierownicy wyższego szczebla,
- 7) określa poziomy akceptowalnego ryzyka (apetyt na ryzyko) dla różnych rodzajów działalności Centrum i dla różnych poziomów kierownictwa w wewnętrznych aktach prawnych Centrum, decyzjach lub w imiennych pełnomocnictwach i upoważnieniach,
- 8) podejmuje decyzje w sprawie odpowiedzi na ryzyko, w przypadku ryzyka strategicznego i określonych ryzyk operacyjnych,
- 9) podejmuje decyzje w sprawie wprowadzenia zmian w systemie zarządzania ryzykiem i systemie kontroli zarządczej.

2. Kierownicy wyższego szczebla:

- 1) odpowiadają przed Dyrektorem za zarządzanie ryzykiem związanym z obszarem działania Centrum, za który odpowiadają zgodnie z zakresem powierzonych im obowiązków,
- 2) podejmują działania zmierzające do zapoznania podległych im pracowników z celami Centrum, określonymi w Statucie PCPR,
- 3) podejmują działania mające na celu podniesienie poziomu wiedzy podległych im pracowników na temat ryzyka, tj. wzrostu świadomości występowania ryzyka w działalności Centrum, wpływu ryzyka na osiągnięcie celów przez Centrum, możliwości ograniczania ryzyka i konieczności jego stałego monitorowania,
- 4) są właścicielami ryzyka związanego z obszarem działania Centrum, za który odpowiadają zgodnie z zakresem powierzonych im obowiązków,
- 5) przekazują komitetowi ds. ryzyka informacje dotyczące ryzyka występującego w nadzorowanym przez siebie obszarze działań,
- 6) podejmują decyzje w sprawie odpowiedzi na ryzyko, w granicach udzielonych im przez Dyrektora upoważnień i pełnomocnictw,
- 7) odpowiadają przed Dyrektorem za monitorowanie ryzyka występującego w nadzorowanym przez siebie obszarze działań,
- 8) przedstawiają Dyrektorowi informację o rezultatach prowadzonego monitoringu ryzyka, występującego w nadzorowanym przez siebie obszarze działań.

3. Komitet ds. ryzyka

W skład komitetu ds. ryzyka wchodzi: Główny Księgowy, Zastępca Dyrektora, Kierownik zespołu kadrowo-administracyjno-gospodarczego, Kierownik zespołu ds. rodzinnej pieczy

zastępczej, Kierownik zespołu ds instytucjonalnej pieczy zastępczej. Przewodniczącym komitetu ds. ryzyka jest Zastępca Dyrektora.

Komitet ds. ryzyka:

- 1) promuje wiedzę na temat zarządzania ryzykiem,
- 2) dokonuje identyfikacji i opisu ryzyka,
- 3) przeprowadza ocenę ryzyka,
- 4) przedstawia propozycję właścicieli ryzyka,
- 5) przedstawia Dyrektorowi propozycję działań, będących odpowiedzią na ryzyko,
- 6) prowadzi rejestr ryzyka.

4. Pracownicy komórek organizacyjnych:

- 1) dokonują dla przełożonego identyfikacji i opisu ryzyka występującego w wykonywanych przez siebie zadaniach,
- 2) prowadzą monitorowanie ryzyka występującego w wykonywanych przez siebie zadaniach,
- 3) przedstawiają kierownikom wyższego szczebla informację o wystąpieniu nowego ryzyka lub o zmianach w ryzyku już zidentyfikowanym, a także o skuteczności mechanizmów kontroli wewnętrznej.

V. Opis postępowania

I. Identyfikacja i opis ryzyka

1. Dyrektor podejmuje decyzję o wszczęciu działań mających na celu dokonanie identyfikacji i opisu ryzyka, mającego wpływ na osiągnięcie przez Centrum celów, określonych w Statucie PCPR.
2. Dyrektor i kierownicy wyższego szczebla podejmują działania mające na celu przygotowanie pracowników do dokonania identyfikacji i opisu ryzyka, poprzez podniesienie ich poziomu wiedzy na temat ryzyka, tj. wzrostu świadomości występowania ryzyka w działalności Centrum, wpływu ryzyka na osiągnięcie celów przez Centrum, możliwości ograniczania ryzyka i konieczności jego stałego monitorowania, a przede wszystkim na temat metod identyfikacji ryzyka stosowanych w Centrum i sposobów dokumentowania przeprowadzonej identyfikacji ryzyka.
3. Dyrektor i kierownicy wyższego szczebla organizują przeprowadzenie identyfikacji i opisu ryzyka, tj.: wskazują osoby, które dokonają identyfikacji i opisu ryzyka (spośród pracowników komórek organizacyjnych), określają okres w którym czynności te będą wykonywane, dostarczają wskazanym przez siebie osobom druk o nazwie: *Profil ryzyka*, stanowiący załącznik 1 do niniejszej procedury.
4. Wskazane osoby, o których mowa w pkt. 3, przeprowadzają samoocenę ryzyka. Na samoocenę ryzyka składają się: przegląd działań wykonywanych przez pracownika, określenie ich celu, zidentyfikowanie ryzyka towarzyszącego tym działaniom i jego opisanie poprzez podanie jego przyczyn i skutków, stosowanych mechanizmów kontrolnych i przedstawienie propozycji usprawnień. Samoocena ryzyka dokumentowana jest w postaci *Profilu ryzyka*.
5. Wskazane osoby, o których mowa w pkt. 3, przekazują sporządzone przez siebie *Profile ryzyka* komitetowi ds. ryzyka, za pośrednictwem swoich przełożonych.
6. Komitet ds. ryzyka dokonuje identyfikacji ryzyka zagrażającego realizacji celów Centrum, określonych w Statucie PCPR i je opisuje, określając przyczyny i skutki wystąpienia ryzyka, stosowane mechanizmy kontrolne i propozycje usprawnień. Identyfikacja i opis ryzyka jest dokumentowana w postaci *Profilu ryzyka*.

II. Ocena ryzyka

1. Komitet ds. ryzyka przeprowadza ocenę ryzyka, wykorzystując *Profile ryzyka*, sporządzone podczas identyfikacji i opisu ryzyka.
2. Ocena ryzyka jest przeprowadzana z zastosowaniem metody wskazanej w *Polityce zarządzania ryzykiem*, tj. **punktowej oceny ryzyka**. Fakt przeprowadzenia oceny ryzyka musi być udokumentowany w formie pisemnej, a jej elementem musi być **Matryca punktowej oceny ryzyka**, której wzór stanowi załącznik 2 do niniejszej procedury. Pomocniczo, w celu przedstawienia oceny ryzyka, komitet ds. ryzyka może stosować metodę delficką.
3. Rezultaty przeprowadzonej oceny ryzyka są odnotowywane w *Profilach ryzyka*.
4. Komitet ds. ryzyka przedstawia Dyrektorowi wyniki przeprowadzonej w Centrum identyfikacji i oceny ryzyka, na wspólnym posiedzeniu komitetu ds. ryzyka i Dyrektora.
5. Na posiedzeniu, o którym mowa w pkt. 4 określani są właściciele ryzyk i apetyt Centrum na poszczególne ryzyka.

III. Odpowiedź na ryzyko

1. Komitet ds. ryzyka przedstawia Dyrektorowi propozycję działań, będących odpowiedzią na ryzyko.
2. Decyzje w sprawie odpowiedzi na ryzyko podejmują, w zależności od rodzaju i oceny ryzyka:
 - 1) Dyrektor - ryzyko strategiczne, ryzyko operacyjne wymagające intensywnego zarządzania i ryzyko operacyjne wymagające obowiązkowego zarządzania,
 - 2) kierownicy wyższego szczebla - ryzyko operacyjne wymagające stałego zarządzania i ryzyko operacyjne wymagające stałego monitorowania.
3. Podstawą decyzji w sprawie ewentualnych działań, które należy podjąć w celu ograniczenia ryzyka (odpowiedzi na ryzyko) jest porównanie oceny ryzyka z apetytem na ryzyko oraz porównanie kosztów wdrożenia środków służących ograniczeniu ryzyka ze spodziewanymi korzyściami ze zmniejszenia tego ryzyka.
4. Działania podejmowane w stosunku do ryzyka mogą polegać na:
 - 1) przeniesieniu ryzyka / transferze ryzyka (np. przekazanie określonych zadań jednostce / firmie zewnętrznej),
 - 2) zmniejszeniu ryzyka / redukcji ryzyka do akceptowalnego poziomu (np. poprzez ustalenie procedur postępowania i mechanizmów kontroli wewnętrznej),
 - 3) tolerowaniu ryzyka i ewentualnym opracowaniu planów awaryjnych na przypadki urzeczywistnienia się ryzyka.
5. Komitet ds. ryzyka odnotowuje odpowiedź na ryzyko w *Profilu ryzyka*,
6. Komitet ds. ryzyka prowadzi *Rejestr ryzyka*, który powinien zawierać co najmniej następujące informacje: numer ryzyka, cel działalności Centrum, na który ryzyko ma wpływ, nazwę ryzyka i jego właściciela. Integralną częścią rejestru ryzyka są *Profile ryzyka* i *Matryca punktowej oceny ryzyka*.

IV. Monitorowanie ryzyka i komunikacja

1. Monitorowanie ryzyka ma na celu ustalenie czy ryzyko nadal występuje, czy pojawiło się nowe ryzyko, czy prawdopodobieństwo i oddziaływanie ryzyka zmieniło się oraz czy mechanizmy kontroli wewnętrznej są skuteczne. Monitorowaniu podlega zarówno działalność Centrum,

jak i zmiany zachodzące w środowisku zewnętrznym (np. zmiany polityczne, ekonomiczne, legislacyjne, społeczne).

2. Monitorowanie ryzyka jest procesem ciągłym, w który zaangażowani są wszyscy pracownicy Centrum.
3. Kierownicy wyższego szczebla odpowiadają przed Dyrektorem za monitorowanie ryzyka występującego w nadzorowanym przez siebie obszarze działań.
4. Pracownicy komórek organizacyjnych odpowiadają przed swoimi bezpośrednimi przełożonymi za monitorowanie ryzyka występującego w wykonywanych przez siebie zadaniach.
5. Pracownicy komórek organizacyjnych przedstawiają kierownikom wyższego szczebla informację o wystąpieniu nowego ryzyka lub o zmianach w ryzyku już zidentyfikowanym a także o skuteczności mechanizmów kontroli wewnętrznej.
6. Kierownicy wyższego szczebla przekazują Dyrektorowi informację o rezultatach prowadzonego monitoringu ryzyka, występującego w nadzorowanym przez siebie obszarze działań.
7. Informacje, o których mowa w ust. 6 są podstawą do podjęcia przez Dyrektora / kierowników wyższego szczebla decyzji o niezbędnych zmianach w systemie zarządzania ryzykiem.

VI. Dokumenty związane

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych* (t.j. - Dz.U. z 2022 r., poz. 1634),
2. Komunikat nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. *w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych*,
3. „Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce” (podręcznik zamieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Finansów),
4. Uchwała Nr 259/2022 Zarządu Powiatu Stargardzkiego z dnia 6.10.2022 r. w sprawie uchwalenia *Regulaminu organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie*,
5. Zarządzenie nr 24/2022 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie w sprawie *Polityki zarządzania ryzykiem*.

VII. Załączniki, formularze

załącznik 1: Profil ryzyka

załącznik 2: Matryca punktowej oceny ryzyka

Profil ryzyka

cel działania / zadanie:	
ryzyko:	
Identyfikacja i opis ryzyka (dokonywana przez wskazane osoby / przez komitet ds. ryzyka)	
przyczyny ryzyka	
skutki ryzyka	
stosowane mechanizmy kontrolne	
propozycje usprawnień	
sporządził: data sporządzenia:	

Ocena ryzyka: (dokonywana przez komitet ds. ryzyka)					
Opis punktacja *	rzadkie	mało prawdopodobne	średnie	prawdopodobne	prawie pewne
	1	2	3	4	5
	Prawdopodobieństwo	0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %
Skutek Punktacja *	Opis	Kryteria			
		finansowe	organizacyjne	ochrona zdrowia i bezpieczeństwo	reputacja
5	katastrofalne	Strata finansowa > 500.000 PLN	Brak realizacji kluczowych celów.	Utrata życia	Doniesienia prasowe w całym kraju
4	poważne	Strata finansowa 100.000 PLN < 500.000 PLN	Brak realizacji kluczowego celu	Poważne obrażenia	Pewne informacje w mediach ogólnokrajowych
3	średnie	Strata finansowa 10.000 PLN < 100.000 PLN	Zakłócenia w działalności	Pewne obrażenia	Pewne informacje w mediach lokalnych lub regionalnych
2	małe	Strata finansowa 100 PLN < 10.000 PLN	Niewielkie zakłócenia w działalności	Niewielkie obrażenia	Ograniczone informacje w mediach lokalnych lub regionalnych
1	nieznaczące	Mała strata finansowa < 100 PLN	Krótkotrwałe zakłócenia w działalności	Niewielkie obrażenia	Ubogie informacje w mediach lokalnych lub regionalnych
rodzaj ryzyka:		ryzyko strategiczne (ryzyko długookresowe): *		ryzyko operacyjne (krótkookresowe): *	
		polityczne, reputacji, legislacyjne, ekonomiczne, społeczne, technologiczne, inne *		prawne, finansowe, fizyczne, technologiczne, zakłócenia w działalności, inne *	
		ryzyko zewnętrzne *		ryzyko wewnętrzne *	
właściciel ryzyka (określa Dyrektor)					
apetyt na ryzyko (określa Dyrektor)					
odpowiedź na ryzyko / plany awaryjne (określa Dyrektor lub kierownik wyższego szczebla)					

* - właściwe zakreślić

[illegible]

Matryca punktowej oceny ryzyka

oddziaływanie		KONCEPCJA			prawdopodobieństwo
5	4	3	2	1	
katastrofalne	poważne	średnie	KONIECZNOŚĆ INTENSYWNEGO ZARZĄDZANIA RYZYKIEM		
stałe zarządzanie ryzykiem			obowiązkowe zarządzanie ryzykiem		
ryzyko akceptowalne			stałe monitorowanie ryzyka		
małe	nieznaczne		średnie	prawdopodobne	prawie pewne
			1	2	3
			4	5	