

ZARZĄDZENIE NR 41/2021
Rektora Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Głogowie
z dnia 7 czerwca 2021 r.

w sprawie polityki zarządzania ryzykiem
w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Głogowie

Na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r., poz. 1668 ze zm.), art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869, z późn. zm.), Komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 roku w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Ministra Finansów Nr 15, poz. 84), zarządza się, co następuje:

Rozdział 1
Zarządzanie ryzykiem

§1

1. Zarządzanie ryzykiem to działania zmierzające do obniżenia poziomu zidentyfikowanego ryzyka do poziomu akceptowalnego przez Rektora.
2. Odpowiedzialność za zarządzanie ryzykiem ponosi Rektor oraz osoby podejmujące decyzje w zakresie pełnionych obowiązków lub posiadanego pełnomocnictwa.
3. Zarządzanie ryzykiem odbywa się poprzez:
 - a) identyfikację ryzyka,
 - b) analizę ryzyka,
 - c) podejmowanie działań zaradczych,
 - d) monitorowanie (kontrolowanie) realizacji działań zaradczych.

§2

1. W celu zapewnienia odpowiedniej realizacji zadań, minimalizację zidentyfikowanego ryzyka i zapewnienia przejrzystości wykonywanych czynności i podejmowanych decyzji w Uczelni przyjęte są wewnętrzne procedury, instrukcje i wytyczne.
2. Prowadzony jest nadzór służbowy, którego celem jest zapewnienie zgodnych z prawem, efektywnych i terminowych realizacji zadań, obejmujących:
 - a) jasne komunikowanie pracownikom zakresu ich obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności oraz systematyczną ocenę pracy,
 - b) stosowanie się pracowników do procedur i zasad obowiązujących na Uczelni i w jednostce organizacyjnej oraz wymagań i wytycznych przełożonych,
 - c) zatwierdzenie wyników działania i zatwierdzanie dokumentów, zapewniających przebieg działań zgodny z założeniami,
 - d) wykrywanie i eliminowanie błędów oraz zapobieganie ich powtarzaniu się.

§3

1. Na Uczelni podejmowane są działania zapewniające ciągłość jej działaniom, w szczególności poprzez:
 - a) właściwe zaplanowanie urlopów wypoczynkowych,
 - b) wskazanie osób zastępujących każdego pracownika w przypadku jego nieobecności,
 - c) powierzenie obowiązków, przekazywanie uprawnień i pełnomocnictw na okres nieobecności osób z kierownictwa Uczelni,
 - d) wprowadzanie mechanizmów zapobiegających utracie danych w systemach informatyczno-informacyjnych oraz systemu bezpiecznego przechowywania danych i informacji.
2. W Uczelni wdrażane są mechanizmy gwarantujące ochronę zasobów majątkowych, finansowych i informatycznych, przetwarzanych i przechowywanych danych. Dostęp do zasobów jednostki mają wyłącznie osoby upoważnione.
3. W Uczelni tworzy się mechanizmy rzetelnego i pełnego dokumentowania realizowanych operacji oraz ich zatwierdzania przez upoważnione osoby.
4. Uczelnia zapewnia wszystkim pracownikom dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków.

§4

1. Kierownicy komórek organizacyjnych Uczelni są zobowiązani do bieżącego monitorowania funkcjonowania kontroli zarządczej w kierowanych przez siebie komórkach organizacyjnych.
2. Monitorowanie funkcjonowania kontroli zarządczej polega zwłaszcza na:
 - a) sprawdzaniu stopnia wykonywania zadań,
 - b) sprawdzaniu przestrzegania przez podległych pracowników obowiązujących procedur, instrukcji i zasad,
 - c) sprawdzaniu poprawności wykonywania zadań przez podległych pracowników,
 - d) sprawdzaniu przestrzegania przez pracowników obowiązujących na Uczelni wartości etycznych,
 - e) odkrywaniu przyczyn popełnionych błędów.
3. W przypadku stwierdzenia uchybień kierownicy jednostek organizacyjnych obowiązani są do przekazania informacji koordynatorowi kontroli zarządczej i podjęcie działań naprawczych.

Rozdział 2 **Identyfikacja ryzyka**

§5

Misja PWSZ została określona w dokumencie pod nazwą Strategia Rozwoju PWSZ w Głogowie na lata 2019-2023.

§6

1. Rejestr ryzyka sporządza się z uwzględnieniem obszarów działania Uczelni zamieszczonych w tabeli 1 (załącznik 1).
2. Do identyfikacji ryzyka zobowiązani są wskazani w tabeli 1 właściciele ryzyka. W ramach poszczególnych kategorii właściciele ryzyka dokonują jego szczegółowego podziału. Wyodrębnione szczegółowe obszary ryzyka wymagają wskazania szczegółowego właściciela ryzyka w ramach każdej kategorii. Identyfikacja ryzyka szczegółowego należy przedłożyć koordynatorowi kontroli zarządczej do 31 maja danego roku przez każdego właściciela ryzyka.

§7

1. Przy analizowaniu ryzyka należy uwzględnić poziom strategiczny, operacyjny i konkretnego projektu (przedsięwzięcia).
2. Ryzyko strategiczne dotyczy długoterminowych celów i priorytetów jednostki związanych ze strategią Uczelni. Ryzyko strategiczne ma wpływ na fundamenty istnienia oraz funkcjonowanie Uczelni.
3. Ryzyko operacyjne napotykanie jest przez kierownictwo i pracowników w toku realizacji bieżącej działalności Uczelni w danym roku akademickim.
4. Ryzyko projektu i przedsięwzięcia związane jest z procesem zmiany lub projektem rozwojowym, obejmującym czynności wykonywane jednorazowo lub wyjątkowo.

§8

1. Polityka zarządzania ryzykiem obejmuje identyfikację ryzyka, rejestrację ryzyka i reakcję na ryzyko.
2. Za realizację polityki zarządzania ryzykiem odpowiada Rektor, poprzez:
 - 1) kształtowanie i wdrażanie polityki zarządzania ryzykiem oraz nadzór nad nią,
 - 2) zdefiniowanie obszarów działania,
 - 3) określenie poziomu akceptowalnego ryzyka,
 - 4) ogłaszanie i wdrażanie procedur zarządzania ryzykiem, w tym monitorowanie skuteczności mechanizmów kontroli,
 - 5) wyznaczanie właścicieli ryzyka.
3. Rektor może powierzyć odpowiedzialność za zarządzanie ryzykiem w określonej jego części - wskazanej osobie lub osobom.
4. Na poziomie operacyjnym za zarządzanie ryzykiem współodpowiadają osoby pełniące funkcje kierownicze, kierownicy komórek organizacyjnych oraz pracownicy odpowiedzialni za realizację konkretnych zadań.
5. Na poziomie projektu za zarządzanie ryzykiem współodpowiada kierownik projektu.

§9

Identyfikując ryzyko wykorzystuje się dotychczasowe doświadczenia i prognozy na przyszłość. Informacje, które mogą wskazywać na obszary potencjalnego ryzyka to m. in.:

- 1) skargi,

- 2) raporty z kontroli,
- 3) szkody ubezpieczeniowe,
- 4) dzienniki wypadków,
- 5) prognozy finansowe,
- 6) opóźnienia projektowe i programowe,
- 7) ryzyko zgłaszane przez podobne organizacje,
- 8) zmiany oczekiwań w stosunku do jednostki,
- 9) doniesienia medialne,
- 10) regulacje prawne.

§ 10

Identyfikacji ryzyka w Uczelni dokonuje się raz w roku. W przypadku nowych projektów lub zadań - przed rozpoczęciem ich realizacji. W przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje jednostka należy dokonać ponownej bieżącej identyfikacji ryzyka i przedłożyć pisemnie koordynatorowi kontroli zarządczej.

§ 11

Identyfikację ryzyka weryfikuje koordynator kontroli zarządczej. Po zatwierdzeniu przedłożonego ryzyka koordynator przekazuje informacje zwrotną do ich właścicieli w formie tabeli do dnia 30 czerwca danego roku. Właściciele ryzyka koordynują działania i w terminie do 31 lipca przedkładają w formie elektronicznej i papierowej koordynatorowi kontroli zarządczej sprawozdanie z realizacji danego przedsięwzięcia.

Rozdział 3 Rejestracja ryzyka

§ 12

1. Kolejność czynności wykonywanych w ramach rejestru ryzyka obejmuje: identyfikację, analizę i reakcję na ryzyko.
 - 1) Identyfikacja ryzyka
 1. 1.jednostki objęte ryzykiem
 1. 2.właściciel ryzyka
 1. 3.zidentyfikowane ryzyko
 - 2) Analiza ryzyka obejmuje ocenę:
 1. 1.prawdopodobieństwa jego wystąpienia - ocena punktowa w skali od 1 do 5, (tabela 2) (P)
 1. 2.wpływu jaki będzie miało ewentualne wystąpienie ryzyka - ocena punktowa w skali od 1 do 5, (tabela 3) (S)
 1. 3.obliczenie istotności ryzyka (R).
 - 3) Reakcja na ryzyko obejmuje:
 1. 1.określenie obecnych mechanizmów kontrolnych
 1. 2.sposób reakcji na ryzyko
 1. 3.działania planowane stosownie do sposobu reakcji na ryzyko data

wykonania

1. 4.szacowana istotność ryzyka po zastosowaniu planowanych działań.

§13

1. Każdy czynnik ryzyka podlega analizie pod kątem jego wpływu na osiągnięcie przez Uczelnię założonych celów.
2. Przy ocenie skutków należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe, jak i niefinansowe, tj. utrata reputacji, konsekwencje prawne, utrata szansy, opóźnienia, obniżenie jakości pracy i inne.

§14

Łączną punktową ocenę ryzyka uzyskuje się mnożąc punkty przyznane za istotność ryzyka.

§15

1. Koordynator kontroli zarządczej jest zobowiązany udokumentować i przedłożyć Rektorowi przeprowadzony w Uczelni rejestr ryzyka, którego wzór stanowi tabela 1 (załącznik 1) w terminie do 30 września danego roku.
2. Zbiorcze zestawienie ryzyka po zatwierdzeniu przez Rektora stanowi Generalny Rejestr Ryzyka Uczelni (GRRU).

Rozdział 4

Reakcja na ryzyko

§16

1. Ryzykiem akceptowalnym jest ryzyko o małym znaczeniu (do 4 punktów) oraz ryzyko warunkowo akceptowalne (5-9 punktów). Pozostałe ryzyka wymagają wprowadzenia działań zapobiegawczych w celu ich sprowadzenia do poziomu 9 punktów i niżej.
2. W stosunku do ryzyka ocenionego na 10 punktów i więcej obowiązkowo należy określić rodzaj reakcji (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się lub działanie). Należy wskazać rodzaj działania, osobę odpowiedzialną („właściciela ryzyka”) i termin realizacji.

§17

1. O sposobie postępowania w odniesieniu do zidentyfikowanego ryzyka:
 - 1) akceptowalnego (1-4 pkt.) decyzję podejmuje kierownik komórki organizacyjnej,
 - 2) warunkowo akceptowalnego (5-9 pkt.) decyzję podejmuje Kwestor i Dyrektor Instytutu,
 - 3) których wpływ jest istotny lub krytyczny (powyżej 10 pkt.) decyzję podejmuje Rektor.
2. Kierownicy jednostek organizacyjnych mają obowiązek dokonywania nie rzadziej niż raz w roku przeglądów samego ryzyka w celu uzyskania informacji czy:

- 1) ryzyko nadal występuje,
 - 2) pojawiło się nowe ryzyko,
 - 3) prawdopodobieństwo i wpływ ryzyka zmieniło się,
 - 4) stosowane mechanizmy kontrolne są efektywne.
3. Przeglądy ryzyka mogą odbywać się w formie spotkań kierowników z podległymi pracownikami.
 4. Wykonanie czynności określonych w ust. 2 należy udokumentować poprzez umieszczenie daty i zaparafowanie przez kierownika komórki organizacyjnej dokumentów dotyczących analizy ryzyka, w przypadku braku zmian lub odpowiednie zaktualizowanie dokumentacji, w sytuacji pojawienia się nowego ryzyka lub wprowadzenia innych mechanizmów kontrolnych.
 5. Zaktualizowane dokumenty należy przekazać koordynatorowi kontroli zarządczej w formie pisemnej oraz elektronicznej.

Rozdział 5

Kontrolowanie ryzyka

§18

Kontrolowanie ryzyka polega na sprawdzeniu przyczyn rozbieżności stanu faktycznego i stanu wymaganego oraz przygotowaniu i wdrożenia przedsięwzięć likwidujących te rozbieżności.

§19

1. Wszyscy pracownicy zobowiązani są do zbierania i przekazywania współpracownikom i kierownictwu istotnych dla funkcjonowania jednostki informacji zewnętrznych i wewnętrznych.
2. Wszyscy pracownicy mają prawo i obowiązek zgłaszania nieprawidłowości kadrze kierowniczej.
3. Na podstawie posiadanych informacji kadra kierownicza Uczelni ma obowiązek podjąć w zakresie swoich uprawnień lub zaproponować Rektorowi działania zmierzające do usunięcia wskazanych problemów.

§20

W Uczelni proces monitorowania ryzyka jest procesem ciągłym realizowanym przez kierowników komórek, na każdym szczeblu zarządzania, który pozwala na podejmowanie decyzji w odpowiednim czasie.

§21

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

