

ZARZĄDZENIE NR 19/2022
Rektora Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Głogowie
z dnia 15 kwietnia 2022 r.
w sprawie polityki i zasad 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:

Informacje ogólne

1. Zarządzanie ryzykiem jest elementem kontroli zarządczej, o której mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, za które odpowiedzialność ponosi Rektor Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Głogowie (zwany dalej: Rektor).
2. Przyjęty system zarządzania ryzykiem oparty jest na standardach kontroli zarządczej, określonych w komunikacie NR 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Min. Nr 15, poz. 84).
3. Osobami zarządzającymi ryzykiem w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Głogowie (zwanej dalej: PWSZ w Głogowie lub Uczelnią) są:
 - 1) kierownicy Pionów,
 - 2) kierownicy jednostek organizacyjnych i pełnomocnicy Rektora,
 - 3) kierownicy/menedżerowie projektów strategicznych,
 - 4) kierownicy zespołów odpowiedzialnych za opracowanie wniosków o dofinansowanie – w przypadku pozostałych projektów, których budżet projektu przekracza kwotę 30 000 zł, z wyłączeniem projektów realizowanych wyłącznie ze środków Uczelni,
 - 5) pracownicy zatrudnieni na stanowiskach jednoosobowych.
4. Podstawowe pojęcia wykorzystane w procesie zarządzania ryzykiem:
 - 1) analiza ryzyka – polega na oszacowaniu istotności ryzyka w poszczególnych obszarach działalności PWSZ w Głogowie;
 - 2) działania naprawcze – działania podejmowane *ex post* w celu zredukowania skutków wystąpienia ryzyka poza poziomem akceptacji;
 - 3) działania zaradcze – działania podejmowane *ex ante*, wdrażane w przypadku identyfikacji ryzyka na nieakceptowalnym poziomie, mające na celu zredukowanie istotności ryzyka do poziomu akceptowalnego; takie działania powinny być zaplanowane w czasie z uwzględnieniem kosztów ich wdrożenia i utrzymania;
 - 4) identyfikacja ryzyka – proces wyszukania, rozpoznania i opisanie ryzyka, w wyniku którego powstaje lista rodzajów ryzyka;
 - 5) istotność ryzyka – iloczyn wartości punktowej prawdopodobieństwa i skutków ryzyka;
 - 6) kontrola ryzyka – zasady określone przez przepisy prawa, procedury, działania

- ograniczające prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka i jego skutków;
- 7) opis ryzyka – działanie polegające na wskazaniu przyczyn powstania ryzyka, zagrożeń i sytuacji jego wystąpienia oraz jego skutków;
 - 8) priorytet strategiczny – cel/zadanie określone w „Strategia Rozwoju Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Głogowie na lata 2019-2023”;
 - 9) przyczyna (powód, determinanta) ryzyka – okoliczność, stan prawny, stan faktyczny, zaniechanie działań i zdarzenia zewnętrzne i wewnętrzne, które mogą wywołać ryzyko;
 - 10) rejestr ryzyka – zestawienie zidentyfikowanych form ryzyka wpływających na osiągnięcie celów, realizację zadań, czy wskazujące przebieg zarządzania ryzykiem;
 - 11) ryzyko nieakceptowalne – ryzyko związane z wykonywaniem działania lub zaniechania, które miało negatywne konsekwencje na osiągnięciu przyjętych celów lub realizację zadań jednostki organizacyjnej;
 - 12) ryzyko operacyjne – ryzyko związane z wykonywaniem zadań jednostki organizacyjnej określonych w statucie, regulaminie organizacyjnym i innych wewnętrznych aktach prawnych, wynikające z nieodpowiednich lub zawodnych procedur wewnętrznych, błędów ludzi i systemów lub z przyczyn zewnętrznych;
 - 13) ryzyko projektu – ryzyko związane z realizacją celu/celów projektu, występujące w okresie realizacji;
 - 14) ryzyko strategiczne – ryzyko, które może spowodować niezrealizowanie celu/celów priorytetów strategicznych;
 - 15) ryzyko zmaterializowane – następuje w wyniku wystąpienia zdarzenia lub zaniechania, po którym zidentyfikowany został negatywny skutek wystąpienia ryzyka;
 - 16) skutki ryzyka – możliwe konsekwencje dla Uczelni oceniane po uwzględnieniu stosowanych mechanizmów kontrolnych, takie jak: niekorzystne skutki finansowe, niekorzystne zdarzenia, opóźnienia, strata lub uszczerbek wizerunku;
 - 17) właściwy kierownik pionu – dla ryzyka strategicznego jest nim Rektor, dla ryzyka projektu – Rektor i kierownik projektu, dla ryzyka operacyjnego (organizacyjno-dydaktycznego) – prorektor, dyrektor żłobka, kierownik Działu Gospodarczo-Technicznego, kvestor, pełnomocnik Rektora ds. badań regionalnych, dyrektor biblioteki, pełnomocnik Rektora ds. ochrony informacji niejawnych, pełnomocnik Rektora ds. obronnych, pracownik działu kadr, pracownik sekcji bhp, rzecznik Uczelni, pracownik biura Rektora;
 - 18) zagrożenie – potencjalne zdarzenie szkodliwe;
 - 19) zarządzanie ryzykiem – proces identyfikacji, analizy, oceny i określenia reakcji na ryzyko, obejmujący również monitorowanie ryzyka oraz określenie poziomu akceptowalnego.

Zarządzanie ryzykiem

§1

1. Zarządzanie ryzykiem to działania zmierzające do obniżenia 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:
 - 1) identyfikację ryzyka,
 - 2) analizę ryzyka,
 - 3) podejmowanie działań zaradczych i naprawczych,
 - 4) monitorowanie (kontrolowanie) realizacji działań zaradczych i naprawczych.

§2

1. W celu zapewnienia odpowiedniej realizacji zadań minimalizacji zidentyfikowanego ryzyka i zapewnienia przejrzystości wykonywanych czynności oraz podejmowanych decyzji w Uczelni, przyjęte są wewnętrzne procedury i instrukcje.
2. Prowadzony jest nadzór służbowy, którego celem jest zapewnienie zgodnych z prawem, efektywnych i terminowych realizacji zadań, obejmujących:
 - 1) jasne komunikowanie pracownikom: zakresu ich obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności oraz systematycznej oceny pracy,
 - 2) stosowanie się pracowników do procedur i zasad obowiązujących na Uczelni i w jej jednostkach organizacyjnych oraz do wymagań i wytycznych przełożonych,
 - 3) zatwierdzenie wyników działania i akceptacja dokumentów, zapewniających przebieg działań zgodny z założeniami,
 - 4) wykrywanie i eliminowanie błędów oraz zapobieganie ich powielaniu.

§3

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

§4

1. Kierownicy komórek organizacyjnych Uczelni, pracownicy komórek jednoosobowych, biura projektów i pełnomocnicy Rektora są zobowiązani do bieżącego monitorowania

- funkcjonowania kontroli zarządczej w swoich komórkach organizacyjnych.
2. Monitorowanie funkcjonowania kontroli zarządczej polega zwłaszcza na:
 - 1) sprawdzaniu stopnia wykonywania zadań,
 - 2) sprawdzaniu przestrzegania przez podległych pracowników obowiązujących procedur, instrukcji i zasad,
 - 3) sprawdzaniu poprawności wykonywania zadań przez podległych pracowników,
 - 4) sprawdzaniu przestrzegania przez pracowników obowiązujących na Uczelni wartości etycznych,
 - 5) odkrywaniu przyczyn popełnionych błędów.
 3. W przypadku stwierdzenia uchybień kierownicy jednostek organizacyjnych, pracownicy komórek jednoosobowych, biura projektów i pełnomocnicy Rektora obowiązani są do przekazania informacji koordynatorowi kontroli zarządczej i podjęcie działań naprawczych.

Identyfikacja ryzyka

§5

Misja Uczelni została określona w dokumencie „Strategia Rozwoju Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Głogowie na lata 2019-2023”.

§6

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 funkcjonowania Uczelni.
3. Ryzyko operacyjne napotykanie jest przez kierownictwo i pracowników w toku realizacji bieżącej działalności Uczelni w danym roku akademickim i finansowym.
4. Ryzyko projektu i przedsięwzięcia związane jest z procesem zmiany lub projektem rozwojowym, obejmującym czynności wykonywane jednorazowo lub wyjątkowo.

§7

Polityka zarządzania ryzykiem obejmuje:

- 1) identyfikację ryzyka i jego źródeł,
- 2) rejestrację ryzyka,
- 3) analizę ryzyka: (1) oszacowanie prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka, (2) oszacowanie potencjalnych skutków wystąpienia ryzyka, (3) określenie poziomu istotności ryzyka, (4) akceptowalność lub nieakceptowalność ryzyka,
- 4) określenie reakcji na ryzyko,
- 5) realizowanie działań zaradczych, a w wyniku materializacji ryzyka nieakceptowalnego – działań naprawczych,
- 6) dokumentowanie działań podejmowanych w ramach zarządzania ryzykiem, np. poprzez sporządzanie i prowadzenie rejestru ryzyka,
- 7) monitorowanie i raportowanie zarządzanie ryzykiem.

§8

1. 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.
2. Rektor może powierzyć odpowiedzialność za zarządzanie ryzykiem w określonej jego części - wskazanej osobie lub osobom.
3. Do osoby/osób zarządzającej ryzykiem należy efektywne zarządzanie ryzykiem, a zwłaszcza:
 - 1) identyfikowanie i analizowanie ryzyka związanego z osiągnięciem celów organizacji, realizację zadań jednostek lub realizacji projektów, za które osoby te odpowiadają w zakresie obszarów swojego działania,
 - 2) dokumentowanie w rejestrze ryzyka zidentyfikowanych rodzajów ryzyka, mających wpływ na realizację celów i zadań Uczelni,
 - 3) monitorowanie działania mechanizmów kontrolnych,
 - 4) określenie reakcji na ryzyko w odniesieniu do poszczególnych jego rodzajów,
 - 5) projektowanie działań zaradczych, celem zredukowania prawdopodobieństwa i/lub skutków zagrożenia, wdrażanie tych działań oraz monitorowanie skuteczności ich realizacji,
 - 6) podejmowanie działań naprawczych, celem zredukowania istotności ryzyka do poziomu akceptowalnego dla ryzyka, które się zmaterializowało; wdrażanie tych działań oraz monitorowanie ich skuteczności,
 - 7) realizowanie planowanych działań zaradczych.
4. Osoby zarządzające ryzykiem są zobowiązane do bieżącego informowania w okresie 14 dni od zaistnienia zdarzenia:
 - 1) faktycznego wystąpienia skutków ryzyka (ryzyko zmaterializowane),
 - 2) pojawienie się nowego, dotychczas niewykazanego ryzyka, jeśli jego poziom istotności jest wysoki lub bardzo wysoki,
 - 3) wzrostu monitorowanego ryzyka do poziomu wysokiej lub bardzo wysokiej istotności,
5. Informacje takie należy kierować:
 - 1) w zakresie ryzyka strategicznego – do Rektora i koordynatora kontroli zarządczej,
 - 2) w zakresie ryzyka operacyjnego – do kierowników pionu i koordynatora kontroli zarządczej lub do bezpośredniego przełożonego,
 - 3) w zakresie projektu – do bezpośredniego przełożonego i koordynatora kontroli zarządczej.
6. Na poziomie strategicznym za zarządzanie ryzykiem współodpowiadają: Rektor i koordynator kontroli zarządczej.
7. Na poziomie operacyjnym za zarządzanie ryzykiem współodpowiadają: Rektor, prorektor, kierownicy komórek organizacyjnych, pełnomocnicy Rektora i inni pracownicy odpowiedzialni za realizację konkretnych zadań oraz koordynator kontroli

zarządczej.

8. Na poziomie projektu za zarządzanie ryzykiem współodpowiada: Rektor, kierownik projektu i koordynator kontroli zarządczej.
9. Do zadań koordynatora kontroli zarządczej, w procesie zarządzania ryzykiem, należy:
 - 1) współpraca z Rektorem, prorektorem, kierownikami jednostek organizacyjnych, pełnomocnikami Rektora i pracownikami odpowiedzialnymi za ryzyko;
 - 2) sporządzenie i przekazanie Rektorowi, w terminie do 30 listopada sprawozdania z procesu zarządzania ryzykiem oraz rekomendacji dotyczących wprowadzenia zmian w funkcjonowaniu systemu zarządzania ryzykiem.
10. Koordynator kontroli zarządczej celem wykonania zadań może występować na piśmie do osób zarządzających o przedkładanie dodatkowych wyjaśnień.
11. Wszyscy pracownicy Uczelni:
 - 1) są uczestnikami procesu zarządzania ryzykiem w ramach posiadanych uprawnień i zakresu wykonywanych obowiązków,
 - 2) przekazują do bezpośredniego przełożonego informację o ryzyku zagrażającym realizacji wyznaczonych celów, zadań, projektów,
 - 3) ponoszą odpowiedzialność za osiągnięcie celów oraz realizację zadań i projektów w sposób zgodny z prawem, efektywny, skuteczny i terminowy.

§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.
- 11) i inne źródła informacji.

§10

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

§11

1. Informacja o zidentyfikowanym ryzyku przekazywana jest koordynatorowi kontroli

zarządczej w formie elektronicznej (na adres: kontrola@pwsz.glogow.p) i/lub papierowej w ciągu 7 dni od rozpoznania ryzyka.

2. Identyfikację ryzyka weryfikuje koordynator kontroli zarządczej na Uczelni. Po zatwierdzeniu przedłożonego ryzyka koordynator przekazuje informacje zwrotną do ich właścicieli w ciągu 14 dni.
3. Zarządzający ryzykiem koordynują działania i w terminie do 31 października przedkładają w formie elektronicznej i papierowej Koordynatorowi Uczelnianego Systemu Kontroli Zarządczej sprawozdanie zbiorcze z realizacji dotychczasowych przedsięwzięć (zbiorczy rejestr ryzyka).

§12

1. Zarządzanie ryzykiem na poziomie strategicznym polega na realizacji czynności, o których mowa w §7, w odniesieniu do celów „Strategii Rozwoju Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Głogowie na lata 2019-2023”.
2. Zarządzanie ryzykiem na poziomie strategicznym realizowane jest przez Rektora. Rejestr ryzyka strategicznego dla poszczególnych priorytetów sporządza Rektor lub osoba wskazana przez Rektora.
3. Rejestr ryzyka strategicznego otrzymuje również koordynator kontroli zarządczej.

§13

1. Zarządzanie ryzykiem na poziomie operacyjnym polega na realizacji czynności, o których mowa w §7, w odniesieniu do zadań jednostki określonych w statucie, regulaminie organizacyjnym lub innych przepisach wewnętrznych określających zadania jednostek organizacyjnych.
2. Identyfikację i analizę ryzyka operacyjnego przeprowadza każda osoba zarządzająca ryzykiem.
3. Osoby zarządzające ryzykiem na poziomie operacyjnym sporządzają rejestr ryzyka operacyjnego, dla zidentyfikowania jego rodzajów, mogących wpływać na realizację zadań jednostki. Rejestr jest przekazywany bezpośrednio przełożonemu i koordynatorowi kontroli zarządczej.
4. Za nadzór nad zarządzaniem ryzykiem na poziomie operacyjnym odpowiadają kierownicy pionów i osoby wskazane przez Rektora.
5. Zbiorczy rejestr ryzyka według wzoru załącznika nr 1 do zarządzenia, przekazywany jest do koordynatora kontroli zarządczej z w terminie do 31 października danego roku.

§14

1. Zarządzanie ryzykiem na poziomie projektu polega na wykonaniu czynności, o których mowa w §7 w całym okresie realizacji projektu.
2. Identyfikację i analizę ryzyka przeprowadza lider zespołu/kierownik projektu w oparciu o cele sformułowane w odniesieniu do zadań zawartych w harmonogramie projektu.
3. Osoba/osoby wymieniane w ust. 2. dokumentują ryzyko w rejestrze ryzyka zidentyfikowanego w ciągu 14 dni po jego rozpoznaniu.
4. W razie wystąpienia sytuacji, która zmienia informacje podane w rejestrze ryzyka

projektu kierownik projektu/menedżer projektu modyfikuje rejestr i przesyła go elektronicznie i papierowo do ponownej akceptacji Rektora; informację otrzymuje również koordynator kontroli zarządczej.

5. Za nadzór nad zarządzaniem ryzykiem na poziomie projektu finansowego odpowiada kierownik/menedżer projektu i kwestor.
6. Kierownik projektu w terminie do 31 października danego roku przekazuje zatwierdzony rejestr zbiorczy ryzyka projektów koordynatorowi kontroli zarządczej.

Rejestracja ryzyka

§15

1. Identyfikacja ryzyka odbywa się w odniesieniu do celów strategicznych oraz zadań poszczególnych jednostek organizacyjnych i projektów uwzględniając wszystkie obszary działalności Uczelni.
2. Kolejność czynności wykonywanych w ramach rejestru ryzyka obejmuje: identyfikację, analizę i reakcję na ryzyko.
3. Identyfikacja ryzyka wymaga analizy zagrożeń związanych z osiągnięciem celów i realizowaniem wykonywanych zadań wraz z ich wewnętrznymi i zewnętrznymi przyczynami oraz możliwymi scenariuszami rozwoju zdarzeń.
4. Każda osoba zarządzająca ryzykiem dokonuje opisu ryzyka, wskazuje przyczyny/czynniki powodujące powstanie ryzyka, okoliczności jego wystąpienia, potencjalne skutki wystąpienia ryzyka i przypisuje do kategorii ryzyka zgodnie z ust.5.
5. W procesie identyfikacji ryzyka należy uwzględnić w szczególności następujące kategorie ryzyka:
 - 1) finansowe,
 - 2) organizacyjne;
 - 3) zasobów ludzkich;
 - 4) infrastruktury i systemów informatycznych;
 - 5) bezpieczeństwa informacji;
 - 6) naruszenia danych osobowych;
 - 7) wizerunku;
 - 8) prawne;
 - 9) zewnętrzne;
 - 10) korupcji i nadużyć.
6. Kategorie ryzyka zostały opisane w tabeli nr 1. Listę przykładowych czynników ryzyka w ramach poszczególnych kategorii ryzyka przedstawia katalog towarzyszący niniejszemu zarządzeniu.

Tabela 1. Kategorie ryzyka

Rodzaj ryzyka	Opis
Ryzyko finansowe	związane z planowaniem i wydatkowaniem środków publicznych, uzyskiwanych z subwencji/dotacji z budżetu państwa, przychodów własnych i pozostałych źródeł, finansowaniem projektów badawczych, rozwojowych, dostępnością środków publicznych, realizacją zamówień publicznych, obowiązkiem zapłaty kwot pieniężnych (tytułem np. odsetek karnych, odszkodowań, kosztów procesowych, wzrostem kosztów planowanych działań w tym realizacji projektu, opóźnieniami w realizacji zadań i projektów, brakiem środków na realizację zadań i projektów, niepowodzeniami projektu, strat, dodatkowych kosztów) dla PWSZ w Głogowie (tu należy określić ich wysokość)
Ryzyko organizacyjne	związane z nieadekwatną strukturą organizacyjną, nieprecyzyjnie określonymi zakresami obowiązków, brakiem formalnie powierzonych obowiązków, nieskutecznym systemem przepływu informacji, nowymi zadaniami i projektami, brakiem zastępstw, nieskutecznym nadzorem i kontrolą, itp.
Ryzyko zasobów ludzkich	związane z niewystarczającymi kwalifikacjami pracowników, zbyt małą liczbą osób, doświadczeniem pracowników, absencją itp.
Ryzyko infrastruktury systemów informatycznych	związane ze środkami transportu i łączności, posiadanymi zasobami materialnymi, zakłócenia w dostawach energii, przerwy w łączności telefonicznej, przerwy w dostępie do Internetu i poczty elektronicznej, awarie systemów informatycznych, itp.
Ryzyko bezpieczeństwa informacji	związane z zagrożeniem utraty poufności, integralności lub dostępności informacji przetwarzanych w Uczelni
Ryzyko naruszenia danych osobowych	związane z zagrożeniem dotyczącym gromadzenia i przetwarzania danych osobowych z naruszeniem prawa
Ryzyko wizerunku	związane z wizerunkiem PWSZ w Głogowie, spadek reputacji na skutek niewłaściwego działania lub zaniedbań pracowników, nieprawidłowego lub nieterminowego wydawania decyzji, niewłaściwej realizacji zadań przez jednostkę, itp.
Ryzyko prawne	związane z brakiem regulacji prawnych w danym zakresie, zgodności z przepisami prawa, skuteczności mechanizmów kontrolnych, skomplikowanymi lub niejasnymi przepisami, brakiem lub niedoskonałością procedur, częstymi zmianami prawa, niejednolitym orzecnictwem, itp.
Ryzyko zewnętrzne	związane z istniejącą infrastrukturą zewnętrzną, otoczeniem politycznym i społeczno-gospodarczym, konkurencją, preferencjami i oczekiwaniem klientów PWSZ w Głogowie (studenci, kandydaci na studia, uczniowie), partnerów, przemysłu, działalnością dostawców, kradzieżą, dewastacją mienia, itp.
Ryzyko korupcji i nadużyć	związane z zagrożeniami o charakterze korupcyjnym i kumoterskim.

7. W razie istotnej zmiany celów i zadań Uczelni lub warunków zewnętrznych, w których funkcjonuje Uczelnia, identyfikacja ryzyka jest ponawiana.
8. Etap identyfikacji ryzyka kończy się powstaniem listy zidentyfikowanych rodzajów, za przygotowanie której odpowiada osoba zarządzająca ryzykiem.

§16

1. Zidentyfikowane ryzyko należy poddać analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia i możliwych skutków dla osiągnięcia założonych celów i zadań.
2. Analiza ryzyka może być dokonywana, w szczególności m.in. przy użyciu następujących technik:
 - 1) analizy informacji o zaistniałych uprzednio zdarzeniach oraz przypadkach materializacji ryzyka;
 - 2) analizy wyników samooceny kontroli zarządczej;

- 3) analizy wyników audytów lub kontroli zewnętrznych i wewnętrznych dotyczących działania poszczególnych jednostek organizacyjnych.
3. Wyniki analizy ryzyka ujmuje się w rejestrze ryzyka.
4. W ramach analizy następuje nadanie ryzyku wartości szacunkowych w przyjętych skalach jakościowo-ilościowych. Wartości szacunkowe należy określić zarówno dla prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka, jak i jego skutku.
5. Analizę ryzyka przeprowadzają osoby zarządzające ryzykiem.
6. Wyniki uzyskane z analizy ryzyka podlegają dalszemu badaniu, kwalifikacji i przeglądowni przez osobę/osoby zarządzające ryzykiem pod kątem możliwości ograniczenia ryzyka.

§17

Stopień określenia wpływu wystąpienia ryzyka

Stopień określenia wpływu wystąpienia ryzyka (określenia potencjalnych skutków) dokonuje się w oparciu o jakościowo-ilościową ocenę, według tabeli 2.

Tabela 2. Stopień określania wpływu wystąpienia ryzyka (ocena skutków ryzyka)

Stopień wpływu ryzyka (skutek wystąpienia ryzyka)	Wpływ ryzyka	Wartość punktowa
niewielki	<ul style="list-style-type: none"> - rozwiązanie problemu wymagać będzie pewnego nakładu zasobów (czasu), jednak nie powoduje trwałej szkody; - wywrze minimalny wpływ na wyniki finansowe (nie przekroczą 5 tys. zł); - nie stanie się wydarzeniem publicznym; - może spowodować sporadyczne zakłócenie w działalności; - nie ma wpływu na zgodność z przepisami prawa 	1
mały	<ul style="list-style-type: none"> - rozwiązanie problemu wymagać będzie pewnego nakładu zasobów (czasu), jednak nie powoduje trwałej szkody; - wywrze mały wpływ na wyniki finansowe (powyżej 5 tys. do 25 tys. zł); - stanie się wydarzeniem publicznym o ograniczonej informacji w mediach lokalnych; - może spowodować niewielkie zakłócenia w działalności; - niewielka niezgodność z procedurami i regulacjami wewnętrznymi 	2
średni	<ul style="list-style-type: none"> - rozwiązanie problemu wymagać będzie umiarkowanego nakładu zasobów (czasu); - usunięcie skutków będzie wymagało czasu; - wywrze wpływ na wyniki finansowe (powyżej 25 tys. do 100 tys. zł); - skala (ranga) skutków będzie wymagała ich ujawnienia; - może stać się wydarzeniem publicznym, pewne informacje pojawią się w mediach lokalnych; - może spowodować zakłócenia w działalności; - poważna niezgodność z wewnętrznymi procedurami 	3
wysoki	<ul style="list-style-type: none"> - rozwiązanie problemu wymagać będzie dużego nakładu zasobów (czasu); - kierownictwo szczebla wyższego będzie zmuszone do podjęcia decyzji o sposobie rozwiązania problemu; - usunięcie skutków będzie trudne; - wywrze istotny wpływ na wyniki finansowe (powyżej 100 tys. zł do 500 tys. zł); - stanie się ważnym wydarzeniem publicznym, pewne informacje pojawią 	4

	<p>się w mediach lokalnych i regionalnych; - może nastąpić brak realizacji kluczowego celu;</p> <p>- może powodować poważną niezgodność z zapisami umów</p>	
bardzo wysoki (katastrofalne)	<p>- rozwiązanie problemu wymagać będzie dużego nakładu zasobów (czasu);</p> <p>- kierownictwo szczebla wyższego będzie zmuszone do podjęcia decyzji strategicznych;</p> <p>- skutki będą nieodwracalne a ich wpływ na wyniki finansowe zasadniczy (powyżej 500 tys. zł);</p> <p>- ich usunięcie będzie trudne;</p> <p>- stanie się ważnym wydarzeniem publicznym, pewne informacje pojawią się w mediach regionalnych i krajowych; - może nastąpić brak realizacji kluczowych celów;</p> <p>- rażąca niezgodność z przepisami prawa, w tym zagrożenia karą,</p>	5

§18

Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka

Określenie prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka następuje w oparciu o jakościowo-ilościową ocenę, według tabeli 3.

Tabela 3. Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka

Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Opis	Wartość punktowa
niskie	<p>- zdarzenie występuje sporadycznie;</p> <p>- nie istnieją czynniki zwiększające ryzyko ich zaistnienia;</p> <p>- skuteczność istniejących zabezpieczeń jest wysoka;</p> <p>- zdarzenie może wystąpić raz na kilka lat;</p> <p>- prawdopodobieństwo się określa na poziomie 0 % do 20 %</p>	1
małe	<p>- zdarzenie mało prawdopodobne;</p> <p>- znane są pojedyncze przypadki wystąpienia takiego zdarzenia;</p> <p>- czynniki zwiększające ryzyko są nieznaczne;</p> <p>- skuteczność istniejących zabezpieczeń jest wysoka (relatywnie wysoka);</p> <p>- prawdopodobieństwo się określa na poziomie 21 % do 40 %.</p>	2
średnie	<p>- zdarzenie prawdopodobne (całkiem prawdopodobne);</p> <p>- znane są pojedyncze przypadki wystąpienia takiego zdarzenia;</p> <p>- istnieją czynniki zwiększające ryzyko;</p> <p>- skuteczność istniejących zabezpieczeń jest średnia;</p> <p>- prawdopodobieństwo się określa na poziomie 41 % do 60 %.</p>	3
wysokie	<p>- zdarzenie bardzo prawdopodobne;</p> <p>- znane są przypadki wystąpienia takiego zdarzenia;</p> <p>- istnieją czynniki zwiększające ryzyko;</p> <p>- skuteczność istniejących zabezpieczeń jest niska;</p> <p>- prawdopodobieństwo się określa na poziomie 61 % do 80 %.</p>	4
bardzo wysokie	<p>- zdarzenie bardzo prawdopodobne i pewne;</p> <p>- istnieją czynniki zwiększające ryzyko;</p> <p>- skuteczność istniejących zabezpieczeń jest niska lub jest ich brak;</p> <p>- prawdopodobieństwo się określa na poziomie 81 % do 100%.</p>	5

§19

Ocena istotności ryzyka

1. Określenie prawdopodobieństwa i skutków ryzyka pozwala ustalić – istotność danego rodzaju ryzyka. Jest to iloczyn (wyrażonych punktowo) prawdopodobieństw wystąpienia danego rodzaju ryzyka i potencjalnych skutków jego wystąpienia:

istotność danego rodzaju ryzyka = prawdopodobieństwo wystąpienia danego rodzaju ryzyka razy potencjalne skutki wystąpienia tego ryzyka

2. Ustalenie istotności ryzyka umożliwia ocenę i kwalifikację ryzyka.
3. Do oceny istotności ryzyka wykorzystuje się czterostopniową skalę (niskie ryzyko, średnie ryzyko, wysokie ryzyko, bardzo wysokie ryzyko), zgodnie z tabelą 4, 5 i 6.

Tabela 4. Klasyfikacja istotności rodzajów ryzyka

Istotność ryzyka	Skala ryzyka	Opis
ryzyko niskie	1-4	- ryzyko ma nieistotny wpływ na osiąganie celów i realizację zadań; - jest akceptowalne ; - nie wymaga podejmowania działań zaradczych;
ryzyko średnie	5-9	- ryzyko ma umiarkowany wpływ na osiąganie celów i realizację zadań; - jest akceptowalne ; - nie wymaga podejmowania działań zaradczych; - należy je monitorować, można rozważyć zastosowanie działań zaradczych i/lub dodatkowych mechanizmów kontroli;
ryzyko istotne	10-15	- ryzyko może znacząco wpłynąć na osiąganie celów i realizację zadań; - jest nieakceptowalne ; - wymaga podejmowania działań zaradczych; - należy zaplanować działania zaradcze ograniczające jego istotność do poziomu akceptowalnego;
ryzyko krytyczne	16-25	- ryzyko stanowi poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów i realizacji zadań w PWSZ w Głogowie; - jest nieakceptowalne ; - wymaga natychmiastowych działań zaradczych; - należy zaplanować działania zaradcze ograniczające jego istotność do poziomu akceptowalnego;

Tabela 5. Mapa ryzyka (poziom istotności ryzyka)

Skutek ryzyka	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka				
bardzo wysokie	5	10	15	20	25
wysokie	4	8	12	16	20
średnie	3	6	9	12	15
małe	2	4	6	8	10
niewielki	1	2	3	4	5
	niskie	małe	średnie	wysokie	bardzo wysokie

Tabela 6. Ocena istotności ryzyka

Istotność ryzyka	1-4	5-9	10-15	16-25
	niskie	średnie	istotne	krytyczne
ryzyko akceptowalne	ryzyko warunkowo akceptowalne	ryzyko istotne - nieakceptowalne	ryzyko krytyczne - nieakceptowalne	

§ 20

Reakcja na ryzyko

1. Reakcja na ryzyko jest elementem składowym polityki zarządzania ryzykiem. Sposób reakcji na ryzyko należy określić w zależności od poziomu istotności ryzyka zgodnie z tabelą 7.

Tabela 7 Reakcja na ryzyko

Reakcja na ryzyko	Opis szczegółowy
brak reakcji (niewymagane) (BR)	w przypadku ryzyka niskiego
akceptowane ryzyka (AR)	w sytuacji, gdy istnieją trudności lub ograniczenia w przeciwdziałaniu ryzyku lub koszty działań zaradczych mogą przewyższać potencjalne niekorzystne skutki finansowe, wybór takiego sposobu realizacji na ryzyko nieakceptowalne jest możliwy tylko w szczególnych przypadkach, pod warunkiem, że zostanie uzasadniony przez osobę zarządzającą ryzykiem i zaakceptowany przez właściwego Kierownika pionu, o czym informuje on Rektora PWSZ w Głogowie
przeniesienie ryzyka (PR)	przeniesienie ryzyka na inną organizację w całości lub części na inną organizację
ograniczenie ryzyka (OR)	podjęcie działań zaradczych zmniejszających ryzyko i jego skutki; wzmocnienie mechanizmów kontrolnych
unikanie ryzyka (UR)	odstąpienie od działań skutkujących powstaniem ryzyka nieakceptowalnego

2. Proces przeciwdziałania skutkom ryzyka polega na:
 - 1) przeanalizowaniu ryzyka i możliwych scenariuszy rozwoju zdarzeń,
 - 2) przeanalizowaniu istniejących mechanizmów kontroli pod kątem ich skuteczności,
 - 3) zaproponowaniu nowych mechanizmów kontroli i działań zaradczych pod kątem ich adekwatności, skuteczności i efektywności.

§ 21

Postępowanie z ryzykiem nieakceptowanym

1. W sytuacji zaistnienia ryzyka nieakceptowalnego, należy przygotować plan postępowania, który powinien obejmować:
 - 1) opis planowanych działań zaradczych/naprawczych ograniczających ryzyko;
 - 2) planowany termin wdrożenia sposobu zarządzania danym ryzykiem;
 - 3) szacowany koszt działań zaradczych/naprawczych w relacji z potencjalnymi negatywnymi skutkami wywołanymi materializacją ryzyka,
 - 4) ocenę wpływu na pozostałe obszary działalności Uczelni.
2. Plan postępowania z ryzykiem nieakceptowalnym przygotowuje osoba zarządzająca tym ryzykiem.
3. Osoba odpowiadająca za zarządzanie ryzykiem nieakceptowalnym składa raport/sprawozdanie z zarządzania ryzykiem nieakceptowalnym koordynatorowi kontroli zarządczej w terminie do 10 stycznia roku następnego po zidentyfikowaniu tego ryzyka.

§ 22

Monitorowanie ryzyka

1. Monitorowanie ryzyka jest procesem ciągłym.

2. Osoba zarządzająca ryzykiem zobowiązana jest do bieżącego monitorowania poziomu ryzyka ujętego w rejestrze ryzyka. Obejmuje ono:
 - 1) dokonywanie na bieżąco oceny prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i jego skutków;
 - 2) identyfikację i analizę nowych rodzajów i przypadków ryzyka;
 - 3) przegląd stanu realizacji planu postępowania z ryzykiem nieakceptowalnym;
 - 4) ocenę funkcjonowania mechanizmów kontrolnych pod kątem ich adekwatności, efektywności i skuteczności.

§ 23

Dokumentowanie procesu zarządzania ryzykiem

1. Dokumentowanie procesu zarządzania ryzykiem odbywa się poprzez sporządzanie w formie elektronicznej i w formie papierowej, podpisanej w dwóch egzemplarzach rejestru ryzyka (jeden egzemplarz w formie papierowej przekazywany jest do Rektora, drugi do koordynatora kontroli zarządczej) w ciągu 14 dni od identyfikacji, a rejestr zbiorczy do 31 października danego roku.
2. W przypadku ryzyka, które zostało zidentyfikowane jako ryzyko na poziomie nieakceptowalnym, osoby zarządzające nim zobowiązane są do natychmiastowego poinformowaniu o tym kierownika pionu (Rektora i koordynatora kontroli zarządczej). Osoby te po potwierdzeniu prawidłowości identyfikacji ryzyka podejmują niezwłoczne działania zaradcze i sporządzają sprawozdanie, zgodnie z załącznikiem w terminie 14 dni od jego identyfikacji.
3. Dokumentację w formie elektronicznej należy przesłać na adres e-mail koordynatora kontroli zarządczej (kontrola@pwsz.glogow.pl).

§ 24

Informacje końcowe

Osoby zarządzające ryzykiem sporządzają:

- 1) rejestr zbiorczy ryzyka w terminie do 31 października danego roku;
- 2) sprawozdania zarządzania ryzykiem nieakceptowanym za dany rok do 10 stycznia roku następnego.

Rejestr ryzyka – Excel, złożony z sześciu załączników

- (1) Rejestr ryzyka strategicznego;
- (2) Rejestr ryzyka operacyjnego;
- (3) Rejestr ryzyka projektu;
- (4) Sprawozdanie z zarządzania ryzykiem nieakceptowalnym strategicznym;
- (5) Sprawozdanie z zarządzania ryzykiem nieakceptowalnym operacyjnym;
- (6) Sprawozdanie z zarządzania ryzykiem nieakceptowalnym projektu.

