

Określające proces zarządzania ryzykiem w ASP we Wrocławiu

I. Wprowadzenie

§ 1

1. Mając na uwadze potrzebę rozszerzenia narzędzi zwiększających skuteczność i efektywność kontroli zarządczej w Akademii Sztuk Pięknych im. Eugeniusza Gepperta we Wrocławiu, zwanej w dalszej części „Akademią” - ustala się zasady zarządzania ryzykiem, mające przyczynić się do poprawy funkcjonowania wszystkich obszarów działalności Uczelni oraz ograniczenia ewentualnych negatywnych skutków zdarzeń do poziomu akceptowalnego, w szczególności w zakresie: efektywnego zarządzania zasobami, zapewnienia ochrony majątku, efektywności finansowej oraz ochrony wizerunku Uczelni.
2. Podstawą zarządzania ryzykiem jest ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. nr 157, poz. 1240 ze zm.). W art. 68 ust. 2 pkt. 7 zarządzanie ryzykiem zostało wskazane, jako cel kontroli zarządczej.
3. Wykonując delegację ustawową art. 69 ust. 3 Minister Finansów wydał standardy kontroli zarządczej, których II grupa dotyczy zarządzania ryzykiem (standardy nr 5-9).

§ 2

Słownik pojęć:

Pojęcie	Opis
Ryzyko	prawdopodobieństwo wystąpienia dowolnego zdarzenia, działania lub zaniechania, które może przeszkodzić w osiągnięciu wyznaczonych celów i zadań
Właściciel ryzyka	osoba odpowiedzialna za dane ryzyko, która jest rozliczana ze skuteczności zarządzania tym ryzykiem
Zagrożenia	zagrożenia zewnętrzne - wszelkie działania z zewnątrz, utrudniające lub uniemożliwiające ciągłość działania procesów wewnętrznych i realizacji naszych celów; zagrożenia wewnętrzne - zagrożenia mające charakter systemowy – tzn., że nasze wewnętrzne procesy skonstruowane są tak, iż w wyniku działań są podatne na ryzyko
Czynnik ryzyka	zdarzenie, działanie, zaniechanie, które może spowodować wystąpienie ryzyka
Wpływ	wielkość zaburzeń uniemożliwiających skuteczne funkcjonowanie
Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	szacowane prawdopodobieństwo lub możliwość wystąpienia zdarzenia lub działania, które wpłynie na zdolność organizacji do realizacji celów działalności
Apetyt na ryzyko	wielkość ryzyka dopuszczalnego w organizacji
Zarządzanie ryzykiem	proces, którego celem jest identyfikacja ryzyka, oszacowanie wpływu i podjęcie działań w przypadku ustalenia, że apetyt na ryzyko został przekroczony
Samoocena ryzyka	metoda zarządzania ryzykiem polegająca na dokonywaniu pomiarów ryzyka i wpływu przez pracowników i ich przełożonych
Poziom ryzyka	poziom ryzyka odzwierciedlający wagę ryzyka, jego nasilenie i prawdopodobieństwo wystąpienia
Akceptowalny poziom ryzyka	ustalony poziom ryzyka możliwy do zaakceptowania
Reakcja na ryzyko	podjęcie działań w wyniku stwierdzenia ryzyka przekraczającego apetyt, polegające na: - przeniesieniu ryzyka na inny podmiot, - tolerowaniu podwyższonego ryzyka, - wdrożeniu nowych mechanizmów redukujących ryzyko, - wycofaniu się z działalności w danym obszarze.
Kontrola zarządzania ryzykiem	system kontroli wewnętrznej, który w skuteczny sposób zarządza ryzykiem organizacji, poprzez szczegółową i regularną ocenę. Monitoruje poziom ryzyka akceptowalnego, wskazuje kierunki postępowania z ryzykiem (reakcji na ryzyko), kontroluje procesy zarządzania ryzykami przez subwłaścicieli i raportuje bieżący poziom ryzyka kierownictwu organizacji.
Polityka zarządzania ryzykiem	dokument na poziomie metodycznym. Wskazuje podział uprawnień, odpowiedzialność, metodykę, harmonogramy, listę mechanizmów kontrolnych stosowanych w jednostce
Punktowa ocena ryzyka	wynik z połączenia skutków (wpływu) wystąpienia ryzyka i prawdopodobieństwa jego wystąpienia
Mapa ryzyka	zebranie całego poziomu ryzyka w organizacji na jednej karcie, pozwala na szybkie porównanie poziomu aktualnego ryzyka z apetytem kierownictwa na ryzyko
Roczny raport samooceny ryzyka	dokument składany obligacyjnie przez kierowników jednostek organizacyjnych do Rektora lub upoważnionej przez Rektora osoby, dający informację o procesie zarządzania ryzykiem w podległej jednostce/komórce organizacyjnej
Przegląd ryzyk	spotkania Kanclerza/Kwestora/Dziekanów Wydziałów z podległą kadrą kierowniczą w celu uzyskania i udokumentowania informacji o zarządzaniu ryzykiem w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych

§ 3

1. Charakterystyka procesu zarządzania ryzykiem:

Cele	Zadania	Rezultaty	Dokumentacja
Realizacja zapisów ustawy o finansach publicznych	Zaprojektowanie systemu zarządzania ryzykiem	Uczelniany zintegrowany system zarządzania ryzykiem w jednostkach i komórkach organizacyjnych	Określenie procesu zarządzania ryzykiem – Zarządzenie Rektora
Stabilne, ostrożne i dojrzałe zarządzanie Uczelnią	Wdrożenie systemu	Minimalizacja zagrożeń - system „wczesnego ostrzegania”	Realizacja pełnej procedury zarządzania ryzykiem – załączniki do Zarządzenia Rektora określającego proces zarządzania ryzykiem
	Dokumentacja systemu		
	Eksploatacja systemu		
	Monitorowanie systemu		
Podjęcie współodpowiedzialności za zarządzanie ryzykiem w strukturze zróżnicowanej pod względem zadań	Ciągłe usprawnianie systemu	Wiarygodna sprawozdawczość	Raporty użyteczne do podejmowania decyzji o charakterze zarządczym
		Założony poziom dojrzałości systemu	Wewnętrzne procedury

2. Schemat procesu zarządzania ryzykiem w ASP we Wrocławiu przedstawia Załącznik nr 1.

I. Odpowiedzialność za prawidłowy przebieg procesu zarządzania ryzykiem

§ 4

1. Rektor, jako kierownik jednostki, pełni kluczową rolę w systemie zarządzania ryzykiem:

- 1) jest właścicielem całego ryzyka w procesie zarządzania Uczelnią i może delegować, zarządzanie ryzykiem procesów podstawowych i wspomagających, kierownikom jednostek/komórek organizacyjnych uczelni oraz kluczowym osobom w administracji centralnej (Kancelarz/Kwestor). Stają się oni tzw. subwłaścicielami ryzyka;
 - 2) pełni rolę nadzorującą i rozstrzygającą w procesie zarządzania ryzykiem w sprawach stosowania jednolitych zasad w całej Uczelni (polityka zarządzania ryzykiem) oraz prawidłowości metodycznej (procedura zarządzania ryzykiem);
 - 3) określa apetyt na ryzyko i wskazuje akceptowalny poziom ryzyka w jednostce;
 - 4) jest odbiorcą i akceptantem wewnętrznej sprawozdawczości i zatwierdza zawartość sprawozdań kierowanych na zewnątrz Uczelni;
 - 5) odpowiada za identyfikację ryzyka w procesach i projektach międzywydziałowych;
 - 6) odpowiada za skuteczność mechanizmów kontrolnych w skali jednostki;
 - 7) monitoruje i koordynuje zarządzanie ryzykiem finansowym i operacyjnym jednostki.
 - 8) buduje uczelnianą kulturę zarządzania ryzykiem i kształtuje świadomość konieczności aktywnego udziału w zarządzaniu ryzykiem wśród pracowników;
2. Kierownicy jednostek/komórek organizacyjnych, w tym szczególnie dziekani odpowiedzialni są za zapewnienie zgodności działań z zakresem zarządzenia w sprawie procesu (zasad) zarządzania ryzykiem, w szczególności za:
- 1) określenie listy celów do realizacji w zarządzanej jednostce/komórce organizacyjnej oraz za uszeregowanie celów według ich ważności,
 - 2) identyfikację ryzyk w jednostce/komórce organizacyjnej,
 - 3) analizę i samoocenę ryzyk zidentyfikowanych w jednostce/komórce organizacyjnej,
 - 4) przeprowadzenie oceny ryzyk zidentyfikowanych w jednostce/komórce organizacyjnej,
 - 5) opracowywanie i wdrażanie mechanizmów kontrolnych,
 - 6) utworzenie i aktualizację rejestrów ryzyk w jednostce/komórce organizacyjnej,
 - 7) składanie raportów dotyczących zarządzania ryzykiem,
 - 8) współpracę i utrzymywanie kontaktów z Zespołem ds. wdrażania i monitorowania zarządzania ryzykiem,
 - 9) zapewnienie, by pracownicy byli świadomi wagi procesu zarządzania ryzykiem,
 - 10) zapewnienie wszystkim podległym pracownikom możliwości formalnego zgłaszania zmian w zakresie identyfikowanych przez nich ryzyk lub innych istotnych problemów,
 - 11) identyfikację i zgłaszanie potrzeb szkoleniowych dot. zarządzania ryzykiem.

§ 5

1. Dla zapewnienia sprawnego przebiegu czynności związanych z procesem zarządzania ryzykiem powołuje się stały **Zespół ds. wdrażania i monitorowania zarządzania ryzykiem**, zwany w dalszej treści zarządzenia „Zespołem”.

2. W skład Zespołu wchodzi:

- 1) Prorektor ds. *dydaktyki* - przewodniczący,
- 2) Dziekani wydziałów,

- 3) Kanclerz,
- 4) Kwestor.
- 4) Główny specjalista ds. organizacyjnych - sekretarz.
- 5) Członkowie fakultatywni - powoływani przez przewodniczącego spośród pracowników Uczelni, w przypadku stwierdzenia, że omawiany obszar procesu zarządzania ryzykiem wymaga ich udziału.
3. Zespół działa w oparciu o opracowany harmonogram uwzględniający poszczególne etapy prac, zatwierdzony przez Rektora.
4. Zespół rozpocznie swą działalność najpóźniej do końca marca 2012 r.
5. Efektem końcowym prac Zespołu będzie przekazanie Rektorowi Roczno-raportu o stanie procesu zarządzania ryzykiem w Akademii wraz z propozycjami rozwiązań w zakresie przeciwdziałaniu ryzyku oraz usprawniania samego procesu.
6. Przewodniczący co najmniej raz na kwartał zwołuje posiedzenie Zespołu celem oceny realizacji harmonogramu jego działania i zaplanowania dalszych prac.
7. Zespół ds. wdrażania i monitorowania zarządzania ryzykiem w Akademii, odpowiada w szczególności za:
 - 1) dokonywanie przeglądu sposobu, w jaki kierownictwo jednostek/komórek organizacyjnych identyfikuje i zarządza ryzykiem;
 - 2) dokonywanie we współpracy z Rektorem przeglądu działań podejmowanych w związku z występującym ryzykiem,
 - 3) badanie efektywności działań dotyczących zarządzania ryzykiem w Uczelni,
 - 4) odbieranie i ocenianie wyników działań podejmowanych w celu identyfikacji ryzyka, analizy i samoceny ryzyka oraz stosowania mechanizmów kontrolnych dotyczących ryzyka,
 - 5) rozpatrywanie wraz z Rektorem czy ewentualne zalecenia organów kontrolnych w zakresie zarządzania ryzykiem zostały właściwie wdrożone,
 - 6) przedkładanie Rektorowi przynajmniej raz na rok raportu dotyczącego stanu zarządzania ryzykiem w jednostkach/komórkach organizacyjnych,
 - 7) prowadzenie uczelnianego rejestru ryzyk oraz dokumentacji dotyczącej zarządzania ryzykiem.
8. Kierowników wszystkich jednostek/komórek organizacyjnych Akademii zobowiązuje się do czynnego włączenia się i wspierania prac Zespołu w zakresie wyznaczonym przez jego przewodniczącego.
9. Wraz z rozpoczęciem prac Zespołu należy dokonać przeglądu zadań wykonywanych przez poszczególne jednostki/komórki organizacyjne pod kątem ich aktualności i zgodności z obowiązującymi przepisami prawa oraz obowiązującą strukturą organizacyjną.
10. Przeglądem wymienionym w pkt 2 należy również objąć zakresy obowiązków i uprawnień pracowników.
11. Z przeprowadzonych przeglądów należy sporządzić stosowne protokoły, które wraz z wnioskami należy przekazać przewodniczącemu Zespołu - najpóźniej do końca maja br.
12. Nadzór nad działalnością Zespołu i przebiegiem realizacji postanowień zarządzenia sprawuje przewodniczący Zespołu.

§ 6

1. Pracownicy Uczelni są zobowiązani do zgłaszania przełożonym informacji o pojawiających się zagrożeniach i ryzykach lub innych istotnych problemach.
2. Zrozumienie wykonywanej działalności polega na upowszechnieniu świadomego wykonywania zadań przez każdego pracownika z jednoczesną rozpoznawalnością i jednoznacznością realizowanych celów i ich pomiarem.
3. Katalog przykładowych czynników ryzyka stanowi **Załącznik nr 2**.

II. Dokumentacja Akademii dotycząca zarządzania ryzykiem

§ 7

Dokumentacja Akademii dotycząca zarządzania ryzykiem obejmuje:

- 1) Politykę zarządzania ryzykiem;
- 2) Procedury zarządzania ryzykiem (lub poszczególnymi jego rodzajami);
- 3) Dokumenty poświadczające dokonanie analiz i prowadzenia monitoring systemu zarządzania ryzykiem (w szczególności: kwestionariusze identyfikacji ryzyk, rejestry ryzyk, kwestionariusz samoceny ryzyk, punktowe oceny ryzyk)
- 4) Raporty roczne o stanie zarządzania ryzykiem.

III. Szczegółowe zasady realizacji poszczególnych działań w ramach zarządzania ryzykiem

§ 8

1. Celem procesu zarządzania ryzykiem jest określenie:
 - 1) głównych celów dotyczących zarządzania ryzykiem oraz sposobu, w jaki łączą się one z celami organizacji,
 - 2) struktury zarządzania ryzykiem, w tym danych o osobach ponoszących odpowiedzialność za działania kontrolne,
 - 3) praktycznego sposobu zarządzania ryzykiem i minimalizowanie go.
2. Proces zarządzania ryzykiem to identyfikacja, ocena i przeciwdziałanie występowaniu ryzyka. Obejmuje on:

- 1) możliwie jak najszybszą identyfikację ryzyka związanego z planowanym działaniem Akademii,
 - 2) ocenę stopnia wpływu ryzyka na uzyskane wyniki lub cele Akademii,
 - 3) zastosowanie odpowiednich środków kontroli ryzyka.
3. Kluczowym elementem zarządzania ryzykiem jest określenie poziomu ryzyka tzw. „apetytu na ryzyko” tolerowanego przez Uczelnię i właścicieli procesów administracyjnych. Struktura tego procesu obejmuje:
- 1) dokumentację dotyczącą zarządzania ryzykiem,
 - 2) pełnione role i wykonywane zadania,
 - 3) plany organizacyjne Akademii.

§ 9

1. Postępowanie przy identyfikowaniu i analizie ryzyka w jednostce/komórce organizacyjnej polega na wykonaniu następujących kolejno po sobie czynności:
 - 1) ustaleniu listy celów do realizacji w jednostce/komórce organizacyjnej Uczelni,
 - 2) określeniu ryzyk do każdego celu jednostki organizacyjnej, przy fakultatywnym wykorzystaniu **Kwestionariusza identyfikacji i oceny ryzyk** stanowiącego **Załącznik nr 4**,
 - 3) określeniu przyczyn i skutków zidentyfikowanego ryzyka,
 - 4) określeniu istniejących mechanizmów kontrolnych dla zidentyfikowanych ryzyk,
 - 5) określeniu koniecznych do wprowadzenia mechanizmów kontrolnych w celu zminimalizowania zidentyfikowanego ryzyka,
 - 6) przeanalizowaniu każdego zidentyfikowanego ryzyka, w celu jego oszacowania,
 - 7) określeniu punktowej oceny zidentyfikowanego ryzyka,
 - 8) uszeregowaniu, według ważności, celów do realizacji w jednostce/komórce organizacyjnej. Ważność określana jest przez poziom ryzyk oszacowanych do każdego celu.
2. Sposób prezentacji **punktowej oceny ryzyka** stanowi **Załącznik nr 5**.

§ 10

1. Kierownicy jednostek/komórek organizacyjnych są zobowiązani udokumentować przeprowadzoną w podległej jednostce/komórce analizę ryzyka, w szczególności poprzez utworzenie **Rejestru ryzyk**, którego wzór stanowi **Załącznik nr 6**.
2. Wyniki analizy ryzyka – Rejestry ryzyk, kierownicy zobowiązani są przekazać Zespołowi w terminie do 30 czerwca każdego roku. Uczelniany zaktualizowany Rejestr ryzyk jest przedstawiany do akceptacji Rektora wraz z roczną opinią o stanie kontroli zarządczej przygotowaną przez Zespół.

§ 11

1. O sposobie postępowania w odniesieniu do zidentyfikowanych ryzyk:
 - 1) których wpływ jest niewielki lub mały - decyzję podejmuje kierownik jednostki/komórki organizacyjnej Akademii,
 - 2) których wpływ jest średni - decyzję podejmuje Kanclerz/Dziekani Wydziałów/Kwestor na podstawie opinii Zespołu,
 - 3) których wpływ jest poważny lub krytyczny - decyzję podejmuje Rektor w oparciu o pisemną opinię Zespołu.
2. W stosunku do każdego zidentyfikowanego w jednostce organizacyjnej/komórce ryzyka jednostki/komórki organizacyjnej Akademii jest zobowiązany planować i wdrażać odpowiednie mechanizmy kontrolne.
3. Kierownicy jednostek/komórek organizacyjnych Akademii mają obowiązek dokonywania półrocznych przeglądów ryzyk 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.
4. Przeglądy ryzyk odbywają się w formie spotkania Kanclerza/Kwestora/Dziekana z podległą kadrą kierowniczą, z którego sporządza się protokół. Pomocny w dyskusji może być **kwestionariusz samooceny ryzyk** stanowiący **Załącznik nr 7**.
5. Kierownicy jednostek/komórek organizacyjnych mają obowiązek dokonywania przeglądu wszystkich działań z zakresu zarządzania ryzykiem występujących w jednostce organizacyjnej w celu zgłaszania Zespołowi propozycji podnoszących ich skuteczność.
6. Wykonanie czynności określonych w ust. 2 i 3 należy udokumentować, a dokumentację z omawianego zakresu należy dołączyć do **Rocznego raportu o stanie zarządzania ryzykiem**, którego wzór stanowi **Załącznik nr 8**.
7. Rektor, w zależności od potrzeb, poleca kierownikom jednostek/komórek organizacyjnych wdrożenie zaproponowanych mechanizmów kontrolnych związanych ze zidentyfikowanymi ryzykami, które zagrażają realizacji celów, planów i zadań Akademii.

§ 12

1. Kierownicy jednostek/komórek organizacyjnych zobowiązani są do składania Zespołowi Rocznych kwestionariuszy samooceny ryzyka za rok poprzedni do 31 stycznia każdego roku, w celu:
 - 1) udokumentowania, że dokonano w danej jednostce przeglądu wszystkich działań z obszaru zarządzania ryzykiem,

- 2) udokumentowania w formie protokołu, o którym mowa w § 11 ust. 4, że same ryzyko było poddawane przeglądowi co pół roku przez kierownika jednostki organizacyjnej.

§ 13

1. Ocena procesu zarządzania zidentyfikowanymi ryzykami odnoszącymi się do zadań w Akademii w roku poprzednim, dokonywana jest przez Zespół, w postaci raportu rocznego i przekazywana Rektorowi, do końca I kwartału danego roku kalendarzowego.
2. Procedurę zarządzania ryzykiem w odniesieniu do zadań realizowanych w ramach Programów Operacyjnych współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej, określają odrębne przepisy.

§ 14.

Identyfikacja ryzyka polega na świadomym uznaniu możliwości wystąpienia zdarzenia, które wpływa lub może wpłynąć na realizowane zadanie i może tym samym wpłynąć na możliwość osiągnięcia zakładanego celu.

§ 15.

1. Zidentyfikowane ryzyka należy poddawać analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków (wpływu);
2. Ocena ryzyka i ustalenie jego znaczenia dla wyników działalności Akademii (hierarchizacja ryzyka) prowadzona jest przy pomocy ustalonej graficznie procedury (ocena punktowa).

§ 16.

Każde zidentyfikowane ryzyko powinno być opisane w Rejestrze ryzyka.

§ 17

1. Reakcja na każde istotne ryzyko celem zmniejszenia do akceptowanego poziomu następuje poprzez:
 - 1) wskazanie i podejmowanie przez jednostki/komórki organizacyjne działań naprawczych, które wyeliminują lub zmniejszą skutki wystąpienia ryzyka;
 - 2) realizację przez kontrolowane jednostki/komórki organizacyjne wniosków sformułowanych w wystąpieniach pokontrolnych sporządzanych przez komórki organizacyjne właściwe do wykonywania czynności kontrolnych w Akademii lub przez kontrolę zewnętrzną;
 - 3) planowanie potrzeb logistyczno-sprzętowych dostosowanych do zadań;
 - 5) określanie, w stosunku do każdego istotnego ryzyka, rodzaju reakcji (np. działanie, tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się);
 - 6) określanie konkretnych działań, które należy podjąć w razie wystąpienia ryzyka, w celu jego zmniejszenia do akceptowanego poziomu.
 - 7) uzyskanie akceptacji Rektora dla podjęcia działań naprawczych.

1. **Katalog przykładowych mechanizmów kontrolnych** redukujących ryzyko zawiera **Załącznik nr 3**.

IV. Uwagi końcowe

§ 18

1. Harmonogram działań nad wprowadzaniem systemu zarządzania ryzykiem wymaga aktywnego i metodycznego zaangażowania w nim Władz Uczelni zarówno na poziomie strategicznym (długookresowych zadań całej Uczelni) jak i operacyjnym (działalność bieżąca - dziekani).
2. Kluczem do skutecznego wdrożenia zaplanowanych zadań z zakresu zarządzania ryzykiem powinny być szkolenia oraz akcja informacyjna adresowana do wszystkich pracowników Uczelni.
3. Niezwłocznie należy poddać weryfikacji poziom ryzyka w systemach informatycznych Akademii wspomagających procesy zarządcze Uczelni (zwłaszcza systemy obsługujące procesy wsparcia).
4. Należy rozważyć możliwość wprowadzenia, w dłuższym okresie, systemu informatycznego wspierającego proces zarządzania ryzykiem.
5. Niezbędna jest integracja systemu zarządzania ryzykiem z innymi elementami systemami zarządzania Uczelnią.

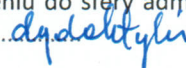
§ 19

Kierowników jednostek/komórek organizacyjnych zobowiązuje do zapoznania z treścią niniejszego zarządzenia podległych pracowników.

§ 20


Treść niniejszego zarządzenia należy zamieścić na stronie internetowej Uczelni.

§ 21

Nadzór nad wykonaniem Zarządzenia powierzam, w odniesieniu do sfery administracyjnej - Kanclerzowi, natomiast w zakresie działalności podstawowej Uczelni - Prorektorowi ds. 

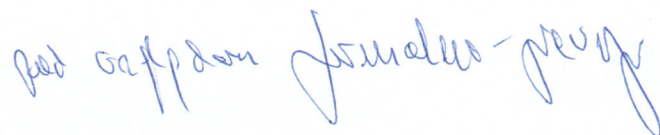
Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 r.

§ 22



(...)
Rektor

ASP we Wrocławiu



Radca Prawny

Zbigniew Kogut