

ZARZĄDZENIE NR 74

**Rektora Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie
z dnia 26 maja 2022 r.**

**w sprawie Procedury zarządzania ryzykiem
w Zachodniopomorskim Uniwersytecie Technologicznym w Szczecinie**

Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 574, z późn. zm.) w związku z art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 305, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Wprowadza się Procedurę zarządzania ryzykiem w Zachodniopomorskim Uniwersytecie Technologicznym w Szczecinie, która stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Tracą moc:

- 1) zarządzenie nr 59 Rektora ZUT z dnia 5 lipca 2010 r. w sprawie wprowadzenia „Procedury zarządzania ryzykiem w Zachodniopomorskim Uniwersytecie Technologicznym w Szczecinie”;
- 2) zarządzenie nr 19 Rektora ZUT z dnia 12 kwietnia 2017 r. zmieniające zarządzenie nr 59 Rektora ZUT z dnia 5 lipca 2010 r.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor


dr hab. inż. Jacek Wróbel, prof. ZUT

Procedura zarządzania ryzykiem w Zachodniopomorskim Uniwersytecie Technologicznym w Szczecinie

1. Cel procedury

Celem niniejszej procedury jest zapewnienie realizacji Polityki zarządzania ryzykiem w Zachodniopomorskim Uniwersytecie Technologicznym w Szczecinie.

2. Zakres procedury

Procedura określa uprawnienia, odpowiedzialność i sposób postępowania pracowników – uczestników procesu zarządzania ryzykiem w Zachodniopomorskim Uniwersytecie Technologicznym w Szczecinie, zwanym dalej „Uczelnią” albo „ZUT”.

Procedura odnosi się do wszystkich jednostek organizacyjnych oraz wszystkich pracowników Uczelni.

3. Definicje i skróty

Kierownicy wyższego szczebla – dla potrzeb niniejszej procedury przyjmuje się, iż kierownikami wyższego szczebla są: prorektorzy, dziekani, kierownicy jednostek międzywydziałowych i ogólnouczelnianych, kanclerz, kvestor.

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

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

Mechanizmy kontrolne – wszystkie udokumentowane i niepisane zasady postępowania przyjęte w Uczelni, np. regulaminy, procedury, instrukcje, wytyczne, dobre praktyki, a także fizyczne działania, fizyczne i techniczne środki zabezpieczeń, wdrożone w celu zmniejszenia ryzyka do akceptowalnego poziomu.

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

Ryzyko rezydualne – ryzyko pozostające po zastosowaniu mechanizmów kontrolnych.

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 do określonej wartości). Apetyt na ryzyko może być ustalony odrębnie dla poszczególnych obszarów działalności Uczelni.

Akceptowalny poziom ryzyka – poziom ryzyka, które właściciel ryzyka jest gotowy przyjąć (zaakceptować) bez podejmowania dodatkowych działań lub zmian w istniejących mechanizmach kontrolnych.

Komitet ds. ryzyka – w skład, którego wchodzi: prorektorzy, kanclerz, kvestor, audytor wewnętrzny; przewodniczącym komitetu jest prorektor ds. organizacji i rozwoju uczelni.

Uczelnia, ZUT – Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie.

4. Odpowiedzialność i uprawnienia związane z zarządzaniem ryzykiem

4.1. Rektor ZUT:

- 1) odpowiada za zarządzanie ryzykiem w Uczelni;
- 2) określa Politykę zarządzania ryzykiem i Procedurę zarządzania ryzykiem;
- 3) podejmuje działania zmierzające do zapoznania pracowników z celami i zadaniami Uczelni, określonymi w Strategii Rozwoju ZUT na lata 2021 – 2025, ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz Statucie Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie;
- 4) podejmuje działania mające na celu podniesienie poziomu wiedzy pracowników na temat ryzyka, tj. wzrostu świadomości występowania ryzyka w działalności Uczelni, wpływu ryzyka na realizację przez Uczelnię celów i zadań, 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 realizację przez Uczelnię celów i zadań;
- 6) określa właścicieli ryzyka, którymi mogą być: Rektor, kierownicy wyższego szczebla;
- 7) określa poziomy apetytu na ryzyko dla różnych rodzajów działalności Uczelni i dla różnych poziomów kierownictwa w wewnętrznych aktach prawnych Uczelni, decyzjach lub w imiennych pełnomocnictwach i upoważnieniach;
- 8) podejmuje decyzje w sprawie odpowiedzi na ryzyko;
- 9) podejmuje decyzje w sprawie wprowadzenia zmian w systemie zarządzania ryzykiem i systemie kontroli zarządczej.

4.2. Kierownicy wyższego szczebla:

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

4.3. 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 rektorowi propozycję działań, będących odpowiedzią na ryzyko;
- 6) prowadzi rejestr ryzyka.

4.4. Pracownicy jednostek organizacyjnych:

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

4.5. Audytor wewnętrzny:

- 1) wspomaga Rektora w prowadzeniu działań mających na celu podniesienie poziomu wiedzy pracowników na temat ryzyka, tj. wzrostu świadomości występowania ryzyka w działalności Uczelni, wpływu ryzyka na osiągnięcie przez Uczelnię celów, możliwości ograniczania ryzyka i konieczności jego stałego monitorowania;
- 2) jest członkiem komitetu ds. ryzyka i uczestniczy w jego pracach, poprzez wykonywanie czynności doradczych, w szczególności w zakresie metodyki identyfikacji i oceny ryzyka;
- 3) przeprowadza niezależne badanie i ocenę kontroli zarządczej w Uczelni, w wyniku której Rektor uzyskuje obiektywną i niezależną ocenę adekwatności, efektywności i skuteczności tego systemu.

5. Opis postępowania

5.1. Identyfikacja i opis ryzyka

- 5.1.1. Rektor podejmuje decyzję o wszczęciu działań mających na celu dokonanie identyfikacji i opisu ryzyka, mającego wpływ na realizację przez Uczelnię celów i zadań.
- 5.1.2. Rektor, prorektorzy, kanclerz i kwestor organizują przeprowadzenie identyfikacji i opisu ryzyka, tj. wskazują osoby, które dokonają identyfikacji i opisu ryzyka (spośród pracowników jednostek organizacyjnych), i określają okres, w którym czynności te będą wykonywane.
- 5.1.3. Wskazane osoby, o których mowa w pkt 5.1.2, 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, przedstawienie propozycji usprawnień oraz propozycji oceny ryzyka. Wskazane osoby mogą również zgłaszać komitetowi ds. ryzyka zidentyfikowane przez siebie ryzyka, związane z całokształtem działań podejmowanych przez Uczelnię. Samoocena ryzyka dokumentowana jest w postaci Profili ryzyka.
- 5.1.4. Wskazane osoby, o których mowa w pkt 5.1.2, przekazują sporządzone przez siebie Profile ryzyka komitetowi ds. ryzyka, za pośrednictwem swoich przełożonych.

- 5.1.5. Komitet ds. ryzyka dokonuje identyfikacji ryzyka mającego wpływ na realizację celów i zadań Uczelni i je opisuje, określając przyczyny i skutki wystąpienia ryzyka, stosowane mechanizmy kontrolne i propozycje usprawnień. Identyfikacja i opis ryzyka są dokumentowane w postaci Profili ryzyka.
- 5.1.6. Wzór druku Profilu ryzyka stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Procedury.
- 5.1.7. Audytor wewnętrzny wspiera osoby dokonujące identyfikacji i opisu ryzyka poprzez doradztwo w zakresie metodyki identyfikacji ryzyka, określonej w Polityce zarządzania ryzykiem.

5.2. Ocena ryzyka

- 5.2.1. Komitet ds. ryzyka przeprowadza ocenę ryzyka, odnotowując ją w Profilach ryzyka, sporządzonych podczas identyfikacji i opisu ryzyka.
- 5.2.2. Ocena ryzyka jest przeprowadzana z zastosowaniem metody wskazanej w Polityce zarządzania ryzykiem, tj. metody punktowej oceny ryzyka i odnotowywana na Mapie ryzyka.
- 5.2.3. Wzór Mapy ryzyka stanowi załącznik nr 2 do niniejszej Procedury.
- 5.2.4. W oparciu o Profile ryzyka komitet ds. ryzyka sporządza rejestr ryzyka, który powinien zawierać co najmniej następujące informacje: nazwę ryzyka, cel/zadanie, na który ryzyko ma wpływ, właściciela ryzyka oraz propozycję reakcji na ryzyko.
- 5.2.5. Komitet ds. ryzyka przedstawia Rektorowi rejestr ryzyka i mapę ryzyka.

5.3. Odpowiedź na ryzyko

- 5.3.1. Decyzje w sprawie odpowiedzi na ryzyko podejmują w zależności od rodzaju ryzyka i zakresu udzielonych upoważnień i pełnomocnictw:
 - a) Rektor,
 - b) kierownicy wyższego szczebla.
- 5.3.2. 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 z jego zmniejszenia.
- 5.3.3. Działania podejmowane w stosunku do ryzyka mogą polegać na:
 - a) zakończeniu działalności obciążonej zbyt dużym ryzykiem,
 - b) przeniesieniu ryzyka/transferze ryzyka (np. ubezpieczenie, przekazanie określonych zadań jednostce/firmie zewnętrznej),
 - c) zmniejszeniu ryzyka/redukcji ryzyka do akceptowalnego poziomu (np. poprzez ustalenie procedur postępowania i mechanizmów kontrolnych),
 - d) tolerowaniu ryzyka i ewentualnym opracowaniu planów awaryjnych na przypadki urzeczywistnienia się ryzyka,
 - e) monitorowaniu ryzyka.

5.4. Monitorowanie ryzyka i komunikacja

- 5.4.1. Monitorowanie ryzyka ma na celu ustalenie, czy ryzyko nadal występuje, czy pojawiło się nowe ryzyko, czy prawdopodobieństwo i skutek ryzyka zmieniło się oraz czy mechanizmy kontrolne są skuteczne; monitorowaniu podlega zarówno działalność Uczelni, jak i zmiany zachodzące w środowisku zewnętrznym (np. zmiany polityczne, ekonomiczne, legislacyjne, społeczne).
- 5.4.2. Pracownicy jednostek organizacyjnych odpowiadają przed swoimi bezpośrednimi przełożonymi za monitorowanie ryzyka występującego w wykonywanych przez siebie zadaniach.

- 5.4.3. Kierownicy wyższego szczebla odpowiadają przed Rektorem za monitorowanie ryzyka występującego w nadzorowanym przez siebie obszarze działań.
- 5.4.4. Pracownicy jednostek organizacyjnych przedstawiają kierownikom wyższego szczebla pisemną informację o wystąpieniu nowego ryzyka lub o zmianach w ryzyku już zidentyfikowanym, a także o nieskuteczności stosowanych mechanizmów kontrolnych.
- 5.4.5. Kierownicy wyższego szczebla przekazują Rektorowi informację o rezultatach prowadzonego monitoringu ryzyka, występującego w nadzorowanym przez siebie obszarze działań.
- 5.4.6. Audytor wewnętrzny uczestniczy w procesie zarządzania ryzykiem w szczególności poprzez niezależne badanie i ocenę kontroli zarządczej (w tym zarządzania ryzykiem), w wyniku którego Rektor uzyskuje obiektywną i niezależną ocenę adekwatności, efektywności i skuteczności tego systemu. Wyniki przeprowadzonego badania audytor wewnętrzny zamieszcza w sprawozdaniu z audytu, które przekazuje Rektorowi i kierownikom audytowanych jednostek organizacyjnych.
- 5.4.7. Informacje, o których mowa w pkt 5.4.4 i 5.4.5, oraz sprawozdania, o których mowa w pkt 5.4.6, są podstawą do podjęcia przez Rektora/kierowników wyższego szczebla decyzji o niezbędnych zmianach w systemie zarządzania ryzykiem i systemie kontroli zarządczej.

6. Dokumenty związane

- ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 305, z późn. zm.)
- komunikat nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych
- zarządzenia/decyzje Rektora o ustaleniu zakresu obowiązków prorektorów, kanclerza, kwestora
- zarządzenie nr 77 Rektora ZUT z dnia 14 października 2019 r. w sprawie Regulaminu organizacyjnego Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie, z późn. zm.
- zarządzenie nr 73 Rektora ZUT z dnia 26 maja 2022 r. w sprawie Polityki zarządzania ryzykiem w Zachodniopomorskim Uniwersytecie Technologicznym w Szczecinie .

7. Załączniki, formularze

- załącznik nr 1 Profil ryzyka
- załącznik nr 2 Mapa 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 kontroli	
Propozycje usprawnień/reakcja na ryzyko	
Sporządził Data sporządzenia	

Ocena ryzyka						
Opis Punktacja* Prawdopodobieństwo	rzadkie	mało prawdopodobne	średnie	prawdopodobne	prawie pewne	
	1	2	3	4	5	
	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%	
Skutek Punktacja*	Opis	Kryteria				
		finansowe	organizacyjne	prawne	ochrona zdrowia i bezpieczeństwo	reputacja
5	katastrofalne	Strata finansowa > 500.000 PLN	Brak realizacji kluczowych celów/zadań	Rażąca niezgodność z przepisami prawa, w tym zagrożona karą	Utrata życia	Doniesienia prasowe w całym kraju
4	powazne	Strata finansowa 100.000 PLN < 500.000 PLN	Brak realizacji kluczowego celu/zadania	Naruszenie prawa / poważna niezgodność z umowami	Poważne obrażenia	Pewne informacje w mediach ogólnokrajowych
3	średnie	Strata finansowa 50.000 PLN < 100.000 PLN	Zakłócenia w działalności	Niezgodność z przepisami prawa/niezgodność z zapisami umów/niezgodność z przepisami wewnętrznymi	Pewne obrażenia	Pewne informacje w mediach lokalnych lub regionalnych
2	małe	Strata finansowa 1.000 PLN < 50.000 PLN	Niewielkie zakłócenia w działalności	Niewielka niezgodność z przepisami wewnętrznymi	Niewielkie obrażenia	Ograniczone informacje w mediach lokalnych
1	nieznaczne	Mała strata finansowa < 1.000 PLN	Krótkotrwałe zakłócenia w działalności	Nie ma wpływu na zgodność z przepisami	Niewielkie obrażenia	Ubogie informacje w mediach lokalnych

* właściwe podkreślić

Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Opis szczegółowy	Punktacja
rzadkie (0-20%)	Zdarzenie rzadkie. Nie ma znanych przypadków wystąpienia takiego zdarzenia lub zdarzenie może wystąpić raz na kilka lat Nie istnieją czynniki zwiększające ryzyko. Skuteczność istniejących zabezpieczeń jest wysoka.	1
mało prawdopodobne (21-40%)	Zdarzenie mało prawdopodobne. Pojedyncze przypadki wystąpienia takiego zdarzenia. Czynniki zwiększające ryzyko są nieznaczne. Skuteczność istniejących zabezpieczeń jest względnie wysoka	2
średnie (41-60%)	Zdarzenie prawdopodobne. Znane przypadki wystąpienia takiego zdarzenia. Istnieją czynniki zwiększające ryzyko (większe niż nieznaczne). Skuteczność istniejących zabezpieczeń jest średnia.	3
prawdopodobne (61-80%)	Zdarzenie bardzo prawdopodobne. Znane liczne przypadki wystąpienia takiego zdarzenia. Istnieją czynniki zwiększające ryzyko. Skuteczność istniejących zabezpieczeń jest niska	4
prawie pewne (81-100%)	Zdarzenie prawie pewne. Istnieją czynniki zwiększające ryzyko. Skuteczność istniejących zabezpieczeń jest niska lub ich brak.	5

Mapa ryzyka

skutek

Katastrofalne 5	5	10	15	20	25	
Poważne 4	4	8	12	16	20	
Średnie 3	3	6	9	12	15	
Małe 2	2	4	6	8	10	
Nieznaczące 1	1	2	3	4	5	
	rzadkie 1	mało prawdopodobne 2	średnie 3	prawdopodobne 4	prawie pewne 5	prawdopodobieństwo

Istotność ryzyka

	1 - 4	5 - 9	10 - 15	16 - 25
Istotność ryzyka = prawdopodobieństwo x skutek	Niskie	Średnie	Wysokie	Bardzo wysokie
	Ryzyko (rezydualne) akceptowalne	Ryzyko nieakceptowalne – monitorowanie i ograniczanie ryzyka	Ryzyko nieakceptowalne – obowiązkowe zarządzanie ryzykiem	Ryzyko nieakceptowalne – konieczność intensywnego zarządzania ryzykiem