

**PAŃSTWOWA WYŻSZA  
SZKOŁA ZAWODOWA  
im. ANGELUSA SILESIUSA  
w WAŁBRZYCHU**

**REKTOR**

58-300 Wałbrzych  
ul. Zamkowa 4  
tel. 074 641 92 00

---

**Zarządzenie nr 14/2012  
z dnia 29 lutego 2012 r.**

**w sprawie określenia sposobu prowadzenia kontroli zarządczej  
w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu**

Na podstawie art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.), zarządza się, co następuje:

**§ 1**

Użyte w niniejszym zarządzeniu pojęcia i skróty mają następujące znaczenie:

- 1) **PWSZ, uczelnia, jednostka** – Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu,
- 2) **Minister** – Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego,
- 3) **kontrola zarządcza** – ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy,
- 4) **kontrola instytucjonalna** – kontrola wykonywana przez niezależne instytucje ustawowo do tego upoważnione (np. NIK, ZUS, PIP, UKS),
- 5) **kontrola funkcjonalna** – kontrola wykonywana w ramach nadzoru przez osoby pełniące funkcje kierownicze oraz wyznaczonych pracowników w ramach powierzonych im szczególnych obowiązków pracowniczych (np. nadzór budowlany czy też inwestorski),
- 6) **samokontrola** – polega na bieżącym kontrolowaniu przez pracownika prawidłowości wykonywania własnej pracy, z uwzględnieniem postanowień zawartych w regulaminie organizacyjnym oraz obowiązków wynikających z posiadanego zakresu przydzielonych obowiązków i odpowiedzialności,
- 7) **procedura** – oznacza takie zaprogramowanie pracy uczelni w instrukcjach i regulaminach wewnętrznych, aby postępowanie pracowników było zgodne nie tylko z obowiązującymi ustawowymi regulacjami prawnymi, lecz również ze standardami kontroli,
- 8) **legalność** – zgodność działań z przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz przepisami wewnętrznymi, prawidłowość stosowania przepisów, a także zapewnienie zgodności procedur wewnętrznych z przepisami prawa,
- 9) **rzetelność** – wypełnianie obowiązków we właściwym czasie, z należytą starannością i sumiennością, prze-

strzeżenie procedur wewnętrznych, dokumentowanie określonych działań i stanów faktycznych zgodnie z rzeczywistością, we właściwej formie i wymaganych terminach,

- 10) **celowość** – zgodność działań z celami uczelni, eliminowanie działań niekorzystnych i zbędnych z punktu widzenia PWSZ, a także optymalizacja zastosowanych metod i środków wykorzystywanych do osiągnięcia założonych celów,
- 11) **gospodarność** – oszczędne i wydajne wykorzystanie środków, uzyskiwanie właściwej relacji nakładów do efektów, wykorzystywanie możliwości zapobieżenia lub ograniczenia wysokości zaistniałych szkód,
- 12) **misja jednostki** - cel istnienia jednostki, określony w postaci krótkiego i syntetycznego opisu lub krótka formuła określająca powód jej istnienia,
- 13) **cel kierunkowy** – przyjęty do realizacji strategiczny cel działalności o co najmniej rocznym okresie realizacji,
- 14) **ryzyko** – prawdopodobieństwo, że wystąpi określone zdarzenie, działanie lub brak działania i może niekorzystnie wpłynąć na osiągnięcie założonego celu (zadania, projektu). Jego skutkiem, oprócz zagrożenia realizacji założonego celu (odchylenie od stanów oczekiwanych), może być również szkoda w majątku lub wizerunku jednostki albo utrata szansy poprzez niewykorzystanie wszystkich możliwości (osiągnięcie mniej niż można było). Odnosi się zawsze do zdarzeń przyszłych,
- 15) **ryzyko nieodłączne** – ryzyko występujące bez jakichkolwiek mechanizmów kontrolnych, ograniczających to ryzyko,
- 16) **ryzyko rezydualne** - ryzyko występujące po wprowadzeniu mechanizmów kontrolnych,
- 17) **analiza ryzyka** – proces, w którym identyfikuje się ryzyko i dokonuje oceny możliwości jego wystąpienia,
- 18) **zarządzanie ryzykiem** – system metod i działań zmierzających do obniżenia ryzyka do akceptowalnego poziomu, obejmuje identyfikowanie i ocenę ryzyka oraz reagowanie na nie (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie). Proces zarządzania ryzykiem obejmuje ryzyko występujące we wszystkich procesach decyzyjnych i na każdym szczeblu zarządzania,
- 19) **obszar ryzyka** – każdy obszar działania (zadanie, proces, zagadnienie, problem) jednostki, w którym może zaistnieć ryzyko,
- 20) **czynnik ryzyka** – zdarzenie, działanie, zaniechanie, które może spowodować wystąpienie ryzyka,
- 21) **akceptowalny poziom ryzyka** – taki poziom ryzyka, który jest uważany za dopuszczalny i uzasadniony, jeżeli ryzyko urzeczywistni się,
- 22) **tolerowanie ryzyka** – sposób postępowania w sytuacji, gdy istnieją określone trudności w przeciwdziałaniu ryzyku (następuje pogodzenie się z jego istnieniem), jak również w przypadku, kiedy koszty podjętych działań mogą przewyższać przewidywane korzyści,
- 23) **przeniesienie ryzyka** – wykonywane jest poprzez zmianę właściciela ryzyka np. przeniesienie ryzyka na firmę ubezpieczeniową,
- 24) **wycofanie się (przesunięcie realizacji w czasie)** – zawieszenie realizacji celów bądź zadań, z którymi związane jest zbyt duże ryzyko ich nieosiągnięcia,
- 25) **działanie (zaradcze)** – wszelkie działania mające zmniejszyć poziom ryzyka do akceptowalnego poziomu,
- 26) **właściciel ryzyka** – pracownik odpowiedzialny za zarządzanie ryzykiem wyszczególnionym w ramach danego obszaru, celu strategicznego, operacyjnego lub konkretnego przedsięwzięcia.

## **§ 2**

Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:

- 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- 2) skuteczności i efektywności działania,
- 3) wiarygodności sprawozdań,
- 4) ochrony zasobów,
- 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- 6) efektywności i skuteczności przepływu informacji,
- 7) zarządzania ryzykiem.

## **§ 3**

Podstawowe wymogi odnoszące się do kontroli zarządczej określają Standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych ogłoszone Komunikatem Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009r. (Dz. Urz. MF Nr 15, poz. 84).

## **§ 4**

Szczegółowe wytyczne w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych zostały ogłoszone Komunikatem Nr 3 Ministra Finansów z dnia 16 lutego 2011r. (Dz. Urz. MF Nr 2, poz. 11).

## **§ 5**

1. Za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w uczelni odpowiada Rektor.
2. Celem realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 1 Rektor może powołać zespół ds. kontroli zarządczej lub/oraz wyznaczyć pracownika ds. kontroli zarządczej i ds. zarządzania ryzykiem.
3. Odpowiedzialność za funkcjonowanie właściwego systemu kontroli zarządczej w zakresie posiadanych kompetencji oraz realizowanych zadań ponoszą także Prorektor, Kanclerz, Kwestor, Dyrektorzy instytutów, Kierownicy pozostałych komórek organizacyjnych, Kierownicy projektów.

## **ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE**

### **Przestrzeganie wartości etycznych**

## **§ 6**

Pracownicy PWSZ wykonując powierzone im zadania i obowiązki kierują się osobistą i zawodową uczciwością

## **§ 7**

Podstawowe normy postępowania przestrzegane w PWSZ to:

- 1) uczciwość,
- 2) obiektywizm,
- 3) profesjonalizm,
- 4) kultura osobista,
- 5) godne reprezentowanie uczelni,
- 6) odpowiedzialność,
- 7) efektywność – każdy pracownik dąży do uzyskania możliwie najlepszych wyników swojej pracy przy jedno-

czesnej minimalizacji ponoszonych nakładów ze środków publicznych,

- 8) jakość – każdy pracownik dąży do sytuacji, kiedy jego działanie wolne będzie od błędnych decyzji i nieefektywnych sposobów postępowania,
- 9) ochrona zasobów – pracownicy dbają o każdy zasób. Mogą to być zasoby: osobowe, finansowe, rzeczowe (infrastruktura, mienie) i informacyjne,
- 10) przejrzystość – każdy pracownik dba o zachowanie przejrzystości w relacjach ze studentami, współpracownikami i innymi podmiotami,
- 11) stały rozwój zawodowy,
- 12) aktywny udział w rozwoju i usprawnianiu pracy uczelni,
- 13) zwalczanie oszustw i nadużyć.

## **§ 8**

Zachowania uznane za nieetyczne to:

- 1) dokonywanie oszustw i nadużyć,
- 2) wchodzenie w konflikt interesów,
- 3) złe wykonywanie obowiązków służbowych, łamiące ustalone standardy pracy,
- 4) lekceważenie poleceń służbowych,
- 5) działanie na szkodę jednostki,
- 6) uchylanie się od odpowiedzialności,
- 7) prowokowanie sytuacji konfliktowych,
- 8) lekceważenie interesantów,
- 9) niestosowne zachowanie,
- 10) wygląd łamiący obowiązujące standardy,
- 11) celowe wprowadzanie w błąd,
- 12) wykorzystywanie informacji uzyskanych w czasie realizacji obowiązków służbowych dla celów prywatnych,
- 13) łamanie ustawy o ochronie informacji niejawnej, o ochronie danych osobowych jak również tajemnicy służbowej.

## **Kompetencje zawodowe**

### **§ 9**

Pracownicy posiadają taki poziom wiedzy, umiejętności i doświadczenia, który pozwala im na skuteczne i efektywne wypełnianie powierzonych zadań i obowiązków.

### **§ 10**

Pracownicy zatrudniani na poszczególnych stanowiskach wyłanianiani są w drodze konkursu. Szczegółowe wymagania dotyczące zarówno nauczycieli jak i administracji oraz tryb przeprowadzenia konkursu określają odrębne przepisy.

### **§ 11**

Kierownik jednostki umożliwi rozwijanie kompetencji zawodowych przez pracowników jednostki poprzez zapewnienie dostępu do literatury fachowej i prasy specjalistycznej, zbiorów bibliotecznych oraz kierowanie na szkolenia i konferencje. W planie jednostki zabezpiecza się środki na ten cel.

## **§ 12**

W jednostce funkcjonuje Wewnętrzny System Zapewnienia Jakości Kształcenia w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu, w ramach którego przeprowadzana jest m.in. okresowa ocena nauczycieli akademickich.

### **Struktura organizacyjna**

## **§ 13**

1. Zapewnieniu właściwego środowiska wewnętrznego w PWSZ służą w szczególności procedury wewnętrzne wprowadzone w drodze Uchwał Senatu i Zarządzeń Rektora.
2. Strukturę organizacyjną jednostki oraz zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych określa Regulamin organizacyjny.
3. Kierownicy komórek organizacyjnych zapewniają pracownikom dostęp do Regulaminu organizacyjnego i pozostałych przepisów wewnętrznych (w wersji papierowej lub elektronicznej) na każdym stanowisku pracy.

## **§ 14**

1. Osoby zatrudnione na stanowiskach kierowniczych zobowiązane są do ustalenia w formie pisemnej zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności dla podległych pracowników oraz bieżącego aktualizowania ww. dokumentów.
2. Przyjęcie zakresu przez pracownika powinno być potwierdzone jego podpisem na dokumencie i opatrzone datą.
3. W przypadku wykładowców zakres obowiązków wynika z ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym, statutu uczelni oraz karty danego przedmiotu.

### **Delegowanie uprawnień**

## **§ 15**

1. Rektor może delegować uprawnienia do podejmowania decyzji osobom zajmującym kierownicze stanowiska lub innym pracownikom, w zależności od wagi i stopnia skomplikowania decyzji.
2. Przyjęcie uprawnień przez pracownika jest potwierdzane jego podpisem.
3. Ewidencja udzielonych upoważnień i pełnomocnictw prowadzona jest w Sekretariacie Rektora.

### **CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM**

#### **Misja**

## **§ 16**

Misję PWSZ określa Senat uczelni.

#### **Określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji**

## **§ 17**

W PWSZ stosuje się w ramach poszczególnych obszarów działalności określonych w załączniku nr 1 dwa poziomy planowania pracy:

- 1) poziom strategiczny,
- 2) poziom operacyjny.

#### **§ 18**

Na poziomie strategicznym cele kierunkowe określa Senat uczelni w strategii. Senat może ustalić również etapowe zadania w ramach celów kierunkowych oraz wskazać terminy i komórki, zespoły lub osoby odpowiedzialne za ich realizację.

#### **§ 19**

Na poziomie operacyjnym w terminie do 15 października każdego roku kierownicy komórek organizacyjnych oraz inni pracownicy odpowiedzialni za realizację zadań wynikających w szczególności ze strategii uczelni, określają w co najmniej rocznej perspektywie podzadania, działania czy projekty (w tym inwestycje) planowane do realizacji w roku następnym oraz wskazują mierniki i zasoby niezbędne do ich realizacji m.in. zakładany budżet przedsięwzięcia, środki materialne, określone zasoby kadrowe.

#### **§ 20**

Przedsięwzięcia, o których mowa w § 19 podlegają zatwierdzeniu przez Rektora lub Kanclerza. Kopię zatwierdzonych zadań należy przekazać niezwłocznie pracownikowi ds. kontroli zarządczej.

#### **§ 21**

Na podstawie złożonych propozycji zadań, Rektor opracowuje plan działalności według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 opracowanego na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 września 2010 r. w sprawie planu działalności i sprawozdania z jego wykonania.

#### **§ 22**

1. Miernikiem realizacji celów i zadań jest fakt ich fizycznego (mierzalnego) osiągnięcia.
2. Monitorowanie odbywa się w szczególności poprzez analizę kosztów w trakcie jak i po końcowym rozliczeniu, poprzez porównanie planowanego budżetu przedsięwzięcia z jego bezpośrednią realizacją, chyba że ustalono inne mierniki realizacji celów i zadań.

#### **§ 23**

Kryteriami oceny realizacji celów są ponadto kryteria oszczędności (koszt realizacji mniejszy od planowanego), efektywności (osiągnięto więcej niż zakładano) i skuteczności (cel lub zadanie zostało zrealizowane zgodnie z założeniami lub w stopniu je przewyższającym).

### **Identyfikacja ryzyka**

#### **§ 24**

1. Analizę ryzyka sporządza się z uwzględnieniem przykładowych obszarów działania uczelni stanowiących załącznik nr 1 do zarządzenia.
2. Do identyfikacji ryzyka zobowiązani są kierownicy komórek organizacyjnych i inni pracownicy odpowiedzialni za realizację poszczególnych zadań. Mogą dobrać do współpracy innych pracowników PWSZ.

#### **§ 25**

1. Przy analizowaniu ryzyka należy uwzględnić ryzyka na poziomie strategicznym, operacyjnym i konkretnego projektu (przedsięwzięcia).

2. Ryzyko strategiczne dotyczy długoterminowych celów i priorytetów jednostki. Ryzyko strategiczne ma wpływ na fundamenty działania lub funkcjonowanie uczelni.
3. Ryzyko operacyjne napotykanie jest przez kierownictwo i pracowników w toku codziennej pracy.
4. Ryzyko projektu związane jest z procesem zmiany lub projektem rozwojowym, obejmującym czynności wykonywane jednorazowo lub wyjątkowo. Ryzyko to może mieć charakter strategiczny i/lub operacyjny.

#### **§ 26**

1. Za realizację Polityki zarządzania ryzykiem na poziomie strategicznym odpowiada Rektor Uczelni, poprzez:
  - 1) kształtowanie i wdrażanie polityki zarządzania ryzykiem oraz nadzór nad nią,
  - 2) identyfikację czynników ryzyka i ocenę ryzyka na poziomie strategicznym,
  - 3) zdefiniowanie obszarów działania,
  - 4) określenie poziomu akceptowalnego ryzyka,
  - 5) ogłaszanie i wdrażanie procedur zarządzania ryzykiem, w tym monitorowanie skuteczności mechanizmów kontroli,
  - 6) wyznaczanie właścicieli ryzyka, w fazie strategicznego zarządzania ryzykiem.
2. W proces identyfikacji i oceny ryzyka na poziomie strategicznym włączeni są Prorektor, Kanclerz, Kwestor.
3. Rektor może przypisać odpowiedzialność za zarządzanie kluczowym ryzykiem - dotyczącym głównych celów uczelni właściwemu merytorycznie - Prorektorowi, Kanclerzowi lub Kwestorowi.

#### **§ 27**

Na poziomie operacyjnym za zarządzanie ryzykiem odpowiadają kierownicy komórek organizacyjnych, przewodniczący zespołów i inni pracownicy odpowiedzialni za realizację konkretnych zadań.

#### **§ 28**

Na poziomie projektu za zarządzanie ryzykiem odpowiada Kierownik projektu

#### **§ 29**

Przykładowe kategorie ryzyka strategicznego i operacyjnego określa załącznik nr 3 do zarządzenia.

#### **§ 30**

Identyfikując ryzyko można opierać się na dotychczasowych doświadczeniach i prognozach na przyszłość. Informacje, które mogą wskazywać na obszary ryzyka to m. in.:

- skargi: czy pewne komórki organizacyjne otrzymują ilość skarg wyższą niż akceptowalny poziom? Czy skargi te są skutecznie rozpatrywane?
- raporty z kontroli: czy dokumenty te dotyczą istotnych obszarów? Czy są skutecznie wykorzystywane?
- szkody ubezpieczeniowe: czy posiadamy odpowiednią polisę? Czy pojawiły się nowe rodzaje ryzyka, na które nie jesteśmy przygotowani? Czy nasz zakres ubezpieczenia jest zbyt szeroki? Czy nasze koszty ubezpieczenia wzrosły, a jeśli tak to, dlaczego?
- dzienniki wypadków: czy skutecznie reagujemy na zgłaszane wypadki? Czy występują tendencje sugerujące określone problemy?
- prognozy finansowe: czy występują obszary, w których regularnie wydaje się za dużo lub za mało? Czy budżety są solidne? Czy niedostateczny budżet ma wpływ na świadczone usługi?
- opóźnienia projektowe/programowe: czy uczestniczymy w wielu projektach? Czy napotykamy na problemy w

zarządzaniu projektami – czasowe, budżetowe, z zasobami, wykonawcami i partnerami? Jakie działania są podejmowane w odpowiedzi na te problemy i czy są one skuteczne?

- ryzyko zgłaszane przez podobne organizacje do celów porównawczych: czy jesteśmy narażeni na podobne rodzaje ryzyk?
- ankiety zadowolenia: czego jednostka się z nich dowiaduje? Jakie podjęto działania i czy są one skuteczne?
- zmiany populacji: czy jednostka może sprostać występującym zmianom? Czy będzie świadczyć właściwe usługi lub utrzyma odpowiedni poziom usług?
- doniesienia medialne: czy jednostka ma złą prasę? Czy organizacja może utrzymać dobry wizerunek? Jakie podjęto działania i czy są one skuteczne?

### **§ 31**

Do każdego ryzyka przyporządkowuje się jego właściciela, który odpowiada za zarządzanie nim. Standardowo właścicielem ryzyka jest osoba odpowiadająca za realizację celu czy konkretnego przedsięwzięcia. Za zarządzanie ryzykiem na poziomie strategicznym odpowiada kierownictwo uczelni.

### **§ 32**

Identyfikacji ryzyka należy dokonać nie rzadziej niż raz w roku w terminie do 31 października. W przypadku nowych projektów lub zadań – przed rozpoczęciem ich realizacji. W przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje jednostka należy dokonać ponownej identyfikacji ryzyka.

## **Analiza ryzyka**

### **§ 33**

Kolejność czynności wykonywanych w ramach analizy ryzyka:

- 1) przeanalizowanie każdego zidentyfikowanego ryzyka w celu oszacowania ryzyka nieodłącznego poprzez określenie:
  - a) prawdopodobieństwa jego wystąpienia – ocena punktowa w skali od 1 do 5,
  - b) wpływu jaki będzie miało ewentualne wystąpienie ryzyka – ocena punktowa w skali od 1 do 5,
- 2) określeniu występujących mechanizmów kontrolnych dla zidentyfikowanych ryzyk,
- 3) określeniu koniecznych do wprowadzenia mechanizmów kontrolnych w celu zminimalizowania zidentyfikowanego ryzyka,
- 4) przeanalizowaniu każdego zidentyfikowanego ryzyka, w celu oszacowania ryzyka rezydualnego poprzez określenie:
  - a) prawdopodobieństwa jego wystąpienia – ocena punktowa w skali od 1 do 5,
  - b) wpływu jaki będzie miało ewentualne wystąpienie ryzyka – ocena punktowa w skali od 1 do 5;
- 5) określeniu punktowej oceny zidentyfikowanego ryzyka,

### **§ 34**

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.

### **§ 35**



## PRAWDOPODOBIEŃSTWO

Punktacja	Opis	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka w danym roku
<b>1</b>	Rzadkie	0-20%
<b>2</b>	Mało prawdopodobne	21-40%
<b>3</b>	Średnie	41-60%
<b>4</b>	Wysokie	61-80%
<b>5</b>	Prawie pewne	81-100%

## § 36

### ODDZIAŁYWANIE

Punktacja	Opis	Kryteria			
		Finansowe	Organizacyjne	Ochrona zdrowia i bezpieczeństwa osób	Reputacja
<b>1</b>	Niewielkie	Strata finansowa < 1.000 PLN	Krótkotrwałe zakłócenia w działalności	Drobne obrażenia	Ubogie informacje w mediach lokalnych lub regionalnych
<b>2</b>	Małe	Strata finansowa 1.000 PLN < 10.000 PLN	Niewielkie zakłócenia w działalności	Niewielkie obrażenia	Ograniczone informacje w mediach lokalnych lub regionalnych
<b>3</b>	Średnie	Strata finansowa 10.000 PLN < 100.000 PLN	Zakłócenia w działalności	Pewne obrażenia	Pewne informacje w mediach lokalnych lub regionalnych
<b>4</b>	Poważne	Strata finansowa 100.000 PLN < 500.000 PLN	Brak realizacji kluczowego celu	Poważne obrażenia	Pewne informacje w mediach ogólnokrajowych
<b>5</b>	Katastrofalne	Strata finansowa > 500.000 PLN	Brak realizacji kluczowych celów	Utrata życia	Doniesienia prasowe w całym kraju

Stopień określenia wpływu wystąpienia ryzyka określa się poprzez następujące wartości punktowe:

1. - **niewielki wpływ ryzyka** – rozwiązanie problemu będzie wymagało pewnego nakładu czasu/zasobów, lecz problem nie spowoduje trwałej szkody i wywrze minimalny wpływ na wyniki finansowe. Nie stanie się wydarzeniem publicznym. Może spowodować krótkotrwałe zakłócenia w działalności,
2. – **mały wpływ ryzyka** - rozwiązanie problemu będzie wymagało pewnego nakładu czasu/zasobów, lecz problem nie spowoduje trwałej szkody i wywrze mały wpływ na wyniki finansowe. Stanie się wydarzeniem o ograniczonej informacji w mediach lokalnych. Może spowodować niewielkie zakłócenia w działalności,
3. – **średni wpływ ryzyka** – rozwiązanie problemu będzie wymagało umiarkowanego nakładu zasobów. Usunięcie skutków będzie wymagało czasu. Wywrze wpływ na wyniki finansowe, których ranga będzie wymagała

ujawnienia. Może stać się wydarzeniem publicznym, gdyż pewne informacje pojawią się w mediach lokalnych lub regionalnych. Może spowodować zakłócenia w działalności,

4. – **poważny wpływ ryzyka** - rozwiązanie problemu będzie wymagało dużego nakładu czasu i zasobów oraz będzie wymagało podjęcia decyzji o sposobie rozwiązania problemu przez kierownictwo wyższego szczebla. Usunięcie skutków będzie bardzo trudne. Wyrze poważny wpływ na wyniki finansowe i stanie się ważnym wydarzeniem publicznym – pewne informacje pojawią się w mediach lokalnych i regionalnych. Może nastąpić brak realizacji kluczowego celu,
5. – **krytyczny wpływ ryzyka** – rozwiązanie problemu będzie wymagało dużego nakładu czasu i zasobów oraz podjęcia decyzji dotyczących strategicznego poziomu rozwiązań. Skutki ryzyka będą nieodwracalne. Wyrze istotny wpływ na wyniki finansowe i stanie się ważnym wydarzeniem publicznym – doniesienia w mediach całego kraju. Spowoduje brak realizacji kluczowych celów.

### § 37

Łączną punktową ocenę ryzyka uzyskuje się mnożąc punkty przyznane za prawdopodobieństwo wystąpienia i oddziaływanie.

### MATRYCA PUNKTOWEJ OCENY RYZYKA

Oddziaływanie						
Katastrofalne	5	10	15	20	25	
Poważne	4	8	12	16	20	
Średnie	3	6	9	12	15	
Małe	2	4	6	8	10	
Niewielkie	1	2	3	4	5	
	Rzadkie	Mało prawdopodobne	Średnie	Wysokie	Prawie pewne	Prawdopodobieństwo

### § 38

1. Kierownicy jednostek organizacyjnych są zobowiązani udokumentować przeprowadzoną w podległej jednostce analizę ryzyka, w szczególności poprzez utworzenie rejestru ryzyk którego wzór stanowi załącznik nr 4.
2. Jeden egzemplarz dokumentu określonego w ust. 1 w wersji papierowej i elektronicznej jest przekazywany pracownikowi ds. zarządzania ryzykiem w ciągu 7 dni roboczych od dnia dokonania identyfikacji i oceny ryzyka.
3. Osoba zajmująca stanowisko ds. zarządzania ryzykiem opracowuje zestawienie zbiorcze ujednolicając i kumulując powtarzające się czynniki ryzyka. Uzyskane na szczeblu operacyjnym punkty dotyczące powtarzających się czynników podlegają sumowaniu, a następnie wyliczeniu średniej, tworząc ranking czynników ryzyka pod kątem istotności.

4. Zbiorcze zestawienie stanowi rejestr ryzyka uczelni.

### **Reakcja na ryzyko**

#### **§ 39**

1. Ryzykiem akceptowalnym jest ryzyko o małym znaczeniu (do 4 punktów zgodnie z matrycą punktowej oceny ryzyka). Pozostałe ryzyka wymagają wprowadzenia działań zapobiegawczych w celu ich sprowadzenia do akceptowalnego poziomu.
2. W stosunku do ryzyka ocenionego na 15 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.

#### **§ 40**

1. O sposobie postępowania w odniesieniu do zidentyfikowanych ryzyk:
  - 1) mało istotnych (1-4 pkt. zgodnie z matrycą punktowej oceny ryzyka) decyzję podejmuje kierownik komórki organizacyjnej,
  - 2) średnio istotnych (4-12 pkt. jw.) decyzję podejmuje Kanclerz/Zastępca Kanclerza,
  - 3) których wpływ jest poważny lub katastrofalny (powyżej 15 pkt. jw..) decyzję podejmuje Rektor.
2. Kierownicy jednostek organizacyjnych mają obowiązek dokonywania nie rzadziej niż raz w roku przeglądów samych 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.
3. Przeglądy ryzyk 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 nowych ryzyk lub wprowadzenia innych mechanizmów kontrolnych.
5. Zaktualizowane dokumenty należy przekazać pracownikowi ds. zarządzania ryzykiem zgodnie z § 38 ust. 2 zarządzenia.

### **MECHANIZMY KONTROLI**

#### **§ 41**

System kontroli zarządczej w PWSZ obejmuje:

- 1) samokontrolę,
- 2) kontrolę funkcjonalną,
- 3) kontrolę instytucjonalną.

## **§ 42**

Kontrola polega na sprawdzaniu stanu faktycznego i porównywaniu ze stanem wymaganym (wyznaczonym) w normach prawnych, technicznych, ekonomicznych, regulaminach i instrukcjach sposobu postępowania (procedurach) oraz formułowaniu wniosków i zaleceń mających na celu zlikwidowanie nieprawidłowości, a także usprawnienie prac kontrolowanej komórki lub jednostki.

## **§ 43**

1. Do samokontroli zobowiązani są wszyscy pracownicy PWSZ bez względu na zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanej pracy.
2. Samokontrola realizowana jest w ramach powierzonych obowiązków w toku codziennego wykonywania zadań.
3. Dowodem przeprowadzenia samokontroli jest w szczególności podpis lub parafa pracownika na wytworzonym dokumencie.
4. W przypadku ujawnienia nieprawidłowości, pracownik dokonujący samokontroli, zobowiązany jest:
  - 1) podjąć niezbędne działania zmierzające do usunięcia nieprawidłowości,
  - 2) niezwłocznie poinformować przełożonego o ujawnionych nieprawidłowościach.
5. W przypadku wskazanym w ust. 4 pkt 2 przełożony niezwłocznie podejmuje decyzję w sprawie dalszego toku postępowania w odniesieniu do ujawnionych nieprawidłowości uwzględniając ich wagę i potencjalne skutki dla jednostki.

## **§ 44**

Do wykonywania kontroli funkcjonalnej zobowiązane są wszystkie osoby zatrudnione w PWSZ na stanowiskach kierowniczych oraz wyznaczeni pracownicy, którym obowiązek wykonania kontroli wynika z zakresu obowiązków lub odrębnych przepisów.

## **§ 45**

Kontrola funkcjonalna polega w szczególności na:

- 1) bieżącym wydawaniu pracownikom dyspozycji odnośnie realizacji zadań,
- 2) sprawdzaniu czy wydatki dokonywane są w ramach planu finansowego:
  - a) w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem zasad:
    - uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów
    - optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów
  - b) w sposób umożliwiający terminową realizację zadań,
  - c) w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.
- 3) ocenie stopnia realizacji celów i zadań zgodnie z kryterium legalności, rzetelności, celowości i gospodarności oraz porównywaniu stopnia realizacji zadań z przyjętymi założeniami,

## **§ 46**

Osoby zajmujące stanowiska kierownicze zobowiązane są zapewnić pracownikom dostęp w niezbędnym zakresie do wewnętrznych procedur, instrukcji i dokumentów określających uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność oraz sprawować nadzór nad ich przestrzeganiem.

#### **§ 47**

W celu zachowania ciągłości działania jednostki, osoby zajmujące stanowiska kierownicze, zobowiązane są;

1. zidentyfikować pracowników, którzy ze względu na szczególną wiedzę, doświadczenie lub umiejętności posiadają kluczowe znaczenie dla prawidłowej działalności jednostki i których odejście poważnie zagroziłoby osiągnięciu celów jednostki,
2. ustalić odpowiednie środki zaradcze w przypadku losowej nieobecności ww. pracowników,
3. ustalić zastępstwa za pracowników w czasie ich nieobecności,
4. odpowiednio planować urlopy pracownicze,
5. nie dopuszczać do zaległości w wykorzystaniu urlopów.

#### **§ 48**

Ustala się następujące zasady zabezpieczenia mienia jednostki przed kradzieżą, zniszczeniem i marnotrawstwem, obowiązujące wszystkich pracowników PWSZ:

- 1) pomieszczenie służbowe, w którym chwilowo nie przebywa żaden pracownik powinno być zamknięte na klucz, a klucze zabezpieczone,
- 2) po zakończeniu pracy pomieszczenia powinny być zamknięte na klucz, okna pozamykane, światło i komputery wyłączone,
- 3) klucze od pomieszczeń powinny być zwrócone pracownikowi ochrony,
- 4) na przebywanie w budynkach jednostki poza normalnymi godzinami pracy, wskazanymi w Regulaminie pracy, konieczna jest zgoda bezpośredniego przełożonego.

#### **§ 49**

1. Rzeczowe składniki majątkowe jednostki muszą posiadać indywidualnie nadany numer inwentarzowy.
2. Inwentaryzacji majątku dokonuje się zgodnie z obowiązującą w jednostce instrukcją inwentaryzacyjną.

#### **§ 50**

Przemieszczenie składnika majątku może nastąpić po zgłoszeniu takiej potrzeby pracownikowi Działu Administracji.

#### **§ 51**

Mienie stanowiące własność PWSZ lub przekazane jej do użytkowania na podstawie odrębnych umów, z których wynika obowiązek ubezpieczenia, należy ubezpieczyć, kierując się przy tym interesem jednostki. Odpowiedzialnym za powyższe jest pracownik działu administracji, któremu powierzono obowiązki związane z ubezpieczeniem mienia uczelni.

#### **§ 52**

W zakresie operacji finansowych i gospodarczych kierownik jednostki zobowiązany jest wprowadzić odpowiednie procedury. Za przygotowanie projektów ww. instrukcji odpowiedzialny jest pracownik wyznaczony przez kierownika jednostki. Projekty podlegają zaopiniowaniu przez Kwestora lub jego zastępcę.

#### **§ 53**

Za wprowadzenie w PWSZ mechanizmów służących zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych odpowiedzialni są Informatycy.

## **INFORMACJA I KOMUNIKACJA**

### **§ 54**

Wszyscy pracownicy zobowiązani są do zbierania i przekazywania współpracownikom i kierownictwu istotnych dla funkcjonowania jednostki informacji zewnętrznych i wewnętrznych.

### **§ 55**

1. Wszyscy pracownicy mają prawo i obowiązek raportowania kadrze kierowniczej złych wiadomości. Na podstawie posiadanych informacji kadra kierownicza Uczelni ma obowiązek podjąć w zakresie swoich uprawnień lub zaproponować Rektorowi działania zmierzające do usunięcia wskazanych problemów.
2. W przypadku zwiększenia się prawdopodobieństwa zaistnienia ryzyka w projekcie do poziomu zagrażającego realizacji projektu, kierownik projektu natychmiast zgłasza w formie pisemnej ten fakt do bezpośredniego przełożonego wraz z propozycją działań zaradczych.

### **§ 56**

Kierownik jednostki organizuje obieg dokumentów w jednostce wprowadzając stosowną procedurę.

### **§ 57**

Pracownicy, którym powierzono obowiązek sporządzania sprawozdań, deklaracji lub innych informacji ponoszą odpowiedzialność za terminowe i rzetelne przygotowania ww. dokumentów. Prawidłowość potwierdzają podpisem lub parafą złożoną na dokumencie.

### **§ 58**

1. Wewnętrzne akty prawne są dostępne w Biuletynie Informacji Publicznej.
2. Za zamieszczanie aktualnych informacji na stronie internetowej i w Biuletynie Informacji Publicznej odpowiada pracownik wyznaczony przez Kanclerza.

### **§ 59**

1. Rektor wyznacza terminy i osobę odpowiedzialną za przyjmowanie skarg i wniosków od podmiotów zewnętrznych. Informacje te są podane do publicznej wiadomości na tablicy ogłoszeń.
2. Co najmniej raz w roku w terminie do 31 grudnia osoba odpowiedzialna za przyjmowanie skarg i wniosków przekazuje Rektorowi sprawozdanie o zakresie i sposobie ich załatwienia.

## **MONITOROWANIE I OCENA**

### **§ 60**

1. Kierownik jednostki w ramach wykonywania bieżących obowiązków monitoruje skuteczność systemu kontroli zarządczej i jego poszczególnych elementów.
2. W Uczelni proces monitorowania ryzyka jest procesem ciągłym realizowanym przez kierowników komórek, na każdym szczeblu zarządzania, który pozwala na podejmowanie decyzji w odpowiednim czasie.
3. W trakcie trwania projektu, kierownik projektu monitoruje zidentyfikowane czynniki ryzyka oraz mechanizmy kontrolne pod kątem ich efektywności dokonując na bieżąco oceny prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i jego skutków.

### **§ 61**

Do bieżącej oceny funkcjonowania kontroli zarządczej zobowiązani są także inni pracownicy pełniący funkcje kierownicze, a zidentyfikowane problemy są na bieżąco rozwiązywane.

## § 62

W terminie do końca lutego każdego roku pracownicy odpowiedzialni za realizację poszczególnych zadań sporządzają sprawozdanie za rok poprzedni według wzoru stanowiącego załącznik nr 5, podając w szczególności planowane mierniki realizacji celów oraz wartości osiągnięte na koniec roku, najważniejsze przyczyny, które wpłynęły na wystąpienie istotnych różnic w planowanych i osiągniętych wartościach mierników lub niezrealizowanie celów.

## § 63

1. Co najmniej raz w roku, w terminie do końca lutego każdego roku, przeprowadzana jest przez reprezentatywną grupę pracowników PWSZ samoocena systemu kontroli zarządczej za rok poprzedni.
2. Samoocenę przeprowadzają kierownicy komórek organizacyjnych, osoby zajmujące samodzielne stanowiska i inni pracownicy wskazani przez przełożonych, Rektora, Kanclerza lub Kwestora.
3. Samooceny dokonuje się wykorzystując formularz pytań stanowiący załącznik nr 6 i 7 do niniejszego zarządzenia.
4. Poszczególni pracownicy dokonujący samooceny jej wyniki przekazują bezpośrednio przełożonemu, natomiast kierownicy i osoby zajmujące samodzielne stanowiska wyniki samooceny przekazują pracownikowi ds. kontroli zarządczej.
5. Na podstawie otrzymanych wyników samooceny pracownik ds. kontroli zarządczej sporządza informację zbiorczą.
6. Na podstawie m.in. sprawozdania, o którym mowa w § 62 oraz wyników samooceny systemu kontroli zarządczej w jednostce, Rektor składa oświadczenie o stanie kontroli zarządczej.
7. Oświadczenie przesyła się Ministrowi oraz umieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej uczelni.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 64

W przypadku stwierdzenia możliwości usprawnienia systemu kontroli zarządczej, wnioski w tej sprawie należy składać do pracownika ds. kontroli zarządczej.

### § 65

1. Plan działalności na 2012r. należy sporządzić w terminie do 31 marca 2012r.
2. Analizę ryzyka należy sporządzić i przekazać pracownikowi ds. kontroli zarządczej w terminie do 23 marca 2012r.
3. Samooceny systemu kontroli zarządczej należy dokonać i wyniki przekazać pracownikowi ds. kontroli zarządczej w terminie do 23 marca 2012r.
4. Do sprawozdania za 2011r. nie ma zastosowania załącznik nr 5. Sprawozdanie to należy sporządzić w terminie do 23 marca 2012r. w formie opisowej, podając w szczególności planowane mierniki realizacji celów oraz wartości osiągnięte na koniec roku, najważniejsze przyczyny, które wpłynęły na wystąpienie istotnych różnic w planowanych i osiągniętych wartościach mierników lub niezrealizowanie celów.

REKTOR  
prof. zw. dr hab. Elżbieta Lonc