

Zarządzenie Nr 11/2014  
Dyrektora Zespołu Szkół Medycznych w Brzegu  
z dnia 22 września 2014 r.

w sprawie zasad szacowania ryzyk w Zespole Szkół Medycznych w Brzegu

Na podstawie art. 68 oraz art. 69 ust.1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240) oraz w oparciu o komunikat nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 roku w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Min. Fin. Nr 15, poz. 84), zarządza się, co następuje:

§ 1

Zarządzenie określa organizację i zasady zarządzania ryzykiem w Zespole Szkół Medycznych w Brzegu.

§ 2

1. Zarządzanie ryzykiem w przypadku funkcji stałych i okresowych realizowane przez kierownika jednostki oraz zadania zidentyfikowane w ramach tych funkcji odbywa się w oparciu o ostateczny plan celów, zadań i mierników Zespołu Szkół Medycznych w Brzegu na dany rok budżetowy.
2. Zarządzanie ryzykiem w przypadku funkcji stałych realizowanych przez nauczycieli w procesie dydaktycznym, wychowania i opieki oraz zadań zidentyfikowanych w tych procesach odbywa się w ramach zadań zidentyfikowanych w planie nadzoru pedagogicznego, rocznym planie pracy, planie wychowawczym oraz planie profilaktyki na dany rok szkolny.

§ 3

Proces zarządzania ryzykiem obejmuje:

- identyfikację i ocenę czynników ryzyka oraz określenie ich skutku,
- ustalenie funkcjonujących mechanizmów kontrolnych,
- analizę i hierarchizację ryzyk wg poziomu istotności ryzyka,
- ustalenie strategii wobec ryzyka wysokiego,
- wskazanie osób odpowiedzialnych za podjęcie działań zaradczych oraz ustalenie daty, do której należy podjąć działania,
- wskazanie dokumentów, w których będzie prowadzone monitorowanie efektywności podjętych działań.

§ 4

1. Identyfikacja ryzyka odbywa się na formularzach stanowiącym załącznik nr 2 i 3 do zarządzenia i polega na ustaleniu czynników ryzyka zagrażających prawidłowej realizacji zadań realizowane przez Zespół Szkół Medycznych w Brzegu biorąc pod uwagę czynniki sprzyjające wystąpieniu ryzyka :

- ekonomicznego i finansowego,
- nadużyć,
- organizacyjnego i zarządzania,
- politycznego i społecznego,
- prawnego,
- środowiskowego i działania sił wyższych,
- technicznego i związanego z infrastrukturą.

2. Identyfikacji ryzyka na załączniku nr 2 i 3 dokonuje kierownik jednostki wraz z pracownikami merytorycznymi realizującymi zadanie.
3. Ocena ryzyka polega na zwartościowaniu przy pomocy skali punktowej – skutku i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka.
4. Zasady określania skutku oraz prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka opisano w załączniku nr 1 do zarządzenia.
5. Ustalenie funkcjonujących mechanizmów kontrolnych polega na identyfikacji istniejących środków wykorzystywanych do utrzymania ryzyka pod kontrolą.

## § 5

1. Identyfikacji, oceny ryzyka oraz ustalenia funkcjonujących mechanizmów kontrolnych do funkcji stałych w ramach zadań w procesie nauczanie, wychowanie, opieka i nadzór pedagogiczny dokonują kierownik jednostki oraz Rada Pedagogiczna Zespołu Szkół Medycznych w Brzegu do 15 września danego roku szkolnego na formularzu będącym załącznikiem nr 2 do zarządzenia.
2. Identyfikacji, oceny ryzyka oraz ustalenia funkcjonujących mechanizmów kontrolnych do funkcji stałych i okresowych opisanych w ostatecznej wersji planu celów, zadań i mierników Zespołu Szkół Medycznych w Brzegu dokonują kierownik jednostki oraz pracownicy merytoryczni Zespołu Szkół Medycznych w Brzegu do 10 lutego danego roku budżetowego na formularzu będącym załącznikiem nr 3 do zarządzenia.
2. W oparciu o dokonaną analizę prawdopodobieństwa wystąpienia czynników ryzyka oraz skutków ryzyka ustalany jest poziom istotności ryzyka. Ustala się następujące poziomy istotności ryzyka :
  - ryzyko niskie (poziom istotności od 0 do 4),
  - ryzyko średnie (poziom istotności 5 do 16),
  - ryzyko wysokie (poziom istotności od 17 do 36).
3. Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie. Ryzyko średnie wymaga bieżącego monitorowania.
4. Ryzyko wysokie przekraczające akceptowany poziom istotności ryzyka wymaga ustalenia i podjęcia działań ograniczających je przez właściciela ryzyka/lidera zadania, do poziomu akceptowalnego poprzez zmniejszenie jego wpływu lub prawdopodobieństwa ziszczenia się (przeciwdziałanie ryzyku) – załącznik nr 2 i 3.
5. Ustala się następujące strategie postępowania w przypadku wystąpienia ryzyka wysokiego :
  - akceptację – tolerowanie ryzyka, w przypadku, gdy istnieją określone trudności w przeciwdziałaniu ryzykom, a także gdy koszty podjętych działań mogą przekroczyć przewidywane korzyści,
  - unikanie – wycofanie się, zawieszenie działań rodzących zbyt duże ryzyko,
  - zabezpieczenie – przeciwdziałanie, działania pozwalające na ograniczenie ryzyka do akceptowalnego poziomu, np. dzięki wzmocnieniu mechanizmów kontroli wewnętrznej (poprzez procedury, wytyczne, zasady, nadzór, itd.) wbudowanych w realizowane procesy,
  - transfer – przeniesienie ryzyka na inną instytucję, np. poprzez ubezpieczenie,
  - dywersyfikacja – rozproszenie ryzyka,
  - redukcję – działania pozwalające na ograniczenie ryzyka do akceptowalnego poziomu, np. dzięki wzmocnieniu mechanizmów kontroli wewnętrznej (poprzez procedury, wytyczne, zasady,

nadzór, itd. wbudowanych w realizowane procesy.

6. Wypełniony i podpisany formularz przekazywany jest przez właściciela ryzyka/lidera do koordynatora ds. kontroli zarządczej w wersji elektronicznej i stanowi dokumentację systemu kontroli zarządczej.

7. Koordynator ds. kontroli zarządczej, na tym samym formularzu dokonuje ponownej oceny ryzyka do dnia 20 września dla funkcji stałych w zakresie zadań w procesie dydaktycznym, wychowanie, opieki i nadzór pedagogiczny oraz do 15 lutego dla funkcji stałych i okresowych w zadaniach w zakresie zarządzania finansowego, organizacyjnego i administracyjnego. W przypadku ponownego zidentyfikowania ryzyka wysokiego w zadaniu przez koordynatora ds. kontroli zarządczej zadanie wpisywane jest przez koordynatora ds. kontroli zarządczej do planu zarządzania ryzykiem wysokim dla Zespołu Szkół Medycznych w Brzegu - formularz nr 4.

8. Proponowane metody przeciwdziałania ryzyku wysokiemu podlegają zatwierdzeniu przez kierownika jednostki w ramach planu zarządzania ryzykiem wysokim dla Zespołu Szkół Medycznych w Brzegu.

9. Kierownik jednostki do 28 lutego przekazują jeden egzemplarz planu zarządzania ryzykiem wysokim w swojej jednostce organizacyjnej – formularz nr 4 za pośrednictwem Departamentu Edukacji i Rynku Pracy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego do Zespołu ds. kontroli zarządczej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego.

W przypadku, gdy w danym roku budżetowym nie zostaną zidentyfikowane ryzyka wysokie kierownik jednostki przesyła pisemną informację o wyszacowaniu ryzyk niskich i średnich za pośrednictwem Departamentu Edukacji i Rynku Pracy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego do Zespołu ds. kontroli zarządczej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego.

## § 6

1. Zidentyfikowane ryzyko wysokie i ustalone metody jego ograniczania do akceptowanego poziomu oraz ryzyko średniego w górnych stanach (poziom istotności ryzyka – 14-16) są na bieżąco oceniane (monitorowane) przez koordynatora ds. kontroli zarządczej, lecz nie rzadziej niż raz po upływie I półrocza roku budżetowego. Wyniki monitorowania ryzyka koordynator ds. kontroli zarządczej zamieszcza w sprawozdaniu ze stanu kontroli zarządczej za ubiegły rok budżetowy, które przedkłada do zatwierdzenia kierownikowi jednostki.

2. Koordynator ds. kontroli zarządczej do dnia 15 lipca danego roku budżetowego po opracowaniu sprawozdania z realizacji celów, zadań i mierników za I półrocze danego roku budżetowego przekazuje właścicielowi ryzyka/ liderowi zadania arkusze z zadaniami obciążonymi ryzykiem wysokim lub średnim w górnych stanach do ponownego wyszacowania ryzyka.

3. Właściciel ryzyka/lider zadania do dnia 20 lipca przekazuje arkusz z ponownie wyszacowanym ryzykiem koordynatorowi ds. kontroli zarządczej, który na tym samym arkuszu ponownie dokonuje szacowania ryzyka z punktu widzenia Zespołu Szkół Medycznych w Opolu.

4. W przypadku ponownego wyszacowania ryzyka wysokiego w zadaniu właściciel ryzyka/lider zadania dokonuje analizy zaproponowanych poprzednio metod ograniczania ryzyka do akceptowalnego poziomu. W wyniku przeprowadzonej analizy dokonuje utrzymania metody ograniczania ryzyka do akceptowalnego poziomu lub proponuje nowe metody ograniczania ryzyka do

akceptowalnego poziomu.

5. W przypadku zmiany metody ograniczania ryzyka do akceptowalnego poziomu nowa metoda ograniczania ryzyka wpisywana jest przez koordynatora ds. kontroli zarządczej do planu zarządzania ryzykiem wysokim i podlega akceptacji przez kierownika jednostki.

6. Jeżeli ponowne szacowanie ryzyka w zadaniu wykaże, że zadanie nie jest już obciążone ryzykiem wysokim, jest ono usuwane przez koordynatora ds. kontroli zarządczej z planu zarządzania ryzykiem wysokim. Zmodyfikowany plan zarządzania ryzykiem wysokim podlega akceptacji przez kierownika jednostki.

7. W przypadku zadań obciążonych ryzykiem średnim w górnych stanach (poziom istotności ryzyka 14 -16), jeżeli ponowne szacowanie ryzyka wykaże, że zadanie obciążone jest ryzykiem wysokim koordynator ds. kontroli zarządczej umieszcza je w planie zarządzania ryzykiem wysokim, a arkusz z szacowaniem ryzyka przekazuje do właściciela ryzyka/ lidera zadania w celu określenia metody ograniczania ryzyka do akceptowalnego poziomu.

8. Po określeniu metody ograniczania ryzyka do akceptowalnego poziomu przez właściciela ryzyka/ lidera zadania koordynator ds. kontroli zarządczej dokonuje stosownych wpisów do planu zarządzania ryzykiem wysokim. Zaktualizowany plan zarządzania ryzykiem wysokim podlega akceptacji przez kierownika jednostki

#### § 7

Wykonanie zarządzenia powierza się koordynatorowi ds. kontroli zarządczej.

#### § 8

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

22.09.2014  
D Y R E K T O R  
(pieczęć, data, podpis)  
mgr Maria Polanowska