

**INSTRUKCJA
W SPRAWIE REALIZACJI POLITYKI ZARZĄDZANIA RYZYKIEM
W UNIwersYTECIE IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU**

**ROZDZIAŁ I.
ZASADY SYSTEMU ZARZĄDZANIA RYZYKIEM
W UNIwersYTECIE IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU**

§ 1

Polityka zarządzania ryzykiem stanowi systemowy sposób zarządzania ryzykiem podstawowych celów i zadań Uniwersytetu. Polityka zarządzania ryzykiem realizowana jest w ramach sprawowanej przez rektora kontroli zarządczej, w tym standardu „Cele i zarządzanie ryzykiem”.

**ROZDZIAŁ II.
CELE I ZAŁOŻENIA POLITYKI ZARZĄDZANIA RYZYKIEM
W UNIwersYTECIE IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU**

§ 2

1. Opracowanie polityki zarządzania ryzykiem w Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu ma na celu maksymalne ograniczenie zidentyfikowanego ryzyka, co powinno przyczynić się do efektywniejszego i racjonalniejszego osiągnięcia celów statutowych UAM.
2. Istotą zarządzania ryzykiem w odniesieniu do głównych celów i zadań UAM jest:
 - 1) usprawnienie efektywności zarządzania uczelnią poprzez utworzenie właściwego ładu organizacyjnego tj. procedur kontrolnych wprowadzonych przez kierownictwo UAM dla uzyskania przepływu informacji umożliwiających zarządzanie, kierowanie oraz monitorowanie;
 - 2) zapewnienie ram systemowych, dzięki którym działalność będzie prowadzona w sposób spójny i kontrolowany;
 - 3) ustanowienie solidnych podstaw dla podejmowania decyzji i planowania;
 - 4) ochrona i budowanie wizerunku UAM;
 - 5) rozwój potencjału wiedzy;
 - 6) rozwój potencjału artystycznego;
 - 7) lepsze wykorzystanie zasobów finansowych i ludzkich oraz zapobieganie stratom finansowym;
 - 8) doskonalenie sprawozdawczości finansowej;

- 9) doskonalenie ładu finansowego;
- 10) doskonalenie mechanizmów kontroli;
- 11) poprawa jakości świadczenia usług i wykorzystanie dostępnych możliwości;
- 12) skuteczniejsze zarządzanie projektami, w tym ograniczenie ryzyka niepowodzenia projektów;
- 13) dostosowanie się do wymogów prawnych, wspieranie zapewnienia zgodności z prawem oraz innymi wymogami;
- 14) ograniczenie ryzyka utraty szans;
- 15) zapobieganie ryzyku opóźnień technologicznych, w tym w sferze infrastruktury informatycznej;
- 16) zapewnienie, by mechanizmy kontrolne były proporcjonalne do ryzyka;
- 17) rozpoznanie obszarów nadmiernie kontrolowanych;
- 18) zapobieganie nieetycznym zachowaniom;
- 19) zapobieganie marnotrawstwu;
- 20) zapobieganie oszustwom.

§ 3

1. Ograniczenie ryzyka prowadzone jest poprzez zaprojektowanie i wdrożenie odpowiednich mechanizmów kontrolnych na podstawie wyników monitoringu poziomu ryzyka oraz jego oceny, jak i podjęcie działań zmniejszających skutki zaistniałych negatywnych zdarzeń.
2. Polityka zarządzania ryzykiem uwzględnia specyficzne cechy i uwarunkowania środowiskowe UAM.
3. Polityka zarządzania ryzykiem stanowi narzędzie zarządzania dla kadry kierowniczej UAM oraz wytyczne dla wszystkich pracowników UAM.

ROZDZIAŁ III. ZAKRES PODMIOTOWY POLITYKI ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

§ 4

Polityka zarządzania ryzykiem ma zastosowanie do wszystkich jednostek organizacyjnych Uniwersytetu oraz wszystkich pracowników zatrudnionych w UAM.

§ 5

Polityka zarządzania ryzykiem ma zastosowanie dla następujących poziomów zarządzania:

- 1) strategicznego;
- 2) operacyjnego;
- 3) projektu.

§ 6

1. Analiza ryzyka na każdym poziomie obejmuje następujące etapy zarządzania ryzykiem:
 - 1) identyfikację ryzyka w zdefiniowanych obszarach i podobszarach działalności w odniesieniu do celów i zadań jednostek organizacyjnych Uniwersytetu realizowanych w ramach poszczególnych procesów – identyfikacja ryzyka obejmuje określenie czynników ryzyka, ryzyka w odniesieniu do celu strategicznego/ celów operacyjnych/ zadań;

- 2) ocenę i hierarchizację ryzyka, wg prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka oraz stopnia oddziaływania (skutek ryzyka) – na tej podstawie określany jest poziom ryzyka;
 - 3) reakcję na ryzyko – odpowiedź na ryzyko – w odniesieniu do celu strategicznego/ celów operacyjnych/ zadań, przy uwzględnieniu czynnika ryzyka, ryzyka oraz poziomu ryzyka planowana jest odpowiedź na ryzyko, termin, oraz właściciel ryzyka;
 - 4) monitorowania wdrożonych działań i oceny ich efektywności - w ramach monitorowania ryzyka właściciel ryzyka jest odpowiedzialny za podjęcie działań eliminujących/ minimalizujących zidentyfikowane ryzyko. W przypadku braku podjęcia działań – właściciel ryzyka jest odpowiedzialny za podanie przyczyny ich braku.
2. Zarządzanie ryzykiem w Uniwersytecie odbywa się w dwóch odrębnych fazach:
- 1) strategicznego zarządzania ryzykiem opartego na rocznej identyfikacji i analizie ryzyka;
 - 2) operacyjnego zarządzania ryzykiem, stanowiącego rutynowy element zarządzania, w tym w ramach danego projektu, polegającego na bieżącej identyfikacji, ocenie ryzyka i podejmowaniu działań zaradczych.

ROZDZIAŁ IV. ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA REALIZACJĘ POLITYKI ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

§ 7

1. Za realizację polityki zarządzania ryzykiem na poziomie strategicznym odpowiada rektor 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, oraz 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 prorektorzy, kanclerz oraz kwestor.
3. Rektor może przypisać odpowiedzialność za zarządzanie kluczowym ryzykiem – dotyczącym głównych celów UAM – właściwemu merytorycznie prorektorowi, kanclerzowi lub kwestorowi.

§ 8

1. Na poziomie operacyjnym za zarządzanie ryzykiem odpowiadają kierownicy jednostek organizacyjnych Uniwersytetu poprzez:
 - 1) identyfikację i udokumentowanie czynników ryzyka, które są istotne dla osiągnięcia celów operacyjnych, w odniesieniu do zdefiniowanych obszarów działania i w ramach kategorii ryzyka;

- 2) ocenę istotności czynników ryzyka w odniesieniu do realizowanych celów, z uwzględnieniem prawdopodobieństwa oraz potencjalnych skutków ryzyka wywołanego tymi czynnikami;
 - 3) monitoring poziomu ryzyka operacyjnego, w tym funkcjonowania mechanizmów kontrolnych pod kątem ich adekwatności i skuteczności, a także wszelkich odstępstw od istniejących procedur;
 - 4) projektowanie działań zaradczych w zakresie swojego obszaru działalności lub zgłaszanie bezpośrednio przełożonemu pisemnych propozycji rozwiązań, które przyczynią się do ograniczenia ryzyka do poziomu akceptowalnego.
2. Kierownicy jednostek organizacyjnych Uniwersytetu mogą zobowiązać wybranego przez siebie pracownika do wsparcia w procesie zarządzania ryzykiem i monitorowania go w obszarze im podległym, wg zasad przyjętych w polityce zarządzania ryzykiem.

§ 9

Na poziomie projektu za zarządzanie ryzykiem odpowiada kierownik projektu poprzez:

- 1) identyfikację czynników ryzyka, które są właściwe dla projektu;
- 2) zdefiniowanie ryzyka i ocenę prawdopodobieństwa jego zaistnienia oraz skutków, przy uwzględnieniu istniejących mechanizmów kontrolnych;
- 3) zaprojektowanie mechanizmów kontrolnych ograniczających poziom ryzyka w stosunku do ryzyka nieakceptowanego;
- 4) zgłaszanie bezpośrednio przełożonemu istotnych trudnień w realizacji celu projektu.

§ 10

1. Podmiotami wspierającymi zarządzanie ryzykiem w UAM są: pełnomocnik rektora ds. kontroli zarządczej, zespół ds. kontroli zarządczej oraz biuro audytu i kontroli.
2. Zespół ds. kontroli zarządczej:
 - 1) sygnalizuje istotne ryzyka;
 - 2) monitoruje zabezpieczenia istotnego ryzyka;
 - 3) gromadzi informacje o ryzyku.
3. Pełnomocnik rektora ds. kontroli zarządczej:
 - 1) gromadzi informacje o ryzyku;
 - 2) przygotowuje projekty procedur zarządzania ryzykiem i je aktualizuje;
 - 3) wspiera jednostki organizacyjne Uniwersytetu w analizie i ocenie ryzyka;
 - 4) gromadzi informacje i przekazuje je do zespołu ds. kontroli zarządczej, a na jego wniosek do kierownika jednostki organizacyjnej Uniwersytetu lub rektora;
 - 5) monitoruje czy wdrażane są działania, które mają stanowić odpowiedź na ryzyko;
 - 6) przygotowuje szkolenia i informacje na temat zarządzania ryzykiem;
 - 7) integruje system zarządzania ryzykiem z innymi działaniami w zakresie planowania i zarządzania;
 - 8) monitoruje poziom ryzyka cyklicznie i ad hoc na zlecenie rektora, kierownika jednostki organizacyjnej Uniwersytetu i zespołu ds. kontroli zarządczej;
 - 9) raportuje monitorowanie ryzyka;
 - 10) dokumentuje proces identyfikacji i analizy ryzyka;

- 11) przygotowuje dla zespołu ds. kontroli zarządczej dokumentację niezbędną do procedur sprawozdawczości tak, aby docelowo rektor lub kierownik jednostki organizacyjnej Uniwersytetu miał informacje nie tylko na temat stanu realizacji celów i zadań, ale także o ryzykach związanych z realizacją celów i zadań Uniwersytetu i / lub jednostki organizacyjnej Uniwersytetu.
4. Pełnomocnika rektora ds. kontroli zarządczej powołuje rektor.
5. Pełnomocnika rektora ds. kontroli zarządczej powołuje się na okres kadencji rektora.
6. Biuro audytu i kontroli:
 - 1) dokonuje audytów w zakresie zarządzania ryzykiem na wniosek rektora, który działa z własnej inicjatywy lub na wniosek zespołu ds. kontroli zarządczej;
 - 2) dokonuje niezależnej i obiektywnej oceny kontroli zarządczej, w tym systemu zarządzania ryzykiem.
7. Podmioty wymienione w ust. 1 nie przejmują od właścicieli ryzyka odpowiedzialności za zarządzanie ryzykiem.

ROZDZIAŁ V. IDENTYFIKACJA I ANALIZA CZYNNIKÓW RYZYKA

§ 11

1. Identyfikacja i ocena czynników ryzyka dokonywana jest na poziomie strategicznym, operacyjnym oraz projektu.
2. Przyjęto, że identyfikacja i ocena czynników ryzyka odbywa się w odniesieniu do zidentyfikowanych na poziomie strategicznym obszarów ryzyka, wymienionych w załączniku nr 1 do niniejszej Instrukcji.
3. Wykaz obszarów podlega aktualizacji, bez konieczności dokonywania zmian w polityce zarządzania ryzykiem.
4. W ramach identyfikacji na poziomie strategicznym zdefiniowano charakterystyczne dla uczelni czynniki ryzyka.

§ 12

1. Na poziomie operacyjnym za identyfikację, analizę czynników ryzyka oraz podejmowanie działań zaradczych odpowiadają kierownicy jednostek organizacyjnych Uniwersytetu.
2. Identyfikacji ryzyka na poziomie operacyjnym dokonuje się w odniesieniu do celów i zadań określonych w Planie Strategicznym Działalności.
3. Dokumentowanie wyników identyfikacji ryzyka odbywa się wg zasad określonych w rozdziale VI.
4. W identyfikacji czynników ryzyka na poziomie operacyjnym mają prawo brać udział wszyscy pracownicy UAM poprzez zgłaszanie w formie pisemnej swojemu bezpośredniemu przełożonemu zdefiniowanych, istotnych czynników ryzyka.
5. Zgłoszenie czynnika ryzyka następuje poprzez wypełnienie arkusza zgłoszenia stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszej Instrukcji.

6. Pracownicy UAM mają obowiązek zgłaszać przełożonym, w formie pisemnej, wszelkie odstępstwa od obowiązujących w Uniwersytecie zasad i procedur.
7. Zgłoszone lub ujawnione odstępstwa podlegają rejestracji, wg wzoru określonego w załączniku nr 4 do niniejszej Instrukcji.

§ 13

1. Identyfikacja czynników ryzyka i ocena ryzyka dla projektu (z perspektywy Uniwersytetu) dokonywana jest na etapie wniosku o akceptację projektu.
2. Dokumentowanie wyników identyfikacji ryzyka odbywa się wg procedury określonej w rozdziale VI.

§ 14

Prorektorzy, kanclerz i kwestor mogą identyfikować dodatkowe czynniki ryzyka, nieuwzględnione w procesie identyfikacji na poziomie operacyjnym.

§ 15

1. Każdy czynnik ryzyka podlega analizie pod kątem jego wpływu na osiągnięcie przez Uniwersytet założonych celów.
2. W ramach analizy ryzyka oceniana jest istotność czynnika ryzyka, który według oceniającego ma znaczenie dla funkcjonowania jego jednostki lub UAM, jako całości i osiągnięcia wytyczonych celów.
3. Czynniki ryzyka zdefiniowane na poziomie strategicznym i wymienione w załączniku nr 1, nieistotne z punktu widzenia oceniającego, nie podlegają dalszej ocenie.
4. Przy ocenie istotności czynnika ryzyka należy wziąć pod uwagę ryzyka, jakie mogą być generowane przez dany czynnik, prawdopodobieństwo ich wystąpienia oraz skutki zaistnienia ryzyka.
5. Przy ocenie prawdopodobieństwa ryzyka należy wziąć pod uwagę istniejące mechanizmy kontrolne, ich skuteczność i poziom wdrożenia.
6. Przy ocenie skutków należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe, jak i niefinansowe, np. utratę reputacji, konsekwencje prawne, w tym karno-skarbowe, utratę szansy, opóźnienia, obniżenie jakości pracy i inne.

§ 16

1. Analiza ryzyka na poziomie projektu polega na przypisaniu, bez uwzględnienia istniejących mechanizmów kontroli, każdemu zidentyfikowanemu ryzyku wartości prawdopodobieństwa i skutku zaistnienia, w skali określonej w załączniku nr 2 do niniejszej Instrukcji. Wyniki analizy dokumentowane są zgodnie z procedurą określoną w rozdziale VI.
2. Wyniki uzyskane z analizy ryzyka podlegają dalszej analizie pod kątem możliwości ograniczenia ryzyka.

§ 17

1. Przyjęto czterostopniową skalę priorytetu: bardzo wysoki, wysoki, umiarkowany i niski przypisując każdemu odpowiednio wagę: 4, 3, 2, 1.
2. Priorytet bardzo wysoki (4) - oznacza, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się wielokrotnie w ciągu roku.

3. Priorytet wysoki (3) – oznacza, że istnieje duże prawdopodobieństwo na wystąpienie ryzyka w ciągu najbliższego okresu od roku do trzech lat.
4. Priorytet umiarkowany (2) – oznacza, że ryzyko prawdopodobnie nie wystąpi.
5. Priorytet niski (1) – oznacza, że ryzyko nie występuje lub może wystąpić w zupełnie wyjątkowych sytuacjach.

ROZDZIAŁ VI. DOKUMENTOWANIE PROCESU I OBIEG DOKUMENTÓW

§ 20

1. Dokumentowanie procesu identyfikacji i analizy ryzyka na szczeblu operacyjnym odbywa się przy pomocy zespołu ds. kontroli zarządczej według wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do niniejszej Instrukcji.
2. Dokument identyfikacji i analizy ryzyka na szczeblu operacyjnym sporządzany jest przez kierownika jednostki organizacyjnej Uniwersytetu, który w wersji elektronicznej przekazuje go do zespołu ds. kontroli zarządczej, nie później niż do dnia 31 grudnia danego roku.
3. Zespół ds. kontroli zarządczej opracowuje zestawienie zbiorcze ryzyka, ujednolicając i kumulując powtarzające się czynniki ryzyka.
4. Uzyskane na szczeblu operacyjnym punkty podlegają sumowaniu, a następnie wyliczeniu średniej, tworząc ranking czynników ryzyka pod kątem istotności.

§ 21

1. Dokumentowanie procesu identyfikacji i analizy ryzyka na szczeblu strategicznym dokonywane przez prorektorów, kanclerza i kwestora odbywa się przy pomocy zespołu ds. kontroli zarządczej według wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do niniejszej Instrukcji.
2. Wyniki identyfikacji i analizy czynników ryzyka zamieszczane są przez zespół ds. kontroli zarządczej w odpowiednich rubrykach załącznika nr 7 do niniejszej Instrukcji.

§ 22

1. Proces analizy ryzyka i udokumentowanie wyników na szczeblu projektu odbywa się przed rozpoczęciem projektu oraz w każdym czasie, gdy nastąpi zmiana ryzyka wg procedury określonej w załączniku nr 8 do niniejszej Instrukcji.
2. Wyniki identyfikacji czynników ryzyka dokumentowane są w arkuszu stanowiącym załącznik nr 9 do niniejszej Instrukcji przy pomocy zespołu ds. kontroli zarządczej.
3. Za dokumentowanie procesu identyfikacji i analizy ryzyka na poziomie projektu odpowiada kierownik projektu.

ROZDZIAŁ VII. INTERPRETACJA WYNIKÓW I ZARZĄDZANIE

§ 23

1. W Uniwersytecie zdefiniowano cztery poziomy ryzyka: ryzyko niskie, umiarkowane, wysokie i bardzo wysokie.

2. Uzyskane w procesie analizy ryzyka końcowe wyniki wskazują na poziom ryzyka wywoływanego przez dany czynnik ryzyka.

§ 24

1. Rektor wyznaczy akceptowalny z punktu widzenia strategicznego poziom ryzyka, czyli stopień ryzyka, jaki gotowy jest przyjąć, z uwzględnieniem sytuacji UAM, wielkości kosztów ograniczenia danego ryzyka oraz możliwości wpływu na ryzyko.
2. W UAM przyjmuje się następujące sposoby postępowania z ryzykiem:
 - 1) przeniesienie ryzyka na inną instytucję, np. poprzez ubezpieczenie;
 - a. tolerowanie ryzyka – w przypadku, gdy istnieją określone trudności w przeciwdziałaniu ryzykom, a także gdy koszty podjętych działań mogą przekroczyć przewidywane korzyści;
 - 2) przeciwdziałanie – działania pozwalające na ograniczenie ryzyka do akceptowalnego poziomu, np. dzięki wzmocnieniu mechanizmów kontroli wewnętrznej wbudowanych w realizowane procesy;
 - 3) przesunięcie w czasie, zawieszenie lub wycofanie się z działań rodzących zbyt duże ryzyko.
3. Przyjęto następujące podstawowe zasady akceptowalności poziomów ryzyka:
 - 1) ryzyko niskie – ryzyko akceptowalne, ale należy je monitorować i w miarę potrzeby sprawdzać, czy ryzyko jest prawidłowo kontrolowane;
 - 2) ryzyko umiarkowane – może wywierać poważny wpływ na kluczową działalność, należy monitorować i rozważyć potrzebę działań zaradczych i wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli. Można tolerować średni poziom ryzyka nawet, gdy koszty zapobiegania ryzyku są zbyt wysokie, ale należy na bieżąco sprawdzać poziom tego ryzyka. Za monitoring ryzyka i ewentualne zaprojektowanie mechanizmów kontrolnych odpowiedzialny jest właściciel ryzyka;
 - 3) ryzyko wysokie – może potencjalnie wpłynąć na kluczową działalność UAM, wymaga wprowadzenia przez kierownictwo operacyjne działań zaradczych i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych, które ograniczą prawdopodobieństwo jego wystąpienia. Decyzję o tolerowaniu (akceptacji) tego ryzyka może podjąć, w formie adnotacji „akceptuję”, tylko rektor;
 - 4) ryzyko bardzo wysokie – stanowi poważne zagrożenie dla kluczowej działalności UAM lub osiągnięcia przez nią celów działania. Potrzebne jest natychmiastowe działanie poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli. Podlega ciągłemu monitoringowi, nie może być tolerowane. Kierownictwo operacyjne i kierownik projektu zobowiązani są do zaproponowania mechanizmów ograniczających poziom ryzyka bardzo wysokiego.
4. Rektor ma prawo podjąć decyzję o akceptacji każdego poziomu ryzyka i niepodejmowaniu działań zaradczych.

§ 25

1. Zespół ds. kontroli zarządczej sporządza do dnia 31 marca danego roku dokument ustalający właścicieli ryzyk i rozsyła go za pośrednictwem pełnomocnika rektora ds. kontroli zarządczej po akceptacji rektora z pismem przewodnim do właścicieli ryzyk.
2. Pismo przewodnie do właścicieli ryzyk podpisuje rektor.

3. W stosunku do każdego czynnika ryzyka, które wywołuje ryzyko przekraczające akceptowalny poziom, są planowane i wdrażane/zlecane przez właściciela ryzyka odpowiednie działania zaradcze.
4. Akceptacja działań zaradczych przez rektora następuje w wyniku pełnego procesu wewnętrznej legislacji i polega na podpisaniu Zarządzenia.
5. Kierownicy jednostek organizacyjnych Uniwersytetu na bieżąco podejmują działania zaradcze także w odniesieniu do ryzyk wynikających z odstępstw od obowiązujących zasad i procedur.

§ 26

Zarządzanie ryzykiem projektu polega na wskazaniu lub zaprojektowaniu i wdrożeniu mechanizmów kontroli ograniczających ryzyko projektu.

ROZDZIAŁ VIII. RAPORTOWANIE

§ 27

1. Wszyscy pracownicy mają prawo i obowiązek raportowania bezpośrednio przełożonemu dostrzeżonych problemów. Na podstawie posiadanych informacji przełożony ma obowiązek podjąć w zakresie swoich uprawnień lub zaproponować swojemu przełożonemu 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.

ROZDZIAŁ IX. MONITOROWANIE RYZYKA I NADZÓR

§ 28

1. W UAM proces monitorowania ryzyka jest procesem ciągłym, realizowanym przez kierowników jednostek na każdym szczeblu zarządzania, który pozwala na podejmowanie decyzji w odpowiednim czasie.
2. Kierownicy jednostek organizacyjnych Uniwersytetu wspierają wszelkie działania pracowników uczelni przyjmujących odpowiedzialność za ryzyko.
3. Kierownicy jednostek organizacyjnych Uniwersytetu prowadzą monitoring funkcjonowania mechanizmów kontrolnych pod kątem ich adekwatności i skuteczności.
4. Za działania mające na celu sprawny monitoring na szczeblu strategicznym i operacyjnym odpowiada pełnomocnik rektora ds. kontroli zarządczej.
5. 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.
6. Wprowadza się system wdrażania procesu zarządzania ryzykiem poprzez zapoznanie wszystkich pracowników z niniejszą procedurą.

§ 29

Pracownicy zobowiązani są do przestrzegania zasad i procedur określonych w polityce zarządzania ryzykiem.

§ 30

Niezależną ocenę procesu zarządzania ryzykiem w uczelni przeprowadza audytor wewnętrzny, zgodnie z rocznym planem audytu. Ocenę procesu zarządzania ryzykiem mogą przeprowadzić również audytorzy zewnętrzni.

ROZDZIAŁ X. AKTUALIZACJA POLITYKI ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

§ 31

1. Polityka zarządzania ryzykiem i procedury zarządzania ryzykiem podlegają raz na rok przeglądom dokonywanym w celu ich aktualizacji.
2. Projekty aktualizacji polityki zarządzania ryzykiem oraz procedur zarządzania ryzykiem przygotowuje pracownik ds. zarządzania ryzykiem.
3. Aktualizację polityki zarządzania ryzykiem wprowadza zarządzeniem rektor.

ROZDZIAŁ XI. WZORY I ZAŁĄCZNIKI

§ 32

1. Obszary zarządzania ryzykiem w Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
2. Mapa ryzyka
3. Wzór zgłoszenia zidentyfikowanych czynników ryzyka
4. Rejestr odstępstw od zasad i procedur
5. Wzór arkusza identyfikacji i analizy czynników ryzyka na szczeblu operacyjnym
6. Wzór arkusza identyfikacji i analizy czynników ryzyka na szczeblu strategicznym
7. Wzór arkusza identyfikacji i analizy czynników ryzyka na szczeblu rektora
8. Wzór do procedury zarządzania ryzykiem projektu
9. Wzór arkusza identyfikacji i analizy czynników ryzyka na szczeblu projektu.