

Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

DOP-74/21

**Zarządzenie Nr 19/21
Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
z dnia 4 marca 2021 roku**

**w sprawie ustalenia „Procedury systemu kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem
w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu”**

Na podstawie § 28 ust. 1 Statutu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w związku z art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j.Dz.U. 2021. 305) zarządza się, co następuje:

§ 1

Ustala się „Procedury systemu kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu”, które stanowią załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wykonanie zarządzenia powierza się Rektorowi i Dyrektorowi Generalnemu

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązywania od 1 stycznia 2021 roku.

§ 4

Traci moc Zarządzenie Nr 90/11 Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie ustalenia „Polityki zarządzania ryzykiem w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu” i „Procedury systemu kontroli zarządczej w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu”.

R e k t o r

prof. dr hab. Andrzej Tykarski

załącznik nr 1 do zarządzenia nr 19/21 z dnia 4 marca 2021 r.

**PROCEDURA SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ I ZARZĄDZANIA
RYZYZKIEM W UNIWERSZTECIE MEDYCZNYM IM. KAROLA
MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU**

§ 1

1. Kontrola zarządcza i zarządzanie ryzykiem w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, zwanym dalej Uczelnią, stanowi ogół działań podejmowanych przez Rektora, Prorektorów, Kanclerzy Kolegiów, Dyrektorów, Dziekanów Wydziałów, Kierowników Jednostek Ogólnouczelnianych, Kierowników jednostek organizacyjnych, a także pozostałych pracowników dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

§ 2

Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w Uczelni:

- 1) zgodności działań z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
- 2) skuteczności i efektywności działania w realizacji zadań poprzez oszczędne i efektywne wykorzystanie zasobów osobowych, majątkowych i rzeczowych;
- 3) wiarygodności sprawozdań;
- 4) ochrony zasobów poprzez zabezpieczenie majątku przed zniszczeniem, utratą i defraudacją oraz danych osobowych i informacji niejawnych;
- 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania;
- 6) efektywności i skuteczności przepływu informacji niezbędnych do wykonywania obowiązków służbowych oraz skutecznej komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej;
- 7) zarządzania ryzykiem dla zwiększenia prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań poprzez zapobieganie niekorzystnym zjawiskom w działalności Uczelni, wskazanie sposobu i środków zapobiegających powstaniu nieprawidłowości oraz ich likwidacji.

§ 3

1. Celem zarządzania ryzykiem jest maksymalne ograniczanie ryzyka oraz zabezpieczanie Uczelni przed jego negatywnymi skutkami a także działania zwiększające prawdopodobieństwo osiągnięcia zakładanych celów.
2. Wdrożenie procedur zarządzania ryzykiem ma na celu:
 - 1) zapewnienie ram systemowych, dzięki którym działalność będzie prowadzona w sposób spójny i kontrolowany;
 - 2) usprawnienie procesu podejmowania decyzji, planowania i określania priorytetów,
 - 3) ochronę i budowanie wizerunku Uniwersytetu Medycznego;
 - 4) rozwój potencjału wiedzy;
 - 5) poprawę efektywności działania;

- 6) poprawę jakości świadczenia usług;
- 7) skuteczne zarządzanie projektami;
- 8) zapewnienie mechanizmów kontroli proporcjonalnie do ryzyka;
- 9) zapewnienie zasad rzetelności i gospodarności zapobiegającym oszustwom i marnotrawstwu mienia.

§ 4

1. Odpowiedzialnym za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej jest Rektor oraz Dyrektor Generalny.
2. Odpowiedzialność za funkcjonowanie właściwego systemu kontroli zarządczej w zakresie posiadanych kompetencji oraz realizowanych zadań ponoszą także Prorektorzy, Kanclerze Kolegiów, Dyrektorzy, Dziekani Wydziałów, Kierownicy Jednostek Ogólnouczeniowych, Kierownicy jednostek organizacyjnych.
3. Ocenę systemu kontroli zarządczej dokonuje Audytor Wewnętrzny podczas realizacji zadań audytowych.

§ 5

1. Zarządzanie ryzykiem przebiega w dwóch etapach:
 - 1) na poziomie strategicznym odnosi się do rocznej identyfikacji i analizy ryzyka;
 - 2) na poziomie operacyjnym odnosi się do bieżącej identyfikacji, oceny ryzyka i podejmowania działań zaradczych.
2. Odpowiedzialność za zarządzanie ryzykiem na poziomie strategicznym ponosi Rektor poprzez:
 - 1) kształtowanie i wdrażanie procedury zarządzania ryzykiem oraz nadzór nad nią;
 - 2) identyfikację czynników ryzyka i ocenę ryzyka na poziomie strategicznym;
 - 3) określenie poziomu akceptowalnego ryzyka;
 - 4) ogłaszanie i wdrażanie procedur zarządzania ryzykiem, w tym monitorowanie skuteczności mechanizmów kontroli;
 - 5) wyznaczanie właścicieli ryzyka, w fazie strategicznego zarządzania ryzykiem.
3. W procesie identyfikacji i oceny ryzyka na poziomie strategicznym uczestniczą Dyrektorzy.
4. Rektor może przypisać odpowiedzialność za zarządzanie kluczowym ryzykiem - dotyczącym głównych celów Uczelni - właściwemu merytorycznie Dyrektorowi.

§ 6

1. Na poziomie operacyjnym za zarządzanie ryzykiem odpowiadają Kierownicy komórek administracyjnych poprzez:
 - 1) identyfikację i udokumentowanie czynników ryzyka istotnych dla osiągnięcia celów operacyjnych (Załącznik nr 1);
 - 2) ocenę istotności czynników ryzyka w odniesieniu do realizowanych celów, z uwzględnieniem prawdopodobieństwa oraz potencjalnych skutków ryzyka wywołanego tymi czynnikami (Załącznik nr 2);

- 3) monitoring poziomu ryzyka operacyjnego, w tym funkcjonowania mechanizmów kontrolnych pod kątem ich adekwatności i skuteczności, a także wszelkich odstępstw od istniejących procedur (Załącznik nr 3);
- 4) prowadzenie rejestru odstępstw od obowiązujących zasad i procedur w odniesieniu do polityki zarządzania ryzykiem oraz ich analizę,
- 5) projektowanie działań zaradczych w zakresie swojego obszaru działalności lub zgłaszanie bezpośredniemu przełożonemu pisemnych propozycji rozwiązań, które przyczynią się do ograniczenia ryzyka do poziomu akceptowalnego.

§ 7

Kontrola zarządcza w Uczelni prowadzona jest poprzez:

- 1) samokontrolę – kontrolę prawidłowości wykonywania własnej pracy przez wszystkich pracowników, zgodnie z zakresami obowiązków,
- 2) kontrolę funkcjonalną – kontrolę sprawowaną w ramach obowiązku nadzoru przez pracowników na stanowiskach kierowniczych,
- 3) kontrolę wstępną – kontrolę przeprowadzaną przed podjęciem operacji gospodarczych,
- 4) kontrolę następczą – kontrolę przeprowadzaną po zaistnieniu zdarzenia rzeczywistego, mającą na celu wykrycie nieprawidłowości.

§ 8

Podstawę zarządzania ryzykiem stanowi roczna identyfikacja i analiza ryzyka. (Załącznik nr 1).

§ 9

Analiza ryzyka zawiera następujące etapy:

- 1) identyfikację ryzyka, które może oddziaływać na realizację celów Uniwersytetu Medycznego;
- 2) ocenę istniejących środków wykorzystywanych do utrzymania ryzyka pod kontrolą;
- 3) analizę i hierarchizację ryzyka wg oddziaływania i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka;
- 4) zdefiniowanie działań wymaganych do postępowania z ryzykiem nie akceptowalnym;
- 5) wskazanie osób z kierownictwa, odpowiedzialnych za podjęcie działań zaradczych oraz wyznaczenie terminu podjęcia działań;
- 6) monitorowanie i raportowanie o podjętych działaniach.

§ 10

Identyfikacji ryzyka w Uczelni dokonuje się co najmniej raz do roku

§ 11

Właścicielem zidentyfikowanego ryzyka w poszczególnych kategoriach jest Rektor Uniwersytetu.

§ 12

Zidentyfikowane ryzyka należy poddać analizie, mającej na celu określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i określenia jego skutków.

§ 13

Dla określenia prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka oraz skutków ryzyka przyjmuje się skalę określoną w załączniku nr 2.

§ 14

1. Poziom akceptowalnego ryzyka dla zidentyfikowanego i poddanego analizie ryzyka w Uczelni określa Rektor lub z jego upoważnienia Dyrektor Generalny.
2. Decyzję o akceptacji każdego poziomu ryzyka i nie podejmowaniu działań zaradczych może podjąć Rektor lub z jego upoważnienia Dyrektor Generalny.
3. Po dokonaniu identyfikacji i analizy ryzyka w ramach działań swojej jednostki Kierownicy komórek administracyjnych zobowiązani są do sporządzenia zestawienia ryzyka (według wzoru określonego w załączniku Nr 1) i przekazania tego dokumentu Audytorowi Wewnętrznemu w terminie określonym przez Rektora lub Dyrektora Generalnego.
4. Po zatwierdzeniu dokumentu, o którym mowa w ust. 1 sporządzane jest ogólne zestawienie ryzyk, które następnie przekazywane jest do akceptacji Rektorowi lub upoważnionemu przez Rektora Dyrektorowi Generalnemu.

§ 15

1. Proces monitorowania ryzyka ma charakter ciągły i winien być wykonywany na każdym szczeblu zarządzania w ramach sprawowania kontroli zarządczej.
2. Pracownicy Uczelni mają prawo i obowiązek zgłaszania przełożonym istniejące ryzyka na ich stanowisku pracy a kadra kierownicza wspiera działania pracowników zmierzające do zminimalizowania potencjalnego ryzyka.
3. Oceny sposobu zarządzania ryzykiem dokonuje Audytor Wewnętrzny podczas realizacji zadań audytowych.
4. Na pracownikach Uczelni ciąży obowiązek przestrzegania procedur zawartych w Procedurze Systemu Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem.

§ 16

1. W sytuacji zmiany przepisów prawnych, zmian organizacyjnych, nałożenia dodatkowych zadań oraz zaistnieniu innych ważnych okoliczności w trakcie roku

Kierownicy komórek administracyjnych zobowiązani są do natychmiastowego podjęcia działań w celu identyfikacji i analizy ryzyka oraz poinformowania o tym Audytora Wewnętrznego.

2. Procedura Systemu Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem jest weryfikowana i aktualizowana na bieżąco w razie konieczności.
3. Zmiany w Procedurze Systemu Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem zatwierdzane są przez Rektora.

Załącznik nr 1 do Procedury Systemu Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem

[illegible][illegible]

Załącznik nr 2 do Procedury Systemu Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem

skale oceny prawdopodobieństwa i skutku wystąpienia ryzyka		
skutek	skala	opis
bardzo duży	4	bardzo duży wpływ na realizację zadania i osiągnięcie założonego celu (uniemożliwiający realizację celu). Z wystąpieniem zdarzenia objętego ryzykiem wiąże się długotrwały i trudny proces przywracania stanu poprzedniego
duży	3	znaczny wpływ na realizację zadania i osiągnięcie założonego celu. Z wystąpieniem zdarzenia objętego ryzykiem wiąże się trudny proces przywracania stanu poprzedniego
średni	2	umiarkowany wpływ na realizację zadania i osiągnięcie założonego celu. Z wystąpieniem zdarzenia objętego ryzykiem może się wiązać trudny proces przywracania stanu poprzedniego
mały	1	mały wpływ na realizację zadania i osiągnięcie założonego celu. Skutki zdarzenia można łatwo usunąć
prawdopodobieństwo	skala	opis
bardzo wysokie	4	zdarza się częściej niż raz w roku
wysokie	3	zdarza się raz na rok
średnie	2	zdarzyło się rzadziej niż raz na rok
niskie	1	nie zdarzyło się

Załącznik nr 3 do Procedury Systemu Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem

Okresowe sprawozdanie na temat ryzyk

Sprawozdanie na temat ryzyk w obszarze..... za rok	
Właściciel ryzyka (komórka organizacyjna odpowiedzialna za ryzyko)	

I. Informacja na temat braku zagrożeń przy realizacji celów i zadań

Informuję, iż w roku w nadzorowanym przeze mnie obszarze działalności Uczelni (*):

- ☐ Zostały zrealizowane cele, zadania wynikające z planu pracy/działalności
- ☐ Nie wystąpiły ryzyka wskazane w rejestrze ryzyk
- ☐ Nie zmienił się poziom istotności zidentyfikowanych zagrożeń
- ☐ Nie zidentyfikowano nowych zagrożeń, które nie byłyby ujęte w rejestrze ryzyk i poprzez swoje wystąpienie mogłyby zagrozić realizacji celów i zadań Uczelni

Niniejsze sprawozdanie opiera się na mojej ocenie i informacjach dostępnych w czasie jego sporządzania, pochodzących z (*):

- ☐ Bieżącego monitoringu (planu pracy/działalności, sprawnego nadzoru kierowniczego, rejestru ryzyka itp.)
- ☐ Wyników audytu wewnętrznego
- ☐ Wyników samooceny kontroli zarządczej
- ☐ Wyników kontroli wewnętrznych
- ☐ Wyników kontroli zewnętrznych
- ☐ Innych źródeł informacji (należy wymienić):.....

II. Działanie/proces, w jakim występują zagrożenia, informacja na temat podjętych działań

Informuję, iż w roku w nadzorowanym przeze mnie obszarze działalności Uczelni wystąpiły następujące ryzyka:

1. Niezrealizowany cel lub zadanie:

.....

1.1 ryzyko (nr i opis z rejestru

ryzyk):.....

a) przyczyny wystąpienia:.....

b) skutki wystąpienia:.....

c) Proponowane działanie:.....

d) Podjęte przeciwdziałania:.....

Ryzyko zagraża realizacji celów i zadań Uczelni w sposób (*):

☐ Bardzo duży

☐ Znaczny

☐ Umiarkowany

☐ Mały

(*) właściwe zaznaczyć

III. Działanie/proces, w jakim występuje możliwość usprawnienia	
Podjęte działania:	
Spodziewane efekty:	

.....

(data i podpis osoby składającej sprawozdanie)