

МИНИСТЕРСТВО КУЛЬТУРЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Казанский государственный институт культуры»
ФГБОУ ВО «КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ КУЛЬТУРЫ»

УТВЕРЖДАЮ

И.о. ректора ФГБОУ ВО

«Казанский государственный
институт культуры»

Т.В. Леонтьева

«19» сентября 2022 год



ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
Управление рисками

Казань, 2022 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1	НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	3
2	НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	3
3	ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	3
4	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
5	ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА	5
6	МАТРИЦА ОТВЕТСТВЕННОСТИ	14
7	МОНИТОРИНГ РИСКОВ	15
	ПРИЛОЖЕНИЕ А	16
	ПРИЛОЖЕНИЕ Б	17
	ПРИЛОЖЕНИЕ В	18
	ПРИЛОЖЕНИЕ Г	19
	ЛИСТ ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ	20

1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящая документированная процедура является основным документом, устанавливающим правила и процедуры планирования, организации, управления рисками и проведения мероприятий по устранению рисков, документального оформления их результатов в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Казанский государственный институт культуры (далее Институт).

Настоящая документированная процедура служит руководством для руководителей структурных подразделений/должностных лиц и обязательна к применению во всех структурных подразделениях Института, входящих в область применения СМК.

2. НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
- ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования.
- ГОСТ Р ИСО 31000-2010 Менеджмент риска. Принципы и руководство.

3. ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящей документированной процедуре использованы следующие определения и сокращения:

- **владелец риска** - руководитель подразделения, на стратегические или операционные цели которого оказывает прямое влияние данный риск. Владелец риска отвечает за идентификацию, оценку и мониторинг управления риском.
- **документированная процедура (ДП)** - внутренний нормативный (организационный) документ, содержащий установленный способ осуществления процесса (деятельности);
- **менеджмент рисков** — это скоординированная деятельность для того, чтобы направлять и контролировать организацию в отношении рисков.
- **паспорт рисков** - документ, содержащий всю имеющуюся информацию о риске.
- **процесс** - совокупность взаимосвязанных или взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы;

- **риск** - вероятное событие, которое может повлиять на достижение стратегических и операционных целей Института в конечной перспективе.
- **система управления рисками (СУР)** - совокупность процессов, методик, информационных систем, направленных на достижение целей и задач управления рисками.
- **СМК** - система менеджмента качества;
- **УМУ** - учебно-методическое управление;
- **управление рисками** — это процессы, связанные с идентификацией, анализом рисков и принятием решений, которые включают максимизацию положительных и минимизацию отрицательных последствий наступления рискованных событий.

4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1 Назначение процесса: идентификация, анализ и оценка рисков: устранение рисков и их причин для предупреждения повторного их возникновения.

4.2 Цели и задачи процесса (табл. 1):

Таблица 1. Цели и задачи процесса

Цели	Задачи
Обеспечение разумной гарантии достижения стратегических целей Института	• Идентификация и оценка рисков, влияющих на достижение стратегических целей Института; • Обеспечение мероприятий по минимизации вероятности и негативного влияния рисков на цели Института; • Стратегическое планирование Института с учетом рисков; • Своевременное информирование начальника УМУ и заинтересованных сторон о наличии возможных рисков; • Мониторинг мероприятий по контролю над рисками.
Сохранение и поддержание эффективности работы СМК Института	• Выявление, оценка и управление рисками процессов Института; • Обеспечение информацией о рисках при принятии управленческих решений; • Формирование плана мероприятий по устранению рисков; • Координация, обеспечение и оценка эффективности своевременного реагирования на риски.

4.3 Результат процесса - повышение результативности СМК Института.

4.4 Владелец процесса руководитель соответствующего структурного подразделения.

4.5 Участники процесса - руководители структурных подразделений/должностные лица, сотрудники структурных подразделений, ответственный за СМК Института, начальник УМУ.

4.6 Ресурсы процесса - информационные, материальные, финансовые и человеческие ресурсы.

4.7 Документированная информация, порождаемая процессом - паспорт рисков, план-отчет мероприятий по устранению выявленных рисков, документированная информация о необходимости мероприятий по устранению выявленных рисков.

4.8 Механизм обратной связи - оценка удовлетворенности участников данного процесса фактическими условиями его проведения.

4.9 Показатели эффективности процесса:

- суммарные текущие затраты в расчете на один риск;
- затраты на содержание персонала по осуществлению мероприятий по устранению рисков, в расчете на один риск.

5. ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА

Управление рисками процесса представлено на рисунке 1.

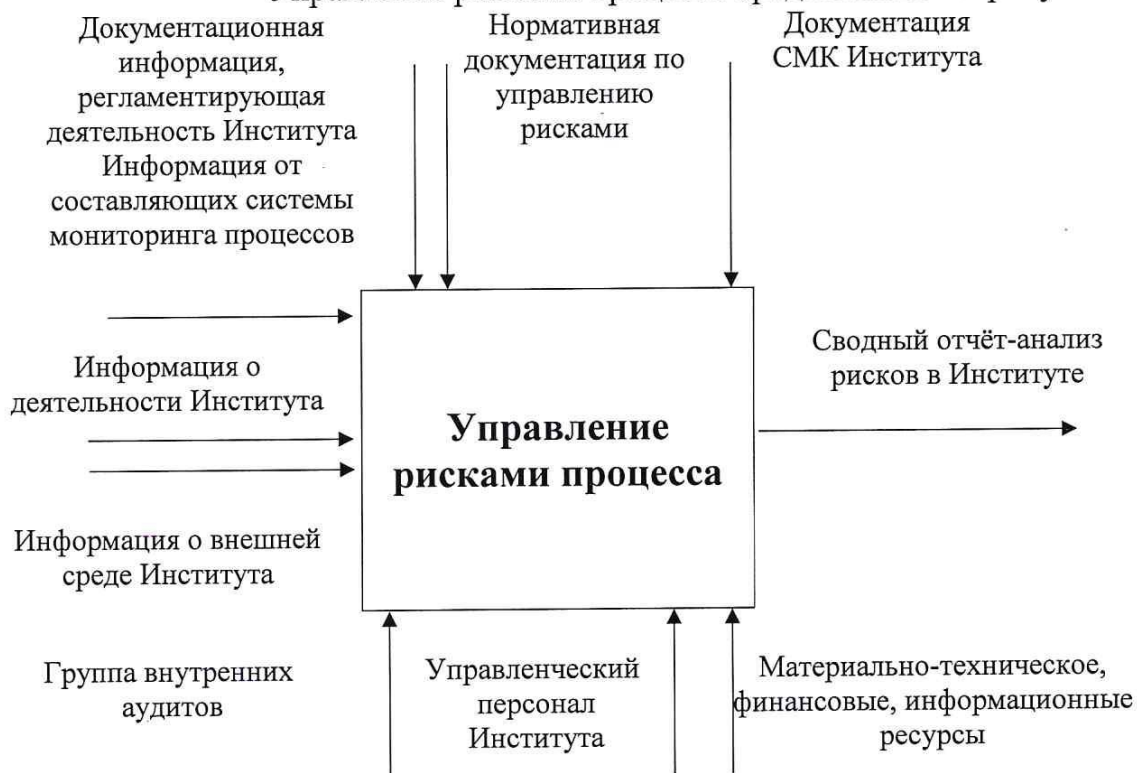


Рис. 1. Управление рисками процесса

Процесс управления рисками включает (рис. 2.):

- идентификацию, анализ и оценку рисков;
- планирование необходимых мероприятий по устранению рисков;
- осуществление мероприятий по устранению рисков;

- анализ результатов и эффективности мероприятий по устранению рисков.

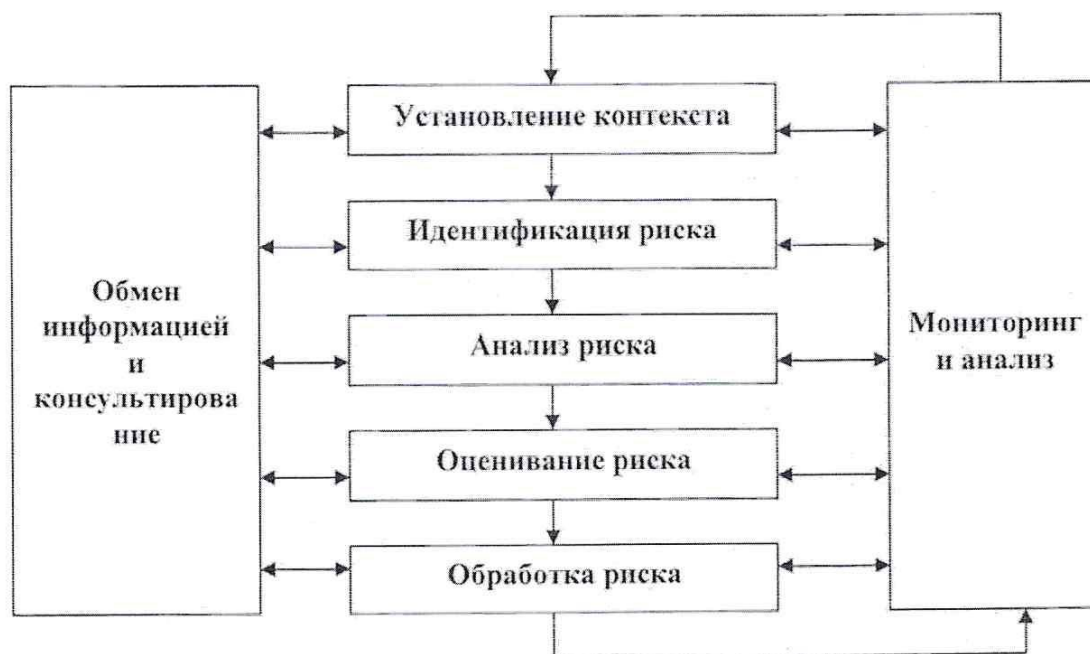


Рис. 2. Общий алгоритм менеджмента рисков

5.1. Идентификация, оценка и анализ рисков

Идентификация рисков осуществляется на всех уровнях Института в соответствии с процессной моделью (ПРИЛОЖЕНИЕ Г), утверждаемой ректором Института.

При идентификации риска определяется следующая информация:

- Наименование риска;
- Описание риска;
- Причины риска;
- Владелец риска, и лицо, поставляющее информацию по риску;
- Подразделение;
- Ключевые индикаторы риска.

Оценка риска представляет собой совокупность вероятности риска.

Оценка риска осуществляется не менее 1 раза в год.

Вероятность риска определяется по 5-балльной шкале (см. табл. 2).

Таблица 2. Шкала для определения вероятности риска

Балльная оценка	Интерпретация
1 (Очень низкая)	Событие скорее всего будет происходить не чаще 1 раза в 5 лет
2 (Низкая)	Событие скорее всего будет происходить 1 раз в 4 года
3 (Средняя)	Событие скорее всего будет происходить 1 раз в 3- года

4 (Высокая)	Событие скорее всего произойдет в ближайшие два года
5 (Очень высокая)	Событие скорее всего произойдет в ближайшем году

5.1.1 Назначение процесса: анализ информации о рисках, результатах, об удовлетворенности потребителей; выявление рисков и их причин, оформление паспорта риска.

5.1.2 Владелец процесса: руководитель соответствующего структурного подразделения.

5.1.3 Цель процесса: определение перечня рисков, их оценка и анализ.

5.1.4 Участники и взаимодействующие с процессом:

- руководители структурных подразделений;
- сотрудники структурных подразделений;
- начальник УМУ;
- ответственный за СМК Института.

5.1.5 Документированная информация или события, инициирующие процесс: документированная информация, отражающая необходимость проведения мероприятий по устранению рисков (не менее 1 раза в год), или потребность во внеплановых мероприятиях по устранению рисков в связи с появлением и/или увеличением количества рисков: документированная информация, отражающая появление рисков (паспорт рисков).

5.1.6 Документированная информация, порождаемая процессом: паспорт риска.

5.1.7 Управление процессом - организационная и распорядительная документированная информация Института.

5.1.8 Входы процесса: результаты аттестации, маркетинговых исследований и маркетингового анализа, жалобы и рекламации, документированная информация о процессах.

5.1.9 Выходы процесса: паспорт рисков (Приложение А).

Таблица 3. Пример выявления возможных причин рисков

Наименование процесса	Наименование риска	Причины риска
УПРАВЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ		
ПЛАНИРОВАНИЕ	Финансовый риск	-непредвиденная инфляция; -повышение налогов; -неправильное планирование и распределение бюджетных средств (неэффективного расходования финансов); -недостаточная квалификация сотрудников Института и т.д.-

	Юридический риск	изменения в законодательстве РФ, юридические коллизии и т.д.
ВНУТРЕННЕЕ ИНФОРМИРОВАНИЕ	Несвоевременность получения информации	Низкий уровень исполнительской дисциплины
ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА	Риск срыва организации системы качества	-отсутствие финансовых средств в Института для обучения сотрудников СМК; -недостаточная квалификация внутренних аудиторов и сотрудников Института; -недостаточная информированность подразделения соответствующими службами; -низкая исполнительская дисциплина; отсутствие необходимых ресурсов и т.д.
МОНИТОРИНГ, АНАЛИЗ И УЛУЧШЕНИЕ	Риск ухудшения системы качества	-неправильное время планирования и проведения внутреннего аудита; -отсутствие финансирования для обучения внутренних аудиторов и уполномоченных по качеству проверяемых подразделений; -неправильный выбор основных целей и задач при планировании улучшений; -отсутствие у сотрудников квалификации при мониторинге и анализе; -низкая исполнительская дисциплина и т.д.
ОСНОВНЫЕ ПРОЦЕССЫ (БИЗНЕС-ПРОЦЕССЫ)		
ПРИЕМ	Риск невыполнения контрольных цифр приёма в Институте	-снижением спроса со стороны абитуриентов; недостаточная реклама обучения в Института; -недобросовестное отношение в работе членов приёмной комиссии.
ПРОЕКТИРОВАНИЕ И РАЗРАБОТКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ	Риск несвоевременной разработки образовательной программы	-недостаточный уровень квалификации сотрудников Института; -отсутствие необходимого оснащения (программ) для разработки образовательных программ; -недобросовестное отношение сотрудников Института неэффективное использование кадрового потенциала в подразделениях Института;

		-низкая исполнительская дисциплина сотрудников Института и т.д.
РЕАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ	Риск недостаточного (низкого) качества образовательных услуг	-недостаточно высокий начальный уровень абитуриентов; -недостатки в рабочих учебных планах; -невозможность обеспечить необходимое финансирование образовательной деятельности; -низкая исполнительская дисциплина сотрудников Института; -недостаточная материально-техническая база при реализации образовательных программ; -недостаточная гибкость в управлении программой, не позволяющая оперативно реагировать на изменения внешней среды; -невозможность обеспечить студентов современной литературой и доступом к информационным ресурсам; -невыполнение индивидуального план- отчета преподавателя; -невыполнение учебного процесса преподавателями; -несоответствия по результатам текущих проверок и аудитов; недостаточное количество высококвалифицированных преподавателей и т.д.
	Риск недостаточного уровня теоретической подготовки сотрудников	-пропуски преподавателями заседаний, семинаров, советов; -личные характеристики сотрудников; -болезнь сотрудников и т.д.
	Риск недостаточной теоретической базы	-недостаток вспомогательных средств обучения (таблицы, слайды, фильмы и др. видеоматериалы) и технического обеспечения и т.д.
ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ И ВНЕУЧЕБНАЯ РАБОТА	Риск снижение активности участия студентов во внеучебных мероприятиях	-низкий уровень мотивации студентов к участию во внеучебной работе и т.д.
НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И РАЗРАБОТКИ	Риск недостаточного информационного обеспечения научно-образовательного процесса	-отсутствие входов процесса, их несоответствия или несвоевременного получения. несогласование действий разных исполнителей и т.д.

	Риски необеспечения эффективности исследовательской деятельности	-низкая острепенённость педагогического персонала; -низкая публикационная активность ППС; низкая активность студентов в работе СНК, СНО и т.д.
	Риск не востребованности образовательной программы	-Искаженные сведения о спросе
	Риск несоответствия в лабораторной базе	-отсутствие соответствующего методического обеспечения: -отсутствие необходимого инструмента и оборудования или его моральное старение; -отсутствие сотрудников соответствующей квалификации: неудовлетворительное состояние лабораторий и нарушения правил техники безопасности и внутреннего
- ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ		
УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ	Риск недостатка квалифицированных педагогических кадров	-низкая квалификация сотрудников Института при работе с орг. техникой, компьютером и др.; -недостаточное количество высококвалифицированных преподавателей и т.д.
	Риск недостаточного практического опыта сотрудников	-отсутствие финансирования для обучения сотрудников; -отсутствие циклов повышения квалификации по ряду специальностей
УПРАВЛЕНИЕ РЕСУРСАМИ	Управление ресурсами	-непредвиденная инфляция; повышение налогов; -неправильное планирование и распределение бюджетных средств (неэффективного расходования финансов
УПРАВЛЕНИЕ ИНФРАСТРУКТУРОЙ (ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДОЙ)	Риски финансово-хозяйственной деятельности	-неправильная разработка финансовой стратегии Института; -отсутствие необходимых ресурсов; -низкая исполнительская дисциплина сотрудников Института и т.д.
	Риск недостаточного информационного обеспечения научно-образовательного процесса	-отсутствие финансирования; -отсутствие интернета; -отсутствие энергообеспечения; -низкая исполнительская дисциплина сотрудников Института и т.д.

БИБЛИОТЕЧНОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ	Риск несоответствия фонда научной библиотеки Института потребностям пользователей	- несвоевременное обеспечение пользователей документами и информационно- библиографическими услугами по профилю учебных дисциплин и тематике научных исследований
СОБСТВЕННОСТЬ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ	Риск утраты собственности потребителей	-низкая исполнительская дисциплина сотрудников Института и т.д.
УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВА- НИЕМ	Риск неправильного оформления документированной информации	-низкая исполнительская дисциплина -сотрудников Института; - отсутствие финансирования для обучения -сотрудников Института; -отсутствие высококвалифицированных -сотрудников; -неумение сотрудников Института -работать с орг. техникой и т.д.

5.1.10 Процессы поставщиков: процессы структурных подразделений Института (факультетов, кафедр, центров, отделов, лабораторий и пр.).

5.1.11 Процессы потребителей: процесс «Оценивание необходимости действий для избегания появления рисков».

5.1.12 Измеряемые параметры процесса:

- количество структурных подразделений, проводящих анализ рисков:
- число сотрудников, привлеченных к выявлению и анализу рисков;
- количество выявленных рисков;
- количество выявленных причин рисков;
- срок подготовки паспорта рисков.

5.1.13 Показатели результативности процесса: удельный вес рисков с выявленными причинами.

5.2 Планирование необходимых мероприятий, по устранении) рисков

5.2.1 Назначение процесса: анализ информации о возможностях устранения рисков, о возможных сроках устранения и необходимых ресурсах.

5.2.2 Владелец процесса: руководитель структурного подразделения.

5.2.3 Цель процесса: создание паспорта рисков в структурных подразделениях (Приложение А), план-отчета мероприятий по устранению выявленных рисков (Приложение Б), сводного отчёт-анализа рисков в структурных подразделениях (Приложение В).

5.2.4 Участники и взаимодействующие с процессом:

- руководители структурных подразделений;
- сотрудники структурных подразделений;
- начальник УМО;
- ответственный за СМК Института.

5.2.5 Документированная информация или события, инициирующие процесс: перечень рисков с указанием причин.

5.2.6 Документированная информация, порождаемая процессом: документированная информация о необходимости устранения рисков в распорядительной и информационно-справочной документации (в протоколах заседаний кафедр, Ученого совета и т.п.), план-отчет мероприятий по устранению выявленных рисков.

5.2.7 Управление процессом - организационная, информационно-справочная и распорядительная документированная информация Института, план-отчет мероприятий по устранению выявленных рисков.

5.2.8 Входы процесса: паспорт рисков.

5.2.9 Выходы процесса: план-отчет мероприятий по устранению выявленных несоответствий.

5.2.10 Процессы поставщиков: процессы структурных подразделений Института (факультетов, кафедр, центров, отделов, лабораторий и пр.), подпроцесс «Идентификация, оценка и анализ рисков».

5.2.11 Процессы потребителей: подпроцесс «Осуществление мероприятий по устранению рисков».

5.2.12 Измеряемые параметры процесса:

- количество структурных подразделений, проводящих планирование мероприятий по устранению рисков;
- число сотрудников, привлеченных к планированию мероприятий по устранению рисков;
- количество документированной информации о необходимых мероприятиях по устранению рисков;
- количество запланированных мероприятий по устранению рисков;
- запланированные сроки мероприятий по устранению рисков;
- ресурсы, необходимые для осуществления мероприятий, по устранению рисков.

5.2.13 Показатели результативности процесса: удельный вес рисков, охваченных мероприятиями по их устранению.

5.3 Осуществление мероприятий по устранению рисков

5.3.1 Назначение процесса: проведение запланированных мероприятий по устранению рисков.

5.3.2 Владелец процесса: руководитель структурного подразделения.

5.3.3 Цель процесса: устранение рисков.

5.3.4 Участники и взаимодействующие с процессом:

- руководители структурных подразделений.
- сотрудники структурных подразделений.

5.3.5 Документированная информация или события, инициирующие процесс: план-отчет мероприятий по устранению выявленных рисков, записи в распорядительной документации.

5.3.6 Документированная информация, порождаемая процессом: постановка отметки о выполнении в плане-отчете мероприятий по устранению выявленных рисков.

5.3.7 Управление процессом - организационная и распорядительная документированная информация Института, план-отчет мероприятий по устранению выявленных рисков.

5.3.8 Входы процесса: записи о необходимости мероприятий по устранению рисков, результаты и процессы, в которых выявляются риски.

5.3.9 Выходы процесса: постановка отметки о выполнении мероприятий по устранению рисков.

5.3.10 Процессы поставщиков: процессы структурных подразделений Института (факультетов, кафедр, центров, отделов, лабораторий и пр.), подпроцесс «Планирование необходимых мероприятий по устранению рисков».

5.3.11 Процессы потребителей: процесс «Анализ результатов и эффективности мероприятий по устранению рисков».

5.3.12 Измеряемые параметры процесса:

- количество структурных подразделений, проводящих мероприятия по устранению рисков;
- число сотрудников, привлеченных к осуществлению мероприятий по устранению рисков;
- число осуществленных мероприятий по устранению рисков;
- сроки проведения мероприятий по устранению рисков;
- количество ресурсов, затраченных на осуществление мероприятий по устранению рисков.

5.3.13 Показатели результативности процесса: удельный вес устраненных рисков, удельный вес реализованных мероприятий по устранению рисков из запланированных.

5.4 Анализ результативности и эффективности мероприятий по устранению рисков

5.4.1 Назначение процесса: анализ результативности и эффективности предпринятых мероприятий по устранению рисков.

5.4.2 Владелец процесса: руководитель структурного подразделения, руководитель группы внутреннего аудита.

5.4.3 Цель процесса: формирование требований к последующим мероприятиям по устранению рисков и выводов о стратегических изменениях в деятельности Института.

5.4.4 Участники и взаимодействующие с процессом:

- руководители структурных подразделений;
- сотрудники структурных подразделений;
- начальник УМУ;
- ответственный за СМК Института.

5.4.5 Документы или события, инициирующие процесс: предпринятые мероприятия по устранению рисков.

5.4.6 Документированная информация, порождаемые процессом: решения Совета по качеству и Ученого совета, касающиеся выводов о стратегических изменениях в деятельности Института.

5.4.7 Управление процессом - организационная и распорядительная документированная информация Института.

5.4.8 Входы процесса: план-отчет мероприятий по устранению выявленных рисков.

5.4.9 Выходы процесса: требования к последующим мероприятиям по устранению рисков, выводы о стратегических изменениях в деятельности Института.

5.4.10 Процессы поставщиков: процессы структурных подразделений Института (факультетов, кафедр, центров, отделов, лабораторий и пр.), процесс «Осуществление мероприятий по устранению рисков».

5.4.11 Процессы потребителей: процесс «Идентификация, оценка и анализ рисков».

5.4.12 Измеряемые параметры процесса:

- количество структурных подразделений, проводящих анализ предпринятых мероприятий по устранению рисков;
- количество проанализированных мероприятий по устранению рисков;
- число сотрудников, привлеченных к анализу мероприятий по устранению рисков.

5.4.13 Показатели результативности процесса: удельный вес мероприятий по устранению рисков, результаты которых были проанализированы; наличие требований к последующим мероприятиям по устранению рисков и выводов о стратегических изменениях в деятельности Института, сроки.

6. МАТРИЦА ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Отчетность системы управления рисками обеспечивает решение задач управления рисками и предназначена для полноценного и прозрачного обмена информацией о рисках и информирования в сжатом формате лиц, принимающих решения.

В таблице 4 представлен базовый перечень отчетных документов и их назначение.

Таблица 4. Отчетные документы системы управления рисками

Отчетный документ	Заполняет	Назначение документа
Паспорт риска	Руководитель подразделения	Документ, описывающий всю информацию по риску.
План-отчет мероприятий по устранению рисков	Руководитель подразделения	Документ, состоящий из плана мероприятий и контроля реализации мероприятий по управлению риском.
Сводный отчет- анализ рисков в структурных подразделениях	Группа внутреннего аудита	Перечень подразделений, с указанием количества рисков в зависимости от их значимости (по балльной системе), выявленных в данных подразделениях. с

		указанием количества, запланированных и выполненных мероприятий по устранению рисков.
Сводный отчёт- анализ рисков в Института	Начальник УМУ	Информационные материалы по рискам и статусу процесса управления рисками, текущими и предстоящими задачами в области риск-менеджмента.

7. МОНИТОРИНГ РИСКОВ

Мониторинг рисков заключается в контроле над уровнем риска. Это достигается путем актуализации на регулярной основе (ежегодно) информации о рисках, мероприятий по управлению рисками, статуса выполнения мероприятий, а также путем отслеживания значений ключевых индикаторов риска, разработанных ранее на этапе идентификации и оценки риска.

Отслеживание ключевых индикаторов риска всех подразделений (процессов) Института выполняется УМУ, внутренним аудитом на регулярной основе в зависимости от значимости рисков и уровня принятия решения о риске.

ПАСПОРТ РИСКОВ

(наименование подразделения)

№	Общая информация о риске				
	Наименование процесса	Наименование риска	Причины риска	Балльная оценка вероятности риска	Вероятностные последствия риска

- Примечание. Балльная оценка рисков: 1 - очень низкая (событие скорее всего будет происходить не чаще 1 раза в 5 лет); 2 - низкая (событие скорее всего будет происходить 1 раз в 4 года); 3 - средняя (событие скорее всего будет происходить 1 раз в 3 года); 4 - высокая (событие скорее всего произойдет в ближайшие два года); 5 - очень высокая (событие скорее всего произойдет в ближайшем году).

Руководитель подразделения

«__» _____ 202__ г.

_____/_____

**ПЛАН-ОТЧЕТ
мероприятий по устранению рисков**

(наименование подразделения)

Наименование риска	Мероприятия, направленные на устранение риска	Срок исполнения	Ответственный (ФИО)	Подтверждающие документы, содержащие информацию по устранению риска	Отметка о выполнении членом группы аудита (дата, подпись)

Руководитель подразделения
«__» _____ 202__ г.

_____/_____

ПРИЛОЖЕНИЕ В

СВОДНЫЙ ОТЧЕТ-АНАЛИЗ РИСКОВ В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ

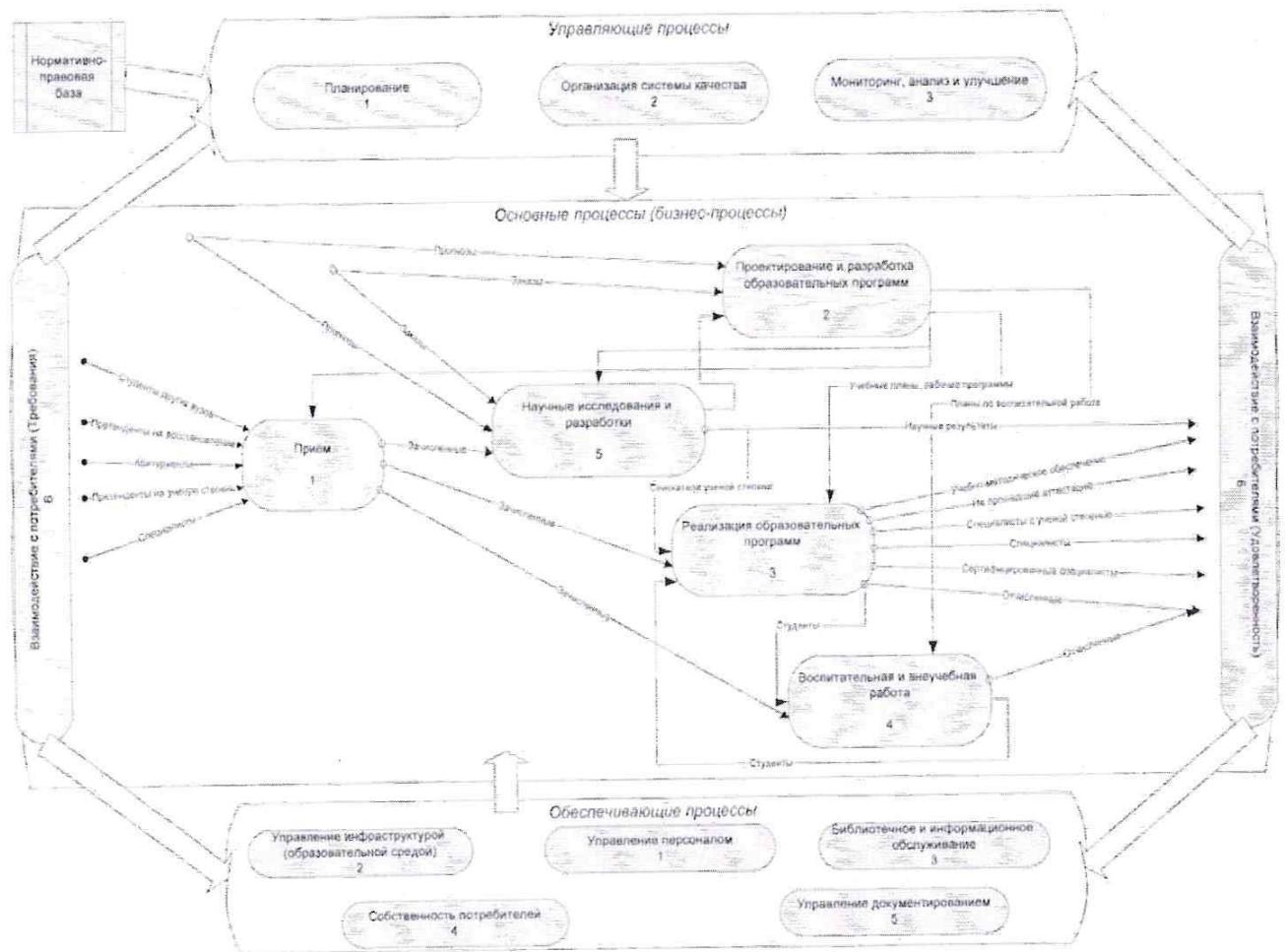
Структурное подразделение	Количество рисков, выявленных руководителем структурного подразделения	Количество рисков, выявленных в ходе внутреннего аудита СМК	Количество рисков по балльной оценке*					Запланировано мероприятий по устранению рисков в предыдущем году	Выполнено мероприятий по устранению рисков в предыдущем году	Запланировано мероприятий по устранению рисков в настоящем году	Выполнено мероприятий по устранению рисков в настоящем году	Подпись уполномоченного по качеству подразделения Института
			1	2	3	4	5					

*Примечание. Балльная оценка рисков: 1 - очень низкая (событие скорее всего будет происходить не чаще 1 раза в 5 лет); 2 - низкая (событие скорее всего будет происходить 1 раз в 4 года); 3 - средняя (событие скорее всего будет происходить 1 раз в 3 года); 4 - высокая (событие скорее всего произойдет в ближайшие два года); 5 - очень высокая (событие скорее всего произойдет в ближайшем году).

Руководитель группы внутреннего аудита
«__» _____ 202__ г.

_____/_____

ПРИЛОЖЕНИЕ Г (процессная модель Института)



ЛИСТ ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

[illegible]