Załączniki

do zarządzenia nr 24/21

Głównego Inspektora Pracy

z dnia 15 listopada 2021 r.

Załącznik nr 1

**KSIĘGA PROCEDUR SEKCJI AUDYTU WEWNĘTRZNEGO**

**ZASADY OGÓLNE**

SPIS TREŚCI

1. WSTĘP

1. Definicja Audytu Wewnętrznego

2. Wykorzystanie standardów audytu

1. 3. Zasady etyki zawodowej

4. Zasady funkcjonowania audytu wewnętrznego

5. Organizacja Sekcji Audytu Wewnętrznego

6. Cele procedur

1. METODYKA
2. Standardy audytu
3. Procedury
4. Techniki audytorskie
   1. Metody oceny ryzyka
      1. Matematyczna metoda analizy ryzyka
      2. Mapa ryzyka w analizie ryzyka
   2. Metody analityczne
   3. Testy
   4. Metody próbkowania
   5. Graficzna analiza procesów
   6. Badanie dokumentów
   7. Rozmowa/wywiad
   8. Obserwacja/oględziny
5. Rodzaje tworzonych dokumentów
   1. Kwestionariusz samooceny
   2. Lista kontrolna
   3. Ścieżka audytu
6. ZAKRES PRAC AUDYTU WEWNĘTRZNEGO
7. DOKUMENTACJA
8. NADZÓR I OCENA JAKOŚCI AUDYTU
9. SŁOWNIK PODSTAWOWYCH OKREŚLEŃ
10. ZAŁĄCZNIKI DO ZASAD OGÓLNYCH

PROCEDURY:

P1 - OPRACOWANIE ROCZNEGO PLANU AUDYTU ORAZ TRYB SPORZĄDZANIA SPRAWOZDANIA Z WYKONANIA AUDYTU

P2 - PRZEPROWADZENIE ZADANIA ZAPEWNIAJĄCEGO

P3 - PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI DORADCZYCH

P4 - DOKUMENTOWANIE CZYNNOŚCI AUDYTORSKICH

P5 - MONITOROWANIE I CZYNNOŚCI SPRAWDZAJĄCE REALIZACJĘ ZALECEŃ

**I. WSTĘP**

**1. Definicja Audytu Wewnętrznego**

**Audyt wewnętrzny** w Państwowej Inspekcji Pracy, zwanej dalej „PIP”, jest działalnością niezależną i obiektywną, której celem jest wspieranie Głównego Inspektora Pracy w realizacji celów i zadań postawionych przed Urzędem poprzez:

1) systematyczną ocenę kontroli zarządczej pod kątem adekwatności, skuteczności i efektywności jej działania,

2) czynności doradcze.

Zgodnie z definicją Instytutu Audytorów Wewnętrznych (IIA Polska) **audyt wewnętrzny** jest działalnością niezależną i obiektywną, której celem jest przysporzenie wartości i usprawnienie działalności operacyjnej organizacji. Polega na systematycznej i dokonywanej w uporządkowany sposób ocenie procesów: zarządzania ryzykiem, kontroli i ładu organizacyjnego, i przyczynia się do poprawy ich działania. Pomaga organizacji osiągnąć cele dostarczając zapewnienia o skuteczności tych procesów, jak również poprzez doradztwo.

Działalność zapewniająca audytu polega na dostarczeniu kierownictwu PIP racjonalnego zapewnienia, że:

- cele postawione przed jednostką są wykonywane,

- zasady i procedury wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego lub przyjęte przez Kierownictwo PIP są wdrażane i przestrzegane,

- mechanizmy i procedury stanowiące system kontroli zarządczej są adekwatne, skuteczne i efektywne dla prawidłowego działania PIP.

Działalność doradcza wykonywana jest w zakresie i w sposób nie naruszający zasady niezależności audytu. W szczególności audytorzy nie mogą wykonywać zadań doradczych, których wykonywanie prowadziłoby do przyjęcia przez nich obowiązków, odpowiedzialności lub uprawnień wchodzących w zakres zarządzania jednostką. Audytor wewnętrzny wykonuje czynności doradcze na wniosek Głównego Inspektora Pracy lub z własnej inicjatywy w zakresie z nim uzgodnionym. W wyniku wykonywania czynności doradczych audytor wewnętrzny może przedstawić opinie lub wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania jednostki. Przedstawione przez audytora wewnętrznego wnioski i opinie nie są wiążące.

Audyt wewnętrzny realizowany jest w formie:

* *audytu efektywnościowego działalności*, który polega na badaniu gospodarności, efektywności i wydajności działań podejmowanych w PIP. Koncentruje się on na badaniu zgodności podejmowanych działań z oczekiwaniami kierownictwa PIP (celami), analizie rezultatów podjętych działań poprzez ocenę relacji poniesionych nakładów do uzyskanych efektów oraz na ocenie działań służących ochronie mienia PIP,
* *audytu efektywnościowego systemu*, polegającego na ocenie systemu kontroli zarządczej, w tym na ocenie systemu zarządzania i monitoringu, który służy osiągnięciu celów przez PIP z uwzględnieniem kryteriów efektywności, wydajności i gospodarności,
* *audytu finansowego*, który koncentruje się na badaniu wiarygodności i rzetelności sprawozdań finansowych oraz sprawozdań z wykonania budżetu PIP poprzez następcze sprawdzenie: przestrzegania zasad rachunkowości, zgodności zapisów w księgach rachunkowych z dowodami księgowymi oraz zgodności ww. sprawozdań z zapisami   
  w księgach rachunkowych,

oraz działań doradczych polegających, m.in. na konsultacjach, opiniowaniu procedur zarządzania i kontroli, uczestnictwie w stałych lub tymczasowych zespołach powołanych   
przez kierownictwo PIP oraz prowadzeniu szkoleń.

Audytorzy wewnętrzni w toku prac audytowych dokonują oceny, czy podjęte w PIP działania nie naruszały obowiązujących przepisów prawa (legalność), czy spełniały określone kryteria kosztów (gospodarność), czy były uzasadnione i potrzebne (celowość), czy zadania i działania nie były fikcyjne, tzn. czy wystąpiły w rzeczywistości, zostały poprawnie udokumentowane i poddane określonym procedurom formalnym (rzetelność).

**2. Wykorzystanie standardów audytu**

Pracownicy Sekcji Audytu Wewnętrznego PIP dla właściwej realizacji wykonywanych zadań stosują *„*Międzynarodowe Standardy Praktyki Zawodowej Audytu Wewnętrznego” określone przez Ministra Finansów jako standardy audytu wewnętrznego dla jednostek sektora finansów publicznych.

„Celem Standardów jest:

* + - 1. Dostarczenie wskazówek, jak przestrzegać obowiązkowych elementów Międzynarodowych ramowych zasad praktyki zawodowej.
      2. Wyznaczenie ramowych zasad wykonywania i upowszechniania szerokiego zakresu usług audytu wewnętrznego, przysparzających organizacji wartości dodanej.

3. Stworzenie podstaw oceny działalności audytu wewnętrznego.

4. Przyczynienie się do usprawniania procesów i działalności operacyjnej organizacji.”.

**3. Zasady etyki zawodowej**

Audytor wewnętrzny PIP obowiązany jest do stosowania Kodeksu etyki Instytutu Audytorów Wewnętrznych (IIA).

Kodeks etyki IIA uwzględnia dwa elementy:

1. Zasady ogólne, które odnoszą się do zawodu audytora i praktyki audytu wewnętrznego;
2. Reguły postępowania, które opisują normy zachowań, jakich oczekuje się od audytorów wewnętrznych. Reguły te stanowią pomoc przy stosowaniu Zasad ogólnych w praktyce i mają być wytycznymi dla audytorów wewnętrznych, jak postępować etycznie.

**Zasady ogólne**

Od audytorów wewnętrznych PIP oczekuje się stosowania i szanowania poniższych zasad:

prawości, obiektywizmu, poufności i kompetencji.

Prawość

Prawość audytorów wewnętrznych jest źródłem zaufania, a zatem stanowi podstawę polegania na ich osądzie.

Obiektywizm

Zbierając, oceniając i przekazując informacje na temat badanej działalności lub badanego procesu audytorzy wewnętrzni demonstrują najwyższy poziom obiektywizmu zawodowego. Audytorzy dokonują wyważonej oceny, biorąc pod uwagę wszystkie związane ze sprawą okoliczności. Przy formułowaniu osądu nie kierują się własnym interesem ani nie ulegają wpływom innych.

Poufność

Audytorzy wewnętrzni szanują wartość i własność otrzymywanych informacji i nie ujawniają ich bez stosownych upoważnień, o ile nie są do tego prawnie lub zawodowo zobligowani.

Kompetencje

Audytorzy wewnętrzni, świadcząc usługi audytu wewnętrznego, wykorzystują niezbędną wiedzę, umiejętności i doświadczenie.

**Reguły postępowania**

Prawość

Audytorzy wewnętrzni:

1.1. Będą wykonywać swoją pracę uczciwie, starannie i odpowiedzialnie.

1.2. Będą przestrzegać prawa i ujawniać informacje wymagane przez prawo i regulacje zawodowe.

1.3. Nie będą świadomie angażować się w nielegalną działalność ani czyny, które dyskredytują zawód audytora wewnętrznego lub organizację.

1.4. Będą uznawać i wspierać cele organizacji, które są zgodne z prawem i zasadami etyki.

Obiektywizm

Audytorzy wewnętrzni:

2.1. Nie będą uczestniczyć w jakichkolwiek działaniach lub wchodzić w relacje, które mogłyby naruszyć lub poddać w wątpliwość ich bezstronną ocenę. Takie uczestnictwo obejmuje działania lub relacje, które mogą stać w sprzeczności z interesami organizacji.

2.2. Nie będą akceptować niczego, co mogłoby naruszyć lub poddać w wątpliwość ich profesjonalny osąd.

2.3. Będą ujawniać wszystkie znane im istotne fakty, które – nie ujawnione – mogłyby zniekształcić sprawozdanie z badanej działalności.

Poufność

Audytorzy wewnętrzni:

3.1. Będą rozważnie wykorzystywać i chronić informacje uzyskane w trakcie wykonywania obowiązków.

3.2. Nie będą wykorzystywać informacji dla uzyskania osobistych korzyści lub w jakikolwiek inny sposób, który byłby sprzeczny z prawem lub przynosiłby szkodę, zgodnym z prawem i zasadami etyki, celom PIP.

Kompetencje

Audytorzy wewnętrzni będą:

4.1. podejmować się świadczenia tylko takich usług, do wykonania których posiadają niezbędną wiedzę, umiejętności i doświadczenie,

4.2. świadczyć usługi audytu wewnętrznego zgodnie z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego,

4.3. ustawicznie doskonalić biegłość zawodową oraz skuteczność i jakość swoich usług.

**4. Zasady funkcjonowania audytu wewnętrznego**

Audyt wewnętrzny w PIP funkcjonuje na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305, z późn. zm.), aktów wykonawczych do niniejszej ustawy dotyczących audytu wewnętrznego. Wytyczne dla funkcjonowania audytu wewnętrznegostanowią „Międzynarodowe Standardy Praktyki Zawodowej Audytu Wewnętrznego” oraz „Kodeks etyki Instytutu Audytorów Wewnętrznych (IIA)”.

**5. Organizacja Sekcji Audytu Wewnętrznego**

Sekcja Audytu Wewnętrznego utworzona została z dniem 1 sierpnia 2002 r.   
na podstawie art. 35d ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o zmianie ustawy o finansach publicznych, ustawy o organizacji i trybie pracy Rady Ministrów oraz o zakresie działania ministrów, ustawy o działaniach administracji rządowej oraz ustawy o służbie cywilnej   
(Dz. U. poz. 1116) oraz zarządzenia Głównego Inspektora Pracy nr 5/2002 z dnia 26 marca 2002 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie szczegółowej organizacji i zakresu zadań jednostek organizacyjnych Państwowej Inspekcji Pracy.

W świetle obowiązujących przepisów prawa Sekcja Audytu Wewnętrznego działa na podstawie:

* statutu Państwowej Inspekcji Pracy, stanowiącego załącznik do zarządzenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 sierpnia 2007 r. w sprawie nadania statutu Państwowej Inspekcji Pracy (M.P. poz. 657, z późn. zm.),
* regulaminu organizacyjnego Głównego Inspektoratu Pracy,
* regulaminu organizacyjnego Sekcji Audytu Wewnętrznego określającego jej organizację wewnętrzną i zakres działania oraz prawa i obowiązki pracowników w niej zatrudnionych (zatwierdzonego przez Głównego Inspektora Pracy).

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Głównego Inspektoratu Pracy Sekcja Audytu Wewnętrznego podlega bezpośrednio Głównemu Inspektorowi Pracy. Schemat organizacyjny Głównego Inspektoratu Pracy stanowi załącznik do ww. regulaminu organizacyjnego Głównego Inspektoratu Pracy.

Sekcją Audytu Wewnętrznego PIP zarządza **kierownik** **Sekcji Audytu Wewnętrznego**. Kieruje on pracą zespołu w taki sposób, aby:

* Sekcja Audytu Wewnętrznego realizowała swoje cele i zadania w sposób zgodny z  prawem, efektywny, oszczędny i terminowy (kontrola zarządcza),
* kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie pracowników Sekcji Audytu Wewnętrznego były efektywnie i sprawnie wykorzystywane,
* prace audytorskie były wykonywane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,   
  z wewnętrznymi procedurami i standardami audytu wewnętrznego,
* zapewniona była współpraca pomiędzy audytem wewnętrznym i audytorami zewnętrznymi oraz kontrolerami zewnętrznymi i wewnętrznymi,
* reprezentowanie Sekcji Audytu Wewnętrznego w kontaktach wewnętrznych i zewnętrznych odbywało się w sposób płynny i profesjonalny.

W skład Sekcji Audytu Wewnętrznego PIP wchodzą audytorzy wewnętrzni (w tym kierownik Sekcji) i pracownik pomocniczy.

Do głównych zadań **audytora wewnętrznego** należy:

* przeprowadzanie czynności audytorskich w ramach zadania audytowego tak, aby było   
  to zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, standardami audytu wewnętrznego   
  oraz wewnętrznymi procedurami Sekcji Audytu Wewnętrznego,
* opieranie wniosków i wyników czynności audytorskich na odpowiednich analizach i ocenach zebranych dowodów,
* rzetelne dokumentowanie wszelkich czynności audytorskich,
* przygotowywanie dokumentów roboczych, zestawień i podsumowań,
* przygotowanie i przedstawienie kierownikowi Sekcji Audytu Wewnętrznego ustaleń i  zaleceń dotyczących obszaru poddawanego audytowi,
* udział w procesie analizy obszarów ryzyka w zakresie działania PIP.

Do głównych zadań **pracownika pomocniczego** należy:

* udział w realizacji zadań audytowych w zakresie uzgodnionym z kierownikiem Sekcji,
* sporządzanie skomputeryzowanych zestawień i analiz do zadań audytu,
* wykonywanie wyznaczonych przez kierownika Sekcji zadań weryfikacji audytu,
* badanie odchyleń zaobserwowanych w procesie przeglądu sprawdzającego dane oraz wskazywanie kierownikowi Sekcji lub audytorowi wewnętrznemu odchyleń od oczekiwanych ustaleń,
* wykonywanie czynności kancelaryjnych Sekcji Audytu Wewnętrznego.

Szczegółowy zakres obowiązków kierownika Sekcji, audytora wewnętrznego i pracownika pomocniczego, określa regulamin organizacyjny Sekcji Audytu Wewnętrznego.

Audytor wewnętrzny ma zagwarantowane prawo dostępu do wszelkich informacji, danych, dokumentów i innych materiałów związanych z funkcjonowaniem jednostki, w tym zawartych na elektronicznych nośnikach informacji, jak również do wykonywania z nich kopii, odpisów, wyciągów, zestawień lub wydruków oraz dostępu do pomieszczeń jednostek organizacyjnych PIP z zachowaniem przepisów o tajemnicy ustawowo chronionej.

Pracownicy PIP są obowiązani udzielać informacji i wyjaśnień, a także sporządzać i potwierdzać kopie, odpisy, wyciągi lub zestawienia dokumentów i innych materiałów związanych z funkcjonowaniem jednostki.

Sekcja Audytu Wewnętrznego obejmuje zakresem swojego badania wszystkie obszary działania PIP.

Sekcja Audyt Wewnętrznego nie ponosi bezpośredniej odpowiedzialności za działania jednostek i komórek organizacyjnych podlegających audytowi, ani nie nadzoruje ich pracy.

Kierownik Sekcji ma prawo, w uzgodnieniu z Głównym Inspektorem Pracy, powołania rzeczoznawcy do zadania audytowego w przypadkach wymagających szczególnej kwalifikacji.

Do przeprowadzenia audytu wewnętrznego uprawnia imienne upoważnienie podpisane przez Głównego Inspektora Pracy - wzór upoważnienia stanowi załącznik nr 1   
do Zasad ogólnych Księgi procedur. Upoważnienie wydawane jest dla audytora wewnętrznego na dany rok kalendarzowy.

**6. Cele procedur**

Celem napisania procedur jest:

* ułatwienie zarządzania Sekcją Audytu Wewnętrznego,
* wymuszenie standaryzacji i jakości pracy audytu,
* ułatwienie pracy nowym pracownikom Sekcji.

**II. METODYKA**

Na metodykę audytu wewnętrznego składa się wiele elementów, w tym organizacja pracy Sekcji Audytu Wewnętrznego, stosowane przez audytorów standardy, metody i techniki badawcze oraz pisemne procedury dotyczące czynności audytorskich.

**1. Standardy audytu**

Standardy audytu dostarczają audytorom Sekcji Audytu Wewnętrznego minimum wskazówek dla ustalenia celu i zakresu oraz obiektów audytu. Pomagają w ustaleniu właściwej metodyki, jak również służą ocenie jakości prowadzonego audytu i postępowania audytora. Przyjęte przez Sekcję Audytu Wewnętrznego standardy wymienione zostały w niniejszej Księdze procedur - Zasady ogólne Rozdział I Wstęp, pkt 2.

**2. Procedury**

Dla Sekcji Audytu Wewnętrznego opracowano następujące procedury, które szczegółowo określają sposób postępowania oraz odpowiedzialność poszczególnych uczestników procesu:

1. procedura **P1** - opracowanie rocznego planu audytu oraz tryb sporządzania sprawozdania z wykonania planu audytu;
2. procedura **P2** - przeprowadzenie zadania zapewniającego;
3. procedura **P3** - przeprowadzenie czynności doradczych;
4. procedura **P4** - dokumentowanie czynności audytorskich;
5. procedura **P5** - monitorowanie i czynności sprawdzające realizację zaleceń.

**3. Techniki audytorskie**

Audytorzy Sekcji Audytu Wewnętrznego na poszczególnych etapach swojej pracy wykorzystują różne techniki audytorskie służące m.in.:

* identyfikacji i analizie obszarów ryzyka,
* uzyskaniu ogólnej wiedzy o przedmiocie audytu,
* rekonstrukcji wydarzeń lub obliczeń dla oceny wiarygodności wyników,
* ocenie informacji zebranych w trakcie badania,
* prześledzeniu badanego procesu od jego początku do końca.

Audytorzy powinni stosować tylko te techniki, które są potrzebne do realizacji konkretnego zadania audytowego, i które doprowadzą do pożądanego wyniku.

Przyjęte przez Sekcję Audytu Wewnętrznego techniki przyjmują formę: analizy ryzyka, technik analitycznych, testów, metod próbkowania, graficznej analizy procesów, badania dokumentów, rozmowy/wywiadu oraz obserwacji/oględzin.

* 1. **Metody oceny ryzyka**
     1. **Matematyczna metoda analizy ryzyka**

Aby wybrać zadania audytowe przeznaczone do realizacji w planie rocznym audytu stosuje się matematyczną metodę analizy ryzyka. W tym celu wykorzystuje się arkusz kalkulacyjny Excel(wzór tabeli na następnej stronie).

Tabela przedstawia arkusz sotsowany do matematycznej metody analizy Ryzyka. Kolumna 1 - liczba porządkowa
kolumna 2 - obszar ryzyka
kolumna 3-audytowany
kolumna 4-kategorie ryzyk. Kategoriami ryzyk mogą być: istotność, wrażliwość systemu, kontrola zarządcza, stopień rozproszenia kontroli, stabilność podatność na zmiany, złożoność.
Kolumna 5- Data ostatniego audytu
Kolumna 6-priorytety kierownictwa
kolumna 7-oczena ryzyka po uwzględnieniu: kategorii ryzyk albo daty ostatniego audytu, albo priorytetów kierownictwa.
Ostatnia kolumna to ocena ryzyka końcowa.

Punktem wyjścia do analizy jest identyfikacja wszystkich obszarów ryzyka w zakresie działania PIP, które wpisuje się w kolumnie 2 „Obszar ryzyka”, W kolumnie 3 „Audytowany” wpisuje się jednostki/komórki organizacyjne PIP, które będą podlegać badaniu audytowemu.

Audytorzy wewnętrzni na podstawie profesjonalnego osądu (professional judgement) określają wspólnie wagi dla 6 kategorii ryzyk. Suma poszczególnych wag musi wynosić 1. Przyjęte w analizie ryzykakategorie to:

**istotność** – wpływ błędów, zaniedbań, nieprawidłowości, niedozwolonych czynów lub działań wynikających ze słabości kontroli, powodujących straty materialne, szkodę na wizerunku PIP i nie osiągnięcie założonych celów,

**wrażliwość systemu** – miara właściwego ryzyka, czyli tego co może się nie udać i jakie   
to spowoduje konsekwencje (ryzyko związane z utratą lub uszkodzeniem majątku, nie wykrytym błędem, nieznanym lub błędnie skalkulowanym zobowiązaniem lub ryzyko niekorzystnej opinii publicznej),

**kontrola zarządcza** – środowisko systemu kontroli, zarządzanie ryzykiem, informowanie i komunikowanie, wnioski z poprzednich audytów i kontroli, istnienie i jakość regulacji (procedur), jakość kadr (rotacja, kompetencje), istniejące mechanizmy kontroli takie jak,   
np. podział obowiązków, zabezpieczenie fizyczne.

**stopień rozproszenia kontroli** – ilość komórek organizacyjnych PIP zaangażowanych   
w proces kontrolny w danym obszarze,

**stabilność / podatność na zmiany** – reorganizacja, nagłe i częste wahania obciążenia pracą, nowe systemy, przejęcia, pozbywanie się obowiązków, nowe przepisy lub ustawy oraz rotacja personelu,

**złożoność** – liczba subsystemów, zakres automatyzacji, skomplikowanie obliczeń, wzajemne powiązania i współzależność działania, liczba usług, horyzont czasowy szacunków, uzależnienie od osób trzecich, oczekiwanie opinii publicznej, czas przetwarzania.

Następnie, w ramach każdego zadania, audytorzy wewnętrzni oceniają ryzyko w poszczególnych kategoriach przyznając punkty od 1 do 4. Punkty przyznawane są   
na podstawie zamieszczonego poniżej arkusza kryteriów oceny ryzyka.

Tabela określa Kryteria oceny ryzyka. Kolumna 1-liczba punktów (od 1 do 4)
Kolumna 2- istotność
kolumna 3-wrażliwość
kolumna 4-kontrola zarządcza
kolumna 5-stopień rozproszenia kontroli
kolumna 6-stabilność/podatność na zmiany
kolumna 7-złożoność

W następnej kolejności w kolumnie 10 „Data ostatniego audytu” uwzględniany jest czynnik ryzyka tj. czas jaki upłynął od ostatniego zadania audytowego i nadawane są wagi:

*czas* *waga*

* pow.3 lat lub nigdy *0,30*
* 3 lata *0,20*
* 2 lata *0,10*
* 1 rok *0,00*.

Następnie dla zidentyfikowanych obszarów ryzyka kierownictwo Państwowej Inspekcji Pracy, określa swój priorytet (kolumna 11 "Priorytet Kierownictwa"). Dla każdego z priorytetów przyznawane są wagi, które wpisuje się do tabeli:

*priorytet* *waga*

* duży *0,30*
* średni *0,15*
* niski *0,00*

Punkty (1, 2, 3, lub 4) przyznane dla poszczególnych kategorii po uwzględnieniu wag są wykorzystane do obliczenia rezultatu w kolumnie 12 „Ocena ryzyka po uwzględnieniu kategorii ryzyk”. Algorytm obliczeń w kolumnie 12 jest następujący:

[(waga **istotność** x liczba punktów) +

(waga **wrażliwość systemu** x liczba punktów) +

(waga **kontrola wewnętrzna** x liczba punktów) +

(waga **stopień rozproszenia kontroli** x liczba punktów) +

(waga **stabilność / podatność na zmiany** x liczba punktów) +

(waga **złożoność** x liczba punktów)] / 4

Następnie dokonuje się obliczeń w kolumnie 13 i 14. Algorytm obliczenia w kolumnie 13 „Ocena ryzyka po uwzględnieniu daty ostatniego audytu” jest następujący: wynik z kolumny 12 + wartość wagi z kolumny 10.

Algorytm obliczeń w kolumnie 14 „Ocena ryzyka po uwzględnieniu priorytetów Kierownictwa” jest następujący: wynik z kolumny 13 + wartość wagi z kolumny 11.

Kolejnym krokiem jest sprowadzenie uzyskanych wyników do wspólnego mianownika. Wynik zapisany jest w procentach w kolumnie 15 „Ocena ryzyka końcowa”. Algorytm obliczeń jest następujący: wynik z kolumny 14 należy podzielić przez 1,6 i pomnożyć przez 100%.

Uwaga: 1,6 jest wartością maksymalną jaką może uzyskać w analizie ryzyka dane zadanie audytowe. Każde zadanie może uzyskać od 100 % (1,6 : 1,6 x 100 %) do 15,6 % (0,25 : 1,6 x 100 %).

Na podstawie wyników otrzymanych w kolumnie 15 klasyfikuje się obszary według stopnia ważności tzn. im wyższa wartość procentowa tym większy stopień ważności.

Interpretację wyników oceny ryzyka można przedstawić w formie graficznej.

**3.1.2. Mapa ryzyka w analizie ryzyka**

Aby określić ryzyka występujące w przyjętym do badania zadaniu zapewniającym, stosuje się analizę ryzyka według kryteriów prawdopodobieństwa i skutków.

Każde z kryteriów ocenia się w 4 stopniowej skali z czego:

dla **prawdopodobieństwa**

1. **bardzo wysokie** prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka,
2. **wysokie** prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka,
3. **średnie** prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka,
4. **niskie** prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka.

dla **skutków**

1. **bardzo** istotne skutki,

**3 istotne** skutki,

**2 średnio** istotne skutki,

1. **mało** istotne skutki.

Oceny ryzyk w przyjętych do badania zadaniach audytowych - zapewniających dokonuje każdy z audytorów indywidualnie. Zarówno oceny prawdopodobieństwa jak i skutków, audytor powinien dokonać bez brania pod uwagę procesów i kontroli jakie jednostka stosuje by zarządzać tymi ryzykami. Wyniki Audytor wpisuje do tabeli, której wzór zamieszczono poniżej.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **RYZYKO** | **Prawdopodobieństwo**  **wystąpienia** | **Skutek** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Poszczególne wyniki uzyskane dla danego kryterium sumuje się, a następnie dzieli przez liczbę audytorów dokonujących oceny ryzyk. Uzyskane wyniki nanosi się na mapę ryzyka gdzie oś X oznacza prawdopodobieństwo, a oś Y oznacza skutek.

Istotne

ryzyko

oś Y

oś X

Średnio istotne ryzyko

Mało istotne ryzyko

Bardzo istotne ryzyko

Stopień istotności ryzyka zależy od tego, w którym z kwadratów na mapie ryzyka znajduje się wynik naszej oceny. Pozycja w określonym kwadracie pozwala ustalić jego ważność, określa wysiłek i uwagę jaką należy poświęcić w celu ograniczenia ryzyka i tak:

**Bardzo istotne ryzyko.** Rodzaje ryzyka w tym kwadracie zalicza się do podstawowych i najważniejszych. Są to takie rodzaje ryzyka, które zagrażają osiągnięciu celów wyznaczonych przez kierownictwo PIP w danym obszarze. Są one znaczące, jeśli chodzi o konsekwencje, a prawdopodobieństwo ich wystąpienia jest znaczne. Wymagane jest niezwłoczne przeprowadzenie audytu w celu zredukowania lub wyeliminowania tego rodzaju ryzyk.

**Istotne ryzyko.** Rodzaje ryzyka w tym kwadracie są znaczące, ale prawdopodobieństwo ich wystąpienia jest mniejsze. Te rodzaje ryzyka powinny być audytowane tak, aby zostały wykryte zanim pojawią się ich konsekwencje i tak, aby upewnić się, że są one właściwie zarządzane przez jednostkę, a prawdopodobieństwo ich wystąpienia pozostanie niskie.

**Średnio istotne ryzyko.** Rodzaje ryzyka w tym kwadracie mają mniejsze znaczenie, ale prawdopodobieństwo ich wystąpienia jest duże. Zalecane jest przeprowadzenie audytu aby zapewnić, że ryzyka te są właściwe zarządzane oraz że ich znaczenie nie wzrośnie przy zmieniających się warunkach działania.

**Mało istotne ryzyko.** Rodzaje ryzyka w tym kwadracie nie są znaczne i prawdopodobieństwo ich wystąpienia jest niskie. Wymagają minimalnego monitoringu i kontroli chyba, że następna ocena ryzyka wykaże, że przeszły do innej kategorii.

* 1. **Metody analityczne**

Metody analityczne stanowią dla audytora narzędzie do oceny informacji zgromadzonych w trakcie badania. Ocena wynika z porównania zebranych informacji z oczekiwaniami audytora (określonymi z góry lub opracowanymi w trakcie badania). Podstawowe techniki analityczne to: analiza wskaźnikowa, analiza trendu i analiza prognostyczna.

Metody analityczne mogą obejmować:

* porównywanie informacji dotyczących bieżącego okresu z analogicznymi informacjami, dotyczącymi okresów poprzednich,
* porównywanie informacji, dotyczących bieżącego okresu z przyjętym budżetem lub prognozami,
* badanie powiązań pomiędzy informacjami finansowymi, a odpowiednimi informacjami poza finansowymi np. koszty wynagrodzeń w porównaniu ze zmianami przeciętnej liczby zatrudnionych,
* porównywanie analogicznych informacji dotyczących podobnych komórek organizacyjnych.

Przy ustalaniu metod analitycznych, które mogą zostać wykorzystane podczas zadania audytowego, audytor wewnętrzny powinien zwrócić uwagę na:

* znaczenie badanego obszaru,
* adekwatność systemu kontroli wewnętrznej,
* dostępność i rzetelność informacji finansowych i nie finansowych,
* dostępność i porównywalność informacji, które dotyczą analogicznych komórek,
* stopień w jakim materiały pozyskane przy pomocy innych technik badawczych uzasadniają wyniki audytu.

Metody analityczne mogą być pomocne przy wykrywaniu nieoczekiwanych różnic, braku różnic pomimo, że się ich spodziewano, potencjalnych błędów, nieprawidłowości i działań niezgodnych z prawem oraz innych wyjątkowych wydarzeń.

* 1. **Testy**

Technika ta polega na określeniu i doborze reprezentatywnej próbki, zbadaniu i porównaniu wyników z oczekiwaniami. Istnieją dwa podstawowe rodzaje testów:

* **testy zgodności** skupiają się na ocenie systemu kontroli, a nie na samej wartości transakcji. Zadaniem tych testów jest zidentyfikowanie odchyleń od przyjętych procedur kontroli. Audytor wewnętrzny powinien ocenić istotność stwierdzonych odstępstw (ryzyko wystąpienia x wielkość ewentualnej straty finansowej).

Ilość zidentyfikowanych odstępstw świadczy o poprawności działania systemu kontroli wewnętrznej.

* **testy rzeczywiste** polegają na sprawdzeniu, czy informacje zawarte w badanej dokumentacji są kompletne, dokładne i czy odzwierciedlają stan faktyczny.

Zazwyczaj testy te audytor wewnętrzny przeprowadza na poszczególnych operacjach celem stwierdzenia ich poprawności.

Testy rzeczywiste koncentrują się bardziej na transakcji, a nie na samym systemie kontroli wewnętrznej.

Zakres testów rzeczywistych zależeć może od wyników uzyskanych z testów zgodności. Pozytywny wynik testów zgodności pozwala zrezygnować lub ograniczyć skalę i zakres testów rzeczywistych.

Wyróżniamy następujące testy rzeczywiste:

**VOUCHING – testy gwarancji** polegają one na weryfikacji zarejestrowanych kwot na podstawie odpowiednich dokumentów. Audytor przeprowadzając test gwarancji dokonuje analizy procesu wstecz tj. od kwoty do dokumentów źródłowych np. do umowy.

Celem jest uzyskanie dowodów, że zatwierdzone kwoty odnoszą się do prawidłowych transakcji.

Testy te służą do stwierdzenia wystąpienia zjawiska, a nie do określenia jego kompletności.

Testy te często określane są jako „dół – góra”.

**TRACING – testy kompletności** polegają one na zbadaniu historii transakcji w systemie. Audytor poprzez testy kompletności dokonuje prześledzenia transakcji   
od właściwego dokumentu np. umowy, poprzez zapisy i poszczególne etapy rejestracji, aż do ostatecznego zapisu w postaci zsumowanych kwot.

Celem jest stwierdzenie kompletności danego zjawiska.

Testy te często określane są jako „góra - dół”.

* 1. **Metody próbkowania**

Metoda próbkowania posługuje się pobieraniem próbek losowych z populacji,   
np. dokumentów.

W audycie od właściwie wybranej próbki oczekuje się spełnienia czterech cech:

**reprezentatywność** - oznacza najdokładniejsze odzwierciedlenie badanego zbioru,

**poprawność** - oznacza, że wybrana próbka identyfikuje możliwie najwięcej błędów,

**protekcja** - audytor stara się zaliczyć do próbki tak wiele istotnych materialnie elementów, jak to możliwe,

**prewencja** - oznacza, że audytowany nie wie, jakie elementy będą zaliczone do próbki.

Wyróżniamy następujące podstawowe metody doboru próby:

* **losowanie statystyczne** wymaga spełnienia warunku, aby wszystkie jednostki populacji miały równą szansę wyboru do próby. Do doboru używa się tablic liczb losowych bądź odpowiednich programów komputerowych.
* **losowanie intuicyjne** odbywa się na podstawie zawodowej oceny audytora i może być uzasadnione przez np. poziom ryzyka.
* **losowanie na „chybił trafił”** stosuje się gdy trudno zastosować inne metody np. kiedy jednostkom populacji nie można przyporządkować kolejnych numerów.
* **losowanie systematyczne** wymaga wyliczenia stałego przedziału losowania tzw. interwału, który wyznacza się dzieląc populację przez liczebność próby. Pierwszą jednostkę do próby wybieramy losowo z przedziału od 1 do wartości interwału.

Jeśli:

interwał oznaczymy jako **„i”**,

pierwszą jednostkę do próby jako **„p”**,

liczebność próby jako **„n”**,

to wówczas do próby trafią jednostki o numerach :**p**, **p+i**, **p+2i**, **p+3i**,.....,**p+(n-1)i**.

Przykładowo badana populacja składa się z 10 000 dokumentów. Zakładamy, że w czasie zadania audytowego zbadamy 50 dokumentów (n). W tym momencie obliczamy interwał (i), czyli określamy co który dokument bierzemy do badania.

10 000 / 50 = 200 (i).

Następnie wybieramy pierwszy dokument do próby. Przy założeniu, że pierwszym dokumentem do próby będzie dokument numer 54 (p) to postępując zgodnie ze wzorem następne dokumenty wzięte do badania to: 54, 254, 454, 654,854...

Przypadki, w których nie stosuje się metod statystycznych:

* wymagane jest przebadanie 100% bilansu księgowego,
* zastosowano procedury analityczne w celu oceny informacji uzyskanych od audytowanego. Przy pomocy procedur analitycznych badamy cały zbiór, a nie tylko pewną jego część,
* występują rachunki o małej materialności,
* ocena całego zbioru nie jest wymagana i bada się tylko kilka jego elementów.
  1. **Graficzna analiza procesów**

Technika ta służy do sporządzania wykresów i schematów dotyczących procesów zachodzących w jednostce/komórce audytowanej. Schematy te powinny wskazywać audytorowi:

* osoby odpowiedzialne za dany proces,
* tworzone dokumenty, wykorzystywane systemy danych,
* systemy kontroli i zarządzania oraz osoby odpowiedzialne za ich weryfikację,
* przepływ środków finansowych w procesie oraz osoby odpowiedzialne za kontrolę tego przepływu.

Technika ta może być dla audytora szczególnie użyteczna przy identyfikacji możliwych słabości mechanizmów kontroli wewnętrznej oraz oceny działalności operacyjnej jednostki/komórki organizacyjnej.

* 1. **Badanie dokumentów**

Technika ta polega na weryfikacji dokumentów otrzymanych od audytowanego. Dokumenty te audytor bada pod względem: formalnym, merytorycznym i rachunkowym. Sprawdzeniu podlega również terminowość wystawienia dokumentu, zgodność z wewnętrzną i  zewnętrzną dokumentacją oraz stanem faktycznym.

**3.7. Rozmowa/wywiad**

Wywiad jest jedną z podstawowych technik badania. Audytor wewnętrzny powinien zadbać o dobrą atmosferę podczas przeprowadzania audytu, tak aby jego rozmówca był pozytywnie nastawiony do audytora, jak i samego wywiadu.

Aby to osiągnąć audytor powinien:

* jasno ustalić cele wywiadu,
* upewnić się, że osoba, z którą zamierza rozmawiać posiada wystarczającą wiedzę   
  na temat zagadnień objętych audytem,
* zorganizować spotkanie w czasie dogodnym dla obu stron,
* uprzedzić rozmówcę o dokumentach, które będzie chciał zobaczyć/omówić w trakcie przeprowadzania wywiadu (rozmowy),
* zdecydować gdzie będzie najlepiej przeprowadzić rozmowę,
* przygotować zarys tematów, które będą omawiane i przedstawić je rozmówcy   
  przed wywiadem.

Audytor musi zachować kontrolę nad tempem i przebiegiem rozmowy. Pozwoli to z jednej strony uniknąć odchodzenia od tematu, a z drugiej zapewni, że wszystkie potrzebne informacje uda się uzyskać od rozmówcy.

Audytor powinien pamiętać o odpowiednim formułowaniu pytań (pytania zamknięte, otwarte), uważnym słuchaniu rozmówcy i dokładnym udokumentowaniu istotnych wyników przeprowadzonej rozmowy.

Po zakończeniu rozmowy i jej podsumowaniu warto, aby audytor zapytał rozmówcę czy chciałby dodać coś od siebie, co mogłoby mieć znaczenie dla audytu.

**3.8. Obserwacja/oględziny**

Technika ta polega na wizytacji pomieszczeń audytowanej jednostki/komórki lub bezpośredniej obserwacji, realizacji zadań przez poszczególnych pracowników jednostki/komórki audytowanej. Technika ta ma na celu wykrycie istotnych słabości w działaniu, audytowanej jednostki/komórki organizacyjnej.

1. **Rodzaje tworzonych dokumentów**

Do dokumentów najczęściej tworzonych przez audytora wewnętrznego należą:

* kwestionariusze samooceny,
* listy kontrolne,
* ścieżki audytu.

**4.1. Kwestionariusz samooceny**

Jest to dokument stanowiący pomoc dla audytorów wewnętrznych w zrozumieniu działalności jednostki/komórki audytowanej. Pytania zadane w kwestionariuszu dotyczą funkcjonowania badanego obszaru i pomagają zrozumieć ryzyka związane z działalnością jednostki/komórki audytowanej. Pytania w kwestionariuszu mogą mieć charakter pytań zamkniętych na które audytowani udzielają odpowiedzi TAK/NIE lub pytań otwartych dających możliwość audytowanym opisania swojej działalności.

Kwestionariusz samooceny powinien być stosowany w początkowej fazie zadania audytowego, ponieważ udzielone odpowiedzi wymagają potwierdzenia z innych źródeł. Kwestionariusz należy przekazać do audytowanego z prośbą o wypełnienie i odesłanie do Sekcji Audytu Wewnętrznego. Przykładowy wzór poniżej.

**KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY**

Nr zadania audytowego: ................

Temat: ........................................................................................

Audytowany: ............................................................................

| **Lp**. | **Pytania** | **Odpowiedzi** | | | **Uwagi** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TAK** | **NIE** | **\*ND** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

\*ND – nie dotyczy

*Sporządził: ..................................... Data: ................................*

Imię i nazwisko osoby udzielającej informacji ..........................................................................

Stanowisko: ...............................................

Telefon kontaktowy: (..) ......................

e-mail………………………………………...

Data: ................................

**4.2. Lista kontrolna**

Jest to dokument roboczy stanowiący pomoc dla audytorów wewnętrznych w uzyskaniu informacji na temat mechanizmów kontroli wewnętrznej i poprawności funkcjonowania procedur. Zapobiega pominięciu istotnych zagadnień audytowanego obszaru i  jest jednocześnie dowodem wykonanej pracy.

Lista kontrolna jest skonstruowana w taki sposób, żeby odpowiedzi negatywne wskazywały na potencjalnie słabe punkty kontroli wewnętrznej i/lub niewłaściwe przestrzeganie procedur. Negatywna odpowiedź będzie powodować, że audytor będzie się starał ustalić, czy istnieją kompensacyjne elementy kontroli, które kompensowałyby negatywną odpowiedź.

Pytania dotyczące funkcjonowania badanego systemu zadane w liście kontrolnej mogą mieć charakter pytań zamkniętych odpowiedzi TAK/NIE lub pytań otwartych dających możliwość swobodnego opisania systemu kontroli.

Listę kontrolną wypełnia audytor na podstawie zebranych dokumentów i udzielonych przez audytowanego odpowiedzi lub wypełnia ją audytowany.

Lista kontrolna zapewnia standardowe i profesjonalne podejście do przeprowadzanego zadania audytowego i pomaga w ujednoliceniu uzyskanych informacji. Zakres pytań w liście kontrolnej będzie ulegać modyfikacji w zależności od tematu.

**4.3. Ścieżka audytu**

Ścieżka audytu występuje w formie opisowej, tabelarycznej i graficznej. Zawiera przejrzysty opis realizowanych procesów lub przepływów finansowych, ich dokumentacje i kontrole oraz umożliwia śledzenie kolejnych faz rejestrowania pojedynczej transakcji. Ścieżka audytu wskazuje, m.in.:

* proces, osobę lub organ odpowiedzialny za mechanizm kontrolny,
* sposób realizacji programu (systemu),
* system informatyczny wspierający realizację programu (systemu),
* sposób zarządzania, kontrolowania i monitorowania.

Wymienione powyżej dokumenty robocze audytu nie wyczerpują katalogu dokumentów roboczych służących do poparcia dowodami ustaleń z audytu. W zależności od potrzeb zadania audytowego Audytor może sporządzić dowolne dokumenty robocze, z uwzględnieniem wszelkich obowiązujących zasad ich sporządzania.

1. **ZAKRES PRAC AUDYTU WEWNĘTRZNEGO**

Audyt wewnętrzny obejmuje swoim zakresem wszystkie obszary działania PIP,   
tj. Głównego Inspektoratu Pracy, 16 okręgowych inspektoratów pracy oraz Ośrodka Szkolenia Państwowej Inspekcji Pracy im. Profesora Jana Rosnera we Wrocławiu.

1. **DOKUMENTACJA**

Sekcja Audytu Wewnętrznego prowadzi dokumentację związaną z czynnościami i zdarzeniami mającymi znaczenie dla prowadzenia audytu wewnętrznego w PIP, tj.:

1. dokumentację dotyczącą zadania audytowego obejmującą w szczególności:

* program zadania zapewniającego;
* sprawozdanie z zadania zapewniającego;
* wynik czynności doradczych;
* notatkę informacyjną z czynności sprawdzających;
* dokumenty robocze.

1. pozostałą dokumentację audytu wewnętrznego, w szczególności:

* upoważnienia,
* plany audytu wraz z dokumentacją roboczą związaną z ich przygotowaniem,
* sprawozdania roczne z prowadzonego audytu wewnętrznego,
* wyniki oceny wewnętrznej i zewnętrznej audytu wewnętrznego.

Sposób tworzenia akt opisany jest w procedurze P4 *-* dokumentowanie czynności audytorskich*.*

**V. NADZÓR I OCENA JAKOŚCI AUDYTU**

Zgodnie z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznegow PIP wprowadza się Program zapewnienia i poprawy jakości. Celem programu jest racjonalne zapewnieni, że audyt wewnętrzny prowadzony w PIP, działa zgodnie z definicją audytu wewnętrznego i ze Standardami oraz audytorzy wewnętrzni stosują Kodeks etyki. Program służy także do oceny wydajności i skuteczności audytu wewnętrznego oraz do poprawy działania audytu. Za realizację Programu zapewnienia i poprawy jakości odpowiedzialny jest kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego.

Dla osiągnięcia celów audytu wewnętrznego oraz zapewnienia odpowiedniej jakości prac i obiektywizmu procesów oraz rozwoju pracowników, kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego nadzoruje przebieg czynności audytorskich i prowadzoną dokumentację.

Nadzór polega na:

1. sprawdzeniu, że audytorzy przydzieleni do danego zadania posiadają odpowiednie kwalifikacje, umiejętności i kompetencje do jego realizacji,
2. zapewnieniu właściwego instruktażu w czasie planowania zadania audytowego i przy uzgadnianiu programu zadania audytowego,
3. upewnieniu się, że uzgodniony program zadania audytowego jest realizowany, a wszelkie zmiany są uzasadnione i zaakceptowane,
4. upewnieniu się, że dokumentacja z przeprowadzonego badania stanowi odpowiednią podstawę ustaleń, wniosków i zaleceń,
5. upewnieniu się, że sprawozdanie z przeprowadzenia audytu jest dokładne, obiektywne, zwięzłe, konstruktywne i terminowe,
6. upewnieniu się, że cele audytu zostały osiągnięte.

Podstawą oceny jakości i efektywności pracy Sekcji Audytu Wewnętrznego jest wzajemnie się uzupełniający system ocen wewnętrznych i zewnętrznych.

Ocena wewnętrzna obejmuje:

* wypełnienie Kwestionariusza samooceny Sekcji Audytu Wewnętrznego, stanowiącego załącznik nr 2 do Zasad ogólnych,
* wypełnienie Kwestionariusza oceny okresowej pracownika Sekcji Audytu Wewnętrznego, stanowiącego załącznik nr 3 do Zasad ogólnych,
* bieżące przeglądy jakości i efektywności zadania audytowego wykonywane przez kierownika Sekcji Audytu Wewnętrznego za pomocą Formularza przeglądu jakości akt zadania zapewniającego, stanowiącego załącznik nr 4 do Zasad ogólnych, oraz Formularza przeglądu jakości akt zadania doradczego, stanowiącego załącznik nr 5   
  do Zasad ogólnych.

Kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego co najmniej raz w roku przekazuje Głównemu Inspektorowi Pracy informację o wynikach wewnętrznej oceny działania Sekcji w ramach zapewnienia i poprawy jakości.

Oceny zewnętrzne dokonywane są przez wyspecjalizowany i do tego upoważniony podmiot spoza Urzędu. Oceny zewnętrzne dokonywane są co najmniej raz na 5 lat.

Jednym z elementów poprawy i zapewnienia jakości audytu w PIP jest również szkolenie i podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników Sekcji Audytu Wewnętrznego. W tym celu kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego analizuje na bieżąco plan szkoleń doskonalących PIP, a także oferty szkoleń firm zewnętrznych. Jeżeli szkolenie lub dana oferta odpowiada tematyce i spełnia niezbędne wymagania dydaktyczne i merytoryczne, kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego wszczyna proces skierowania pracownika Sekcji Audytu Wewnętrznego na szkolenie.

1. **SŁOWNIK PODSTAWOWYCH OKREŚLEŃ**

**Użyte w Księdze procedur określenia oznaczają:**

1. **audytowany** - jednostkę organizacyjną PIP objętą zadaniem audytowym tj. Główny Inspektorat Pracy, okręgowe inspektoraty pracy, Ośrodek Szkolenia Państwowej Inspekcji Pracy im. Profesora Jana Rosnera we Wrocławiu lub komórki organizacyjne tych jednostek;
2. **jednostka** - Państwową Inspekcję Pracy;
3. **kierownik jednostki** - Głównego Inspektora Pracy;
4. **kierownik jednostki/komórki audytowanej** - Głównego Inspektora Pracy, okręgowego inspektora pracy, dyrektora Ośrodek Szkolenia Państwowej Inspekcji Pracy im. Profesora Jana Rosnera we Wrocławiu lub kierownika komórki organizacyjnej tych jednostek;
5. **zadanie audytowe** - zadanie zapewniające lub czynności doradcze.
6. **ZAŁĄCZNIKI**

załącznik nr 1 – Upoważnienie do przeprowadzenia audytu wewnętrznego

załącznik nr 2 – Kwestionariusz samooceny Sekcji Audytu Wewnętrznego

załącznik nr 3 – Kwestionariusz oceny okresowej pracownika Sekcji Audytu Wewnętrznego

załącznik nr 4 – Formularz przeglądu jakości akt zadania zapewniającego

załącznik nr 5 – Formularz przeglądu jakości akt zadania doradczego

Załączniki

do Zasad ogólnych

Załącznik nr 1

........................................................ .....................................

(nazwa i adres jednostki) (miejsce i data wystawienia)

........................................................

(numer upoważnienia)

**Upoważnienie do przeprowadzania audytu wewnętrznego**

Na podstawie § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 września 2015 r. w sprawie audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu (Dz. U. z 2018 r. poz. 506) upoważnia się Pana/Panią\*)

………………………………...............................................................................................

(imię, nazwisko i stanowisko służbowe)

do przeprowadzania audytu wewnętrznego w **Państwowej Inspekcji Pracy** **w ……….. roku.**

Upoważnienie jest ważne za okazaniem dowodu tożsamości.

................................................................................

(podpis Głównego Inspektora Pracy)

\*) niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

do Zasad ogólnych

**KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY SEKCJI AUDYTU WEWNĘTRZNEGO**

**ZA ROK ……….**

1. ***Utworzenie komórki audytu wewnętrznego, niezależność i obiektywizm (Standardy 1000, 1100, 1110)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pytania** | **TAK** | **NIE** |
|  | Czy wewnętrzne przepisy regulujące organizację PIP zawierają przepisy dot. Sekcji Audytu Wewnętrznego? |  |  |
|  | Czy ww. przepisy zawierają:   * + formalne utworzenie Sekcji w jednostce ,   + miejsce Sekcji/audytora wewnętrznego w strukturze jednostki? |  |  |
|  | Czy w jednostce istnieje aktualna karta audytu (dokument określający cele, uprawnienia i odpowiedzialność Sekcji Audytu Wewnętrznego)? |  |  |
|  | Czy karta audytu określa:   * cel/misję działania audytu wewnętrznego w jednostce, * uprawnienia audytorów, * zakres odpowiedzialności audytu wewnętrznego w zakresie zadań zapewniających, * zakres działalności audytu wewnętrznego w zakresie zadań doradczych, * odbiorców wyników prac audytorów, * informacje przekazywane kierownikowi jednostki (np. sprawozdania roczne z prowadzonej działalności audytu wewnętrznego), * kwestie angażowania audytorów w działalność operacyjną jednostki, * rolę audytorów w procesie zarządzania ryzykiem w jednostce? |  |  |
|  | Czy ww. dokument został zaakceptowany przez kierownika jednostki? |  |  |
|  | Czy karta audytu jest udostępniona w taki sposób, aby każdy pracownik jednostki miał możliwość zapoznania się z nią? |  |  |
|  | Czy ww. dokument jest okresowo oceniany przez zarządzającego audytem pod kątem zgodności z obowiązującymi przepisami, wewnętrznymi procedurami oraz celami i planami/programami PIP? |  |  |
|  | Czy ww. wewnętrzne regulacje zapewniają bezpośrednią podległość audytorów wewnętrznych kierownikowi jednostki (z uwzględnieniem odpowiednich przepisów)[[1]](#footnote-1)? |  |  |
|  | Czy ww. wewnętrzne regulacje zapewniają niezależność organizacyjną Sekcji Audytu Wewnętrznego (status samodzielnej komórki lub inne równorzędne rozwiązanie organizacyjne)? |  |  |
|  | Czy ww. wewnętrzne regulacje zapewniają możliwość badania wszystkich obszarów działalności jednostki? |  |  |
|  | Czy ww. wewnętrzne regulacje zapewniają audytorom dostęp do akt, personelu i obiektów fizycznych? |  |  |
|  | Czy kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego regularnie spotyka się z kierownikiem jednostki? |  |  |
|  | Czy kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego bierze udział w posiedzeniach kierownictwa PIP, na których podejmowane są decyzje związane z działalnością audytu wewnętrznego, sprawozdawczością finansową oraz zarządzaniem jednostką? |  |  |
|  | Czy w ciągu roku poprzedzającego niniejszą samoocenę działalność kierownika Sekcji Audytu Wewnętrznego dotyczyła wyłącznie zadań z zakresu audytu wewnętrznego? |  |  |
|  | Czy w wypadku wykonywania innych, niż z zakresu audytu wewnętrznego, zadań przez kierownika Sekcji Audytu Wewnętrznego pozwalają one zachować obiektywizm i niezależność zarządzającemu Sekcją? |  |  |
|  | Czy audytorzy mają bieżący dostęp do informacji o nowych ryzykach w jednostce np. w formie dostępu do narad kierownictwa lub protokołów z ww. narad, otrzymywania podejmowanych w jednostce decyzji i wydawanych aktów normatywnych, dopływu informacji o dokonywanych zmianach organizacyjnych, zmianach zakresu kompetencji komórek organizacyjnych itp.? |  |  |

*II. Zarządzanie komórką audytu wewnętrznego*

* 1. **Procedury audytu (Standard 2040, 2500, 2330)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Pytania** | **TAK** | **NIE** |
|  | Czy w Sekcji Audytu Wewnętrznego istnieje dokument formułujący zwięzły opis metodyki audytu wewnętrznego (procedury audytu)? |  |  |
|  | Czy ww. procedury określają metodologię przeprowadzania analizy ryzyka:   * na etapie planowania rocznego, * na etapie planowania zadania audytowego? |  |  |
|  | Czy kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego /osoba przez niego wskazana dokonuje okresowej oceny aktualności i adekwatności ww. procedur pod kątem zmieniających się potrzeb oraz środowiska zewnętrznego Sekcji Audytu Wewnętrznego? |  |  |
|  | Czy wprowadzane zmiany ww. procedur są udokumentowane? |  |  |
|  | Czy pracownicy Sekcji Audytu Wewnętrznego posiadają pisemne aktualne zakresy czynności? |  |  |
|  | Czy ww. zakresy czynności jasno określają:   * + zadania z zakresu przeprowadzania audytu wewnętrznego,   + inne zadania jakie może wykonywać audytor wewnętrzny? |  |  |
|  | Czy zakresy czynności audytorów i innych pracowników Sekcji odzwierciedlają różnice w uprawnieniach i obowiązkach audytorów wewnętrznych i osób nie posiadających uprawnień do prowadzenia audytu wewnętrznego (osób na stanowiskach pomocniczych)? |  |  |
|  | Czy kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego wprowadził system wewnętrznej organizacji akt audytu? |  |  |
|  | Czy procedury audytu określają:   * wzory dokumentów audytowych: * programu zadania, * sprawozdania z przeprowadzonego zadania, * wytyczne dokumentowania prac audytu? |  |  |
|  | Czy kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego wprowadził system archiwizacji dokumentów audytu wewnętrznego, w tym wersji elektronicznych? |  |  |
|  | Czy kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego ustanowił zasady dostępu osób spoza Sekcji do dokumentacji audytu wewnętrznego? |  |  |
|  | Czy wewnętrzne procedury audytu określają system monitorowania wyników audytu, np. w formie czynności sprawdzających? |  |  |
|  | Czy odstępstwa od procedur audytu są:   * + - akceptowane przez kierownika Sekcji Audytu Wewnętrznego,     - dokumentowane? |  |  |

* 1. **Zarządzanie realizacją zadań komórki audytu (Standard 2000, 2020, 2030, 2050, 2060).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pytania** | **TAK** | **NIE** |
|  | Czy kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego określa formalnie cele działalności Sekcji w określonej perspektywie czasu np. co roku? |  |  |
|  | Czy kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego dokonuje okresowej identyfikacji ryzyk, które mogą negatywnie wpływać na realizację zadań powierzonych Sekcji? |  |  |
|  | Czy kierownik jednostki jest bieżąco informowany przez kierownika Sekcji Audytu Wewnętrznego o problemach/zagrożeniach w realizacji zadań Sekcji? |  |  |
|  | Czy poszczególni pracownicy Sekcji Audytu Wewnętrznego mają wyznaczane zadania/cele do realizacji w danym roku w zakresie:   * + realizacji zadań audytowych,   + szkoleń? |  |  |
|  | Czy kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego ustalił kryteria oceny efektywności pracy audytorów wewnętrznych? |  |  |
|  | Czy audytorzy znają te kryteria? |  |  |
|  | Czy kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego dokonuje oceny efektywności pracy poszczególnych audytorów? |  |  |
|  | Czy audytorzy oraz inne osoby uczestniczące w zadaniach audytowych prowadzą statystykę wykorzystania czasu pracy przy realizacji zadań audytowych? |  |  |
|  | Jeżeli odpowiedź na pytanie nr 8 brzmi NIE to czy istnieje inny sposób zbierania informacji o czasie przeznaczanym na realizację zadań audytu wewnętrznego? |  |  |
|  | Czy obecne zasoby kadrowe Sekcji Audytu Wewnętrznego można uznać za wystarczające do dostarczenia kierownikowi jednostki zapewnienia o prawidłowości systemów kontroli i zarządzania w najważniejszych obszarach działalności jednostki w rozsądnym czasie? |  |  |
|  | Czy można uznać obecne wyposażenie stanowisk pracy audytorów w systemy IT/programy wspomagające za wystarczające? |  |  |
|  | Czy kierownik jednostki otrzymuje od kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego okresowe sprawozdania dotyczące stopnia realizacji wyznaczonych zadań? |  |  |

* 1. **Biegłość i należyta staranność (Standardy 1200, 1210, 1220, 1230)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pytania** | **TAK** | **NIE** |
|  | Czy wszystkie osoby zatrudnione na stanowisku audytora wewnętrznego, w tym kierownik Sekcji, spełniają warunki określone w odpowiednich przepisach? |  |  |
|  | Czy wewnętrzne regulacje zawierają kryteria w zakresie wykształcenia i doświadczenia dla osób zatrudnianych w komórce audytu? |  |  |
|  | Czy audytorzy są oceniani przez kierownika Sekcji Audytu Wewnętrznego pod kątem spełnienia powyższych kryteriów? |  |  |
|  | Czy kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego przeprowadza rozpoznanie, w jakich obszarach wiedza, umiejętności i kwalifikacje audytorów wewnętrznych są niewystarczające? |  |  |
|  | Czy zespół audytorów posiada wiedzę, umiejętności oraz kwalifikacje niezbędne do zrealizowania zadań określonych w rocznym planie audytu? |  |  |
|  | Czy przydzielając audytorów wewnętrznych do realizacji danego zadania audytowego kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego bierze pod uwagę umiejętności, wiedzę oraz kwalifikacje, jakie posiadają oraz zdobędą audytorzy? |  |  |
|  | Czy w Sekcji Audytu Wewnętrznego istnieją plany doskonalenia zawodowego audytorów wewnętrznych? |  |  |
|  | Czy plany doskonalenia zawodowego określają minimalną liczbę godzin szkoleń, którą powinni odbyć audytorzy wewnętrzni? |  |  |
|  | Czy kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego brał udział w szkoleniach z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi? |  |  |
|  | Czy audytorzy wewnętrzni potwierdzają posiadane umiejętności, wiedzę oraz kwalifikacje poprzez zdobywanie powszechnie uznawanych certyfikatów? |  |  |
|  | Czy kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego korzysta z dobrych praktyk audytu wewnętrznego, wymiany doświadczeń z innymi komórkami audytu? |  |  |

* 1. **Zapewnienie jakości i efektywności prowadzenia audytu (Standard 1300, 1310, 1311, 1312, 1320, 1321)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pytania** | **TAK** | **NIE** |
|  | Czy w Sekcji opracowany został Program zapewnienia i poprawy jakości prowadzenia audytu? |  |  |
|  | Czy wewnętrzne procedury audytu określają, iż osobą odpowiedzialną za program zapewnienia i poprawy jakości jest kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego? |  |  |
|  | Czy wewnętrzne procedury audytu określają elementy składające się na program zapewnienia i poprawy jakości, w tym:   * + okresową (np. coroczną) samoocenę,   + bieżący monitoring efektywności audytu wewnętrznego? |  |  |
|  | Czy ww. program zapewnienia i poprawy jakości obejmuje wszystkie aspekty działalności audytu wewnętrznego i na bieżąco monitoruje jego efektywność? |  |  |
|  | Czy w ostatnim roku została przeprowadzona ocena programu zapewnienia i poprawy jakości audytu wewnętrznego? |  |  |
|  | Czy wyniki stosowanego programu zapewnienia i poprawy jakości są wykorzystywane do usprawniania działań Sekcji Audytu Wewnętrznego? |  |  |
|  | Czy ww. ocena pozwala na używanie w sprawozdaniach formuły „Przeprowadzono zgodnie z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego”[[2]](#footnote-2)? |  |  |
|  | Czy wyniki wewnętrznej oceny działania Sekcji w ramach zapewnienia i poprawy jakości są przekazywane kierownikowi jednostki? |  |  |
|  | Czy wyniki zewnętrznych ocen działalności Sekcji Audytu Wewnętrznego (np. audytów zewnętrznych, kontroli NIK) są przekazywane kierownikowi jednostki? |  |  |
|  | Czy przed zakończeniem zadania audytowego dokonywana jest ocena stopnia zrealizowania programu zadania (np. przez kierownika Sekcji Audytu Wewnętrznego)? |  |  |
|  | Czy po zakończeniu zadania audytowego audytorzy otrzymują informację nt. jakości ich pracy przy tym zadaniu? |  |  |

##### *Realizacja audytu wewnętrznego*

###### Planowanie (Standard 2200, 2201, 2010, 2020)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pytania** | **TAK** | NIE |
|  | Czy plan audytu został opracowany przez audytorów po przeprowadzeniu analizy ryzyka? |  |  |
|  | Czy analiza ryzyka obejmowała wszystkie obszary działalności jednostki? |  |  |
|  | Czy ww. analiza ryzyka uwzględniała (poza czynnikami wymienionymi w przepisach) następujące kwestie:   * cele organizacji, * istotne ryzyka, w tym związane z systemami informacyjnymi, * prawidłowość i skuteczność systemów zarządzania ryzykiem i kontroli, * możliwość istotnych ustaleń systemu zarządzania ryzykiem i kontroli, * proces governance, * możliwość popełnienia oszustwa, * wyniki kontroli NIK lub innych? |  |  |
|  | Czy przeprowadzona analiza ryzyka jest udokumentowana? |  |  |
|  | Czy kierownictwo jednostki brało udział w analizie ryzyka przeprowadzanej na potrzeby planowania rocznego? |  |  |
|  | Czy plan roczny został sporządzony zgodnie z obowiązującymi w przepisach wytycznymi? |  |  |
|  | Czy plan roczny został przedstawiony w terminie podmiotom wskazanym w ustawie? |  |  |
|  | Czy planując ilość zadań audytowych audytorzy uwzględnili czas i pozostałe aktywa na przeprowadzenie zadań poza planem? |  |  |
|  | Czy wszystkie zadania zostały przeprowadzone na podstawie rocznego planu audytu wewnętrznego? |  |  |
|  | Czy wszystkie zaplanowane zadania audytowe zostały zrealizowane? |  |  |

* 1. **Przeprowadzanie zadań audytowych (zadań zapewniających) – na podstawie wybranych zadań zapewniających (Standard 2240)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pytania** | **TAK** | NIE |
| ***Program zadania (Standard 2200, 2210, 2220, 2230 )*** | | | |
|  | Czy przed zadaniem audytowym audytorzy dokonali analizy ryzyka w obszarze objętym zadaniem? |  |  |
|  | Czy przed rozpoczęciem zadania audytorzy opracowali program zadania? |  |  |
|  | Czy program zadania został zatwierdzony przed rozpoczęciem zadania przez kierownika Sekcji Audytu Wewnętrznego? |  |  |
|  | Czy program zadania zawiera następujące elementy:   * + wskazówki metodyczne, które określają w jaki sposób zadanie zostanie przeprowadzone,   + cele zadania,   + podmiotowy i przedmiotowy zakres zadania,   + założenia organizacyjne, planowany harmonogram przeprowadzenia zadania? |  |  |
|  | Czy treść programu pozwala stwierdzić, w jaki sposób audytor planował przeprowadzić dane zadanie – tj. czy zawiera m.in.:   * sposób zrealizowania zadania, w szczególności opis doboru próby do badania oraz narzędzia i techniki badania * uzgodnione kryteria oceny ustaleń stanu faktycznego oraz sposób klasyfikowania wyników dla poszczególnych kryteriów, * wskazanie osób odpowiedzialnych za wykonanie zadania? |  |  |
|  | Czy ewentualne zmiany programu są odpowiednio udokumentowane i zatwierdzone przez kierownika Sekcji Audytu Wewnętrznego? |  |  |
|  | Czy do zadania zostały wyznaczone osoby, które nie były zaangażowane w ocenianą działalność w ciągu roku poprzedzającego zadanie lub też przeprowadzały czynności doradcze w badanym obszarze? |  |  |
| *Narada otwierająca/zamykająca* | | | |
|  | Czy przed przeprowadzeniem zadania audytorzy poinformowali komórkę audytowaną o fakcie przeprowadzania zadania? |  |  |
|  | Czy audytorzy przeprowadzili narady:   * otwierające, * zamykające? |  |  |
|  | Czy audytorzy sporządzili protokoły z przeprowadzonych narad? |  |  |
| ***Zakres zadania (Standard 2100, 2110, 2120, 2130)*** | | | |
| *Skuteczność i efektywność działalności* | | | |
|  | Czy w ramach realizacji zadania audytorzy sprawdzali, czy kierujący komórką audytowaną ustala zadania/cele operacyjne do wykonania w określonym czasie? |  |  |
|  | Czy audytorzy ocenili adekwatność kryteriów przyjętych przez kierownika komórki audytowanej do oceny stopnia realizacji ustalonych zadań? |  |  |
|  | Czy w ramach zadania audytorzy ocenili stopień realizacji zadań operacyjnych komórki audytowanej? |  |  |
| *Zarządzanie ryzykiem*[[3]](#footnote-3) | | | |
|  | Czy w ramach wykonywanego zadania audytowego audytorzy rozpoznawali i oceniali istotne zagrożenia ryzykiem w komórce audytowanej/badanym obszarze? |  |  |
|  | Czy w ramach zadania audytorzy oceniali efektywność procesu zarządzania ryzykiem w komórce audytowanej/badanym obszarze? |  |  |
| *Ochrona zasobów* | | | |
|  | Czy w trakcie zadania audytorzy zbadali istnienie planów ciągłości działania w komórce audytowanej/badanym obszarze (zwłaszcza, jeżeli zadanie dotyczyło systemów informacyjnych czy bezpieczeństwa obiektów)? |  |  |
| *System kontroli wewnętrznej* | | | |
|  | Czy w ramach zadania audytorzy oceniali skuteczność, efektywność i wydajność systemu kontroli wewnętrznej w badanej komórce/obszarze w zapewnieniu osiągania ustalonych celów/zadań[[4]](#footnote-4)? |  |  |
|  | Czy w ramach zadania audytorzy ocenili działania podejmowane przez badaną komórkę/komórki w celu zapewniania zgodności jej funkcjonowania z przepisami? |  |  |
|  | Czy w ramach zadania audytorzy oceniali podział obowiązków w badanym procesie/działalności komórki audytowanej? |  |  |
|  | Czy w ramach zadania audytorzy oceniali nadzór sprawowany nad pracownikami w komórce audytowanej? |  |  |
|  | Czy w trakcie realizacji zadania audytorzy oceniali kompletność dokumentacji[[5]](#footnote-5)? |  |  |
| *Governance*[[6]](#footnote-6) | | | |
|  | Czy w trakcie zadania audytorzy brali pod uwagę możliwość usprawnień procesu governance? |  |  |
| ***Sprawozdanie z przeprowadzonego zadania audytowego******(2400, 2410, 2420, 2440, 2340)*** | | | |
|  | Czy po odbyciu narady zamykającej audytorzy przekazali kierownikowi komórki sprawozdanie? |  |  |
|  | Czy sprawozdanie z przeprowadzonego zadania zawiera m.in.:   * cele zadania, * przedmiotowy i podmiotowy zakres zadania, * ustalenia stanu faktycznego, * zalecenia w sprawie usunięcia stwierdzonych uchybień lub wprowadzenia usprawnień, * opinię audytora wewnętrznego w sprawie adekwatności, skuteczności i efektywności systemu zarządzania i kontroli w obszarze działalności objętej zadaniem. |  |  |
|  | Czy sprawozdanie można uznać za:   * + obiektywne,   + jasne,   + zwięzłe,   + konstruktywne,   + kompletne   + dostarczone na czas.[[7]](#footnote-7) |  |  |
|  | Czy w razie otrzymania od komórki/komórek audytowanych dodatkowych wyjaśnień lub umotywowanych zastrzeżeń do otrzymanego sprawozdania audytorzy przeprowadzili ich analizę? |  |  |
|  | Czy w związku z powyższym audytorzy podjęli dodatkowe czynności wyjaśniające? |  |  |
|  | Czy w przypadku stwierdzenia zasadności części lub całości dodatkowych wyjaśnień lub zastrzeżeń audytorzy zmienili lub uzupełnili odpowiedni fragment sprawozdania? |  |  |
|  | Czy w przypadku nieuwzględniania dodatkowych wyjaśnień lub zastrzeżeń audytorzy przekazali swoje stanowisko wraz z uzasadnieniem kierownikowi komórki/komórek audytowanych? |  |  |
|  | Czy dodatkowe wyjaśnienia lub zastrzeżenia oraz kopia ww. stanowiska zostały włączone do akt bieżących? |  |  |
|  | Czy po rozpatrzeniu wyjaśnień lub zastrzeżeń lub w przypadku ich braku po upływie terminu wskazanego przez audytora na zgłoszenie dodatkowych wyjaśnień lub zastrzeżeń, audytor wewnętrzny przekazał sprawozdanie odpowiednim stronom? |  |  |
|  | Czy zalecenia i wnioski zawarte w sprawozdaniu znajdują odzwierciedlenie w dokumentacji zebranej w toku zadania? |  |  |
|  | Czy można ocenić, iż audytorzy zachowali obiektywizm przy realizacji danego zadania audytowego? |  |  |
|  | Czy praca audytorów była w czasie realizacji zadania nadzorowana przez kierownika Sekcji Audytu Wewnętrznego? |  |  |
| ***Czynności sprawdzające*** *(****Standard 2500****)* | | | |
|  | Czy po zakończeniu zadania zostały przeprowadzone czynności sprawdzające? |  |  |
|  | Czy wszystkie zalecenia audytorów zostały wdrożone przez komórkę/komórki audytowane? |  |  |
|  | Czy audytorzy wewnętrzni dokonali oceny systemu kontroli wewnętrznej po wdrożeniu zaleceń audytorów? |  |  |
|  | Czy wyniki przeprowadzonych czynności sprawdzających zostały udokumentowane w formie notatki informacyjnej? |  |  |
|  | Czy wyniki czynności sprawdzających zostały przekazane kierownikowi jednostki oraz kierownikowi komórki audytowanej? |  |  |
| ***Dokumentacja zadania audytowego*** *(****Standard 2330****)* | | | |
|  | Czy dla zadania zostały założone akta audytu? |  |  |
|  | Czy ww. akta zawierają:   * program zadania, * dokumenty związane z przygotowaniem programu, * opis badanych procesów, * protokoły z narady otwierającej/zamykającej, * notatki z rozmów, * wyniki testów, kwestionariuszy, * kopie istotnych dla zadania dokumentów, * sprawozdanie (wersja pierwsza i sprawozdanie ostateczne), * informacje i wyjaśnienia uzyskane po przesłaniu pierwszej wersji sprawozdania, * informację nt. czynności monitorujących/sprawdzających? |  |  |
|  | Czy dokumenty opracowane przez audytorów są przygotowane zgodnie ze wzorami zawartymi w procedurach audytu? |  |  |
|  | Czy dokumenty w aktach bieżących są ponumerowane? |  |  |
|  | Czy w trakcie zadania kierownik Sekcji Audytu Wewnętrznego dokonał przeglądu akt bieżących? |  |  |
|  | Czy przegląd ten został udokumentowany? |  |  |

###### Czynności doradcze (Standard 2010, 1130)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pytania** | **TAK** | **NIE** |
|  | Czy istnieje wewnętrzna procedura przeprowadzania zadań doradczych? |  |  |
|  | Czy w trakcie planowania rocznego uwzględniono w planie rocznym możliwość przeprowadzenia zadań doradczych? |  |  |
|  | Czy wykonywane czynności doradcze zostały udokumentowane w niezbędnym zakresie? |  |  |
|  | Czy wiedza uzyskiwana w trakcie wykonywania czynności doradczych jest wykorzystywana do rozpoznania i oceny istotnych ryzyk w jednostce? |  |  |
|  | Czy przeprowadzone czynności doradcze nie wpływają na niezależność i obiektywizm audytorów wewnętrznych? |  |  |

Ocenę przeprowadził: ……………….

Data: ……......

Załącznik nr 3

do Zasad ogólnych

**KWESTIONARIUSZ OCENY OKRESOWEJ**

**PRACOWNIKA SEKCJI AUDYTU WEWNĘTRZNEGO**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………..

Stanowisko: ……………………………………………………………………….

Okres oceny od …………... do …………...

Data i wynik ostatniej oceny okresowej ……………………………………….

**Oceny dokonano według przedstawionych poniżej kryteriów:**

* prawidłowość realizacji przydzielonych zadań,
* jakość wykonywanych obowiązków/ zadań (tj. jakość opracowywanych materiałów, informacji, analiz, trafność wniosków),
* terminowość wykonywania powierzonych zadań / obowiązków,
* sumienność i odpowiedzialność za realizację powierzonych zadań,
* inicjatywa i zaangażowanie w pracy,
* umiejętność pracy w zespole/ współpraca z innymi pracownikami,
* podnoszenie kwalifikacji (samokształcenie, odbyte kursy, szkolenia),
* zdolności organizacyjne,
* umiejętność wykorzystania czasu pracy,
* dyscyplina pracy, samodzielność,
* umiejętność rozwiązywania konfliktów

Do oceny przyjęto skalę od **1** **(ocena najniższa)** do **5** **(ocena najwyższa)** z uwzględnieniem ocen łamanych

**OCENA** :.....................

**Uwagi /wnioski / zalecenia** ....................................................................................................................................................

............................................

*data i podpis przełożonego*

Pracownik zgadza się z oceną i zaleceniami przełożonego **TAK NIE**

...........................................

*data i podpis pracownika*

**W przypadku odwołania od oceny**

**PONOWNA OCENA**.................

............................................*data i podpis przełożonego*

...........................................

*data i podpis pracownika*

Załącznik nr 4

do Zasad ogólnych

**FORMULARZ PRZEGLĄDU JAKOŚCI AKT ZADANIA ZAPEWNIAJĄCEGO**

Nr zadania audytowego: ................

Temat: ........................................................................................

| **Lp**. | **Pytania** | **Odpowiedź** | | | **Uwagi** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |  |
| **ZADANIE ZAPEWNIAJĄCE** | | | | |  |
| 1. | Czy akta zawierają program zadania zapewniającego oraz dokumenty związane z jego przygotowaniem? |  |  |  |  |
| 1.1 | Czy program zadania zawiera: |  | | |  |
| - temat zadania |  |  |  |  |
| - cel zadania |  |  |  |  |
| - podmiotowy i przedmiotowy zakres zadania |  |  |  |  |
| - istotne ryzyka w obszarze działalności jednostki objętym zadaniem |  |  |  |  |
| - sposób zrealizowania zadania, w szczególności opis doboru próby do badania oraz technik badania |  |  |  |  |
| - uzgodnione kryteria oceny mechanizmów kontrolnych w obszarze działalności jednostki objętym zadaniem |  |  |  |  |
| - datę rozpoczęcia i zakończenia zadania (harmonogram zadania audytowego)? |  |  |  |  |
| 2. | Czy akta zawierają informacje o planowanej realizacji zadania? |  |  |  |  |
| 3. | Czy akta zawierają dokument potwierdzający uzgodnione kryteria oceny mechanizmów kontrolnych? |  |  |  |  |
| 4. | Czy przeprowadzone narady (otwierające i zamykające) zostały udokumentowane protokołem? |  |  |  |  |
| 5. | Czy akta zawierają wszystkie niezbędne dokumenty potwierdzające ustalenia audytu? |  |  |  |  |
| 6. | Czy akta zawierają sprawozdanie z przeprowadzonego audytu? |  |  |  |  |
| 6.1 | Czy sprawozdanie zawiera: |  |  |  |  |
| - temat i cel zadania |  |  |  |  |
| - podmiotowy i przedmiotowy zakres zadania |  |  |  |  |
| - datę rozpoczęcia zadania |  |  |  |  |
| - ustalenia i ocenę według kryteriów przyjętych w programie zadania zapewniającego |  |  |  |  |
| - zalecenia |  |  |  |  |
| - odniesienie się do zastrzeżeń wniesionych przez audytowanego do wstępnych wyników audytu |  |  |  |  |
| - ogólną ocenę adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej w obszarze działalności jednostki objętym zadaniem |  |  |  |  |
| - datę sporządzenia sprawozdania |  |  |  |  |
| - imię i nazwisko audytora wewnętrznego realizującego zadanie oraz jego podpis |  |  |  |  |
| 7. | Czy do akt włączono ewentualne zastrzeżenia i/lub wyjaśnienia do sprawozdania? |  |  |  |  |
| 8. | Czy wszystkie dokumenty opracowane przez audytorów są przygotowane zgodnie z wzorami zawartymi w procedurach Sekcji Audytu Wewnętrznego? |  |  |  |  |
| **MONITOROWANIE REALIZACJI ZALECEŃ I CZYNNOŚCI SPRAWDZAJĄCE** | | | | |  |
| 9. | Czy akta zawierają dokumentację poświadczającą monitorowanie realizacji zaleceń poaudytowych? |  |  |  |  |
| 10. | Czy akta zawierają dokumentację dotyczącą przeprowadzonych czynności sprawdzających? |  |  |  |  |

*Przegląd przeprowadził: ......................................................................*

*Data: .........................................*

Załącznik nr 5

do Zasad ogólnych

**FORMULARZ PRZEGLĄDU JAKOŚCI AKT ZADANIA DORADCZEGO**

Nr zadania audytowego: ................

Temat: ........................................................................................

| **Lp**. | **Pytania** | **Odpowiedź** | | | **Uwagi** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |  |
| **CZYNNOŚCI DORADCZE** | | | | |  |
| 1. | Czy akta zawierają program zadania doradczego?  *(dotyczy zadań formalnych)* |  |  |  |  |
| 1.1 | Czy program zadania zawiera: |  | | | |
| - temat zadania |  |  |  |  |
| - cel zadania |  |  |  |  |
| - zakres zadania |  |  |  |  |
| - metodologię realizacji zadania |  |  |  |  |
| - harmonogram zadania audytowego? |  |  |  |  |
| 2. | Czy akta zawierają wszystkie niezbędne dokumenty potwierdzające ustalenia audytu? |  |  |  |  |
| 3. | Czy akta zawierają informację/sprawozdanie z przeprowadzonych czynności doradczych? |  |  |  |  |
| 4. | Czy akta zawierają dokumentację dotyczącą monitorowania wyników zadania doradczego? |  |  |  |  |
| 5. | Czy realizując zadanie doradcze wykorzystano stosowne wzory formularzy? |  |  |  |  |

*Przegląd przeprowadził: ......................................................................*

*Data: .........................................*

1. Bezpośrednia podległość audytora wewnętrznego kierownikowi jednostki polega, m.in na:

   możliwości bezpośredniego raportowania (przedkładania sprawozdań) do kierownika jednostki, bez pośrednictwa jakiejkolwiek osoby czy komórki organizacyjnej,

   ustalania przez kierownika jednostki wynagrodzenia oraz nagród dla zarządzającego komórką audytu,

   udzielanie przez kierownika jednostki urlopów dla zarządzającego komórką audytu,

   możliwości bezpośredniego kontaktu zarządzającego komórką audytu/audytora wewnętrznego (w przypadku samodzielnego stanowiska) z kierownikiem jednostki. [↑](#footnote-ref-1)
2. Użycie formuły „przeprowadzono zgodnie z Standardami” jest możliwe tylko w przypadku, gdy ocena programu zapewnienia i poprawy jakości jednoznacznie wskazuje, iż audyt wewnętrzny działa zgodnie ze Standardami. Komórka audytu wewnętrznego musi w pierwszej kolejności udowodnić zgodność swojej działalności ze Standardami i dopiero wówczas możliwe jest stosowanie ww. formuły. W przypadku nowych komórek audytu wewnętrznego użycie formuły jest możliwe, gdy wewnętrzna roczna ocena programu zapewnienia i poprawy jakości dostarczy wystarczających dowodów na zgodność działalności audytu wewnętrznego ze Standardami. [↑](#footnote-ref-2)
3. Proces zarządzania ryzykiem powinien realizować następujące cele:

   * rozpoznanie i hierarchizacja ryzyk wynikających ze strategii i działań jednostki.
   * określenie przez kierownika jednostki i kierownictwo wyższego szczebla dopuszczalnych poziomów ryzyka, m. in. w odniesieniu do ryzyka związanego z realizacją planów strategicznych organizacji,
   * opracowanie i wdrożenie działań mających na celu ograniczenie ryzyka lub opanowanie go w inny sposób, tak aby ryzyka kształtowały się na poziomach ustalonych przez kierownictwo jednostki jako dopuszczalne,
   * prowadzenie systematycznego monitoringu w celu dokonania ponownej oceny ryzyka i skuteczności kontroli służących zarządzaniu ryzykiem,
   * otrzymywanie przez kierownictwo jednostki okresowych sprawozdań z wyników procesów zarządzania ryzykiem.; dostarczanie innym zainteresowanym osobom okresowych informacji na temat ryzyka, strategii zwalczania ryzyka i kontroli w ramach procesów governance.

   Audytor powinien ocenić czy proces zarządzania ryzykiem jest wystarczający, aby chronić zasoby, reputację oraz bieżące działania jednostki. [↑](#footnote-ref-3)
4. Systemy kontroli mają na celu zapewniać:

   * efektywność i wydajność działań jednostki,
   * wiarygodność sprawozdań finansowych,
   * zgodność działalności z aktami prawnymi, przepisami i umowami,
   * ochronę aktywów.

   [↑](#footnote-ref-4)
5. Czy dokumentacja pozwala na prześledzenie badanej operacji, zdarzenia od samego początku, w trakcie ich trwania i po zakończeniu. [↑](#footnote-ref-5)
6. Audytorzy powinni ocenić i formułować odpowiednie rekomendacje usprawniające proces governance, wspomagając w ten sposób realizację jego celów tj.:

   * promowanie właściwych zasad etyki i wartości,
   * skuteczne zarządzanie efektywnością pracy i rozliczanie z odpowiedzialności,
   * skuteczne przekazywanie informacji o ryzykach i kontroli,
   * skuteczne koordynowanie działań i przekazywanie informacji pomiędzy radą, audytorami zewnętrznymi i wewnętrznymi oraz kierownictwem.

   [↑](#footnote-ref-6)
7. Sprawozdanie zostało przekazane przez audytorów w czasie pozwalającym na skuteczne i efektywne wdrożenie zaleceń. [↑](#footnote-ref-7)