



Ministerstwo
Spraw Wewnętrznych
i Administracji

Komitety Audytu MSWiA

**Raport
z niezależnej walidacji
samooceny audytu wewnętrznego
w wybranych jednostkach
w dziale
administracji rządowej – sprawy wewnętrzne
w 2019 roku**

DKiN-ZAW-9001-2/2019(34)

Warszawa, listopad 2019 r.

Spis treści

I.	Wstęp.....	3
II.	Podsumowanie wyników niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego	6
1.	Samooocena audytu wewnętrznego	6
2.	Niezależna walidacja samooceny audytu wewnętrznego	8
III.	Raporty z niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego	11
1.	Raport z niezależnej walidacji samooceny audytu w COPE MSWiA.....	11
2.	Raport z niezależnej walidacji samooceny audytu w SOP.	27
3.	Raport z niezależnej walidacji samooceny audytu w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku.	38
4.	Raport z niezależnej walidacji samooceny audytu w SP ZOZ MSWiA w Lublinie.	53
5.	Raport z niezależnej walidacji samooceny audytu w SP ZOZ MSWiA w Olsztynie.	67

I. Wstęp

Zgodnie z art. 289 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych*¹ do zadań Komitetu Audytu należy m.in. monitorowanie efektywności pracy audytu wewnętrznego, w tym przeglądanie wyników zewnętrznych i wewnętrznych ocen pracy audytu wewnętrznego. Zadanie to Komitet Audytu MSWiA realizuje m.in. w formie przeglądu dokumentu zbiorczego zatytułowanego *Informacja o efektywności pracy komórek audytu wewnętrznego oraz o wewnętrznych i zewnętrznych ocenach pracy audytu wewnętrznego*.²

W wyniku dokonanego przez Komitet Audytu MSWiA przeglądu ocen pracy audytu wewnętrznego w jednostkach w dziale za lata 2014 – 2015 ustalono, że:

1. nie wszystkie komórki audytu wewnętrznego jednostek w dziale przeprowadzały – wymaganą przez *Standardy*³ – samoocenę audytu wewnętrznego. Ponadto, samoocena przeprowadzana była z wykorzystaniem odmiennych narzędzi samooceny, co nie pozwalało Komitetowi Audytu MSWiA na porównywanie wyników samooceny z różnych jednostek;
2. ocena zewnętrzna jakości pracy audytu wewnętrznego (sporządzona przez zespół lub osobę spoza organizacji) przeprowadzona została tylko w przypadku nielicznych jednostek;⁴
3. ocena zewnętrzna w formie niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego, przeprowadzona została tylko w jednej jednostce.⁵

Uwzględniając powyższe spostrzeżenia Komitet Audytu MSWiA podjął kierunkową decyzję o konieczności przeprowadzenia oceny zewnętrznej funkcjonowania audytu wewnętrznego w jednostkach w dziale sprawy wewnętrzne. Postanowienia *Standardu nr 1312 – Oceny zewnętrzne* stwierdzają, że komórka audytu wewnętrznego powinna raz na pięć lat zostać poddana pełnej ocenie zewnętrznej w zakresie zgodności jej funkcjonowania z *Międzynarodowymi Standardami Praktyki Zawodowej Audytu Wewnętrznego*. Usługa rynkowa przeprowadzenia takiej oceny oznaczałaby jednak w skali całego działu sprawy wewnętrzne wydatkowanie środków finansowych w znacznej wysokości, co z uwagi na gospodarność wydatkowania środków publicznych Komitet Audytu MSWiA uznał za niewskazane. W związku z powyższym, w celu realizacji wymogów *Standardu nr 1312* Komitet Audytu zdecydował o przeprowadzeniu oceny zewnętrznej w formie niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego, co zgodnie z ww. *Standardem* stanowi jedną z dwóch form oceny zewnętrznej.

W celu zapewnienia jak najlepszego przygotowania merytorycznego audytorów z jednostek w dziale sprawy wewnętrzne do przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny, Komitet Audytu MSWiA zorganizował dla nich dwie konferencje szkoleniowe:

¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 869. Zadanie to wskazane zostało także § 2 pkt 7 regulaminu Komitetu Audytu dla działów administracji rządowej – administracja publiczna oraz sprawy wewnętrzne, kierowanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, stanowiącego Załącznik do zarządzenia Nr 50 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 listopada 2017 r. w sprawie nadania regulaminu Komitetowi Audytu (Dz. Urz. Min. Spraw Wew. i Ad. z 2017 r., poz. 67).

² Przygotowywanego przez Zespół Audytu Wewnętrznego DKiN MSWiA.

³ „Międzynarodowe standardy praktyki zawodowej audytu wewnętrznego” stanowiące załącznik do Komunikatu Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 12 grudnia 2016 r. w sprawie standardów audytu wewnętrznego dla jednostek sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MRiF z 2016 r., poz. 28).

⁴ Były to: Komenda Główna Państwowej Straży Pożarnej, Szkoła Główna Służby Pożarniczej oraz niektóre z SP ZOZ nadzorowanych przez MSW/MSWiA.

⁵ MSW w 2015 roku.

- **I konferencję szkoleniową** (czerwiec 2016 r.), podczas której eksperci w danych dziedzinach omawiali m.in.: kwestie dotyczące roli audytu wewnętrznego w administracji rządowej, audytowanie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji oraz zarządzanie efektywnością pracy komórki audytu wewnętrznego;
- **II konferencję szkoleniową** (wrzesień 2017 r.), której zasadniczą część stanowiło dwudniowe szkolenie z zakresu oceny jakości audytu wewnętrznego (*Quality Assessment*), które przeprowadzone zostało przez Instytut Audytorów Wewnętrznych IIA Polska.

W szkoleniu w 2017 r. brali udział kierownicy komórek audytu wewnętrznego i audytorzy wewnętrzni z 12 jednostek w dziale sprawy wewnętrzne.⁶ Uczestnicy szkolenia, po zrealizowaniu objętych jego programem warsztatów praktycznych uzyskali certyfikat jego ukończenia, co w ocenie Komitetu Audytu MSWiA pozwoliło na zorganizowanie procesu niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w wybranych jednostkach w dziale sprawy wewnętrzne. Spełnione zostały wymagania *Standardów* dotyczące kwalifikacji zespołu lub osoby przeprowadzającej niezależną walidację samooceny audytu wewnętrznego, zgodnie z którymi: *wykwalfikowana osoba lub zespół oceniający posiadają kompetencje w dwóch obszarach: praktyce audytu wewnętrznego i procesie oceny zewnętrznej. Kompetencje mogą wynikać z połączenia doświadczenia i wiedzy teoretycznej. Doświadczenie zdobyte w organizacjach podobnych pod względem wielkości, złożoności, specyfiki i sektora lub branży jest cenniejsze niż doświadczenie zdobyte w innych organizacjach.*⁷ Zgodnie z decyzją Komitetu Audytu MSWiA do udziału w niezależnej walidacji dopuszczone mogły zostać tylko osoby, które spełniły dwa wymogi określone *Standardami*: doświadczenie zawodowe w audycie wewnętrznym oraz ukończone szkolenie z zakresu oceny jakości audytu wewnętrznego.

a) Niezależna walidacja samooceny w roku 2018

W roku 2018 w wyniku decyzji Komitetu Audytu MSWiA sformalizowanej w odpowiedniej uchwale,⁸ niezależna walidacja samooceny audytu wewnętrznego przeprowadzona została w następujących jednostkach:

1. Centrum Personalizacji Dokumentów MSWiA;
2. Komendzie Głównej Policji;
3. Komendzie Głównej Straży Granicznej;
4. Urzędzie do Spraw Cudzoziemców;
5. Wyższej Szkole Policji w Szczytnie;
6. Zakładzie Emerytalno – Rentowym MSWiA.

W procesie jako niezależni walidatorzy uczestniczyli kierownicy komórek audytu wewnętrznego oraz audytorzy wewnętrzni ww. jednostek, a także: kierownik komórki audytu wewnętrznego Służby Ochrony Państwa oraz audytor – usługodawca SP ZOZ MSWiA w Białymstoku.

Rezultaty niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego podsumowane zostały w przyjętym w listopadzie 2018 r. przez Komitet Audytu MSWiA *Raporcie z niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w wybranych jednostkach administracji rządowej – sprawy wewnętrzne*, z którym zapoznać się można na stronie BIP MSWiA.

⁶ W 2017 r. w dziale administracji rządowej – sprawy wewnętrzne audyt wewnętrzny prowadzony był w 20 jednostkach.

⁷ *Międzynarodowe Standardy Praktyki Zawodowej Audytu Wewnętrznego.*

⁸ Uchwała Nr 6 Komitetu Audytu MSWiA z dnia 5 grudnia 2017 r. w sprawie przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w jednostkach w dziale sprawy wewnętrzne.

b) Niezależna walidacja samooceny w roku 2019

W grudniu 2018 roku Komitet Audytu MSWiA przyjął uchwałę o przeprowadzeniu w roku 2019 drugiej edycji niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w wybranych jednostkach w dziale administracji rządowej – sprawy wewnętrzne.⁹ Niezależna walidacja samooceny audytu wewnętrznego w 2019 roku przeprowadzona została w następujących jednostkach:

1. Centrum Obsługi Projektów Europejskich MSWiA;
2. Służba Ochrony Państwa;
3. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku;
4. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Lublinie;
5. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA z Warmińsko – Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie.¹⁰

Wymagania *Standardów* dotyczące ocen zewnętrznych stawiają wymóg niezależności zespołu/osoby przeprowadzającej walidację od organizacji, w której audyt będą oceniali. Zgodnie ze *Standardami*: *Niezależność osoby lub zespołu oceniającego oznacza, że nie występuje rzeczywisty lub domniemany konflikt interesów i osoby te nie są częścią, ani nie pozostają pod kontrolą organizacji, której audyt wewnętrzny jest oceniany. (...).*

W celu zapewnienia niezależności walidatora od ocenianej jednostki, proces został tak zorganizowany aby wykluczyć sytuację „wzajemnego oceniania się audytorów” z tych samych jednostek. Dodatkowo, walidatorzy zobowiązani zostali do podpisania oświadczenia o nie występowaniu konfliktu interesów w stosunku do jednostki, której audyt wewnętrzny mieli walidować. Właściwość walidatorów, czyli wskazanie do której jednostki zostaną oni skierowani określona została ww. uchwałą Komitetu Audytu MSWiA:

- 1) audytor wewnętrzny Zakładu Emerytalno – Rentowego MSWiA w COPE MSWiA;
- 2) audytor wewnętrzny KG PSP w Służbie Ochrony Państwa;
- 3) audytor wewnętrzny SP ZOZ MSWiA w Lublinie w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku;
- 4) audytor wewnętrzny Centrum Personalizacji Dokumentów MSWiA w SP ZOZ MSWiA w Lublinie;
- 5) audytor wewnętrzny Wyższej Szkoły Policji w Szczytnie w SP ZOZ MSWiA w Olsztynie.

W celu sprawnego przeprowadzenia procesu w roku 2019 Komitet Audytu MSWiA ustalił harmonogram niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego:

1. do dnia 31 marca 2019 r. – przeprowadzenie samooceny audytu wewnętrznego, z użyciem narzędzi określonych uchwałą Komitetu Audytu i sporządzenie *Raportu z samooceny*;

⁹ Uchwała nr 5 Komitetu Audytu MSWiA z dnia 3 grudnia 2018 r. w sprawie przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w jednostkach w dziale sprawy wewnętrzne.

¹⁰ Zgodnie z ww. uchwałą niezależna walidacja przeprowadzona zostać powinna także w: SP ZOZ MSWiA w Krakowie, SP ZOZ MSWiA w Łodzi oraz w SP ZOZ MSWiA w Poznaniu. Z przyczyn losowych zaistniałych w roku 2019, innych dla każdej z ww. jednostek, niezależna walidacja nie została w nich przeprowadzona.

2. do dnia 30 kwietnia 2019 r. – uzgodnienie harmonogramu przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny audytu w jednostce pomiędzy kierownikiem komórki audytu wewnętrznego a niezależnym walidatorem/zespołem walidującym;
3. do dnia 30 sierpnia 2019 r. – przeprowadzenie niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w jednostce i sporządzenie *Raportu z niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego*;
4. do dnia 30 listopada 2019 r. – sporządzenie niniejszego *Raportu*.

Koordinacja całego procesu powierzona została Zespołowi Audytu Wewnętrznego DKiN MSWiA, którego zadaniem było także przygotowanie niniejszego *Raportu* dla Komitetu Audytu MSWiA.

II. Podsumowanie wyników niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego

1. Samoocena audytu wewnętrznego

Zgodnie z metodologią przeprowadzania zewnętrznej oceny jakości audytu wewnętrznego, jej pierwszym etapem jest sporządzenie samooceny audytu obejmującej wszystkie aspekty funkcjonowania audytu wewnętrznego w jednostce. Samoocena sporządzona została przez kierowników komórek audytu wewnętrznego z wykorzystaniem jednolitego formularza określonego uchwałą Komitetu Audytu. Zagadnienia ujęte tabelą samooceny obejmowały całość zagadnień dotyczących funkcjonowania audytu wewnętrznego w jednostce, pod względem zgodności ze *Standardami* i *Kodeksem Etyki IIA* oraz wymogami określonymi dla działu administracji rządowej – sprawy wewnętrzne przez Komitet Audytu MSWiA.

Po przeprowadzeniu samooceny, kierownicy komórek audytu wewnętrznego sporządzili *Raport z samooceny*, w którym przedstawiono: ogólną opinię co do zgodności funkcjonowania audytu wewnętrznego ze *Standardami*, a także najważniejsze informacje i wnioski płynące z samooceny.

Komitet Audytu MSWiA przyjął skalę ocen zgodną z Podręcznikiem Oceny Jakości Audytu Wewnętrznego wydanym przez Instytut Auditorów Wewnętrznych (IIA Polska). Oceny zostały dokonane w ramach trzystopniowej skali:

- „**Generalnie zgodne**” – oznacza, że audyt wewnętrzny w jednostce ma odpowiednią strukturę, zasady oraz funkcjonujące procedury, jak również procesy, w których są one stosowane zgodnie ze *Standardami* pod wszystkimi istotnymi względami.
- „**Częściowo zgodne**” – oznacza, że przy ocenie zauważono odchylenia od *Standardów*, ale braki te nie wykluczają, że audyt wewnętrzny wykonuje swoje obowiązki w sposób zadowalający.
- „**Niezgodne**” – oznacza braki lub niedociągnięcia w działalności audytu wewnętrznego, które są na tyle istotne, aby poważnie zaszkodzić lub uniemożliwić działalność audytu wewnętrznego w wykonywaniu obowiązków odpowiednio w całości lub w istotnych obszarach.

Zbiorne wyniki samooceny audytu wewnętrznego jednostek przedstawiono w poniższej tabeli:

Tabela 1. Zbiorne wyniki samooceny audytu wewnętrznego – *Opinia ogólna*.

Lp.	Jednostka	Generalnie Zgodne	Częściowo Zgodne	Niezgodne
1.	COPE MSWiA		✓	
2.	SOP	✓		
3.	SP ZOZ MSWiA Białystok	✓		
4.	SP ZOZ MSWiA Lublin	✓		
5.	SP ZOZ MSWiA Olsztyn		✓	

W *Raportach z samooceny* kierownicy komórek audytu wewnętrznego przedstawili także spostrzeżenia i wnioski płynące z samooceny, których celem było usprawnienie funkcjonowania audytu wewnętrznego w jednostce. Przedmiotowe wnioski dotyczyły najczęściej dwóch kwestii: braku zgodności ze *Standardem nr 1312 – Oceny zewnętrzne* (brak zewnętrznej oceny audytu wewnętrznego w okresie ostatnich 5 lat) oraz braku zgodności ze *Standardem nr 1320 – Sprawozdawczość dotycząca Programu Zapewnienia i Poprawy Jakości* (brak praktycznego wdrożenia programu).

Zbiorne podsumowanie wniosków z *Raportów z samooceny* przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 2. Zbiorne wyniki samooceny audytu wewnętrznego – *Wnioski i oceny szczegółowe*.

Lp.	Wniosek	Jednostka
1.	<i>Brak ocen zewnętrznych w okresie ostatnich 5 lat.</i>	- COPE MSWiA, - SOP, - SP ZOZ MSWiA Lublin, - SP ZOZ MSWiA Olsztyn.
2.	<i>Wymagania Standardów dotyczące Programu Zapewnienia i Poprawy Jakości, np.:</i> <i>brak,</i> <i>brak praktycznego wdrożenia,</i> <i>nieprawidłowa sprawozdawczość dotycząca PZPJ.</i>	- COPE MSWiA, - SP ZOZ MSWiA Białystok, - SP ZOZ MSWiA Lublin, - SP ZOZ MSWiA Olsztyn.

3.	<i>Wymagania Standardu nr 1010 – Uznawanie obowiązkowych wytycznych w karcie audytu wewnętrznego.</i>	• COPE MSWiA.
4.	<i>Konieczność aktualizacji procedur wewnętrznych.</i>	• SP ZOZ MSWiA Olsztyn.

2. Niezależna walidacja samooceny audytu wewnętrznego

Zgodnie z założeniami niezależnej walidacji, *Raporty z samooceny* przedstawione zostały niezależnym walidatorom. Głównym zadaniem niezależnych walidatorów była weryfikacja zapewnień i ocen przedstawionych w ww. *raportach*.

Zakres i metodyka niezależnej walidacji zostały częściowo określone w uchwale Komitetu Audytu MSWiA. Szczególny nacisk położono na zbadanie przez niezależnych walidatorów tych ocen zawartych w samoocenie, które dotyczyły zgodności ze *Standardami* oraz przepisami prawa. Wszystkie *Raporty z niezależnej walidacji* zawierają przedstawienie zastosowanej metodyki, na którą składało się porównanie formularza samooceny z dokumentacją źródłową komórki audytu wewnętrznego, pod względem potwierdzenia ocen zawartych w samoocenie. Niezależni walidatorzy badali dokumentację dotyczącą umiejscowienia komórki audytu wewnętrznego w strukturze jednostki a także dokumentację związaną z planowaniem rocznym, sprawozdawczością i realizacją wybranych zadań audytowych. Badano także zgodność praktyki funkcjonowania audytu wewnętrznego z wewnętrznymi procedurami. W niektórych przypadkach niezależni walidatorzy badali ponadto dokumentację związaną z rozliczaniem budżetu czasu komórki audytu wewnętrznego.

W wyniku przeprowadzonej niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego, ogólna opinia walidatorów była tożsama z opinią wydaną na podstawie przeprowadzonej samooceny.

Porównanie opinii odnoszących się do zgodności ze *Standardami*, które zawarto w *Raportach z samooceny* z opiniami niezależnych walidatorów przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 3. Zbiórce wyniki niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego – Opinia ogólna samooceny a opinia Niezależnego Walidatora.

Lp.	Jednostka	Ocena wg samooceny	Ocena Niezależnego Walidatora
1.	COPE MSWiA	CZ	CZ
2.	SOP	GZ	GZ
3.	SP ZOZ MSWiA Białystok	GZ	GZ
4.	SP ZOZ MSWiA Lublin	GZ	GZ
5.	SP ZOZ MSWiA Olsztyn	CZ	CZ

Opinia ogólna niezależnej walidacji wystawiona została po wydaniu ocen dotyczących zgodności działalności audytu wewnętrznego dla poszczególnych *Standardów*.

Zgodnie z uchwałą Komitetu Audytu w *Raportach z niezależnej walidacji* przedstawiono także obserwacje i wynikające z nich zalecenia, które niezależni walidatorzy sformułowali w celu usprawnienia funkcjonowania audytu wewnętrznego w danej jednostce. Zalecenia dotyczyły konkretnych możliwości usprawnień w komórce audytu wewnętrznego jednostki.

Syntetyczne podsumowanie zaleceń z *Raportów z niezależnej walidacji* przedstawiono w poniższej tabeli:

Tabela 4. Zbiórce wyniki niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego – Zalecenia niezależnych walidatorów.

Lp.	Wniosek	Jednostka
1.	<i>Przeprowadzanie ocen zewnętrznych audytu wewnętrznego co najmniej raz na 5 lat.</i>	• COPE MSWiA, • SP ZOZ MSWiA Białystok, • SP ZOZ MSWiA Lublin.
2.	<i>Zapewnienia praktycznego wdrożenia Programu Zapewnienia i Poprawy Jakości oraz wdrożenie prawidłowej sprawozdawczości dotyczącej PZPJ.</i>	• COPE MSWiA, • SP ZOZ MSWiA Białystok, • SP ZOZ MSWiA Lublin, • SP ZOZ MSWiA Olsztyn.

3.	<i>Poprawa planowania i dokumentowania realizacji zadania audytowego.</i>	• COPE MSWiA, • SP ZOZ MSWiA Lublin,
4.	<i>Aktualizacja procedur wewnętrznych.</i>	• COPE MSWiA.
5.	<i>Realizacja Standardu 1112 – Role zarządzającego audytem wewnętrznym wykraczające poza audyt wewnętrzny: wprowadzenie odpowiednich zabezpieczeń w celu naruszenia niezależności i obiektywizmu.</i>	• COPE MSWiA.

W dalszej części niniejszy raport składa się z *Raportów z niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego* w jednostkach, w których została ona przeprowadzona w 2019 roku.

Opracowanie:

1. Cezary Ogórek – audytor wewnętrzny, kierujący zespołem,
2. Anita Miernik – audytor wewnętrzny.

Zespół Audytu Wewnętrznego
Departament Kontroli i Nadzoru
Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

III. Raporty z niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego

1. Raport z niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w COPE MSWiA.

RAPORT
Z WALIDACJI SAMOOCENY
AUDYTU WEWNĘTRZNEGO

**W CENTRUM OBSŁUGI PROJEKTÓW EUROPEJSKICH
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI**

Warszawa, 06 września 2019 r.

I. CZĘŚĆ OGÓLNA

I.1. Opinia co do zgodności ze *Standardami*

Przeprowadzona przez Niezależnego Walidatora ocena funkcjonowania audytu wewnętrznego w Centrum Obsługi Projektów Europejskich MSWiA (dalej też COPE MSWiA lub Centrum) stanowi jedną z form oceny zewnętrznej audytu wewnętrznego, a tym samym realizację *Standardu 1312 – Oceny zewnętrzne*, zgodnie z którym rzeczona ocena musi być przeprowadzana co najmniej raz na 5 lat. Została ona zrealizowana w formie niezależnej walidacji samooceny dokonanej przez Audytora wewnętrznego Centrum. Przeprowadzona walidacja miała w szczególności na celu sprawdzenie zapewnień i ocen wyrażonych w *Raporcie z samooceny audytu wewnętrznego w Centrum Obsługi Projektów Europejskich Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji* z dnia 31 marca 2019 r. sporządzonym przez Audytora wewnętrznego COPE MSWiA – Pana Tomasza Prokopowicza w następstwie wypełnienia *Kwestionariusza samooceny audytu wewnętrznego w Centrum Obsługi Projektów Europejskich Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji*. Oceny zawarte w samoocenie, które podlegały weryfikacji dotyczyły zgodności ze *Standardami*¹¹ i przepisami prawa.

W opinii Niezależnego Walidatora działalność audytu wewnętrznego w Centrum Obsługi Projektów Europejskich Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji jest:

☐ Generalnie zgodna

☒ Częściowo zgodna

☐ Niezgodna¹²

¹¹ Komunikat Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 12 grudnia 2016 r. w sprawie standardów audytu wewnętrznego dla jednostek sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MRiF poz. 28).

¹² Na podstawie Podręcznika Oceny Jakości Wykonywania Audytu Wewnętrznego wydanego przez Instytut Auditorów Wewnętrznych (IIA):

• „Generalnie zgodna” – tzn., że odpowiednie struktury, zasady i procedury działalności audytu wewnętrznego oraz procesy, w których są one zastosowane odpowiadają wymogom danego Standardu lub elementowi Kodeksu etyki. Dla sekcji i głównych kategorii oznacza, że istnieje generalna zgodność z większością poszczególnych Standardów lub elementów Kodeksu etyki i przynajmniej częściowa zgodność w stosunku do pozostałych indywidualnych Standardów w danej sekcji lub kategorii. Nie występują sytuacje, które wymagają znaczącej/istotnej poprawy w zakresie osiągania celów Standardów i Kodeksu etyki, ale należy szukać możliwości ulepszenia stosowania Standardów i Kodeksu etyki, poprawy efektywności ich stosowania oraz osiągania ich celów.

• „Częściowo zgodna” – tzn., że audyt wewnętrzny podejmuje działania, aby osiągnąć zgodność z wymogami indywidualnych Standardów czy elementów Kodeksu etyki, sekcji lub głównych kategorii, ale nie udaje mu się osiągnąć niektórych ważnych celów. Oznacza to znaczne/istotne możliwości poprawy efektywności stosowania Standardów i Kodeksu etyki lub też osiągania zamierzonych celów. Niektóre niezgodności mogą pozostawać poza kontrolą audytu wewnętrznego i mogą skutkować rekomendacjami adresowanymi do kierownictwa jednostki. Zazwyczaj wystąpią sytuacje, które wymagają

ze *Standardami*.

Wydanie oceny na poziomie częściowej zgodności z *Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego* nie uprawnia do stosowania przez Audytora wewnętrznego Centrum formuły zgodności ze *Standardami*, o czym mowa w *Standardzie 1321* oraz w *Standardzie 2430*.

Szczegółowy wykaz zgodności z poszczególnymi *Standardami* przedstawiony został w *załączniku* do niniejszego raportu.

Ustalenia związane z wydaną opinią, w tym zidentyfikowane możliwości ulepszeń, zawarto w dalszej części raportu, a sformułowane wnioski/zalecenia uwzględniają dotychczasową działalność audytu wewnętrznego.

I.2. Główne ustalenia oceny

W wyniku dokonania oceny, Niezależny Walidator stwierdził, że działalność audytu wewnętrznego w COPE MSWiA nie w każdym aspekcie realizowana jest zgodnie ze *Standardami* oraz z przepisami prawa powszechnie obowiązującego w zakresie audytu wewnętrznego, w szczególności *ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych* (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 869) oraz *rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 września 2015 roku w sprawie audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu* (tekst jednolity Dz. U. z 2018 poz. 506; zwane dalej także rozporządzeniem metodologicznym).

Ocena Niezależnego Walidatora w zakresie zgodności ze *Standardami* działalności audytu wewnętrznego w COPE MSWiA jest zgodna z przedstawioną przez Audytora wewnętrznego Centrum w *Raporcie z samooceny audytu wewnętrznego w Centrum Obsługi Projektów Europejskich Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji* (wydanej na poziomie „Częściowo zgodny”).

Z ustaleń Niezależnego Walidatora wynika przede wszystkim, że:

istotnego ulepszenia w zakresie efektywnego stosowania Standardów czy Kodeksu etyki i/lub w zakresie osiągania celów Standardów czy Kodeksu etyki.

• „Niezgodna” – tzn., że audyt wewnętrzny nie jest świadomy działania niezgodnego ze *Standardami* oraz nie podejmuje działań, aby osiągnąć tę zgodność lub też nie osiąga wielu indywidualnych celów Standardów lub elementów Kodeksu etyki, sekcji lub głównych kategorii. Niezgodności te mają silny negatywny wpływ na efektywność działania audytu wewnętrznego i przysparzanie wartości dodanej jednostce. Sytuacje te oznaczają istotne możliwości poprawy działania, włączając działania kierownictwa jednostki. Niezgodności te będą miały znaczący negatywny wpływ na funkcję i skuteczność działalności audytu wewnętrznego.

- Usytuowanie Audytora wewnętrznego w strukturze organizacyjnej jednostki jest właściwe (bezpośrednia podległość pod Dyrektora Centrum).
- W COPE MSWiA wprowadzono Kartę audytu wewnętrznego (dokument zatwierdzony przez Dyrektora Centrum w dniu 27 września 2017 r.), jednak jej treść wymaga uzupełnienia.
- *Program zapewnienia i poprawy jakości* nie został opracowany.
- Audyt wewnętrzny w COPE MSWiA jest realizowany przez Audytora wewnętrznego zatrudnionego w jednostce. Audytor wewnętrzny nie posiada pisemnego upoważnienia Dyrektora Centrum do prowadzenia audytu wewnętrznego (niezgodność z §4 rozporządzenia metodologicznego).
- Planowanie roczne odbywa się na podstawie przeprowadzonej wcześniej analizy ryzyka, a ostateczny wybór tematów do Planu audytu wewnętrznego odbywa się na spotkaniu Audytora wewnętrznego z Dyrektorem Centrum. W roku 2018 wystąpiła zmiana w Planie audytu wewnętrznego, która została uzgodniona z Dyrektorem Centrum, ale nie dokonano jej w formie pisemnej.
- Miernik czasu netto na zadania audytowe został osiągnięty na poziomie określonym przez Komitet Audytu.
- Dokumentacja z zadań zapewniających wymaga podniesienia jakości celem spełniania Standardów 2300, 2310, 2320, 2330 i 2400 zobowiązujących audytora wewnętrznego do zbierania, analizowania, oceniania i dokumentowania informacji wystarczających do osiągnięcia celów zadania, co ma pozwolić na dojście innej osoby na jej podstawie do tych samych wniosków co audytor, który przeprowadził zadanie audytowe.
- Brak jest dowodów potwierdzających uzgadnianie z audytowanymi kryteriów oceny mechanizmów kontrolnych w obszarze działalności jednostki objętej audytem, a także wstępnych wyników audytu. Według wyjaśnień Audytora wewnętrznego uzgodnienia były dokonywane podczas spotkań ale nie były dokumentowane.
- W związku z niedostatecznym dokumentowaniem podjętych w ramach audytu prac i dokonanych ustaleń, Niezależny Walidator nie może ocenić, czy audyt wewnętrzny w COPE MSWiA przyczynia się m.in. do usprawnienia procesów ładu organizacyjnego, usprawnienia funkcjonowania jednostki (w tym zarządzania ryzykiem i stosowanych mechanizmów kontrolnych) oraz wyeliminowania słabości kontroli zarządczej w audytowanych obszarach.

- Realizowane cyklicznie (raz w roku) przez Audytora wewnętrznego Centrum czynności doradcze w ramach samooceny kontroli zarządczej oraz analizy dot. bezpieczeństwa i higieny pracy powinny posiadać alternatywne procesy pozwalające uzyskać zapewnienie w tych obszarach.
- Rozpoczęcie prowadzenia audytu wewnętrznego w COPE MSWiA miało miejsce w 2014 roku. W związku z tym, że niezależna walidacja audytu wewnętrznego została przeprowadzona w 2019 roku, został zachowany pięcioletni okres dokonywania oceny zewnętrznej audytu wewnętrznego.

Szczegółowo ustalenia zostały opisane w pkt. II.3 niniejszego raportu.

I.3. Zalecenia/propozycje usprawnień

W wyniku przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego Niezależny Walidator zaleca:

1. Aktualizację Karty audytu wewnętrznego, w szczególności uzupełnienie o zakres odpowiedzialności i zakres działania audytu, a także charakter usług zapewniających i doradczych.
2. Opracowanie i wdrożenie *Programu zapewnienia i poprawy jakości*.
3. Przykładanie większej staranności w sporządzaniu dokumentów roboczych audytu i dokumentowaniu ustaleń w celu spełniania wymogu, aby czynności i zdarzenia mające znaczenie dla prowadzenia audytu wewnętrznego były dokumentowane w celu poparcia wyników audytu oraz wydanych zaleceń, jak również spełniania *Standardów* w tym zakresie.
4. Dokumentowanie czynności w zakresie uzgadniania z audytowanymi kryteriów oceny mechanizmów kontrolnych w obszarze działalności jednostki objętym audytem oraz wstępnych wyników audytu.
5. Realizowanie wymogu rozporządzenia metodologicznego w zakresie prowadzenia audytu wewnętrznego na podstawie pisemnego upoważnienia kierownika jednostki.
6. Realizowanie wymogu rozporządzenia metodologicznego w zakresie pisemnego uzgodnienia zmiany w Planie audytu wewnętrznego w przypadku wystąpienia takich okoliczności.

7. W notatkach z czynności doradczych (które wykraczają poza audyt wewnętrzny) należy ujmować dodatkową informację o zastosowaniu alternatywnych procesów pozwalających uzyskać zapewnienie w tych obszarach (czynności są nadzorowane bezpośrednio przez Dyrektora Centrum). Notatki te powinny być zatwierdzone przez Dyrektora Centrum.

II. CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

II.1. Podstawowe informacje o przeprowadzonej ocenie zewnętrznej audytu wewnętrznego

Głównym celem niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego było potwierdzenie, że działalność audytu wewnętrznego w COPE MSWiA realizowana jest zgodnie ze *Standardami*.

Niezależna walidacja samooceny audytu wewnętrznego w COPE MSWiA stanowi realizację:

- *Standardu 1312 – Oceny zewnętrzne*, zgodnie z którym oceny zewnętrzne muszą być przeprowadzane co najmniej raz na pięć lat przez wykwalifikowaną, niezależną osobę lub zespół spoza organizacji,
- postanowień *Uchwały nr 5 Komitetu Audytu z dnia 3 grudnia 2018 r. w sprawie przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w jednostkach w dziale sprawy wewnętrzne*.

Przeprowadzenie walidacji poprzedzono sporządzeniem przez Niezależnego Walidatora *Harmonogramu przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w Centrum Obsługi Projektów Europejskich Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji*, który został uzgodniony z Audytorem wewnętrznym Centrum. Została ona przeprowadzona w okresie od dnia 8 lipca 2019 r. do dnia 26 sierpnia 2019 r. (przy jednoczesnej realizacji innych zadań audytowych i czynności) przez Piotra Michałaka Audytora wewnętrznego Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Niezależny Walidator legitymuje się certyfikatem ukończenia szkolenia z zakresu oceny jakości audytu wewnętrznego (*Quality Assessment*), przeprowadzonego przez Instytut Audytorów Wewnętrznych IIA Polska o nr 1231/17/283 z dnia 8 września 2017 r.

Niezależny Walidator podpisał oświadczenie o braku występowania okoliczności świadczących o konflikcie interesów z COPE MSWiA.

II.2. Zakres i metodyka

Zastosowane techniki przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego to w szczególności: analiza *Kwestionariusza samooceny audytu wewnętrznego w Centrum Obsługi Projektów Europejskich Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji* i *Raportu z samooceny (...)*, analiza przepisów i procedur dotyczących organizacji oraz funkcjonowania audytu wewnętrznego w Centrum, a także przegląd i analiza dokumentacji dotyczącej rocznego planowania i sprawozdawczości oraz zadań audytowych przeprowadzonych w 2018 roku.

W celu zweryfikowania ocen przedstawionych w *Raporcie z samooceny (...)* Niezależny Walidator dokonał analizy następującej dokumentacji źródłowej:

1. *Zarządzenie nr 62 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 28 listopada 2013 r. w sprawie utworzenia państwowej jednostki budżetowej Centrum Obsługi Projektów Europejskich Ministerstwa Spraw Wewnętrznych* zmienione *Zarządzeniem nr 7 z dnia 16 marca 2015 r. oraz Zarządzeniem nr 28 z dnia 10 czerwca 2016 r.*
2. *Zarządzenie nr 13/2016 Dyrektora Centrum Obsługi Projektów Europejskich Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 10 października 2016 r. zmieniające zarządzenie w sprawie regulaminu organizacyjnego w Centrum Obsługi Projektów Europejskich Ministerstwa Spraw Wewnętrznych* zmienione *Zarządzeniem nr 20/2018 z dnia 23 listopada 2018 r.*
3. *Zasady funkcjonowania audytu wewnętrznego w Centrum Obsługi Projektów Europejskich Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji – Karta audytu wewnętrznego*, zatwierdzone przez Dyrektora Centrum w dniu 27 września 2017 r.
4. *Plan audytu wewnętrznego na rok 2018 z dnia 29 grudnia 2017 r.* oraz analiza ryzyka sporządzona na potrzeby jego opracowania.
5. *Sprawozdanie z prowadzenia audytu wewnętrznego za rok 2018 z dnia 31 stycznia 2019 r.,*
6. Dokumentacja dwóch zadań zapewniających zrealizowanych w 2018 r., tj.:
 - a. *„Ocena przygotowania jednostki do wejścia w życie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych*

i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych tzw. RODO) – jako element Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji w jednostce,

- b. *„Prawidłowość realizacji procesu certyfikacji środków w ramach Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego (FBW)”*

7. Dokumentacja czynności doradczych zrealizowanych w 2018 r., tj.:

- a. *Samoocena kontroli zarządczej*
- b. *Działania antykorupcyjne w kontekście Rządowego Programu Przeciwdziałania Korupcji (RPPK) na lata 2014-2019*
- c. *Ochrona danych osobowych*
- d. *Ocena stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w resorcie spraw wewnętrznych*
- e. *Szkolenie wewnętrzne dla pracowników COPE MSWiA z zakresu etyki oraz wykorzystania narzędzi komunikacji elektronicznej*
- f. *Szkolenie dla beneficjentów FBW z wykorzystania narzędzi komunikacji elektronicznej w procesie raportowania o stanie realizacji projektów*
- g. *Wdrażanie Programu Otwierania Danych Publicznych*
- h. *Szkolenie wewnętrzne dla pracowników COPE MSWiA z zakresu bezpieczeństwa informacji w COPE MSWiA w związku z RODO oraz procedur antykorupcyjnych*

8. Ewidencja czasu pracy audytora wewnętrznego

II.3. Szczegółowe ustalenia/obserwacje i wydane zalecenia/propozycje usprawnień

Ustalenia i obserwacje Niezależnego Walidatora przedstawiają się następująco:

1. W *Raporcie z samooceny (...)* Audytor wewnętrzny COPE MSWiA zawarł ocenę na poziomie „Częściowo zgodny”. We wnioskach Audytor wewnętrzny wskazał, że „należy podjąć działania w celu przynajmniej częściowego spełnienia standardu 1300 Międzynarodowych Standardów Praktyki Zawodowej Audytu Wewnętrznego z uwzględnieniem jednoosobowej obsady komórki Audytu wewnętrznego w jednostce.”
2. Z Regulaminu organizacyjnego COPE MSWiA wynika, że Dyrektor Centrum sprawuje bezpośredni nadzór nad Audytorem wewnętrznym. W Regulaminie organizacyjnym wyszczególniono także zakres zadań Audytora wewnętrznego.

3. W COPE MSWiA ustanowiono Kartę audytu wewnętrznego, która jest częściowo zgodna ze *Standardem 1000* oraz *Standardem 1010*. Karta audytu została zatwierdzona przez Dyrektora Centrum w dniu 27 września 2017 i zakomunikowana na cotygodniowym spotkaniu Kierownictwa COPE (Dyrekcja, Kierownicy Zespołów i Sekcji). Audytor wewnętrzny w *Kwestionariuszu samooceny (...)* wskazał, że „wszyscy pracownicy mają możliwość zapoznania się z treścią Karty audytu na życzenie”. W ocenie Niezależnego Walidatora Karta audytu wewnętrznego w COPE MSWiA wymaga uzupełnienia, w szczególności o: zakres odpowiedzialności i zakres działania audytu wewnętrznego oraz opis charakteru usług zapewniających i doradczych.
4. Audytor wewnętrzny Centrum prowadzi formalną ewidencję czasu pracy w formie elektronicznej, odzwierciedlającej czas przeznaczony na realizację poszczególnych czynności w związku z prowadzeniem audytu wewnętrznego. Budżet czasowy przedstawiony w Sprawozdaniu z prowadzenia audytu wewnętrznego w 2018 roku jest zgodny z prowadzoną ewidencją.
5. *Program zapewnienia i poprawy jakości* nie został opracowany. Audytor wewnętrzny przeprowadza oceny wewnętrzne audytu wewnętrznego (samoocena raz w roku).
6. Audytor wewnętrzny COPE MSWiA w 2018 r. wykorzystał 9 dni na szkolenia (zgodnie ze *Sprawozdaniem z prowadzenia audytu wewnętrznego za rok 2018*).
7. *Plan audytu wewnętrznego na rok 2018* został sporządzony i podpisany przez Audytora wewnętrznego w dniu 29 grudnia 2017, jak i Dyrektora COPE MSWiA w dniu 2 stycznia 2018 r. Jego przygotowanie zostało poprzedzone przeprowadzeniem analizy ryzyka, oraz uzgodnieniem propozycji tematów z Dyrektorem Centrum. Ujęto w nim realizację 2 zadań zapewniających oraz 4 czynności doradczych. Audytor wewnętrzny uwzględnił w Planie audytu wewnętrznego rezerwę czasową na zadania zlecone przez Ministra Finansów. Zaplanowano realizację monitoringu zaleceń oraz czynności sprawdzające. W trakcie roku 2018 Audytor wewnętrzny wykonał poza wcześniej zaplanowanymi 4 dodatkowe czynności doradcze. Zmiana w Planie audytu została uzgodniona z Dyrektorem Centrum ale nie dokonano jej w formie pisemnej, co stanowi sprzeczność z §10 rozporządzenia metodologicznego.

8. Audytor wewnętrzny nie posiadał pisemnego upoważnienia Dyrektora Centrum do przeprowadzania audytu wewnętrznego w Centrum, co stanowi sprzeczność z §4 rozporządzenia metodologicznego.

9. Dokumentacja z zadań zapewniających wymaga podniesienia jakości i uzupełnienia. Na podstawie jej analizy nie jest możliwe potwierdzenie spełnienia wymogu rozporządzenia metodologicznego dotyczącego tego, aby czynności i zdarzenia mające znaczenie dla prowadzenia audytu wewnętrznego były dokumentowane w celu poparcia wyników audytu oraz wydanych zaleceń, jak również spełniania *Standardów 2300, 2310, 2330 i 2400* zobowiązujących audytora wewnętrznego do zbierania, analizowania, oceniania i dokumentowania informacji wystarczających do osiągnięcia celów zadania, co ma pozwolić na dojście innej osoby na jej podstawie do tych samych wniosków co audytor. Widoczne jest przede wszystkim nieodwoływanie się w sprawozdaniu z zadania audytowego do dokumentów roboczych audytu, których generalnie jest niewiele.

W dokumentacji z zadań audytowych brak jest dowodów świadczących o:

- podjęciu działań w kierunku zapewnienia odpowiedniego zakresu audytu (*Standard 2210*), w szczególności poprzez rozpytanie na etapie przygotowania zadania komórek audytowanych o identyfikowane problemy, trudności oraz ryzyka w obszarze mającym zostać objętym audytem, a także ich propozycje w zakresie kryteriów, według których powinna zostać dokonana ocena audytowanego obszaru, a co za tym idzie – spełnieniu wymogu rozporządzenia metodologicznego dotyczącego uzgodnienia z audytowanym kryteriów oceny mechanizmów kontrolnych w obszarze działalności jednostki objętym zadaniem,
- metodzie zastosowanej w doborze próby dokumentów do badania,
- spełnieniu wymogu rozporządzenia metodologicznego w zakresie uzgodnienia z audytowanymi wstępnymi wynikami audytu (w przypadku zadań zapewniających).

10. W związku z ograniczonym dokumentowaniem realizowanych czynności oraz ustaleń dokonanych w ramach zadań zapewniających nie jest możliwe dokonanie oceny przez Niezależnego Walidatora, czy audyt wewnętrzny w COPE MSWiA przyczynia się m.in. do usprawnienia procesów ładu organizacyjnego, usprawnienia funkcjonowania jednostki (w tym zarządzania ryzykiem i stosowanych mechanizmów kontrolnych) oraz wyeliminowania słabości kontroli zarządczej w audytowanych obszarach.

11. Audytor wewnętrzny realizował w ramach czynności doradczych m.in. zadania związane z samooceną kontroli zarządczej (w tym dokumentem finalnym była m.in. analiza ryzyka i plan postępowania z ryzykiem) oraz analiza dot. bezpieczeństwa i higieny pracy. Czynności te wykonywane są cyklicznie raz w roku i są nadzorowane przez Dyrektora Centrum. W celu spełnienia *Standardu 1112* w notatkach z czynności doradczych powinna być informacja o konieczności wdrożenia alternatywnych procesów pozwalających uzyskać zapewnienie w tych obszarach. Taka informacja powinna być podpisana przez Dyrektora Centrum.
12. Audytor wewnętrzny COPE MSWiA nie używa formuły „zgodny z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego”.
13. W ramach rocznej sprawozdawczości z zakresu działalności audytu wewnętrznego w COPE MSWiA, Audytor wewnętrzny w wymaganym terminie sporządził *Sprawozdanie z prowadzenia audytu wewnętrznego w 2018 roku* oraz *Informację dotyczącą audytu wewnętrznego w roku 2018*, które to dokumenty zostały przedłożone Dyrektorowi Centrum.
14. W 2018 r. czas netto przeznaczony na wykonywanie zadań audytowych wyniósł 87%, tym samym został osiągnięty wskaźnik ustalony przez Komitet Audytu MSWiA (tj. 75%).

Uwzględniając powyższe, stwierdzić należy, że poczynione przez Niezależnego Walidatora ustalenia w części nie potwierdzają ocen Audytora wewnętrznego Centrum zawartych w *Raporcie z samooceny audytu wewnętrznego w Centrum Obsługi Projektów Europejskich Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji* z dnia 31 marca 2019 r.

Obserwacje i zalecenia Niezależnego Walidatora w odniesieniu do określonych *Standardów* przedstawiają się następująco:

Obserwacja

Standard 1000 – Cel, uprawnienia i odpowiedzialność: Cel, uprawnienia i odpowiedzialność muszą być formalnie określone w karcie audytu wewnętrznego (...).

Standard 1000.A1 – Charakter usług zapewniających świadczonych organizacji musi być określony w Karcie audytu wewnętrznego.

Standard 1000.C1 – Charakter usług doradczych musi być określony w karcie audytu wewnętrznego.

W COPE MSWiA ustanowiono Kartę audytu wewnętrznego jednak wymaga ona uzupełnienia, w szczególności o zakres odpowiedzialności i zakres działania audytu, a także charakter usług zapewniających i doradczych.

Zalecenie

Dokonać aktualizacji Karty audytu wewnętrznego

Obserwacja

Standard 1112 – Role zarządzającego audytem wewnętrznym wykraczające poza audyt wewnętrzny: W przypadku gdy zarządzający audytem wewnętrznym pełni role i/lub wykonuje obowiązki wykraczające poza audyt wewnętrzny bądź oczekuje się tego od niego, wówczas w celu ograniczenia naruszeń niezależności i obiektywizmu muszą zostać wprowadzone odpowiednie zabezpieczenia.

Audytor wewnętrzny realizował w ramach czynności doradczych zadania związane z samooceną kontroli zarządczej (w tym dokumentem finalnym była m.in. analiza ryzyka i plan postępowania z ryzykiem) oraz analiza dot. bezpieczeństwa i higieny pracy. Czynności te wykonywane są cyklicznie raz w roku i są nadzorowane przez Dyrektora Centrum.

Zalecenie

W notatkach z czynności doradczych (które wykraczają poza audyt wewnętrzny) należy ujmować dodatkową informację o zastosowaniu alternatywnych procesów pozwalających uzyskać zapewnienie w tych obszarach. Notatka powinna być zatwierdzona przez Dyrektora Centrum.

Obserwacja

Standard 1200 – Należyta staranność zawodowa: Audytorzy wewnętrzni muszą wykazywać się starannością i umiejętnościami, jakich oczekuje się od odpowiednio rozważnego i kompetentnego audytora wewnętrznego (...).

Standard 2210 – Cele zadania: Cele muszą zostać ustalone dla każdego zadania.

Standard 2210.A3 – Do oceny ładu organizacyjnego, zarządzania ryzykiem i mechanizmów kontrolnych niezbędne są odpowiednie kryteria.

W COPE MSWiA uzgodnienie z audytowanymi kryteriami oceny mechanizmów kontrolnych w obszarze działalności jednostki objętym audytem oraz wstępnych wyników audytu nie były dokumentowane.

Dodatkowo dalej opisane spostrzeżenia dotyczące jakości dokumentacji roboczej nie pozwalają na stwierdzenie postępowania przez Audytora wewnętrznego Zakładu z należytą starannością.

Zalecenie

Formalnie uzgadniać z audytowanymi kryteriami oceny mechanizmów kontrolnych w obszarze działalności jednostki objętym audytem oraz wstępne wyniki audytu.

Obserwacja

Standard 1300 – Program zapewnienia i poprawy jakości: Zarządzający audytem wewnętrznym musi opracować i realizować program zapewnienia i poprawy jakości, obejmujący wszystkie aspekty działalności audytu wewnętrznego.

Zalecenie

Opracować i wdrożyć Program zapewnienia i poprawy jakości.

Obserwacja

Standard 2300 – Wykonywanie zadania: audytorzy wewnętrzni muszą zbierać, analizować, oceniać i dokumentować informacje wystarczające do osiągnięcia celów zadania.

Standard 2310 – Zbieranie informacji: Audytorzy wewnętrzni muszą zbierać informacje, które dotyczą zadania, są wystarczające, wiarygodne i przydatne do osiągnięcia jego celów.

Interpretacja: Informacja wystarczająca jest rzeczowa, odpowiednia i przekonująca, tak że rozważna, dobrze poinformowana osoba doszłaby do na jej podstawie do tych samych wniosków co audytor. Informacja wiarygodna to najlepsza informacja możliwa do uzyskania przy pomocy odpowiednich technik audytu. Informacja dotyczy zadania, jeśli stanowi podstawę ustaleń i zaleceń oraz jest zgodna z celami zadania. Informacja przydatna pomaga organizacji osiągnąć cele.

Standard 2320 – Analiza i ocena: Audytorzy wewnętrzni muszą opierać wnioski i wyniki zadania na odpowiednich analizach i ocenach.

Standard 2330 – Dokumentowanie informacji: Audytorzy wewnętrzni muszą dokumentować wystarczające, wiarygodne, przydatne i dotyczące zadania informacje, stanowiące podstawę wyników i wniosków.

Standard 2400 – Nadzorowanie zadania: Zadania muszą być odpowiednio nadzorowane, by zapewnić osiągnięcie celów, odpowiednią jakość prac i rozwój personelu.

Na podstawie analizy dokumentacji z zadań zapewniających nie jest możliwe potwierdzenie spełnienia wymogu rozporządzenia metodologicznego dotyczącego tego, aby czynności i zdarzenia mające znaczenie dla prowadzenia audytu wewnętrznego były dokumentowane w celu poparcia wyników audytu oraz wydanych zaleceń, jak również spełniania ww. Standardów.

Zalecenie

Przykładanie większej staranności w sporządzaniu dokumentów roboczych audytu i dokumentowaniu ustaleń w celu spełniania wymogu rozporządzenia metodologicznego dotyczącego tego, aby czynności i zdarzenia mające znaczenie dla prowadzenia audytu wewnętrznego były dokumentowane w celu poparcia wyników audytu oraz wydanych zaleceń, jak również spełniania Standardów w tym zakresie.

Walidator:

Wykonano w 3 egzemplarzach:

Egz. nr 1 – Dyrektor Centrum Obsługi Projektów Europejskich Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji
(za pośrednictwem Audytora wewnętrznego Centrum)

Egz. nr 2 – Zespół Audytu Wewnętrznego Departament Kontroli i Nadzoru Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji

Egz. Nr 3 – Audytor Wewnętrzny Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Wewnętrznych i Administracji

Sporz. Piotr Michalak

Data: 06.09.2019 r.

Tel. 22/602-82-79

PODSUMOWANIE
walidacji samooceny audytu wewnętrznego

		Ocena w raporcie z samooceny	✓ ocena niezależnego walidatora		
		GZ/CZ/NZ	GZ	CZ	NZ
Ogólna ocena				√	
Standardy atrybutów				√	
1000	Cel, uprawnienia i odpowiedzialność	CZ		√	
1010	Uznawanie obowiązkowych wytycznych w karcie audytu wewnętrznego	CZ		√	
1100	Niezależność i obiektywizm	GZ	√		
1110	Niezależność organizacyjna	GZ	√		
1111	Bezpośrednia współpraca z radą	GZ	√		
1112	Role zarządzającego audytem wewnętrznym wykraczające poza audyt wewnętrzny	GZ		√	
1120	Indywidualny obiektywizm	GZ	√		
1130	Naruszenie niezależności lub obiektywizmu	GZ	√		
1200	Biegłość i należyta staranność zawodowa	GZ	√		
1210	Biegłość	GZ	√		
1220	Należyta staranność zawodowa	GZ		√	
1230	Ciągły rozwój zawodowy	GZ	√		
1300	Program zapewnienia i poprawy jakości	NZ		√	
1310	Wymagania dotyczące programu zapewnienia i poprawy jakości	NZ			√
1311	Oceny wewnętrzne	NZ		√	
1312	Oceny zewnętrzne	NZ	√		
1320	Sprawozdawczość dotycząca programu zapewnienia i poprawy jakości	NZ		√	
1321	Użycie formuły „zgodny z <i>Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego</i> ”	NZ	√		
1322	Ujawnienie braku zgodności	NZ		√	
Standardy działania				√	
2000	Zarządzanie audytem wewnętrznym	CZ	√		
2010	Planowanie	GZ	√		
2020	Informowanie i zatwierdzanie	GZ		√	
2030	Zarządzanie zasobami	GZ	√		
2040	Zasady i procedury	CZ	√		
2050	Koordinowanie i zaufanie	GZ	√		
2060	Składanie sprawozdań kierownictwu wyższego szczebla i radzie	CZ		√	
2070	Usługodawca zewnętrzny a odpowiedzialność organizacji za audyt wewnętrzny		nie dotyczy		
2100	Charakter pracy	CZ		√	
2110	Ład organizacyjny	CZ		√	

2120	Zarządzanie ryzykiem	CZ		√	
2130	Kontrola	CZ		√	
2200	Planowanie zadania	CZ	√		
2201	Aspekty planowania	GZ	√		
2210	Cele zadania	CZ		√	
2220	Zakres zadania	GZ	√		
2230	Przydział zasobów	GZ	√		
2240	Program zadania	GZ	√		
2300	Wykonywanie zadania	CZ		√	
2310	Zbieranie informacji	GZ		√	
2320	Analiza i ocena	GZ		√	
2330	Dokumentowanie informacji	GZ		√	
2340	Nadzorowanie zadania	CZ		√	
2400	Informowanie o wynikach	CZ		√	
2410	Kryteria informowania	GZ		√	
2420	Jakość informacji	GZ		√	
2421	Błędy i pominięcia	GZ	√		
2430	Użycie formuły „przeprowadzono zgodnie z Międzynarodowymi standardami profesjonalnej praktyki zawodowej audytu wewnętrznego”	GZ	√		
2431	Ujawnienie nieprzestrzegania	CZ	√		
2440	Przekazywanie wyników	CZ		√	
2450	Ogólne opinie	CZ	√		
2500	Monitorowanie postępów	GZ	√		
2600	Informowanie o akceptacji ryzyka	GZ	√		
Kodeks Etyki IIA		GZ	√		

Walidator:

2. Raport z niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w SOP.

RAPORT
Z WALIDACJI SAMOOCENY
AUDYTU WEWNĘTRZNEGO
W SŁUŻBIE OCHRONY PAŃSTWA

Warszawa, 27 czerwca 2019 r.

I. CZĘŚĆ OGÓLNA

I.1. Opinia co do zgodności ze *Standardami*

Na podstawie przeprowadzonej niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego, Walidator potwierdza, że **działalność audytu wewnętrznego funkcjonującego w Służbie Ochrony Państwa** (dalej: *SOP*) jest:

- ☐ **Generalnie zgodna**
- ☐ Częściowo zgodna
- ☐ Niezgodna¹³

ze **standardami audytu wewnętrznego** obowiązującymi w sektorze publicznym (komunikat Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2016 r. Dz. U. MRiF Nr 28) oraz przepisami prawa w zakresie audytu wewnętrznego – ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1240 z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 września 2015 r. w sprawie audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu (Dz. U. z 2018r. poz. 506).

Ocena została wykonana na bazie standardów międzynarodowych IIA, a obowiązujących w jednostce sektora finansów publicznych na podstawie delegacji ustawowej – ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1240 z późn. zm.).

Głównym przedmiotem oceny dokonanej przez Niezależnego Walidatora było sprawdzenie zapewnień i ocen wyrażonych w *Raporcie z samooceny audytu wewnętrznego w Służbie Ochrony Państwa*, z dnia 15 marca 2019 r., sporządzonym przez Audytora Wewnętrznego – Koordynatora Zespołu Audytu Wewnętrznego, Pana Zbigniewa Kurka (pismo z dnia 15 marca 2019r. znak: SOP-AW 21829/2019.T/ZK).

¹³ Na podstawie Podręcznika Oceny Jakości Wykonywania Audytu Wewnętrznego wydanego przez Instytut Audytorów Wewnętrznych (IIA):

- „Generalnie zgodna” – tzn., że odpowiednie struktury, zasady i procedury działalności audytu wewnętrznego oraz procesy, w których są one zastosowane odpowiadają wymogom danego Standardu lub elementowi Kodeksu etyki. Dla sekcji i głównych kategorii oznacza, że istnieje generalna zgodność z większością poszczególnych Standardów lub elementów Kodeksu etyki i przynajmniej częściowa zgodność w stosunku do pozostałych indywidualnych Standardów w danej sekcji lub kategorii. Nie występują sytuacje, które wymagają znaczącej/istotnej poprawy w zakresie osiągnięcia celów Standardów i Kodeksu etyki, ale należy szukać możliwości ulepszenia stosowania Standardów i Kodeksu etyki, poprawy efektywności ich stosowania oraz osiągnięcia ich celów.

- „Częściowo zgodna” – tzn., że audyt wewnętrzny podejmuje działania, aby osiągnąć zgodność z wymogami indywidualnych Standardów czy elementów Kodeksu etyki, sekcji lub głównych kategorii, ale nie udaje mu się osiągnąć niektórych ważnych celów. Oznacza to znaczne/istotne możliwości poprawy efektywności stosowania Standardów i Kodeksu etyki lub też osiągnięcia zamierzonych celów. Niektóre niezgodności mogą pozostawać poza kontrolą audytu wewnętrznego i mogą skutkować rekomendacjami adresowanymi do kierownictwa jednostki. Zazwyczaj wystąpią sytuacje, które wymagają istotnego ulepszenia w zakresie efektywnego stosowania Standardów czy Kodeksu etyki i/lub w zakresie osiągnięcia celów Standardów czy Kodeksu etyki.

- „Niezgodna” – tzn., że audyt wewnętrzny nie jest świadomy działania niezgodnego ze Standardami oraz nie podejmuje działań, aby osiągnąć tę zgodność lub też nie osiąga wielu indywidualnych celów Standardów lub elementów Kodeksu etyki, sekcji lub głównych kategorii. Niezgodności te mają silny negatywny wpływ na efektywność działania audytu wewnętrznego i przysparzanie wartości dodanej jednostce. Sytuacje te oznaczają istotne możliwości poprawy działania, włączając działania kierownictwa jednostki. Niezgodności te będą miały znaczący negatywny wpływ na funkcję i skuteczność działalności audytu wewnętrznego.

Walidacji dokonano wyłącznie za 2018r. Uzasadnieniem ograniczenia oceny była likwidacja z dniem 31 stycznia 2018r. Biura Ochrony Rządu i utworzenie z dniem 1 lutego 2018r. Służby Ochrony Państwa. Walidator dokonując przedmiotowej oceny, sprawdził dostępną w komórce audytu wewnętrznego dokumentację, wytworzoną w 2018 r.

Ustalenia związane z wydaną opinią, w tym zidentyfikowane możliwości dalszych ulepszeń zawarto w dalszej części raportu, a sformułowane wnioski uwzględniają dotychczasową działalność audytu wewnętrznego.

Szczegółowy wykaz zgodności z poszczególnymi *Standardami* przedstawiony został w załączniku nr 1 do niniejszego raportu.

I.2. Główne ustalenia i wnioski oceny

Na podstawie przeprowadzonej oceny Walidator stwierdził, iż:

1. Zarządzanie audytem wewnętrznym prowadzone jest bez zastrzeżeń i spełnia oczekiwania stawiane wobec audytu wewnętrznego określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz. U. 2009 nr 157 poz. 1240 z późn. zm).
2. Obecny statut SOP wprowadzony zarządzeniem nr 5 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 1 lutego 2018r. w sprawie nadania statutu Służbie Ochrony Państwa reguluje, że wewnętrzną strukturę oraz zakres zadań komórek organizacyjnych określa regulamin organizacyjny Służba Ochrony Państwa.
3. Regulamin organizacyjny z dnia 21 grudnia 2018r. właściwie pozycjonuje funkcję audytu wewnętrznego w SOP oraz pozwalają wypełniać jego funkcje zgodnie z prawem i standardami Ministra Finansów.
4. Istnieje aktualna Karta audytu wewnętrznego oraz księga procedur audytu wewnętrznego. Dokumenty zostały wprowadzone decyzją Komendanta SOP nr 221/2018 z dnia 29 sierpnia 2018r., a ich treść jest dostępna dla wszystkich pracowników SOP w kancelarii ogólnej oraz Biuletynie Aktów Prawnych.
5. Planowanie roczne odbywa się z uwzględnieniem wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 4 września 2015 r. w sprawie audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu (Dz. U. z 2018r. poz. 506). W związku z likwidacją w 2018r. Biura Ochrony Rządu i utworzeniem Służby Ochrony Państwa, Plan audytu wewnętrznego został zmieniony na potrzeby nowej Jednostki.
6. W badanym okresie 2018r. działalność audytu wewnętrznego SOP realizowała głównie czynności doradcze, zadanie zapewniające zostało przeprowadzone w obszarze ochrony danych osobowych (priorytet Komitetu Audytu).
7. Dokumentacja wytworzona na potrzeby realizacji zadań audytowych zawierały wymagane informacje i były dystrybuowane zgodnie z trybem określonym w przepisach rozporządzenia metodologicznego i standardach audytu wewnętrznego.
8. Program zapewnienia i poprawy jakości został określony i przyjęty w Księdze procedur audytu, decyzją Komendanta SOP w dniu 29 sierpnia 2018r. oraz jest realizowany w zakresie wewnętrznych ocen działalności audytu wewnętrznego. W odniesieniu do standardu 1312 – oceny zewnętrzne, zgodnie z którym oceny zewnętrzne muszą być przeprowadzone co najmniej raz na pięć lat przez wykwalifikowaną, niezależną osobę lub zespół spoza

organizacji, stwierdzono, że ostatnia ocena zewnętrzna audytu wewnętrznego była przeprowadzona w 2012r. przez pracowników Ministerstwa Finansów i dotyczyła funkcjonowania audytu wewnętrznego w Biurze Ochrony Rządu. Na mocy uchwały nr 6 z dnia 5 grudnia 2017r., Komitet audytu MSWiA podjął działania w celu przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w jednostkach w dziale sprawy wewnętrzne, niemniej biorąc pod uwagę likwidację z dniem 31 stycznia 2018r. jednej z jednostek objętej walidacją – Biura Ochrony Rządu, Komitet Audytu MSWiA podjął uchwałę na podstawie której odstąpiono od realizacji przedsięwzięcia¹⁴.

W związku z powołaniem z dniem 1 lutego 2018r. nowej Jednostki - Służby Ochrony Państwa, na podstawie uchwały Komitetu Audytu nr 5 z dnia 3 grudnia 2018r., została przeprowadzona ocena zewnętrzna audytu wewnętrznego. Należy podkreślić, że niniejsza ocena została przeprowadzona przez niezależnego Walidatora i jest pierwszą oceną zewnętrzną audytu wewnętrznego SOP.

9. Należy stale wzmacniać pozycję audytu wewnętrznego w SOP w kontekście doskonalenia kontroli zarządczej. Rekomendacja ta nie jest podyktowana żadnymi nieprawidłowościami w jego działaniu, ale stanowi obszar stałego usprawniania (*continous improvement*).
10. W zarządzaniu audytem wewnętrznym należy zwrócić uwagę na ścisłe powiązanie jakości funkcjonowania audytu wewnętrznego z funkcjonowaniem systemu kontroli zarządczej (zwłaszcza zarządzania strategicznego i zarządzania ryzykiem). Funkcja audytu odgrywa istotną rolę, m.in. w kontekście obowiązywania systemu kontroli zarządczej w SOP.
11. Zarządzający audytem wewnętrznym może na bieżąco pełnić rolę doradcy ds. funkcjonowania kontroli zarządczej w SOP. Działania o charakterze doradczym np. szkolenia dla dyrektorów i kierownictwa SOP, powinny zostać włączane do planu rocznego jako zadania o charakterze doradczym, obok zadań zapewniających – plan powinien wskazywać zaangażowanie czasowe audytora w ich pełnienie.
12. Rola audytu w SOP polega na aktywnym doradztwie i wsparciu kierownictwa w toku realizowanych celów i zadań Jednostki – co jest w pełni zgodne z MSPZAW.
13. Nie zidentyfikowano błędów, które mogłyby wskazywać na niezgodność z w/w Standardami.
14. Program zapewnienia i poprawy jakości wskazuje na działanie zgodne ze standardami. Walidator wskazuje zatem możliwość użycia w sprawozdaniach z audytu formuły „Przeprowadzono zgodnie z Międzynarodowymi Standardami Praktyki Zawodowej Audytu Wewnętrznego”.

II. CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

II.1. Podstawowe informacje o przeprowadzonej ocenie zewnętrznej audytu wewnętrznego

Głównym celem niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego było potwierdzenie, że działalność audytu wewnętrznego w SOP realizowana jest zgodnie ze standardami.

¹⁴ Uchwała nr 2 z dnia 26 kwietnia 2018r. zmieniająca uchwałę w sprawie przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w jednostkach w dziale sprawy wewnętrzne.

Niezależna walidacja samooceny audytu wewnętrznego w SOP stanowi realizację:

1. Standardu 1312 – Oceny zewnętrzne, zgodnie z którym oceny zewnętrzne muszą być przeprowadzane co najmniej raz na pięć lat przez wykwalifikowaną, niezależną osobę lub zespół spoza organizacji,
2. Postanowień uchwały nr 5 Komitetu Audytu z dnia 3 grudnia 2018r. w sprawie przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w jednostkach w dziale sprawy wewnętrzne.

Przeprowadzenie walidacji zostało poprzedzone sporządzeniem przez Walidatora harmonogramu wykonania przedmiotowej oceny, który został uzgodniony z Audytorem Wewnętrznym w SOP. Czynności zostały przeprowadzone w okresie kwiecień – czerwiec 2019r. przez Iwonę Banach, Audytora Wewnętrznego zatrudnionego w Komendzie Głównej Państwowej Straży Pożarnej.

Niezależny Walidator legitymuje się certyfikatem ukończenia kursu z zakresu oceny jakości audytu wewnętrznego, przeprowadzonego przez Instytut Audytorów Wewnętrznych (IIA):

- Internal Audit Quality Assessment - Performing in Internal or External Review (QAV), Akredytacja IIA Global,
- Quality Assessment IIA Polska o numerze 1236/17/283 z dnia 8 września 2017r.

Walidator podpisał oświadczenie o braku występowania okoliczności świadczących o konflikcie interesów z SOP¹⁵. Zgodnie z § 6 ust. 3 pkt 2 uchwały 5 Komitetu Audytu z dnia 3 grudnia 2018r. podpisane oświadczenie o braku występowania okoliczności świadczących o konflikcie interesów z jednostką, którą audytor wewnętrzny KG PSP będzie walidować oraz harmonogram przeprowadzenia walidacji samooceny audytu wewnętrznego w SOP, zostały przesłane w dniu 29 marca 2019r. do komórki audytu wewnętrznego w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji.

II.2. Zakres i metodyka

Niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego przeprowadzono przy użyciu technik analityczno-porównawczych, które obejmowały analizę przepisów prawnych i procedur wewnętrznych dotyczących organizacji i funkcjonowania audytu wewnętrznego w Służbie Ochrony Państwa. W ramach oceny, analizie poddano wskazaną przez Walidatora i udostępnioną przez audytora wewnętrznego SOP dokumentację źródłową (w formie elektronicznej i papierowej). Uzupełnieniem analizy dokumentacji były wywiady z pracownikami audytu wewnętrznego oraz obserwacja „na miejscu”. W badaniu nie stosowano próbkowania, zbadano komplet dokumentów przedstawionych przez audytora. Analiza dokumentacji miała charakter kompleksowy.

W celu zweryfikowania ocen przedstawionych w raporcie z samooceny Walidator dokonał analizy następującej dokumentacji źródłowej:

1. Statut Służby Ochrony Państwa wprowadzony zarządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 1 lutego 2018r. (D. Urz. MSWiA z dnia 1 lutego 2018r. poz. 7).

¹⁵ Oświadczenie podpisane w dniu 18 stycznia 2019r.

2. Regulamin Organizacyjny - zarządzenie nr PF-1/2018 Komendanta Służby Ochrony Państwa z dnia 1 lutego 2018r. w sprawie określenia regulaminu organizacyjnego Służby Ochrony Państwa oraz zarządzenie nr Z-75/2018 Komendanta Służby Ochrony Państwa z dnia 1 lutego 2018r. w sprawie określenia regulaminu organizacyjnego Służby Ochrony Państwa (dokumenty niejawné).
3. Decyzja nr 3/2018 Komendanta Służby Ochrony Państwa z dnia 5 lutego 2018 roku w sprawie podziału zadań pomiędzy Komendantem Służby Ochrony Państwa a jego zastępcami.
4. Zarządzenie nr 66/2018 Komendanta Służby Ochrony Państwa z dnia 28 sierpnia 2018 r. w sprawie zasad funkcjonowania i zarządzania strukturą hierarchiczną Służby Ochrony Państwa.
5. Decyzja Komendanta Służby Ochrony Państwa nr 221/2018 z dnia 29 sierpnia 2018r. w sprawie wprowadzenia karty audytu wewnętrznego oraz księgi procedur audytu wewnętrznego w Służbie Ochrony Państwa.
6. Decyzja nr 100/2019 Komendanta Służby Ochrony Państwa z dnia 11 marca 2019 r. w sprawie podziału zadań pomiędzy Komendantem Służby Ochrony Państwa a jego zastępcami.
7. Zarządzenie nr Pf-58/2018 (z późn. zm.) Komendanta SOP z dnia 22 maja 2018 r. w sprawie określenia etatu SOP (dokument niejawný).
8. Karta opisu stanowiska pracy – Koordynatora Zespołu – Audytora Wewnętrznego.
9. Karta opisu stanowiska pracy – Audytora Wewnętrznego ZAW.
10. Upoważnienie do prowadzenia audytu wewnętrznego.
11. Plan audytu wewnętrznego na 2018r. sporządzony dla Biura Ochrony Rządu (sygn. BOR-25166/2017. T z dnia 18 grudnia 2017r.) oraz Plan audytu wewnętrznego na 2018r. i 2019r. sporządzony na potrzeby Służby Ochrony Państwa (sygn. SOP-43782/2018/T z dnia 19 lipca 2018r. oraz SOP-AW-3087/2019.T/ZK z dnia 18 grudnia 2018r.).
12. Analiza ryzyka na potrzeby planowania rocznego audytu wewnętrznego
13. Sprawozdanie z prowadzenia audytu wewnętrznego za 2018r. (sygn. SOP-AW-6750/2019.T/ZK z dnia 24 stycznia 2019r.
14. Informacja dotycząca audytu wewnętrznego w 2018r. (sygn. SOP-AW-6750/2019.T/ZK z dnia 24 stycznia 2019r.)
15. Półroczna informacja o zrealizowanych zadaniach audytowych w okresie styczeń – czerwiec 2018r. (sygn.. SOP-50475/2018.T z dnia 16 września 2018r.
16. Informacja o realizacji zadań w zakresie audytu wewnętrznego za 2018r., przesłana do Ministerstwa Finansów za pośrednictwem, ePUAP w dniu 30 stycznia 2019r.
17. Analiza zasobów osobowych do Planu audytu wewnętrznego na 2018r. z dnia 27 czerwca 2018r.
18. Rozliczenie czasu pracy - wskaźniki czasu pracy za 2018r. w zakresie audytu wewnętrznego (sygn. SOP-AW-6750/2019.T/ZK z dnia 24 stycznia 2019r.).
19. Informacja dotycząca udziału audytorów wewnętrznych w szkoleniach w 2018r.
20. Program Zapewnienia i Poprawy Jakości.
21. dokumentacja zadania audytowego zapewniającego nt. "Ocena przygotowania Jednostki do wejścia w życie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, tzw. RODO)".

22. dokumentacja zadania audytowego zleconego o charakterze doradczym w obszarze zamówień publicznych w zakresie realizacji zaleceń Rady Ministrów w sprawie uwzględnienia aspektów społecznych w zamówieniach publicznych.
23. Notatka z czynności sprawdzających w zakresie zadania audytowego nt. „Ustalanie i dochodzenie należności pieniężnych o charakterze cywilnoprawnym oraz należności budżetowych o charakterze publicznoprawnym” (sygn. SOP-86353/2018.T z dnia 14 grudnia 2018r.

II.3. Szczegółowe ustalenia/obserwacje i wydane zalecenia/propozycje usprawnień

Poczynione przez Niezależnego Walidatora obserwacje i ustalenia potwierdzają ustalenia wynikające z dokumentu *Raport z samooceny audytu wewnętrznego w Służbie ochrony Państwa*.

1. W strukturze Służby Ochrony Państwa wyodrębniono organizacyjnie samodzielną komórkę organizacyjną o nazwie Zespół Audytu Wewnętrznego, która podlega bezpośrednio Komendantowi Służby Ochrony Państwa (zgodnie zarządzeniem Komendanta SOP Pf-1/2018 z dnia 1.02.2018 w sprawie określenia regulaminu organizacyjnego SOP oraz decyzją nr 3/2018 Komendanta SOP z dnia 5.02.2018r. w sprawie podziału zadań pomiędzy Komendantem SOP a jego zastępcami). Powyższe zostało również usankcjonowane decyzją nr 221/2018 Komendanta SOP z dnia 29 sierpnia 2018r. w sprawie wprowadzenia karty audytu wewnętrznego oraz księgi procedur audytu wewnętrznego w Służbie ochrony Państwa.
2. Analiza zapisów w Karcie audytu wewnętrznego oraz Księdze Procedur wykazała wymagane w Standardach zapisy, określone zostały między innymi zasady funkcjonowania audytu wewnętrznego, w tym: cele i zadania audytu wewnętrznego, zakres działania, organizacja audytu wewnętrznego, prawa i obowiązki audytorów wewnętrznych oraz relacje z kierownikami i pracownikami komórek organizacyjnych.
3. Pracami komórki audytu wewnętrznego kieruje kierownik komórki audytu wewnętrznego – Koordynator ZAW. Szczegółową strukturę wewnętrzną ZAW określono zarządzeniem Pf-58/2018 (z późn. zm) Komendanta SOP z dnia 22.05.2018r. w sprawie określenia etatu. Na dzień prowadzenia przez Walidatora czynności weryfikacyjnych¹⁶, stan zatrudnienia w komórce audytu wewnętrznego kształtował się następująco: dwóch audytorów wewnętrznych (pracownik cywilny oraz funkcjonariusz), z których jeden pełni funkcję Zarządzającego (pracownik cywilny). Ww. pracownicy posiadają aktualne zakresy obowiązków – karty opisu stanowiska służby/pracy. W strukturze komórki audytu wewnętrznego uwzględniono dodatkowo starszego specjalistę pełniącego funkcję Koordynatora Kontroli zarządczej w SOP, który funkcjonalnie podlega bezpośrednio Komendantowi SOP.
4. Ustalenia w samoocenie w zakresie niezależności wykazały, że nie wystąpiły przypadki naruszeń niezależności lub obiektywizmu audytu wewnętrznego. Nie wystąpiły również przypadki ograniczenia zakresu audytu oraz dostępu do danych/zasobów Jednostki. Według oświadczenia Zarządzającego audytem wewnętrznym, audytorzy wewnętrzni nie wykonywali zadań w trakcie których narażeni byliby na konflikt interesów. Przypisane komórce audytu wewnętrznego zadanie polegające na koordynacji działań Administratora Danych Osobowych oraz zadanie związane

¹⁶ Czerwiec 2019r.

z nadawaniem uprawnień do systemów/baz danych podmiotów zewnętrznych, mogło powodować konflikt interesów. W związku z powyższym realizując obowiązek informowania kierownika jednostki o rzeczywistym naruszeniu niezależności wykonywania audytu wewnętrznego, Zarządzający audytem wewnętrznym skierował pismo (nr SOP-AW-21707/2019./ZK z dnia 15.03.2019 r.) do Komendanta SOP informując, że realizacja przypisanych zadań w zakresie ochrony danych osobowych oraz składnia wniosków o dostęp do zewnętrznych systemów/baz danych powoduje naruszenie niezależności i obiektywizmu pracy Koordynatora Zespołu-Audytora Wewnętrznego i Audytora Wewnętrznego. W wyniku podjętej przez Komendanta SOP decyzji, powyższe stanowiska i osoby wraz z realizacją zadań w zakresie „koordynacja działań związanych z ochroną danych osobowych wynikających z zadań administratora danych osobowych oraz składnia wniosków o dostęp do zewnętrznych systemów/baz danych”, z dniem 01.05.2019 r. zostały przeniesione do innej komórki organizacyjnej.

5. Program zapewnienia i poprawy jakości został określony i wprowadzony decyzją komendanta SOP (nr 221/2018 z dnia 29.08.2018r.) i obejmuje oceny wewnętrzne i zewnętrzne. Corocznie przeprowadzane są samooceny audytu wewnętrznego, prowadzony jest bieżący monitoring działalności audytu wewnętrznego oraz monitoring realizacji zaleceń. Wyniki PZPJ przekazywane były do Komendanta SOP. Zapewniono również oceny zewnętrzne audytu wewnętrznego w SOP.
6. Plan audytu wewnętrznego SOP na 2018r. został opracowany na podstawie wyników analizy ryzyka (metodą matematyczną), priorytetu Komitetu Audytu MSWiA, analizy zasobów komórki audytu wewnętrznego SOP, podpisany przez ZAW i zatwierdzony przez Komendanta SOP oraz przekazany do komórki audytu wewnętrznego w MSWiA. W procesie planowania rocznego nie uwzględniono priorytetu Komendanta SOP, z uwagi - według oświadczenia audytora – na utworzenie nowej Jednostki i organizację nowych zadań SOP. Oczekiwania Komendanta SOP zostały przedstawione w propozycjach tematów zadań audytowych w obszarach o najwyższym ryzyku. Planowanie roczne na 2019r. uwzględniało wszystkie wymagania określone przepisami prawa.
7. Plan audytu wewnętrznego uwzględniał realizację 1 zadania zapewniającego (priorytet KA MSWiA), 4 zadania doradcze (w związku z utworzeniem nowej Jednostki SOP, a także doradcze zlecone oraz walidację), monitorowanie realizacji zaleceń oraz czynności sprawdzające.
8. Dokumentacja z zadania zapewniającego była kompletna, zawierała odpowiednio wyniki przeglądu wstępnego, analizę ryzyka dla zadania, potwierdzenie uzgodnienia kryteriów oceny, program zadania, dokumentację roboczą, wstępne wyniki audytu oraz sprawozdanie z zadania zapewniającego. Dokumentacja robocza zawierała istotne informacje niezbędne do osiągnięcia celów zadania i była zebrana w sposób wystarczający do poparcia wyników audytu i sformułowanych zaleceń.
9. Dokumentacja z zadań doradczych, według opinii Walidatora, była adekwatna i odpowiednia do rodzaju i charakteru tych zadań. Jedno zadanie doradcze – zlecone, zostało przeprowadzone w oparciu o założenia opracowane przez podmiot zlecający (Ministerstwo Finansów).
10. Audytor wewnętrzny przedstawił dowody potwierdzające monitorowanie realizację zaleceń. Zapewniono również realizację czynności sprawdzających, których wyniki były dokumentowane i przekazywane do Komendanta SOP i audytowanego.
11. W ramach rocznej sprawozdawczości z zakresu działalności audytu wewnętrznego w SOP, sporządzono, w wymaganym terminie dokumenty: Sprawozdanie z prowadzenia audytu wewnętrznego w 2018r., Informację dotyczącą audytu wewnętrznego za 2018r., Informację o

realizacji zadań z zakresu audytu wewnętrznego w 2018r. i przekazano je do Komendanta SOP oraz odpowiednio do komórki audytu wewnętrznego MSWiA oraz do Ministerstwa Finansów.

12. W 2018r. wskaźnik netto przeznaczony na wykonywanie zadań audytowych wynosił 68%. Walidator stwierdził nie wykonanie wskaźnika ustalonego przez Komitet Audytu MSWiA¹⁷. Według oświadczenia audytora wewnętrznego powodem, dla którego wskaźnik nie został osiągnięty, była realizacja czynności organizacyjnych w związku z likwidacją BOR i utworzeniem SOP.
13. Audytorzy wewnętrzni wykorzystali w 2018r. 16 osobodni na szkolenia.

II.4. Dobre praktyki

1. W ramach procesu planowania rocznego audytu wewnętrznego prowadzona jest dodatkowa analiza ryzyka według metodyki wykorzystywanej na potrzeby kontroli zarządczej. Według audytora wewnętrznego SOP prowadzenie dwóch niezależnych analiz ryzyka na potrzeby planowania rocznego audytu wewnętrznego ma na celu weryfikację i porównanie otrzymanych wyników oraz jeszcze lepszego zaplanowania zadań.
2. Po ukończeniu każdego zadania zapewniającego sporządzany jest dokument „kwestionariusz samooceny dotyczący realizacji zadania audytowego”.
3. Wypracowano dodatkową metodykę analizy ryzyka na potrzeby planowania rocznego audytu wewnętrznego,
4. Prowadzenie przez audytorów ewidencji czasu pracy z wykorzystaniem arkusza kalkulacyjnego EXCEL.

Uwzględniając powyższe, stwierdzić należy, że poczynione przez Niezależnego Walidatora ustalenia w przeważającej części potwierdzają ocenę Audytora wewnętrznego SOP zawartą w raporcie samooceny audytu wewnętrznego w Służbie Ochrony Państwa z dnia 15 marca 2019r.

Odnosząc się do obowiązku zapewnienia raz na pięć lat oceny zewnętrznej audytu wewnętrznego w SOP, według opinii Walidatora wniosek jest ponadczasowy i dotyczy wszystkich jednostek, w których funkcjonuje audyt wewnętrzny.

Walidator: Iwona Banach

Wykonano w 3 egzemplarzach:

Egz. 1 – Komendant Służby Ochrony Państwa (za pośrednictwem ZAW SOP)

Egz. 2 - ZAW Departament Kontroli i Nadzoru MSWiA

Egz. 3 – Audytor wewnętrzny Komenda Główna Państwowej Straży Pożarnej

¹⁷ Uchwała KA MSWiA nr 4 z dnia 5 grudnia 2017r. w sprawie wskaźników monitorowania efektywności pracy komórek audytu wewnętrznego w działach administracji rządowej: administracja publiczna oraz sprawy wewnętrzne.

ZAŁĄCZNIK nr 1

PODSUMOWANIE
walidacji samooceny audytu wewnętrznego

		Ocena w raporcie z samooceny	✓ ocena niezależnego walidatora / ów		
		GZ/CZ/NZ	GZ	CZ	NZ
Ogólna ocena			✓		
Standardy atrybutów			✓		
1000	Cel, uprawnienia i odpowiedzialność		✓		
1010	Uznawanie obowiązkowych wytycznych w karcie audytu wewnętrznego		✓		
1100	Niezależność i obiektywizm		✓		
1110	Niezależność organizacyjna		✓		
1111	Bezpośrednia współpraca z radą		✓		
1112	Role zarządzającego audytem wewnętrznym wykraczające poza audyt wewnętrzny		✓		
1120	Indywidualny obiektywizm		✓		
1130	Naruszenie niezależności lub obiektywizmu		✓		
1200	Biegłość i należyta staranność zawodowa		✓		
1210	Biegłość		✓		
1220	Należyta staranność zawodowa		✓		
1230	Ciągły rozwój zawodowy		✓		
1300	Program zapewnienia i poprawy jakości		✓		
1310	Wymagania dotyczące programu zapewnienia i poprawy jakości		✓		
1311	Oceny wewnętrzne		✓		
1312	Oceny zewnętrzne		✓		
1320	Sprawozdawczość dotycząca programu zapewnienia i poprawy jakości		✓		
1321	Użycie formuły „zgodny z <i>Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego</i> ”		✓		
1322	Ujawnienie braku zgodności		✓		
Standardy działania			✓		
2000	Zarządzanie audytem wewnętrznym		✓		
2010	Planowanie		✓		
2020	Informowanie i zatwierdzanie		✓		
2030	Zarządzanie zasobami		✓		
2040	Zasady i procedury		✓		
2050	Koordynowanie i zaufanie		✓		
2060	Składanie sprawozdań kierownictwu wyższego szczebla i radzie		✓		
2070	Usługodawca zewnętrzny a odpowiedzialność organizacji za audyt wewnętrzny		Nie dotyczy		

2100	Charakter pracy		✓		
2110	Ład organizacyjny		✓		
2120	Zarządzanie ryzykiem		✓		
2130	Kontrola		✓		
2200	Planowanie zadania		✓		
2201	Aspekty planowania		✓		
2210	Cele zadania		✓		
2220	Zakres zadania		✓		
2230	Przydział zasobów		✓		
2240	Program zadania		✓		
2300	Wykonywanie zadania		✓		
2310	Zbieranie informacji		✓		
2320	Analiza i ocena		✓		
2330	Dokumentowanie informacji		✓		
2340	Nadzorowanie zadania		✓		
2400	Informowanie o wynikach		✓		
2410	Kryteria informowania		✓		
2420	Jakość informacji		✓		
2421	Błędy i pominięcia		✓		
2430	Użycie formuły „przeprowadzono zgodnie z <i>Międzynarodowymi standardami profesjonalnej praktyki zawodowej audytu wewnętrznego</i> ”		✓		
2431	Ujawnienie nieprzestrzegania		✓		
2440	Przekazywanie wyników		✓		
2450	Ogólne opinie		✓		
2500	Monitorowanie postępów		✓		
2600	Informowanie o akceptacji ryzyka		✓		
Kodeks Etyki IIA			✓		

Walidator: Iwona Banach

3. Raport z niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku.

**RAPORT
Z WALIDACJI SAMOOCENY
AUDYTU WEWNĘTRZNEGO

W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM
ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W
BIAŁYMSTOKU**

LUBLIN, LIPIEC 2019 R.

I. CZĘŚĆ OGÓLNA

I.1. Opinia co do zgodności ze *Standardami*

Przeprowadzona przez Niezależnego Audytora SP ZOZ MSWiA w Lublinie walidacja wewnętrznej samooceny i raportu, przygotowanych przez Audytora Wewnętrznego-Usługodawcę w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku (w dalszej części zwanym: SP ZOZ w Białymstoku, Szpital, Zakład) stanowi jeden ze sposobów zewnętrznej oceny audytu wewnętrznego, a tym samym realizację Standardu 1312 – *Oceny zewnętrzne*. Wskazana ocena musi być przeprowadzana co najmniej raz na 5 lat. Miała ona w szczególności na celu sprawdzenie ustaleń i ocen wyrażonych w Raporcie z samooceny audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku z dnia 31 stycznia 2019 r. sporządzonym przez Audytora Wewnętrznego SP ZOZ w Białymstoku – Panią Bogusławę Łapińską (w dalszej części zwanym: Audytorem – Usługodawcą), poprzedzonym wypełnieniem Kwestionariusza samooceny audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku. Oceny zawarte w samoocenie, które podlegały weryfikacji dotyczyły zgodności ze *Standardami*¹⁸ i przepisami prawa.

W opinii Niezależnego Walidatora działalność audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku jest:

- ☐ **Generalnie zgodna**
- ☐ Częściowo zgodna
- ☐ Niezgodna¹⁹

¹⁸ Komunikat Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 12 grudnia 2016 r. w sprawie standardów audytu wewnętrznego dla jednostek sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MRiF poz. 28).

¹⁹ Na podstawie Podręcznika Oceny Jakości Wykonywania Audytu Wewnętrznego wydane przez Instytut Auditorów Wewnętrznych (IIA):

- „Generalnie zgodna” – tzn., że odpowiednie struktury, zasady i procedury działalności audytu wewnętrznego oraz procesy, w których są one zastosowane odpowiadają wymogom danego Standardu lub elementowi Kodeksu etyki. Dla sekcji i głównych kategorii oznacza, że istnieje generalna zgodność z większością poszczególnych Standardów lub elementów Kodeksu etyki i przynajmniej częściowa zgodność w stosunku do pozostałych indywidualnych Standardów w danej sekcji lub kategorii. Nie występują sytuacje, które wymagają znaczącej/istotnej poprawy w zakresie osiągania celów Standardów i Kodeksu etyki, ale należy szukać możliwości ulepszenia stosowania Standardów i Kodeksu etyki, poprawy efektywności ich stosowania oraz osiągania ich celów.

- „Częściowo zgodna” – tzn., że audyt wewnętrzny podejmuje działania, aby osiągnąć zgodność z wymogami indywidualnych Standardów czy elementów Kodeksu etyki, sekcji lub głównych kategorii, ale nie udaje mu się osiągnąć niektórych ważnych celów. Oznacza to znaczne/istotne możliwości poprawy efektywności stosowania Standardów i Kodeksu etyki lub też osiągania zamierzonych celów. Niektóre niezgodności mogą pozostawać poza kontrolą audytu wewnętrznego i mogą skutkować rekomendacjami adresowanymi do kierownictwa jednostki. Zazwyczaj wystąpią sytuacje, które wymagają istotnego ulepszenia w zakresie efektywnego stosowania Standardów czy Kodeksu etyki i/lub w zakresie osiągania celów Standardów czy Kodeksu etyki.

ze *Standardami*.

Szczegółowy wykaz zgodności z poszczególnymi *Standardami* przedstawiony został w załączniku nr 1 do niniejszego raportu.

Ustalenia związane z wydaną opinią, w tym zidentyfikowane możliwości dalszych ulepszeń zawarto w dalszej części raportu, a sformułowane wnioski/zalecenia uwzględniają dotychczasową działalność audytu wewnętrznego.

I.2. Główne ustalenia oceny

W wyniku przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego Niezależny Walidator stwierdził, że działalność audytu wewnętrznego w Szpitalu realizowana jest zgodnie ze *Standardami* oraz z przepisami prawa powszechnie obowiązującego w zakresie audytu wewnętrznego, w szczególności z ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2019, poz. 869) oraz rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 września 2015 roku w sprawie audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu (Dz. U. 2018, poz. 506).

Ocena Niezależnego Walidatora w zakresie zgodności ze *Standardami* działalności audytu wewnętrznego SP ZOZ w Białymstoku potwierdza ocenę przedstawioną przez Audytora – Usługodawcę w Raporcie z samooceny audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku. Zarówno w ramach samooceny audytu wewnętrznego, jak i w ramach niezależnej walidacji, działalność audytu wewnętrznego w odniesieniu do *Standardów* została oceniona jako **generalnie zgodna**. Tylko w odniesieniu do Standardu 1312 – *Oceny zewnętrzne* działalność audytu wewnętrznego oceniona została na poziomie częściowo zgodna. Zgodnie z w/w *Standardem* oceny zewnętrzne muszą być przeprowadzane co najmniej raz na pięć lat przez wykwalifikowaną, niezależną osobę lub zespół spoza organizacji.

• „Niezgodna” – tzn., że audyt wewnętrzny nie jest świadomy działania niezgodnego ze *Standardami* oraz nie podejmuje działań, aby osiągnąć tę zgodność lub też nie osiąga wielu indywidualnych celów *Standardów* lub elementów Kodeksu etyki, sekcji lub głównych kategorii. Niezgodności te mają silny negatywny wpływ na efektywność działania audytu wewnętrznego i przysparzanie wartości dodanej jednostce. Sytuacje te oznaczają istotne możliwości poprawy działania, włączając działania kierownictwa jednostki. Niezgodności te będą miały znaczący negatywny wpływ na funkcję i skuteczność działalności audytu wewnętrznego.

I.3. Zalecenia/propozycje usprawnień

W wyniku przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego Niezależny Walidator zaleca:

- w zakresie Standardu 1312 – *Oceny zewnętrzne*, przeprowadzanie co najmniej raz na pięć lat oceny zewnętrznej audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku (niezależnie od oceny zewnętrznej dokonywanej z ramienia Ministerstwa Finansów),
- w zakresie Standardu 1321 – *Użycie formuły „zgodny z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego”* oraz Standardu 2430 – *Użycie formuły „przeprowadzono zgodnie z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego”* należy przeprowadzać co najmniej raz na pięć lat ocenę zewnętrzną audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku, a po ocenie zewnętrznej potwierdzającej zgodność ze Standardami – zalecane jest używanie przez audytora wewnętrznego formuły, o której mowa w Standardzie 1321 oraz w Standardzie 2430.
- w zakresie Standardu 2310 – *Zbieranie informacji* upoważnienie do przeprowadzenia zdania audytowego dołączać do akt stałych audytu (aktualnie upoważnienia są dołączane do akt bieżących zadania).

II. CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

II.1. Podstawowe informacje o przeprowadzonej ocenie zewnętrznej audytu wewnętrznego

Głównym celem niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego, jako jednej z form oceny zewnętrznej audytu wewnętrznego, było potwierdzenie, że działalność audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku realizowana jest zgodnie ze Standardami. Niezależna walidacja samooceny audytu wewnętrznego w Szpitalu stanowi realizację:

- Standardu nr 1312 *Oceny zewnętrzne*, zgodnie z którym oceny zewnętrzne muszą być przeprowadzane co najmniej raz na pięć lat przez wykwalifikowaną, niezależną osobę lub zespół spoza organizacji;
- przepisów Uchwały nr 5 Komitetu Audytu z dnia 3 grudnia 2018 roku w sprawie przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w jednostkach w dziale sprawy wewnętrzne.

Zgodnie z Harmonogramem przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku sporządzonym przez Niezależnego Walidatora i uzgodnionym z Audytorem Wewnętrznym – Usługodawcą Szpitala, niezależna walidacja samooceny na miejscu została przeprowadzona w dniach 27-28 czerwca 2019 r. w Białymstoku przez Magdalenę Urbaś – Audytora Wewnętrznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie.

Zgodnie z § 2 ust. 2 Uchwały nr 5 Komitetu Audytu z dnia 3 grudnia 2018 r., stanowiącymi o wymaganiach względem niezależnego walidatora Magdalena Urbaś legitymuje się certyfikatem ukończenia szkolenia z zakresu oceny jakości audytu wewnętrznego – QA (Quality Assessment), przeprowadzonego przez Instytut Audytorów Wewnętrznych IIA Polska, nr 1240/17/283 z dnia 8 września 2017 r. Niezależny Walidator podpisał oświadczenia o braku występowania okoliczności świadczących o konflikcie interesów z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku. Zgodnie z treścią § 6 ust. 3 pkt 1 i 2 Uchwały nr 5 Komitetu Audytu z dnia 3 grudnia 2018 r.

- 1) podpisane przez audytora wewnętrznego SP ZOZ MSWiA w Lublinie oświadczenie o braku występowania okoliczności świadczących o konflikcie interesów z jednostką, którą miała walidować,
 - 2) certyfikat ukończenia szkolenia z zakresu oceny jakości audytu wewnętrznego – QA (Quality Assessment), przeprowadzonego przez Instytut Audytorów Wewnętrznych IIA Polska, nr 1240/17/283 z dnia 8 września 2017 r.,
 - 3) harmonogram przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku,
- zostały przesłane do komórki audytu wewnętrznego w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji.

II.2. Zakres i metodyka

Zastosowane przez Niezależnego Walidatora techniki przeprowadzenia walidacji samooceny audytu wewnętrznego to w szczególności: analiza Kwestionariusza samooceny audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku, analiza Raportu z samooceny audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw

Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku, analiza przepisów i procedur dotyczących Szpitala oraz funkcjonowania audytu wewnętrznego w SP ZOZ w Białymstoku, a także przegląd i analiza dokumentacji dotyczącej rocznego planowania i sprawozdawczości oraz zadań audytowych przeprowadzonych w 2018 roku. W celu zweryfikowania ocen przedstawionych w Raporcie z samooceny Niezależny Walidator dokonał analizy następującej dokumentacji źródłowej:

- 1) Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku;
- 2) Karty audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Białymstoku (w dalszej części zwanej: Kartą audytu wewnętrznego);
- 3) Księgi Procedur Audyty Wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Białymstoku (w dalszej części zwanej: Księgą procedur audytu wewnętrznego);
- 4) Kwestionariusza samooceny audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku;
- 5) Raportu z samooceny audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku,
- 6) Umowy o świadczenie usług audytu wewnętrznego zawartej w dniu 23 grudnia 2015 r. z późn. zm.,
- 7) Akt bieżących z zadania zapewniającego nr NAW/9000/1/18 na temat: Ocena przygotowania jednostki do wejścia w życie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, tzw. RODO) – jako element Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji w jednostce,
- 8) Akt bieżących z czynności doradczych nr NAW/9001/2/18 na temat „Kompletność akt osobowych lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę”.

Ponadto Niezależny Walidator dokonał analizy dokumentacji związanej z planowaniem i sprawozdawczością Szpitala, w szczególności:

- 1) Plan audytu wewnętrznego na rok 2018 z dnia 22 grudnia 2017 r. oraz dokumenty sporządzone w związku z opracowaniem ww. Planu:
 - a) analiza ryzyka przeprowadzona na potrzeby przygotowania Planu audytu wewnętrznego na rok 2018,
 - b) arkusz oceny potrzeb audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku tzw. Priorytet Kierownictwa, podpisany przez Dyrektora SP ZOZ.
- 2) Zmiana planu audytu wewnętrznego na rok 2018 podpisana przez audytora wewnętrznego w dniu 21 czerwca 2018 r. oraz Dyrektora SP ZOZ w dniu 22 czerwca 2018 r.
- 3) Sprawozdanie z prowadzenia audytu wewnętrznego za rok 2018 z dnia 31 stycznia 2019 r.
- 4) Informacja dotycząca audytu wewnętrznego w roku 2018 z dnia 31 stycznia 2019 r.
- 5) Półroczna informacja o zrealizowanych zadaniach audytowych w okresie styczeń-czerwiec 2018 roku sporządzona dnia 31 lipca 2018 r.
- 6) Informacja o realizacji zadań z zakresu audytu wewnętrznego w roku 2018.

II.3. Szczegółowe ustalenia/obserwacje i wydane zalecenia/propozycje usprawnień

Ustalenia Niezależnego Walidatora oparte są na analizie Kwestionariusza samooceny audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku, Raportu z samooceny audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku oraz dokumentacji źródłowej dotyczącej organizacji i prowadzenia audytu wewnętrznego w odniesieniu do Standardów oraz przepisów prawa powszechnie obowiązującego w zakresie audytu wewnętrznego, w szczególności ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2019, poz. 869) oraz rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 września 2015 roku w sprawie audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu (Dz. U. 2018, poz. 506).

Na podstawie w/w dokumentów Niezależny Walidator ustalił:

- 1) Z Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ MSWiA w Białymstoku wynika, iż Dyrektor Szpitala sprawuje bezpośredni nadzór nad samodzielnym stanowiskiem pracy audytora wewnętrznego. Schemat Organizacyjny potwierdza zapisy Regulaminu Organizacyjnego. Zakres zadań i kompetencji oraz odpowiedzialności audytora wewnętrznego ustalono dodatkowo w Karcie audytu wewnętrznego, Księdze procedur audytu wewnętrznego i umowie o świadczenie usług audytu wewnętrznego (NPO/1150/10/15).
- 2) Audyt w Szpitalu jest prowadzony przez audytora usługodawcę w wymiarze odpowiadającym 0,75 etatu. Z informacji przekazanych przez audytora wewnętrznego, SP ZOZ w Białymstoku uzyskał zgodę właściwego ministra kierującego działem sprawy wewnętrznych, zgodnie z art. 278 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, na prowadzenie audytu przez usługodawcę.
- 3) Ewidencja czasu pracy audytora jest prowadzona na bieżąco w formie elektronicznej (plik MS Excel). Audytor wewnętrzny Szpitala do przedkładanego co miesiąc rachunku z tytułu wykonywanych czynności na podstawie umowy zlecenia, załącza wykaz godzin pracy odzwierciedlający czas przeznaczony na prowadzenie audytu wewnętrznego w Zakładzie w danym miesiącu.
- 4) Udział % czasu netto przeznaczonego na czynności audytowe wyniósł w 2018 r. 96%, co w znaczny sposób przewyższa przedkładane przez Komitet Audytu założenia, żeby wynosił więcej niż 75%.
- 5) Audytor usługodawca posiada potwierdzenie kwalifikacji z zakresu prowadzenia audytu wewnętrznego (zaświadczenie Ministra Finansów nr 1672/2005 o pozytywnym wyniku egzaminu na audytora wewnętrznego oraz zdany egzamin CGAP).
- 6) Audytor usługodawca poszerza swoją wiedzę, umiejętności oraz kwalifikacje drogą stałego doskonalenia zawodowego, na które zgodnie ze Sprawozdaniem z prowadzenia audytu wewnętrznego za rok 2018 poświęcił 2,9 osobodnia.
- 7) Audytor usługodawca posiada dostęp do Systemu Informacji Prawnej „LEX” oraz regulacji wewnętrznych zamieszczanych na portalu wewnętrznym (INTRANET) SP ZOZ MSWiA w Białymstoku.

- 8) W Raporcie z samooceny (...) Audytor wewnętrzny SP ZOZ MSWiA w Białymstoku dokonał oceny jako generalnie zgodna ze Standardami i Kodeksem Etyki. Spostrzeżenie audytora dotyczyło Standardu 1300 w zakresie opracowania Programu zapewnienia i poprawy jakości, który mógłby być lepiej opisany, tj. bardziej szczegółowo ujmować wszystkie aspekty działalności audytu wewnętrznego. Audytor uważa, że wskazane jest uszczegółowienie zapisów rozdziału 6 Księgi procedur audytu wewnętrznego pn. „Program zapewnienia i poprawy jakości” zgodnie z właściwymi wytycznymi Ministra Finansów.
- 9) Plan audytu wewnętrznego na rok 2018 został sporządzony w wymaganym terminie tj. 22 grudnia 2017 r. i podpisany zarówno przez Audytora Wewnętrznego - Usługodawcę, jak i Dyrektora SP ZOZ w Białymstoku. Jego przygotowanie zostało poprzedzone przeprowadzeniem analizy ryzyka. W planie audytu zostały uwzględnione priorytety kierownika jednostki oraz Komitetu Audytu. W dniu 22 czerwca 2018 r. dokonano zmiany planu audytu wewnętrznego na rok 2018. Dokument został uzgodniony z Dyrektorem Szpitala.
- 10) W ramach rocznej sprawozdawczości z zakresu działalności audytu wewnętrznego w SP ZOZ Audytor Wewnętrzny - Usługodawca w wymaganym terminie tj. w dniu 31 stycznia 2019 r. sporządził Sprawozdanie z prowadzenia audytu wewnętrznego w 2018 roku oraz Informację dotyczącą audytu wewnętrznego w roku 2018.
- 11) Z informacji uzyskanych od Audytora Wewnętrznego - Usługodawcy po zmianie rozporządzenia metodologicznego uchylającej obligatoryjność narad otwierających i zamykających zadanie zapewniające, narady te audytor organizuje tylko w przypadkach, gdy jest kilkoro audytowanych i wtedy sporządzane są odpowiednie protokoły zgodne z wzorem stanowiącym załącznik do Księgi procedur audytu wewnętrznego. W przypadku kiedy jest jeden audytowany (jak np. audyt dot. RODO) nie są organizowane narady, tylko bezpośrednie spotkania, a poczynione ustalenia (w tym dotyczące kryteriów oceny) są dokumentowane w inny sposób (np. notatki służbowe, e-maile, odręczne zapisy audytowanego na przekazywanych i/lub omawianych dokumentach, itp.).
- 12) W przedstawionym przez Audytora Wewnętrznego – Usługodawcę Kwestionariuszu samooceny audytu wewnętrznego w roku 2018 brak było wypełnionych informacji w kolumnie 3 (przykłady dowodów) w zakresie standardów: 1200, 2100, 2200, 2400, 2500, 2600.

Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że: „przy standardach 1200, 2100, 2200 i 2240 nic nie pisałam, bo właściwe kwestie są omówione w ramach poszczególnych standardów w danej grupie, więc jeśli trzeba byłoby coś napisać, to może: „jak niżej w standardach od ... do ...” (żeby się nie powtarzać), przy standardach 2500 i 2600 to przeoczenie i powinno być: 2500 – Monitorowanie jest prowadzone na bieżąco (np. rozmowy z audytowanymi, analiza przekazanych dokumentów) oraz kwartalnie (w formie zbierania informacji mailowych i opracowania właściwej informacji dla Dyrektora), 2600 – Zidentyfikowane w trakcie audytu ryzyka są omawiane z audytowanymi oraz ujmowane w sprawozdaniu z realizacji zadania audytowego. Dotąd nie było przypadku odmowy realizacji zaleceń i tym samym ograniczenia zidentyfikowanych w trakcie audytu ryzyk, stąd brak odpowiedniej dokumentacji”. Niezależny Walidator uznał te wyjaśnienia za wystarczające.

- 13) § 19 Karty audytu wewnętrznego, dotyczący informacji publicznej, przywołuje art. 284 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, który został uchylony 28 kwietnia 2017 r. Celem tej nowelizacji było usunięcie z tekstu ustawy przepisu, który mógłby powodować wątpliwości interpretacyjne co do zakresu dokumentów wytworzonych przez audytora wewnętrznego w trakcie prowadzenia audytu wewnętrznego, podlegających udostępnieniu w trybie ustawy o dostępie do informacji publicznej.
- 14) Zgodnie ze Standardem 2310 – *Zbieranie informacji* audytorzy wewnętrzni muszą zebrać informacje, które dotyczą zadania, są wystarczające, wiarygodne i przydatne do osiągnięcia jego celów. Kluczowe kryteria zgodności definiują spełnienie kryterium w następujący sposób: „Audytor wewnętrzny prowadzi dokumentację zadania audytowego w celu dokumentowania przebiegu i wyników audytu wewnętrznego zgodnie z wymogami przepisów prawa. „Dokumenty robocze” zawierają wszystkie istotne informacje niezbędne do osiągnięcia celów zadania”. Z ustaleń Niezależnego Walidatora wynika, że upoważnienie do zadania audytowego (dotyczące konkretnego zadania) znajduje się w aktach bieżących zadania audytowego. Zgodnie z § 5 ust. rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 września 2015 r. w sprawie audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu, audytor wewnętrzny dokumentuje czynności i zdarzenia mające znaczenie dla prowadzenia audytu wewnętrznego w jednostce. Audytor wewnętrzny prowadzi dokumentację dotyczącą zadania

audytowego oraz pozostałą dokumentację audytu wewnętrznego, w szczególności upoważnienie, dokumentację roboczą związaną z przygotowaniem planu audytu, plan audytu, sprawozdanie z prowadzenia audytu wewnętrznego, wyniki oceny wewnętrznej i zewnętrznej audytu wewnętrznego. Dokumentacja dotycząca zadania audytowego obejmuje w szczególności:

- a) program zadania zapewniającego;
- b) sprawozdanie z zadania zapewniającego;
- c) wynik czynności doradczych;
- d) notatkę informacyjną z czynności sprawdzających;
- e) dokumenty robocze;
 - związane z przygotowaniem i realizacją zadania zapewniającego;
 - związane z wykonywaniem czynności doradczych;
 - dotyczące monitorowania realizacji zaleceń i przeprowadzania czynności sprawdzających.

podczas gdy Audytor Wewnętrzny – Usługodawca upoważnienia do przeprowadzenia zadania audytowego dołącza do акта bieżących audytu, co jest niezgodnie z rozporządzeniem metodologicznym.

- 15) Audytor Szpitala nie używa formuły „zgodny z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego”. Używana jest przez Audytora Wewnętrznego - Usługodawcę formuła „Opracowano zgodnie z procedurami audytu wewnętrznego przyjętymi w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku”.

Uwzględniając powyższe, stwierdzić należy, że poczynione przez Niezależnego Walidatora ustalenia potwierdzają ocenę Audytora Wewnętrznego - Usługodawcę Szpitala zawartą w raporcie z samooceny audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku z dnia 31 stycznia 2019 r. jednakże, w ocenie Walidatora należy zwrócić uwagę na:

Obserwacja

Standard 1312 – *Oceny zewnętrzne*: Oceny zewnętrzne muszą być przeprowadzane co najmniej raz na pięć lat przez wykwalifikowaną, niezależną osobę lub zespół spoza organizacji. Zarządzający audytem wewnętrznym musi omówić z radą:

- formę i częstotliwość oceny zewnętrznej;

- kwalifikacje i niezależność osoby lub zespołu oceniającego, w tym wszelkie potencjalne konflikty interesów.

Jedyna, jak dotąd, ocena zewnętrzna funkcjonowania audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku została przeprowadzona przez Departament Polityki Wydatkowej Ministerstwa Finansów w roku 2015 w trakcie której poddano sprawdzeniu takie obszary jak: Organizacja audytu wewnętrznego, Planowanie roczne, Realizacja audytu wewnętrznego, Zapewnienie jakości audytu wewnętrznego, Wykorzystanie funkcji audytu wewnętrznego (wszystkie ocenione pozytywnie). W ocenie Walidatora nie wypełnia ona przesłanek oceny we wszystkich zakresach Standardów.

Zalecenie:

Zalecane jest przeprowadzanie co najmniej raz na pięć lat oceny zewnętrznej audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku

Obserwacja

Standard 1321 – Użycie formuły „zgodny z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego”. Stwierdzenie, że audyt wewnętrzny funkcjonuje zgodnie z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego jest uzasadnione tylko wtedy, gdy wyniki programu zapewnienia i poprawy jakości potwierdzają ten stan.

Standard 2430 – Użycie formuły „przeprowadzono zgodnie z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego”. Stwierdzenie, że zadania zostały przeprowadzone zgodnie z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego jest uzasadnione tylko wtedy, gdy wyniki programu zapewnienia i poprawy jakości potwierdzają ten stan.

Formuła „zgodnie z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego” jak dotąd nie jest używana na potrzeby audytu wewnętrznego w Szpitalu.

Na chwilę obecną w dokumentach opracowywanych przez Audytora Wewnętrznego - Usługodawcę stosuje się formułę „Opracowano zgodnie z procedurami audytu wewnętrznego przyjętymi w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku”.

Zalecenie

Należy przeprowadzać co najmniej raz na pięć lat ocenę zewnętrzną audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku. Po ocenie zewnętrznej potwierdzającej zgodność ze Standardami – zalecane jest używanie przez audytora wewnętrznego formuły, o której mowa w Standardzie 1321 oraz w Standardzie 2430

Obserwacja

Standard 2310 – *Zbieranie informacji*. Audytorzy wewnętrzni muszą zebrać informacje, które dotyczą zadania, są wystarczające, wiarygodne i przydatne do osiągnięcia jego celów.

Audytor Wewnętrzny - Usługodawca upoważnienie do przeprowadzenia zadania audytowego dołącza do akt bieżących audytu co jest niezgodnie z rozporządzeniem metodologicznym.

Zalecenie

Upoważnienie do przeprowadzenia zadania audytowego dołączać do akt stałych audytu

Przeprowadzona przez Niezależnego Audytora walidacja samooceny audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku stanowi realizację Standardu 1312 – *Oceny zewnętrzne*. Uzyskane w wyniku niezależnej walidacji potwierdzenie, że działalność audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku realizowana jest na poziomie **generalnie zgodnym** z „Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego”, uprawnia do stosowania przez audytora wewnętrznego SP ZOZ MSWiA w Białymstoku formuły zgodności ze Standardami, o czym mowa w Standardzie 1321 - *Oceny zewnętrzne* oraz w Standardzie 2430 – *Użycie formuły „przeprowadzono zgodnie z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego”*.

Wykonano w 3 egzemplarzach:

- Egz. nr 1 – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku (za pośrednictwem Audytora wewnętrznego Szpitala);
- Egz. nr 2 – Zespół Audytu Wewnętrznego Departament Kontroli i Nadzoru Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
- Egz. Nr 3 – Audytor wewnętrzny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie.

Sporządził Niezależny Walidator:

Magdalena Urbaś

ZAŁĄCZNIK nr 1

PODSUMOWANIE
walidacji samooceny audytu wewnętrznego

		Ocena w raporcie z samooceny	✓ ocena niezależnego walidatora/ów		
		GZ/CZ/NZ	GZ	CZ	NZ
Ogólna ocena		GZ	✓		
Standardy atrybutów		GZ	✓		
1000	Cel, uprawnienia i odpowiedzialność	GZ	✓		
1010	Uznawanie obowiązkowych wytycznych w karcie audytu wewnętrznego	GZ	✓		
1100	Niezależność i obiektywizm	GZ	✓		
1110	Niezależność organizacyjna	GZ	✓		
1111	Bezpośrednia współpraca z radą	GZ	✓		
1112	Role zarządzającego audytem wewnętrznym wykraczające poza audyt wewnętrzny	GZ	✓		
1120	Indywidualny obiektywizm	GZ	✓		
1130	Naruszenie niezależności lub obiektywizmu	GZ	✓		
1200	Biegłość i należyta staranność zawodowa	GZ	✓		
1210	Biegłość	GZ	✓		
1220	Należyta staranność zawodowa	GZ	✓		
1230	Ciągły rozwój zawodowy	GZ	✓		
1300	Program zapewnienia i poprawy jakości	GZ	✓		
1310	Wymagania dotyczące programu zapewnienia i poprawy jakości	GZ	✓		
1311	Oceny wewnętrzne	GZ	✓		
1312	Oceny zewnętrzne	GZ		✓	
1320	Sprawozdawczość dotycząca programu zapewnienia i poprawy jakości	GZ	✓		
1321	Użycie formuły „zgodny z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego”	GZ	✓		
1322	Ujawnienie braku zgodności	GZ	✓		
Standardy działania		GZ	✓		
2000	Zarządzanie audytem wewnętrznym	GZ	✓		
2010	Planowanie	GZ	✓		
2020	Informowanie i zatwierdzanie	GZ	✓		
2030	Zarządzanie zasobami	GZ	✓		
2040	Zasady i procedury	GZ	✓		
2050	Koordinowanie i zaufanie	GZ	✓		
2060	Składanie sprawozdań kierownictwu wyższego szczebla i radzie	GZ	✓		

2070	Usługodawca zewnętrzny a odpowiedzialność organizacji za audyt wewnętrzny	GZ	✓		
2100	Charakter pracy	GZ	✓		
2110	Ład organizacyjny	GZ	✓		
2120	Zarządzanie ryzykiem	GZ	✓		
2130	Kontrola	GZ	✓		
2200	Planowanie zadania	GZ	✓		
2201	Aspekty planowania	GZ	✓		
2210	Cele zadania	GZ	✓		
2220	Zakres zadania	GZ	✓		
2230	Przydział zasobów	GZ	✓		
2240	Program zadania	GZ	✓		
2300	Wykonywanie zadania	GZ	✓		
2310	Zbieranie informacji	GZ	✓		
2320	Analiza i ocena	GZ	✓		
2330	Dokumentowanie informacji	GZ	✓		
2340	Nadzorowanie zadania	GZ	✓		
2400	Informowanie o wynikach	GZ	✓		
2410	Kryteria informowania	GZ	✓		
2420	Jakość informacji	GZ	✓		
2421	Błędy i pominięcia	GZ	✓		
2430	Użycie formuły „przeprowadzono zgodnie z <i>Międzynarodowymi standardami profesjonalnej praktyki zawodowej audytu wewnętrznego</i> ”	GZ	✓		
2431	Ujawnienie nieprzestrzegania	GZ	✓		
2440	Przekazywanie wyników	GZ	✓		
2450	Ogólne opinie	GZ	✓		
2500	Monitorowanie postępów	GZ	✓		
2600	Informowanie o akceptacji ryzyka	GZ	✓		
Kodeks Etyki IIA		GZ	✓		

Walidator:

1. Magdalena Urbaś

4. Raport z niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Lublinie.

**RAPORT
Z WALIDACJI SAMOOCENY
AUDYTU WEWNĘTRZNEGO**

**W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI
W LUBLINIE**

Warszawa, 27 września 2019 r.

I. CZĘŚĆ OGÓLNA

I.1. Opinia co do zgodności ze *Standardami*

Przeprowadzona przez Niezależnego Walidatora ocena funkcjonowania audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie (zwanym dalej SP ZOZ MSWiA w Lublinie) stanowi jedną z form oceny zewnętrznej audytu wewnętrznego przewidzianych w *Standardzie 1312 – Oceny zewnętrzne*. W/w ocena musi być przeprowadzana co najmniej raz na 5 lat. Przeprowadzona walidacja miała na celu, w szczególności, sprawdzenie zapewnień i ocen wyrażonych w *Raporcie z samooceny audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie* z czerwca 2019 r. sporządzonym przez Audytora wewnętrznego SP ZOZ MSWiA w Lublinie – Panią Magdalenę Urbaś, będącego wynikiem ustaleń z *Kwestionariusza samooceny audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Lublinie*. Szczególną uwagę położono na zweryfikowanie tych ocen zawartych w samoocenie, które dotyczyły zgodności ze *Standardami*²⁰ i przepisami prawa.

W opinii Niezależnego Walidatora działalność audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Lublinie jest:

☒ **Generalnie zgodna**

☐ Częściowo zgodna

☐ Niezgodna²¹

ze *Standardami*.

²⁰ Komunikat Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 12 grudnia 2016 r. w sprawie standardów audytu wewnętrznego dla jednostek sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MRiF poz. 28).

²¹ Na podstawie Podręcznika Oceny Jakości Wykonywania Audytu Wewnętrznego wydanego przez Instytut Auditorów Wewnętrznych (IIA):

- „Generalnie zgodna” – tzn., że odpowiednie struktury, zasady i procedury działalności audytu wewnętrznego oraz procesy, w których są one zastosowane odpowiadają wymogom danego Standardu lub elementowi Kodeksu etyki. Dla sekcji i głównych kategorii oznacza, że istnieje generalna zgodność z większością poszczególnych Standardów lub elementów Kodeksu etyki i przynajmniej częściowa zgodność w stosunku do pozostałych indywidualnych Standardów w danej sekcji lub kategorii. Nie występują sytuacje, które wymagają znaczącej/istotnej poprawy w zakresie osiągania celów Standardów i Kodeksu etyki, ale należy szukać możliwości ulepszenia stosowania Standardów i Kodeksu etyki, poprawy efektywności ich stosowania oraz osiągania ich celów.

- „Częściowo zgodna” – tzn., że audyt wewnętrzny podejmuje działania, aby osiągnąć zgodność z wymogami indywidualnych Standardów czy elementów Kodeksu etyki, sekcji lub głównych kategorii, ale nie udaje mu się osiągnąć niektórych ważnych celów. Oznacza to znaczne/istotne możliwości poprawy efektywności stosowania Standardów i Kodeksu etyki lub też osiągania zamierzonych celów. Niektóre niezgodności mogą pozostawać poza kontrolą audytu wewnętrznego i mogą skutkować rekomendacjami adresowanymi do kierownictwa jednostki. Zazwyczaj występują sytuacje, które wymagają istotnego ulepszenia w zakresie efektywności stosowania Standardów czy Kodeksu etyki i/lub w zakresie osiągania celów Standardów czy Kodeksu etyki.

- „Niezgodna” – tzn., że audyt wewnętrzny nie jest świadomy działania niezgodnego ze Standardami oraz nie podejmuje działań, aby osiągnąć tę zgodność lub też nie osiąga wielu indywidualnych celów Standardów lub elementów Kodeksu etyki, sekcji lub głównych kategorii. Niezgodności te mają silny negatywny wpływ na efektywność działania audytu wewnętrznego i przysparzanie wartości dodanej jednostce. Sytuacje te oznaczają istotne możliwości poprawy działania, włączając działania kierownictwa jednostki. Niezgodności te będą miały znaczący negatywny wpływ na funkcję i skuteczność działalności audytu wewnętrznego.

Wydanie oceny na poziomie generalnej zgodności z *Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego* uprawnia do stosowania przez Audytora wewnętrznego SP ZOZ MSWiA w Lublinie formuły zgodności ze *Standardami*, o czym mowa w *Standardzie 1321* oraz w *Standardzie 2430*.

Szczegółowy wykaz zgodności z poszczególnymi *Standardami* przedstawiony został w *załączniku* do niniejszego raportu.

Ustalenia związane z wydaną opinią, w tym zidentyfikowane możliwości dokonania ulepszeń, zawarto w dalszej części raportu, a sformułowane wnioski/zalecenia uwzględniają dotychczasową działalność audytu wewnętrznego.

I.2. Główne ustalenia oceny

W wyniku dokonania oceny, Niezależny Walidator stwierdził, że działalność audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Lublinie jest generalnie zgodna ze *Standardami* oraz z przepisami prawa powszechnie obowiązującego w zakresie audytu wewnętrznego, w szczególności ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 2077, z późn. zm.) oraz *rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 września 2015 roku w sprawie audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu* (Dz. U. poz. 1480, z późn. zm.; zwane dalej także rozporządzeniem metodologicznym).

Ocena Niezależnego Walidatora w zakresie zgodności ze *Standardami* działalności audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Lublinie jest zgodna z oceną przedstawioną przez Audytora wewnętrznego w *Raporcie z samooceny audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie* (wydanej na poziomie „Generalnie zgodny”).

Z ustaleń Niezależnego Walidatora wynika przede wszystkim, że:

- Usytuowanie Audytora wewnętrznego w strukturze organizacyjnej jednostki jest właściwe (bezpośrednia podległość pod Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Lublinie).
- Audytor ma zapewniony również bezpośredni dostęp do Dyrektora.
- W SP ZOZ MSWiA w Lublinie istnieje aktualny Regulamin przeprowadzania audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Lublinie, który obejmuje Kartę audytu wewnętrznego, o której mowa w *Standardzie 1000* (ostatnia aktualizacja – *Zarządzenie wewnętrzne nr 25/2016*

Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Lublinie z dnia 29 czerwca 2016 r.), a jego treść została udostępniona wszystkim komórkom organizacyjnym SP ZOZ MSWiA w Lublinie. Regulamin przeprowadzania audytu zawiera również ogólne procedury audytu wewnętrznego.

- Audyt wewnętrzny w SP ZOZ MSWiA w Lublinie jest realizowany przez Audytora wewnętrznego na podstawie stosownych upoważnień.
- Planowanie roczne odbywa się na podstawie przeprowadzonej wcześniej analizy ryzyka, uwzględniającej priorytety kierownictwa jednostki. Ostateczny wybór tematów do planu audytu wewnętrznego następuje po spotkaniu Audytora wewnętrznego z Dyrektorem i Naczelną pielęgniarką SP ZOZ MSWiA, co potwierdzone jest notatką służbową. W planie audytu wewnętrznego na rok 2018 Audytor wewnętrzny uwzględnił również priorytety Komitetu Audytu.
- Dokumentacja z zadań zapewniających oraz czynności sprawdzających spełnia wymogi rozporządzenia metodologicznego w zakresie jej kompletności. Program podpisywany jest przez Dyrektora, co potwierdza ustalenie i zapoznanie się przez niego z kryteriami oceny.
- Ze względu na charakter jednostki (np. lekarze nie mają adresów e-mail) audytor informuje audytowanych telefonicznie o planowanej realizacji audytu. Audytor sporządza notatkę służbową na tą okoliczność. Notatka podpisana jest przez audytora. Z badanych notatek wynika, że audytor informuje audytowanego o realizacji audytu w dniu jego rozpoczęcia lub po. Zaleca się, aby informacje takie przekazywane były przynajmniej kilka dni wcześniej.
- Miernik czasu netto na czynności audytowe w 2018 r. został osiągnięty na poziomie wyższym, niż określony przez Komitet Audytu.
- Audytor wewnętrzny w SP ZOZ MSWiA w Lublinie nie opracował *Programu zapewnienia i poprawy jakości*. Natomiast, w ramach weryfikacji i poprawy jakości Audytor wewnętrzny przeprowadza coroczne samooceny. Według uzyskanych informacji PZPJ zostanie opracowany na 2020r.
- Niezależny Walidator może potwierdzić, że audyt wewnętrzny w SP ZOZ MSWiA w Lublinie przyczynia się m.in. do usprawnienia procesów ładu organizacyjnego, usprawnienia funkcjonowania jednostki (w tym zarządzania ryzykiem i stosowanych mechanizmów kontrolnych) oraz wyeliminowania słabości kontroli zarządczej w audytowanych obszarach.

- W SP ZOZ MSWiA w Lublinie przeprowadzono w 2015 r. ocenę zewnętrzną audytu wewnętrznego przez zespół z Ministerstwa Finansów. W opinii samego zespołu badającego ocena nie była przeprowadzana, w pełni, w oparciu o *Międzynarodowe standardy praktyki zawodowej audytu wewnętrznego*, stąd nie może być uznana jako spełnienie wymogu badania zewnętrznego co 5 lat.

Szczegółowo ustalenia zostały opisane w pkt. II.3 niniejszego raportu.

I.3. Zalecenia/propozycje usprawnień

W wyniku przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego Niezależny Walidator zaleca:

1. Wdrożyć i stosować *Programu zapewnienia i poprawy jakości*.
2. Przestrzegać wymogu informowania Dyrektora w SP ZOZ MSWiA w Lublinie o wynikach *Programu zapewnienia i poprawy jakości*, np. uwzględniając to w rocznym sprawozdaniu z prowadzenia audytu wewnętrznego.
3. Uwzględnianie w *Sprawozdaniu z prowadzenia audytu wewnętrznego* informacji wymaganej *Standardem 1110 – Niezależność organizacyjna*, tj. o zaistnieniu bądź też braku sytuacji ograniczenia owej niezależności.
4. Informowanie audytowanego o planowanej realizacji audytu przynajmniej kilka dni przed jego rozpoczęciem.

II. CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

II.1. Podstawowe informacje o przeprowadzonej ocenie zewnętrznej audytu wewnętrznego

Głównym celem niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego było potwierdzenie, że działalność audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Lublinie realizowana jest zgodnie ze *Standardami*.

Niezależna walidacja samooceny audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Lublinie stanowi realizację:

- *Standardu 1312 – Oceny zewnętrzne*, zgodnie z którym oceny zewnętrzne muszą być przeprowadzane co najmniej raz na pięć lat przez wykwalifikowaną, niezależną osobę lub zespół spoza organizacji,

- postanowień *Uchwały nr 5 Komitetu Audytu z dnia 3 grudnia 2018 r. w sprawie przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w jednostkach w dziale sprawy wewnętrzne.*

Przeprowadzenie walidacji poprzedzono sporządzeniem przez Niezależnego Walidatora *Harmonogramu przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie*, który został uzgodniony z Audytorem wewnętrznym SP ZOZ MSWiA w Lublinie. Została ona przeprowadzona w okresie od dnia 8 sierpnia 2019 r. do dnia 27 września 2019 r. (przy jednoczesnej realizacji innych zadań audytowych i czynności) przez Łukasz Gumkowskiego Audytora wewnętrznego Centrum Personalizacji Dokumentów Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Wystąpiło opóźnienie w realizacji harmonogramu, spowodowane nieprzewidzianymi zdarzeniami losowymi, które uniemożliwiło zachowanie terminu określonego w § 6 ust. 1 pkt 3) Uchwały nr 5 Komitetu Audytu z dnia 3 grudnia 2018 r.

Niezależny Walidator legitymuje się certyfikatem ukończenia szkolenia z zakresu oceny jakości audytu wewnętrznego (*Quality Assessment*), przeprowadzonego przez Instytut Auditorów Wewnętrznych IIA Polska o nr 1233/17/283 z dnia 8 września 2017 r. Dotychczas nie dokonywał ocen zewnętrznych audytu wewnętrznego.

Niezależny Walidator podpisał oświadczenie o braku występowania okoliczności świadczących o konflikcie interesów z SP ZOZ MSWiA w Lublinie.

II.2. Zakres i metodyka

Zastosowane techniki przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego to w szczególności: analiza *Raportu z samooceny audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie i Raportu z samooceny (...)*, analiza przepisów i procedur dotyczących organizacji oraz funkcjonowania audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Lublinie, a także przegląd i analiza dokumentacji dotyczącej rocznego planowania i sprawozdawczości oraz zadań audytowych przeprowadzonych w 2018 roku.

W celu zweryfikowania ocen przedstawionych w *Raporcie z samooceny (...)* Niezależny Walidator dokonał analizy następującej dokumentacji źródłowej:

1. *Zarządzenie wewnętrzne nr 25/2016 Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Lublinie z dnia 29 czerwca 2016 r w sprawie wprowadzenia Regulaminu przeprowadzania audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Lublinie.*
2. *Zarządzenie wewnętrzne nr 40/201 Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Lublinie z dnia 5 czerwca 2018 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie.*
3. *Zakres obowiązków audytora wewnętrznego SP ZOZ MSWiA w Lublinie Pani Magdaleny Urbaś.*
4. *Plan audytu wewnętrznego na rok 2018 z dnia 29 grudnia 2017 r. oraz analiza ryzyka sporządzona na potrzeby jego opracowania.*
5. *Upoważnienia do przeprowadzania zadań audytowych w 2018 r. wydane przez Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Lublinie,*
6. *Sprawozdanie z prowadzenia audytu wewnętrznego za rok 2018 z dnia 30 stycznia 2019 r. oraz Informacja dotycząca audytu wewnętrznego w roku 2018.*
7. Dokumentacja dwóch losowo wybranych zadań zapewniających zrealizowanych w 2018 r., tj.:
 - a. *„Jakość i ochrona radiologiczna pacjenta i personelu”,*
 - b. *„Analiza własnej działalności klinicznej w oddziałach zabiegowych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie”*oraz jednych, zrealizowanych czynności doradczych:
 - c. *„Konsultacje w zakresie opracowania planu działalności SP ZOZ MSWiA w Lublinie na 2019 r.”*
8. Dokumentacja dot. monitoringu realizacji zaleceń oraz czynności sprawdzających.

II.3. Szczegółowe ustalenia/obserwacje i wydane zalecenia/propozycje usprawnień

Ustalenia i obserwacje Niezależnego Walidatora przedstawiają się następująco:

1. Z regulaminu organizacyjnego SP ZOZ MSWiA w Lublinie wynika, iż Dyrektor sprawuje bezpośredni nadzór nad Audytorem wewnętrznym. W regulaminie zawarto również zakres zadań Audytora wewnętrznego.
2. W *Raporcie z samooceny (...)* Audytor wewnętrzny w SP ZOZ MSWiA w Lublinie zawarł ocenę na poziomie „Generalnie zgodny”, wskazując iż „Należy przeprowadzać co najmniej raz na pięć lat ocenę zewnętrzną audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Lublinie.” Ponadto Audytor wewnętrzny wskazał, że „Po ocenie zewnętrznej potwierdzającej zgodność ze Standardami – zalecane jest używanie przez audytora wewnętrznego formuły, o której mowa w Standardzie 1321 oraz Standardzie 2430.”
3. W SP ZOZ MSWiA w Lublinie ustanowiono Regulaminu przeprowadzania audytu wewnętrznego, który zawiera Kartę audytu wewnętrznego zgodną ze *Standardem 1000* oraz *Standardem 1010*. Regulamin został wprowadzony *Zarządzeniem wewnętrznym nr 25/2016 Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Lublinie z dnia 29 czerwca 2016 r.. a jego treść została udostępniona wszystkim komórkom organizacyjnym SP ZOZ MSWiA w Lublinie.*
4. Regulamin przeprowadzania audytu zawiera również ogólne procedury audytu wewnętrznego dla głównych obszarów realizacji audytu, w tym, m.in.: planowania rocznego, sprawozdawczości półrocznej i rocznej, realizacji zadań audytowych, monitoringu i czynności sprawdzających, świadczenia czynności doradczych, a także opis metodologii i wzory modeli do oceny ryzyk.
5. Audytor wewnętrzny SP ZOZ MSWiA w Lublinie prowadzi ewidencję czasu pracy w formie papierowej, która wskazuje czas przeznaczony na realizację poszczególnych czynności w związku z prowadzeniem audytu wewnętrznego. Budżet czasowy przedstawiony w Sprawozdaniu z prowadzenia audytu wewnętrznego w 2018 roku jest zgodny z prowadzoną ewidencją.
6. Audytor wewnętrzny w SP ZOZ MSWiA w Lublinie nie opracował *Programu zapewnienia i poprawy jakości*. Natomiast, w ramach weryfikacji i poprawy jakości audytor wewnętrzny przeprowadza coroczne samooceny. Według uzyskanych informacji PZPJ zostanie opracowany na 2020r. Zaleca się aby w ramach programu audytor wewnętrzny realizował, co najmniej następujące czynności:
 - coroczny przegląd dokumentacji audytowej,
 - coroczną samoocenę audytu wewnętrznego,

- ocena zewnętrzna audytu wewnętrznego co najmniej raz na 5 lat,

a także przeanalizował, czy biorąc pod uwagę uwarunkowania funkcjonowania SP ZOZ MSWiA w Lublinie istnieje możliwość przeprowadzania po każdym zadaniu audytowym ankiety satysfakcji dla audytowanych komórek.

W roku 2019 przeprowadzoną samoocenę audytu za rok 2018, a zakończenie bieżącej walidacji wypełni zrealizowanie wymogu oceny zewnętrznej audytu wewnętrznego. Wyniki PZPJ w latach poprzednich ze względu na brak PZPJ nie były przekazywane Dyrektorowi SP ZOZ MSWiA w Lublinie. Natomiast w SP ZOZ MSWiA w Lublinie, w ramach której, Dyrektor zapoznaje się z samooceną audytu wewnętrznego, co potwierdzone jest jego podpisem.

7. Audytor wewnętrzny SP ZOZ MSWiA w Lublinie w 2018 r. wykorzystał 6 dni na szkolenia (zgodnie ze *Sprawozdaniem z prowadzenia audytu wewnętrznego za rok 2018*).
8. *Plan audytu wewnętrznego na rok 2018* został sporządzony i podpisany przez Audytora wewnętrznego dnia 29 grudnia 2017 r., jak i Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Lublinie w tym samym dniu. Jego przygotowanie zostało poprzedzone przeprowadzeniem analizy ryzyka, oraz uzgodnieniem propozycji tematów z Dyrektorem i Naczelną pielęgniarką SP ZOZ MSWiA w Lublinie. Ujęto w nim realizację 3 zadań zapewniających, jedne czynności doradcze oraz kontynuację zadania z poprzedniego roku. Zaplanowano także monitoring realizacji zaleceń oraz czynności sprawdzające.
9. Dokumentacja z zadań zapewniających była kompletna. Audytor wewnętrzny realizując zadanie zapewniające dokumentował odpowiednio: przeprowadzenie analizy ryzyka dla zadania, program zadania, potwierdzenie ustalenia z audytowanymi kryteriów oceny mechanizmów kontrolnych, narady zamykające. Z każdej narady sporządzony jest raport podpisany przez jej uczestników.
10. Dokumentacja robocza z zadań zapewniających zawierała istotne informacje niezbędne do osiągnięcia celów zadania i była zebrana w sposób wystarczający do poparcia zaleceń oraz wyników audytu. Niezależny Walidator może potwierdzić, że audyt wewnętrzny w SP ZOZ MSWiA w Lublinie przyczynia się m.in. do usprawnienia procesów ładu organizacyjnego, usprawnienia funkcjonowania jednostki (w tym zarządzania ryzykiem i stosowanych mechanizmów kontrolnych) oraz wyeliminowania słabości kontroli zarządczej w audytowanych obszarach.

11. Po ustalonym terminie wdrożenia zaleceń Audytor wewnętrzny realizował czynności sprawdzające, których wynik dokumentował w notatki informacyjnej, zawierającej informacje o stanie wdrożenia zaleceń.
12. Audytor przeprowadzał również raz na kwartał monitorowanie realizacji wydanych zaleceń, które połączone było z przygotowywaniem kwartalnych raportów dla Departamentu Zdrowia MSWiA. W ocenie Niezależnego Walidatora taka forma monitorowania jest adekwatna i zapewnia efektywne wykorzystanie budżetu czasowego.
13. Audytor wewnętrzny SP ZOZ MSWiA w Lublinie nie używał formuły „zgodny z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego”.
14. W ramach rocznej sprawozdawczości z zakresu działalności audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Lublinie, Audytor wewnętrzny w wymaganym terminie sporządził *Sprawozdanie z prowadzenia audytu wewnętrznego w 2018 roku* oraz *Informację dotyczącą audytu wewnętrznego w roku 2018*, które to dokumenty zostały przedłożone Dyrektorowi SP ZOZ MSWiA w Lublinie.
15. W 2018 r. czas netto przeznaczony na wykonywanie zadań audytowych wyniósł 83%, tym samym został osiągnięty wskaźnik ustalony przez Komitet Audytu MSWiA (tj. 75%).

Uwzględniając powyższe, należy stwierdzić, że poczynione przez Niezależnego Walidatora ustalenia potwierdzają ocenę Audytora wewnętrznego SP ZOZ MSWiA w Lublinie zawartą w *Raporcie z samooceny audytu wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie* z czerwca 2019 r.

Obserwacje i zalecenia Niezależnego Walidatora w odniesieniu do określonych Standardów przedstawiają się następująco:

Obserwacja

Standard 1300 – Program zapewnienia i poprawy jakości: Zarządzający audytem wewnętrznym musi opracować i realizować program zapewnienia i poprawy jakości, obejmujący wszystkie aspekty działalności audytu wewnętrznego.

Standard 1311 – Oceny wewnętrzne: Oceny wewnętrzne muszą obejmować:

- bieżące monitorowanie działalności audytu wewnętrznego;

- okresowe samooceny lub oceny przeprowadzane przez inne osoby – w ramach organizacji – posiadające wystarczającą znajomość praktyki audytu wewnętrznego.

Standard 1312 – Oceny zewnętrzne: Oceny zewnętrzne muszą być przeprowadzane co najmniej raz na pięć lat przez wykwalifikowaną, niezależną osobę lub zespół spoza organizacji (...).

W SP ZOZ MSWiA w Lublinie w roku 2018 r. nie było opracowanego *Programu zapewnienia i poprawy jakości*. Były przeprowadzane samooceny, z którymi zapoznawał się Dyrektor SP ZOZ MSWiA w Lublinie. W 2015 r. przeprowadzono ocenę zewnętrzną audytu wewnętrznego przez zespół z MF. Jednakże z uwagi na jej charakter, w ocenie zespołu badającego, nie może być uznana jako spełnienie wymogu badania zewnętrznego przynajmniej raz na 5 lat.

Zalecenie

Wdrożyć i stosować *Program zapewnienia i poprawy jakości* uwzględniając wyniki niniejszej oceny zewnętrznej i samooceny dokonanej przez Audytora wewnętrznego SP ZOZ MSWiA w Lublinie.

Obserwacja

Standard 1320 – Sprawozdawczość dotycząca programu zapewnienia i poprawy jakości: Zarządzający audytem wewnętrznym musi przekazać kierownictwu wyższego szczebla i radzie wyniki programu zapewnienia i poprawy jakości (...).

Audytor wewnętrzny SP ZOZ MSWiA w Lublinie nie informował o wynikach PZPJ, jako że nie było takiego programu. Natomiast Dyrektor zapoznawał się z samooceną dokonywaną przez audytora.

Zalecenie

Po wdrożeniu PZPJ przestrzegać wymogu informowania Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Lublinie o wynikach *Programu zapewnienia i poprawy jakości*, np. uwzględniając to w rocznym sprawozdaniu z prowadzenia audytu wewnętrznego.

Obserwacja

Standard 1110 – Niezależność organizacyjna: Zarządzający audytem wewnętrznym musi podlegać takiemu szczeblowi zarządzania w organizacji, który pozwoli audytorowi wewnętrznemu wypełniać jego obowiązki. Zarządzający audytem wewnętrznym musi, co najmniej raz na rok, potwierdzać radzie organizacyjną niezależność audytu wewnętrznego.

Audyt wewnętrzny SP ZOZ MSWiA w Lublinie nie umieszczał w rocznych Sprawozdaniach z prowadzenia audytu wewnętrznego informacji o ewentualnym wystąpieniu bądź niewystąpieniu naruszeń niezależności lub obiektywizmu. Dobrą praktyką byłoby informowanie o tym Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Lublinie w rocznych Sprawozdaniach z prowadzenia audytu wewnętrznego. Dodatkowo, kopie Sprawozdań przekazywane są także Komitetowi Audytu.

Zalecenie

Uwzględnianie w *Sprawozdaniu z prowadzenia audytu wewnętrznego* informacji wymaganej *Standardem 1110 – Niezależność organizacyjna*, tj. o zaistnieniu bądź też braku sytuacji ograniczenia owej niezależności.

Obserwacja

Standard 1321 – Użycie formuły zgodny z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego: *Stwierdzenie, że audyt wewnętrzny funkcjonuje zgodnie z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego jest uzasadnione tylko wtedy, gdy wyniki programu zapewnienia i poprawy jakości potwierdzają ten stan.*

Audyt wewnętrzny SP ZOZ MSWiA w Lublinie nie używał formuły „zgodny z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego”.

Zalecenie

Używanie w/w formuły przez Audytora wewnętrznego, po złożeniu niniejszej oceny zewnętrznej oraz opracowaniu PZPJ.

Walidator:

Wykonano w 3 egzemplarzach:

Egz. nr 1 – Dyrektor SP ZOZ MSWiA w Lublinie (za pośrednictwem Audytora wewnętrznego SP ZOZ MSWiA w Lublinie)

Egz. nr 2 – Zespół Audytu Wewnętrznego Departament Kontroli i Nadzoru Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji

Egz. Nr 3 – Audyt Wewnętrzny Centrum Personalizacji Dokumentów Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji

Sporządził: Łukasz Gumkowski

27.09.2019 r. GUMKOWSKI ŁUKASZ

.....
data i podpis

ZAŁĄCZNIK

PODSUMOWANIE walidacji samooceny audytu wewnętrznego

		Ocena w raporcie z samooceny	✓ ocena Niezależnego Walidatora		
		GZ/CZ/NZ	GZ	CZ	NZ
Ogólna ocena			√		
Standardy atrybutów			√		
1000	Cel, uprawnienia i odpowiedzialność	GZ	√		
1010	Uznawanie obowiązkowych wytycznych w karcie audytu wewnętrznego	GZ	√		
1100	Niezależność i obiektywizm	GZ	√		
1110	Niezależność organizacyjna	GZ	√		
1111	Bezpośrednia współpraca z radą	GZ	√		
1112	Role zarządzającego audytem wewnętrznym wykraczające poza audyt wewnętrzny	GZ	√		
1120	Indywidualny obiektywizm	GZ	√		
1130	Naruszenie niezależności lub obiektywizmu	GZ	√		
1200	Biegłość i należyta staranność zawodowa	GZ	√		
1210	Biegłość	GZ	√		
1220	Należyta staranność zawodowa	GZ	√		
1230	Ciągły rozwój zawodowy	GZ	√		
1300	Program zapewnienia i poprawy jakości	CZ		√	
1310	Wymagania dotyczące programu zapewnienia i poprawy jakości	GZ	√		
1311	Oceny wewnętrzne	GZ	√		
1312	Oceny zewnętrzne	CZ		√	
1320	Sprawozdawczość dotycząca programu zapewnienia i poprawy jakości	CZ		√	
1321	Użycie formuły „zgodny z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego”	CZ		√	
1322	Ujawnienie braku zgodności	CZ		√	
Standardy działania			√		
2000	Zarządzanie audytem wewnętrznym	GZ	√		
2010	Planowanie	GZ	√		
2020	Informowanie i zatwierdzanie	GZ	√		
2030	Zarządzanie zasobami	GZ	√		
2040	Zasady i procedury	GZ	√		
2050	Koordinowanie i zaufanie	GZ	√		
2060	Składanie sprawozdań kierownictwu wyższego szczebla i radzie	GZ	√		
2070	Usługodawca zewnętrzny a odpowiedzialność organizacji za audyt wewnętrzny		nie dotyczy		
2100	Charakter pracy	GZ	√		

2110	Ład organizacyjny	GZ	√		
2120	Zarządzanie ryzykiem	GZ	√		
2130	Kontrola	GZ	√		
2200	Planowanie zadania	GZ	√		
2201	Aspekty planowania	GZ	√		
2210	Cele zadania	GZ	√		
2220	Zakres zadania	GZ	√		
2230	Przydział zasobów	GZ	√		
2240	Program zadania	CZ	√		
2300	Wykonywanie zadania	GZ	√		
2310	Zbieranie informacji	GZ	√		
2320	Analiza i ocena	GZ	√		
2330	Dokumentowanie informacji	CZ	√		
2340	Nadzorowanie zadania	GZ	√		
2400	Informowanie o wynikach	GZ	√		
2410	Kryteria informowania	GZ	√		
2420	Jakość informacji	GZ	√		
2421	Błędy i pominięcia	GZ	√		
2430	Użycie formuły „przeprowadzono zgodnie z Międzynarodowymi standardami profesjonalnej praktyki zawodowej audytu wewnętrznego”	CZ		√	
2431	Ujawnienie nieprzestrzegania	GZ	√		
2440	Przekazywanie wyników	GZ	√		
2450	Ogólne opinie	GZ	√		
2500	Monitorowanie postępów	GZ	√		
2600	Informowanie o akceptacji ryzyka	GZ	√		
Kodeks Etyki IIA		GZ	√		

Walidator:

GUMKOWSKI ŁUKASZ

5. Raport z niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA w Olsztynie.

RAPORT
Z WALIDACJI SAMOOCENY
AUDYTU WEWNĘTRZNEGO
W
SAMODZIELNYM PUBLICZNYM
ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH
I ADMINISTRACJI
Z WARMIŃSKO – MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W
OLSZTYNIE
[nazwa jednostki]

Olsztyn, 21 – 23 sierpnia 2019 r.

I. CZĘŚĆ OGÓLNA

I.1. Opinia co do zgodności ze *Standardami*

Głównym przedmiotem oceny dokonanej przez Niezależnego Walidatora było sprawdzenie zapewnień i ocen wyrażonych w *Raporcie z samooceny audytu wewnętrznego*.

Szczególny nacisk położono na zweryfikowanie tych ocen zawartych w samoocenie, które dotyczyły zgodności ze *Standardami*²² i przepisami prawa.

Według opinii Walidatora działalność audytu wewnętrznego jednostki jest:

- ☐ Generalnie zgodna
- ☒ Częściowo zgodna
- ☐ Niezgodna²³

ze *Standardami*.

Szczegółowy wykaz zgodności z poszczególnymi *Standardami* przedstawiony został w *załączniku nr 1* do niniejszego raportu.

Ustalenia związane z wydaną opinią, w tym zidentyfikowane możliwości dalszych ulepszeń zawarto w dalszej części raportu, a sformułowane wnioski/zalecenia uwzględniają dotychczasową działalność audytu wewnętrznego.

²² Komunikat Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 12 grudnia 2016 r. w sprawie standardów audytu wewnętrznego dla jednostek sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MRiF poz. 28).

²³ Na podstawie Podręcznika Oceny Jakości Wykonywania Audytu Wewnętrznego wydanego przez Instytut Audytorów Wewnętrznych (IIA):

- „Generalnie zgodna” – tzn., że odpowiednie struktury, zasady i procedury działalności audytu wewnętrznego oraz procesy, w których są one zastosowane odpowiadają wymogom danego Standardu lub elementowi Kodeksu etyki. Dla sekcji i głównych kategorii oznacza, że istnieje generalna zgodność z większością poszczególnych Standardów lub elementów Kodeksu etyki i przynajmniej częściowa zgodność w stosunku do pozostałych indywidualnych Standardów w danej sekcji lub kategorii. Nie występują sytuacje, które wymagają znaczącej/istotnej poprawy w zakresie osiągania celów Standardów i Kodeksu etyki, ale należy szukać możliwości ulepszenia stosowania Standardów i Kodeksu etyki, poprawy efektywności ich stosowania oraz osiągania ich celów.

- „Częściowo zgodna” – tzn., że audyt wewnętrzny podejmuje działania, aby osiągnąć zgodność z wymogami indywidualnych Standardów czy elementów Kodeksu etyki, sekcji lub głównych kategorii, ale nie udaje mu się osiągnąć niektórych ważnych celów. Oznacza to znaczne/istotne możliwości poprawy efektywności stosowania Standardów i Kodeksu etyki lub też osiągania zamierzonych celów. Niektóre niezgodności mogą pozostawać poza kontrolą audytu wewnętrznego i mogą skutkować rekomendacjami adresowanymi do kierownictwa jednostki. Zazwyczaj wystąpią sytuacje, które wymagają istotnego ulepszenia w zakresie efektywnego stosowania Standardów czy Kodeksu etyki i/lub w zakresie osiągania celów Standardów czy Kodeksu etyki.

- „Niezgodna” – tzn., że audyt wewnętrzny nie jest świadomy działania niezgodnego ze Standardami oraz nie podejmuje działań, aby osiągnąć tę zgodność lub też nie osiąga wielu indywidualnych celów Standardów lub elementów Kodeksu etyki, sekcji lub głównych kategorii. Niezgodności te mają silny negatywny wpływ na efektywność działania audytu wewnętrznego i przysparzanie wartości dodanej jednostce. Sytuacje te oznaczają istotne możliwości poprawy działania, włączając działania kierownictwa jednostki. Niezgodności te będą miały znaczący negatywny wpływ na funkcję i skuteczność działalności audytu wewnętrznego.

I.2. Główne ustalenia oceny

Audyt wewnętrzny w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko – Mazurskim Centrum, Onkologii w Olsztynie (dalej „SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie”) jest prowadzony na podstawie art. 274 ust.3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (j.t. Dz.U.2019.869) i zgodnie z wymogami działu VI tej ustawy oraz:

- Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 września 2015 r. w sprawie audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu (j.t. Dz.U.2018. 506), nazywanego dalej „rozporządzeniem metodologicznym”,
- Komunikatu Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2016 r. w sprawie standardów audytu wewnętrznego dla jednostek sektora finansów publicznych (Dz.Ur.MF.2016.28 ze zm.), nazywanych dalej „standardami audytu wewnętrznego”.

Audyt wewnętrzny w SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie jest prowadzony od 1 maja 2007 r. W okresie podlegającym walidacji, tj. 2018 audyt wewnętrzny w SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie prowadzony był jednoosobowo przez audytora wewnętrznego Łukasza Grochowskiego do dnia 31 stycznia 2018 r. W związku z upływem okresu na jaki była zawarta umowa z ww audytorem dyrekcja SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie ogłosiła konkurs na stanowisko audytora. Z dniem 1 maja 2018 r. na stanowisku audytora zatrudniono wyłonioną w konkursie Panią Małgorzatę Zdrojewską, legitymującą się ukończonymi w 2012 r. *studiami podyplomowymi w zakresie audytu wewnętrznego i kontroli zarządczej w jednostkach sektora finansów publicznych* oraz dwuletnią praktyką w zakresie audytu wewnętrznego, zgodnie z art. 286 ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. 2019.869). Wprowadzony Zarządzeniem Wewnętrznym nr 189/2018 Dyrektora SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie z dnia 17 września 2018 roku Regulamin Organizacyjny SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie zakładał prowadzenie audytu wewnętrznego przez Zespół Audytu Wewnętrznego, w składzie 1 etat audytora wewnętrznego i 0,5 etatu dla osoby wykonującej czynności audytowe pod nadzorem audytora wewnętrznego, podległych bezpośrednio Dyrektorowi SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie. W tym celu z dniem 24 października 2018 r. zatrudniono osobę w wymiarze 0,5 etatu, wykonującą czynności pod nadzorem audytora wewnętrznego – do 31 lipca 2019 r. W opinii walidatora zasoby osobowe komórki audytu są optymalne, choć w przypadkach związanych z czynnikami losowymi i obiektywnymi (np. długotrwałą absencją) *może wystąpić zagrożenie ciągłości prowadzenia audytu wewnętrznego w jednostce* - w zakresie obowiązków audytora wewnętrznego z dnia 2 maja 2018 r. nie zawarto możliwości prowadzenia audytu wewnętrznego przez inną osobę wyznaczoną przez Dyrektora SP ZOZ MSWiA z WMCO w Olsztynie, posiadającą odpowiednie kwalifikacje.

Zasoby audytu wewnętrznego wykorzystywane są w sposób efektywny (procentowy udział czynności bezpośrednio związanych z planowaniem oraz przeprowadzaniem audytu wewnętrznego ustalony na podstawie danych zawartych w Sprawozdaniu z prowadzenia audytu wewnętrznego za rok 2018 stanowił 67 % dostępnego budżetu czasu ogółem netto) i wynikał z przerwy w prowadzeniu audytu wewnętrznego w okresie między 1 lutego a 30 kwietnia 2018 r. (zakończenie umowy o pracę na czas określony z poprzednim audytorem wewnętrznym i rozstrzygnięcie konkursu na nowego audytora wewnętrznego). W ocenianym okresie (tj. 2018 rok) nie był powoływany rzeczoznawca na potrzeby realizacji i oceny specjalistycznych zagadnień objętych realizowanymi zadaniami zapewniającymi.

Metodyka prowadzenia audytu wewnętrznego dostosowana jest do potrzeb i specyfiki jednoosobowej komórki audytu wewnętrznego. Opracowane i wdrożone w jednostce procedury audytu wewnętrznego są wystarczające dla oceny jakości działań audytu wewnętrznego.

Z uwagi na jednoosobową (w trakcie walidacji) obsadę komórki audytu wewnętrznego, za opracowanie i aktualizację procedur audytu wewnętrznego oraz poprawną i efektywną realizację zadań audytu wewnętrznego odpowiada audytor wewnętrzny SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie.

Na podstawie § 3 ust. 2 i 3 Uchwały nr 5 Komitetu Audytu z dnia 3 grudnia 2018 roku w sprawie przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w jednostkach w dziale sprawy wewnętrzne, nazywanej dalej „Uchwałą Komitetu Audytu” w okresie 12 - 15 marca 2019 roku audytor wewnętrzny SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie dokonał samooceny audytu wewnętrznego za rok 2018 z wykorzystaniem formularzy stanowiących załączniki nr 1 i 2 do tej Uchwały, które następnie zgodnie z § 3 ust. 4 przesłał do komórki audytu wewnętrznego w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz audytora wyznaczonego do przeprowadzenia walidacji samooceny audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie.

W trakcie przeprowadzonej niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie za rok 2018 walidator ustalił, że w tym okresie audyt wewnętrzny w jednostce był prowadzony zgodnie z wymogami aktualnie obowiązujących przepisów prawa, standardów audytu wewnętrznego oraz procedur audytu wewnętrznego obowiązujących w SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie, w szczególności:

- 1) proces planowania rocznego odbywał się zgodnie z obowiązującymi przepisami, a sam plan audytu wewnętrznego na rok 2018 został opracowany zgodnie ze wzorem obowiązującym w dziale administracji rządowej sprawy wewnętrzne,
- 2) sprawozdawczość dotycząca prowadzenia audytu wewnętrznego w roku 2018 została opracowana z zachowaniem wszystkich wymogów formalnych określonych we właściwych przepisach prawa,
- 3) procesy przeprowadzania zadań zapewniających, realizacji czynności doradczych oraz oceny stanu realizacji zaleceń audytu przebiegały z zachowaniem wymogów dotyczących sposobu i trybu dokumentowania tych procesów, określonych w przepisach rozporządzenia metodologicznego i standardach audytu wewnętrznego,

- 4) dokumenty opracowywane w toku przeprowadzania audytu wewnętrznego zawierały wymagane informacje i były dystrybuowane zgodnie z trybem określonym w przepisach rozporządzenia metodologicznego i standardach audytu wewnętrznego,
- 5) standardy audytu wewnętrznego są rozumiane,
- 6) audytor stara się dostarczyć użytecznych narzędzi dla audytu oraz wdrożyć odpowiednie praktyki, do których można zaliczyć pozytywne relacje z kierownikami komórek audytowanych, dobrą reputację i wiarygodność oraz poszerzanie wiedzy i umiejętności poprzez ciągły rozwój zawodowy.

W związku z powyższym walidator potwierdza zgodność dokonanej samooceny audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie z zastosowanymi kryteriami.

I.3. Zalecenia/propozycje usprawnień

Z uwagi na wykazanie przez audytora wewnętrznego SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie realizacji działań zmierzających do lepszego spełnienia wymogów standardów audytu wewnętrznego i wytycznych Ministra Finansów oraz usprawnienia działalności audytu wewnętrznego w jednostce zgodnie z własnymi wnioskami zawartymi w raporcie z samooceny audytu wewnętrznego za rok 2018, walidator potwierdził jedynie, że:

- *Karta audytu wewnętrznego i Księga procedur audytu wewnętrznego*, przyjęte w SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie we wrześniu 2017 roku i w grudniu 2013 roku, zostały zaktualizowane w dniach 21 i 24 stycznia 2019 r. uwzględniając zmiany rozporządzenia metodologicznego i standardów audytu wewnętrznego dokonane w latach 2015-2016, zgodnie z wymogami standardu 1311.
- Jednocześnie w dniu 21 stycznia 2019 r. wprowadzono zaktualizowane (odrębne) zapisy dotyczące Programu zapewnienia i poprawy jakości audytu wewnętrznego, w tym obowiązku sprawozdawczości z działań w tym obszarze.

II. CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

II.1. Podstawowe informacje o przeprowadzonej ocenie zewnętrznej audytu wewnętrznego

Ocena zewnętrzna audytu wewnętrznego w formie niezależnej walidacji samooceny audytu wewnętrznego została przeprowadzona w SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie (jako jednostce nadzorowanej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji) w dniach 21 – 23 sierpnia 2019 roku na podstawie standardu audytu wewnętrznego nr 1312 oraz § 1 pkt 7 Uchwały Komitetu Audytu i zgodnie z jej wymogami. Była to pierwsza ocena zewnętrzna jakości audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie.

Celem oceny zewnętrznej w formie walidacji była weryfikacja wyników samooceny audytu wewnętrznego za rok 2018, dokonanej przez audytora wewnętrznego SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie i obejmującej wypełnianie oczekiwań jednostki wobec audytu wewnętrznego oraz zgodność działań audytu z *Definicją audytu wewnętrznego, Międzynarodowymi Standardami Praktyki Zawodowej Audytu Wewnętrznego* (zwanymi dalej standardami audytu wewnętrznego) oraz *Kodeksem Etyki IIA*, z uwzględnieniem właściwych przepisów prawa polskiego i wewnętrznych regulacji.

Zgodnie z § 4 ust. 1 pkt.7 i ust. 3 Uchwały Komitetu Audytu walidacja samooceny audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie została przeprowadzona przez Józefa Górskiego - audytora wewnętrznego Wyższej Szkoły Policji w Szczytnie, legitymującego się:

- złożonym z wynikiem pozytywnym egzaminem na audytora wewnętrznego przed Komisją Egzaminacyjną powołaną przez Ministra Finansów w dniu 9 grudnia 2004 r. (nr 1287/2004),
- ukończonym szkoleniem z zakresu oceny jakości audytu wewnętrznego – QA (potwierdzonym Certyfikatem Instytutu Audytorów Wewnętrznych IIA Polska nr 1237/17/283),
- innymi certyfikatami i zaświadczeniami potwierdzającymi stałe podnoszenie kwalifikacji w zakresie audytu wewnętrznego.

II.2. Zakres i metodyka

Walidacja samooceny audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie za rok 2018 obejmowała przede wszystkim analizę formularza samooceny i raportu z samooceny oraz dokumentacji dotyczącej organizacji audytu wewnętrznego i zasad przeprowadzania zadań audytowych, w tym:

- karty audytu,
- procedur audytu (z programem zapewnienia i poprawy jakości jako elementem Księgi procedur),
- planu audytu na rok 2018,
- sprawozdania z prowadzenia audytu wewnętrznego za rok 2018,
- informacji o realizacji zadań audytu wewnętrznego w roku 2018,
- zakresu czynności audytora wewnętrznego,
- dokumentów potwierdzających rozwój zawodowy,

oraz przegląd:

- dokumentacji zadań zapewniających zrealizowanych w 2018 roku,
- dokumentacji czynności monitorująco-sprawdzających przeprowadzonych w roku 2018.

II.3. Szczegółowe ustalenia/obserwacje i wydane zalecenia/propozycje usprawnień

W trakcie walidacji samooceny audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie za rok 2018 oraz innych czynności oceniających działalność audytu wewnętrznego walidator poczynił następujące ustalenia:

- 1) dokumentacja określająca zasady prowadzenia audytu wewnętrznego opisywała wszystkie zagadnienia wymagane prawem i standardami audytu wewnętrznego, aczkolwiek w ocenianym okresie (2018 rok) wymagała uzupełnienia w zakresie sprawozdawczości z realizacji Programu Zapewnienia i Poprawy Jakości. Konieczne też były zmiany regulacji wewnętrznych w zakresie audytu wewnętrznego w związku z utworzeniem, w miejsce jednoosobowego stanowiska Audytora wewnętrznego, Zespołu Audytu Wewnętrznego. Audytor wewnętrzny okazał walidatorowi nowe regulacje wewnętrzne w tym zakresie, przyjęte w dniach 21 i 24 stycznia 2019 roku,
- 2) plan audytu wewnętrznego na rok 2018 został opracowany w uzgodnieniu z Dyrektorem SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie na podstawie analizy ryzyka przeprowadzonej przez audytora wewnętrznego z zachowaniem właściwych wymogów i zgodnie z wzorami obowiązującymi w dziale administracji rządowej sprawy wewnętrzne,
- 3) dokumentacja dotycząca analizy ryzyka na potrzeby planowania rocznego zawierała zidentyfikowane obszary działalności jednostki oraz przedstawiała ocenę ryzyka odnoszącą się do wszystkich zidentyfikowanych obszarów. Z udzielonych przez audytora informacji oraz z przeglądu akt stałych wynikało, że na etapie planowania w toku przeprowadzania analizy ryzyka audytor wewnętrzny uwzględnił różnorodne kryteria oceny obszarów, biorąc pod uwagę:
 - cele i zadania jednostki oraz ryzyka wpływające na ich realizację,
 - istniejący w jednostce system kontroli zarządczej,
 - wyniki innych audytów lub kontroli,
 - priorytety Dyrektora SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie,
- 4) plan audytu wewnętrznego na rok 2018 został podpisany wspólnie przez audytora wewnętrznego i Dyrektora SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie, zaś informacje dotyczące zadań audytowych zaplanowanych na rok 2018 były przekazywane kierownikom komórek organizacyjnych objętych planowanymi zadaniami audytowymi w formie przyjętej w jednostce – platforma intranetowa,
- 5) sprawozdanie z prowadzenia audytu wewnętrznego w roku 2018 oraz informacja o realizacji zadań audytu wewnętrznego w roku 2018 zostały sporządzone z zachowaniem właściwych wymogów formalnych,
- 6) audytorzy w terminach określonych we właściwych przepisach prawa opracowali i złożyli:
 - Dyrektorowi SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie i Komitetowi Audytu Plan audytu wewnętrznego na rok 2018 i Sprawozdanie z prowadzenia audytu wewnętrznego w roku 2018 r.,
 - Ministrowi Finansów - Informację o realizacji zadań audytu wewnętrznego w roku 2018,

- 7) procesy przeprowadzania zadań zapewniających oraz oceny stanu realizacji zaleceń audytu (tzw. czynności monitorujące i sprawdzające) przebiegały z zachowaniem wymogów dotyczących sposobu i trybu dokumentowania tych procesów,
- 8) audytor dokumentował wszystkie czynności i zdarzenia mające znaczenie dla prowadzenia audytu wewnętrznego, a w szczególności prowadził:
- dokumentację dotyczącą poszczególnych zadań audytowych obejmującą w szczególności: upoważnienie do przeprowadzania audytu wewnętrznego, program zadania zapewniającego, dokumenty związane z opracowaniem programu, w tym wyniki analizy ryzyka, wyniki przeglądu wstępnego, dokumenty opracowywane przez audytora wewnętrznego w trakcie przeprowadzania zadania zapewniającego oraz dokumenty otrzymane od komórek objętych audytem, sprawozdanie z przeprowadzonego zadania audytowego oraz dokumentację dotyczącą przeprowadzonych czynności monitorujących,
 - pozostałą dokumentację audytu wewnętrznego obejmującą w szczególności: regulacje wewnętrzne dotyczące prowadzenia audytu wewnętrznego w jednostce, zatwierdzone roczne plany audytów wewnętrznych wraz z dokumentacją roboczą związaną z ich przygotowaniem, sprawozdania z prowadzenia audytu wewnętrznego, itp.,
- 9) dokumenty opracowywane w toku przeprowadzania zadań audytowych zawierały wymagane informacje i były dystrybuowane zgodnie z trybem określonym w rozporządzeniu metodologicznym i procedurach audytu wewnętrznego obowiązujących w jednostce,
- 10) odpowiednie dokumenty i/lub zapisy potwierdziły właściwe informowanie kierowników komórek objętych audytem o:
- celu i zakresie zadania zapewniającego oraz sposobie jego przeprowadzania i przyjętych kryteriach oceny,
 - wynikach audytu, w szczególności o uzgadnianiu ustaleń audytu oraz przedstawianiu wniosków i zaleceń,
- 11) audytor wewnętrzny sporządził sprawozdania z przeprowadzonych w 2018 roku zadań zapewniających, które zawierały w szczególności:
- temat i cel zadania zapewniającego (zgodny z tematem i celem określonym w programie zadania),
 - podmiotowy i przedmiotowy zakres zadania,
 - czas przeprowadzania zadania,
 - ustalenia stanu faktycznego,
 - zalecenia w sprawie wyeliminowania słabości kontroli lub wprowadzenia usprawnień,
 - opinię dotyczącą oceny kontroli w obszarze objętym zadaniem zapewniającym,
- a tym samym zawierało elementy wymagane rozporządzeniem metodologicznym według stanu prawnego obowiązującego w roku 2018,
- 12) w ocenianym okresie (tj. w roku 2018) czynności doradcze *sensu stricte* nie były realizowane, audytor wewnętrzny uczestniczył w posiedzeniach zespołów w charakterze doradczym, natomiast monitorowanie wyników audytu oraz ocena stanu wdrożenia zaleceń dokonywana przez audytora wewnętrznego w 2018 roku potwierdzały efektywność funkcji audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie,

- 13) Program zapewnienia i poprawy jakości audytu wewnętrznego, ustalony w rozdziale 10 Księgi *procedur audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie* w niepełnym zakresie opisywał działania wymagane standardem 1300 i właściwymi wytycznymi Ministra Finansów, stąd wymagał uszczegółowienia, co uczyniono w nowej (odrębnej) regulacji z 21 stycznia 2019 r.
- 14) przeprowadzona przez Walidatora niezależna walidacja samooceny audytu wewnętrznego była pierwszą zewnętrzną oceną jakości audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie,
- 15) formuła „przeprowadzono zgodnie z *Międzynarodowymi standardami profesjonalnej praktyki zawodowej audytu wewnętrznego*” w 2018 roku nie była używana w dokumentach audytu wewnętrznego z uwagi na brak dokumentu potwierdzającego przeprowadzenie oceny zewnętrznej jakości audytu wewnętrznego w ciągu ostatnich 5 lat,
- 16) w ramach podnoszenia efektywności działań audytu wewnętrznego audytor wewnętrzny realizuje proces szkoleniowy wg. bieżących potrzeb.

Powyższe wynika z dokonanych przez walidatora obserwacji oraz przeglądu lub szczegółowej analizy kluczowych dokumentów dotyczących działalności audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie, w tym:

Obserwacja 1

W obowiązujących w 2018 roku Procedurach audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie (z 27 grudnia 2013 roku) występowało odstępstwo od wymogu standardu 1320, dotyczącego sprawozdawczości z realizowania programu zapewnienia i poprawy jakości.

Zalecenie

Brak, ponieważ w trakcie walidacji zapisy dotyczące Programu zapewnienia i poprawy jakości zaktualizowano i uzupełniono (okazano walidatorowi zapisy nowego (odrębnego) Programu zapewnienia i poprawy jakości).

Poczynione obserwacje i ustalenia w pełni potwierdzają ustalenia i wynikające z nich zalecenia zawarte w *Raporcie z samooceny audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie*, przy czym walidator podjął decyzję o:

- podtrzymaniu oceny „niezgodne” w odniesieniu do standardów 1312 (oceny zewnętrzne) i 1320 (sprawozdawczość dotycząca programu zapewnienia i poprawy jakości) oraz oceny „generalnie zgodne” w odniesieniu do pozostałych standardów.

Dodatkowo walidator dokonał dodatkowych obserwacji dotyczących działalności audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie, a mianowicie audytor wewnętrzny:

- 1) świadczy pracę w komórce audytu wewnętrznego SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie od kilkunastu miesięcy, ale posiada szeroką wiedzę na temat funkcjonowania jednostki (w myśl Standardu 1210),

- 2) ma zapewnioną możliwość bezpośredniego kontaktu z Dyrektorem SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie, a także uczestniczy w okresowych spotkaniach kadry kierowniczej SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie (w myśl Standardu 1111),
- 3) Audytor wewnętrzny korzysta z Internetowego Systemu Aktów Prawnych i Rządowego Centrum Legislacji oraz bazy aktów własnych, zamieszczonej na portalu wewnętrznym (intranetowym) SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie (co wpisuje się w Standard 1220),
- 4) w celu zapewnienia odpowiedniego zakresu audytu i minimalizacji powielania prac, rozpoczynając realizację zadania audytowego audytujący zapoznaje się z wynikami kontroli, które obejmowały obszar planowany do objęcia audytem, jak również przygotowując roczny plan audytu dokonuje się przeglądu m.in. planów kontroli komórki kontrolnej SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie, jak również w miarę możliwości – zewnętrznych podmiotów kontrolnych (w myśl Standardu 2050).

Przeprowadzona walidacja i wystawiona ocena od dnia przekazania niniejszego Raportu uprawniają Audytora wewnętrznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie do używania w sprawozdaniach audytowych formuły „Zgodny z Międzynarodowymi Standardami Praktyki Zawodowej Audytu Wewnętrznego”.

Audytor wewnętrzny nie wniósł zastrzeżeń do przeprowadzonej walidacji samooceny audytu wewnętrznego w SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie.

Walidator:

1.

ZAŁĄCZNIK nr 1

PODSUMOWANIE
walidacji samooceny audytu wewnętrznego

		Ocena w raporcie z samooceny	✓ ocena niezależnego walidatora		
		GZ/CZ/NZ	GZ	CZ	NZ
Ogólna ocena					
Standardy atrybutów					
1000	Cel, uprawnienia i odpowiedzialność	GZ	✓		
1010	Uznawanie obowiązkowych wytycznych w karcie audytu wewnętrznego	GZ	✓		
1100	Niezależność i obiektywizm	GZ	✓		
1110	Niezależność organizacyjna	GZ	✓		
1111	Bezpośrednia współpraca z radą	GZ	✓		
1112	Role zarządzającego audytem wewnętrznym wykraczające poza audyt wewnętrzny	GZ	✓		
1120	Indywidualny obiektywizm	GZ	✓		
1130	Naruszenie niezależności lub obiektywizmu	GZ	✓		
1200	Biegłość i należyta staranność zawodowa	GZ	✓		
1210	Biegłość	GZ	✓		
1220	Należyta staranność zawodowa	GZ	✓		
1230	Ciągły rozwój zawodowy	GZ	✓		
1300	Program zapewnienia i poprawy jakości	CZ		✓	
1310	Wymagania dotyczące programu zapewnienia i poprawy jakości	GZ	✓		
1311	Oceny wewnętrzne	GZ	✓		
1312	Oceny zewnętrzne	NZ			✓
1320	Sprawozdawczość dotycząca programu zapewnienia i poprawy jakości	NZ			✓
1321	Użycie formuły „zgodny z <i>Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego</i> ”	GZ	✓		
1322	Ujawnienie braku zgodności	GZ	✓		
Standardy działania					
2000	Zarządzanie audytem wewnętrznym	GZ	✓		
2010	Planowanie	GZ	✓		
2020	Informowanie i zatwierdzanie	GZ	✓		
2030	Zarządzanie zasobami	GZ	✓		
2040	Zasady i procedury	GZ	✓		
2050	Koordynowanie i zaufanie	GZ	✓		
2060	Składanie sprawozdań kierownictwu wyższego szczebla i radzie	GZ	✓		
2070	Usługodawca zewnętrzny a odpowiedzialność organizacji za audyt wewnętrzny	GZ	✓		

2100	Charakter pracy	GZ	✓		
2110	Ład organizacyjny	GZ	✓		
2120	Zarządzanie ryzykiem	GZ	✓		
2130	Kontrola	GZ	✓		
2200	Planowanie zadania	GZ	✓		
2201	Aspekty planowania	GZ	✓		
2210	Cele zadania	GZ	✓		
2220	Zakres zadania	GZ	✓		
2230	Przydział zasobów	GZ	✓		
2240	Program zadania	GZ	✓		
2300	Wykonywanie zadania	GZ	✓		
2310	Zbieranie informacji	GZ	✓		
2320	Analiza i ocena	GZ	✓		
2330	Dokumentowanie informacji	GZ	✓		
2340	Nadzorowanie zadania	GZ	✓		
2400	Informowanie o wynikach	GZ	✓		
2410	Kryteria informowania	GZ	✓		
2420	Jakość informacji	GZ	✓		
2421	Błędy i pominięcia	GZ	✓		
2430	Użycie formuły „przeprowadzono zgodnie z <i>Międzynarodowymi standardami profesjonalnej praktyki zawodowej audytu wewnętrznego</i> ”	GZ	✓		
2431	Ujawnienie nieprzestrzegania	GZ	✓		
2440	Przekazywanie wyników	GZ	✓		
2450	Ogólne opinie	GZ	✓		
2500	Monitorowanie postępów	GZ	✓		
2600	Informowanie o akceptacji ryzyka	GZ	✓		
Kodeks Etyki IIA		GZ	✓		

Walidator:

1.