

PLAN AUDYTU WEWNĘTRZNEGO NA ROK 2017

1. Informacje istotne dla przeprowadzenia audytu wewnętrznego (wg stanu na dzień 30 września roku poprzedzającego rok, na który sporządzony jest plan audytu)

1.	Nazwa jednostki, w której zatrudniony jest audytor wewnętrzny	Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie
2.	Podstawowe cele i obszary działania jednostek, w których audytor wewnętrzny prowadzi audyt wewnętrzny	Realizacja procesów zarządczych i procesów pomocniczych wspierających proces główny tj. prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych oraz działań profilaktycznych i diagnostyczno-leczniczych na potrzeby systemu ochrony zdrowia w zakresie chorób nowotworowych.
3.	Struktura organizacyjna jednostki, w której zatrudniony jest audytor wewnętrzny (zwięzły opis wskazujący na usytuowanie audytora wewnętrznego/komórki audytu wewnętrznego)	Audytor Wewnętrzny podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów, co wynika z Regulaminu Organizacyjnego Centrum Onkologii oraz Regulaminu Audytu Wewnętrznego wprowadzonego Zarządzeniem Nr 73/2016 Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie z dnia 02 listopada 2016 r.
4.	Wykaz jednostek, w których audytor wewnętrzny prowadzi audyt wewnętrzny	Wykaz jednostek, w których audytor wewnętrzny prowadzi czynności sprawdzające określa Regulamin Organizacyjny zgodnie z Zarządzeniem Nr 25/2016 Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie z dnia 28 kwietnia 2016 r. w sprawie ustalenia struktury organizacyjnej Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie oraz regulaminu organizacyjnego.
5.	Kwota środków publicznych (w mln zł) planowana do zgromadzenia przez jednostkę, w której jest zatrudniony audytor wewnętrzny, w roku objętym planem audytu	Plan do końca 2016 r. – 538 mln zł /biorę pod uwagę przychody ogółem/ Plan na rok 2017 (w trakcie opracowywania) ale na dziś ok. 555 mln zł /biorę pod uwagę przychody ogółem/
6.	Planowana kwota wydatków i rozchodów środków publicznych jednostki, w której jest zatrudniony audytor wewnętrzny, w roku objętym planem audytu (w mln zł)	Plan do końca 2016 r. – 594 mln zł /biorę pod uwagę koszty ogółem/ Plan na rok 2017 (w trakcie opracowywania), ale na dzień 31 ok. 573 mln zł /biorę pod uwagę koszty ogółem/
7.	Liczba osób zatrudnionych w jednostce, w której zatrudniony jest audytor wewnętrzny	Na koniec grudnia 2015 /w osobach/ Warszawa 2585 Kraków 713 Gliwice 1475 Zbiorczo 4773 ----- Na koniec września 2016 /w osobach/ Warszawa 2618 Kraków 711 Gliwice 1509 Zbiorczo 4838
	oraz łączna liczba osób zatrudnionych w pozostałych jednostkach, w których audytor wewnętrzny prowadzi audyt wewnętrzny	Na koniec grudnia 2015 /w osobach/ Warszawa 2585 Kraków 713 Gliwice 1475 Zbiorczo 4773 ----- Na koniec września 2016 /w osobach/ Warszawa 2618 Kraków 711 Gliwice 1509 Zbiorczo 4838
8.	Liczba osób zatrudnionych na stanowisku audytor wewnętrzny	1
9.	Inne informacje istotne dla przeprowadzenia audytu wewnętrznego, uwzględniające specyfikę jednostki	Audyt wewnętrzny w Centrum Onkologii i Oddziałach w Gliwicach i Krakowie prowadzi Audytor Wewnętrzny, przy czym decyzję o przeprowadzeniu planowanych audytów w Oddziałach podejmuje Dyrektor Instytutu w porozumieniu z Dyrektorami Oddziałów. W przypadku ujęcia w planie audytów Oddziałów Audytor Wewnętrzny przekazuje plan audytów Dyrektorowi Oddziału, w którym planowane jest przeprowadzenie zadania audytowego.

2. Analiza obszarów ryzyka

1.	Charakterystyka obszaru objętego audytem wewnętrznym	Procesy zarządcze i procesy pomocnicze wskazane w trakcie analizy mapy procesów przygotowanej przez komórkę Audytora Wewnętrznego w oparciu o dane przekazane m.in. przez Dział ds. Systemów Zarządzania. Wskazane procesy zarządcze wspierają proces główny zdefiniowany w Statucie Centrum Onkologii jako prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych oraz działań profilaktycznych i diagnostyczno-leczniczych na potrzeby systemu ochrony zdrowia w zakresie chorób nowotworowych.
2.	Opis metody analizy ryzyka	Metoda delficka z wykorzystaniem metody wstępnej analizy zagrożeń ang. Preliminary Hazard Analysis – PHA dla procesów zarządczych i procesów pomocniczych w COI
3.	Wyniki analizy obszarów ryzyka	W związku z powołaniem komórki Audytora Wewnętrznego oraz brakiem historycznych danych dotyczących zarządzania ryzykiem w COI, Z-ca Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów podjął decyzję o przeprowadzeniu analizy i oceny procesów zarządczych i procesów pomocniczych z wykorzystaniem metod eksperckich. Podjęcie prac miało na celu stworzenie podstaw do opracowania narzędzia, które docelowo pozwoliłoby na określenie sposobu, w jaki organizacja może sprawnie reagować na otaczające ją ryzyko. Głównym założeniem ww. analizy było zdefiniowanie procesów realizowanych w Instytucie umożliwiające ocenę zagrożeń. Przy typowaniu poziomu zagrożeń uwzględniono wpływ czasu jaki minął od daty ostatniego audytu/kontroli procesu. W wyniku przyjętego kryterium wskazano na cztery istotne obszary zarządcze, których audyt zaplanowano w przedmiotowym dokumencie.
4.	Obszary ryzyka zidentyfikowane przez Audytora Wewnętrznego z określeniem szacowanego poziomu ryzyka w danym obszarze	

Lp.	Obszar ryzyka	Poziom ryzyka (wysoki/średni/niski)
PROCESY ZARZĄDCZE		
1.	Zarządzanie planowaniem strategicznym (tzw. piramida, SKW).	średni
2.	Zarządzanie planowaniem operacyjnym (zadania, KKW).	średni
3.	Zarządzanie procesami biznesowymi (mapa procesów, właściciele obszarów).	średni
4.	Zarządzanie projektami (portfel projektów).	średni
5.	Zarządzanie planowaniem i sprawozdawczością z wykonania budżetu (budżetowanie, MPK, budżety dziedzinowe).	wysoki
6.	Zarządzanie obsługą prawną, compliance i etyki. - podproces opiniowanie aktów prawnych. - podproces badanie zgodność aktów prawa wewnętrznego. - podproces zarządzanie etyką biznesu.	średni
7.	Zarządzanie dokumentacją, w tym: - podproces obieg i rejestracja dokumentów zarządczych. - podproces obieg i rejestracja dokumentów finansowych. - podproces obieg i rejestracja dokumentów prawnych. - podproces obieg i rejestracja dokumentów medycznych. - podproces obieg i rejestracja umów (Centralny Rejestr Umów w COI). - podproces obieg i rejestracja pełnomocnictw. - podproces obieg i archiwizacja dokumentów. - podproces aktualizacja, obieg i rejestracja aktów prawa wewnętrznego.	średni
8.	Zarządzanie zakupami (zakup towarów i usług). - podproces planowanie zakupów. - podproces realizacja postępowań zakupowych. - podproces zawieranie umów. - podproces realizacja zakupów.	wysoki
9.	Zarządzanie polityką jakości i ZSZ.	niski

Audyt Wewnętrzny
AW-096/005/16

10.	Zarządzanie ryzykiem.	średni
11.	Zarządzanie rachunkowością i księgami, w tym: - podproces zarządzanie ewidencją i rachunkowością. - podproces zarządzanie aktywami (WNI, środki trwałe, nieruchomości, zapasy i gospodarka magazynowa) itp. umieszczone w bilansie). - podproces zarządzanie inwentaryzacją. - podproces zarządzanie sprawozdawczością księgową.	średni
12.	Zarządzanie płynnością finansową.	średni
13.	Zarządzanie IT, w tym: - podproces planowanie, budowa i rozwój zintegrowanych systemów IT. - podproces zapewnienie infrastruktury i wsparcie serwisowego. - podproces zapewnienie bezpieczeństwa dla zasobów IT .	wysoki
14.	Zarządzanie rozliczeniami z NFZ	średni
15.	Zarządzanie zasobami ludzkimi, w tym: - podproces planowanie zatrudnienia i etatyzacja. - podproces rekrutacja i selekcja. - podproces adaptacja i wstępne szkolenie pracownika. - podproces zwalnianie i przekazanie stanowiska przez pracownika. - podproces zarządzanie kwalifikacjami i szkoleniami. - podproces rozliczanie wynagrodzeń i narzutów. - podproces delegowanie pracowników (delegacje).	wysoki
16.	Zarządzanie infrastrukturą i środowiskiem pracy, w tym: - podproces zarządzanie infrastrukturą budowlaną i systemami technicznymi. - podproces zarządzanie aparaturą oraz wyposażeniem do monitorowania i pomiarów. - podproces zarządzanie transportem wewnętrznym. - podproces zarządzanie gospodarką gazami medycznymi. - podproces zarządzanie składowaniem i magazynowaniem odpadów. - podproces zarządzanie pralnią. - podproces zarządzanie i administrowania nieruchomościami oraz utrzymanie stanu higieniczno-sanitarnego. - podproces zarządzanie bezpieczeństwem PPOŻ. - podproces zarządzanie BHP.	średni
17.	Zarządzanie Systemem Kontroli Wewnętrznej, w tym: - podproces zarządzanie audytem wewnętrznym. - podproces zarządzanie audytem ZSZ. - podproces zarządzanie audytem klinicznym. - podproces zarządzanie kontrolą wewnętrzną.	niski
18.	Zarządzanie bezpieczeństwem, w tym: - podproces zarządzanie danymi osobowymi. - podproces zarządzanie incydem bezpieczeństwa. - podproces zarządzanie bezpieczeństwem informacji. - podproces zarządzanie bezpieczeństwem fizycznym. - podproces zarządzanie Ochroną Informacji Niejawnych w tym: - zarządzanie ryzykiem w OIN. - zapewnienie odrębnych systemów teleinformatycznych na potrzeby realizacji zadań z zakresu OIN (dot. klauzul poufne i wyższych).	średni
19.	Zarządzanie własnością intelektualną (WNI, znak).	średni
20.	Zarządzanie komunikacją, w tym: - podproces zarządzanie komunikacją zewnętrzną (zarządzanie kryzysem medialnym itp.). - zarządzanie komunikacją wewnętrzną (strona intranetowa itp.).	średni
21.	Zarządzanie działalnością naukową i badawczą.	średni

PROCESY ZARZĄDCZE I MEDYCZNE REALIZOWANE W RAMACH AUDYTU ZSZ		
22.	Zarządzanie badaniami klinicznymi	Podlega analizie ryzyka w ramach ZSZ
23.	Zarządzanie systemem ochrony radiologicznej	Podlega analizie ryzyka w ramach ZSZ
24.	Zarządzanie sterylizacją	Podlega analizie ryzyka w ramach ZSZ
25.	Zarządzanie gospodarką produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi	Podlega analizie ryzyka w ramach ZSZ
26.	Zarządzanie gospodarką krwi	Podlega analizie ryzyka w ramach ZSZ
27.	Udzielanie świadczeń w zakresie chemioterapii	Podlega analizie ryzyka w ramach ZSZ
28.	Profilaktyka zakażeń szpitalnych	Podlega analizie ryzyka w ramach ZSZ
29.	Zarządzanie Zakładem Fizyki Medycznej	Podlega analizie ryzyka w ramach ZSZ
30.	Projektowanie, rozwój i wdrażanie nowych technologii medycznych	Podlega analizie ryzyka w ramach ZSZ
31.	Zarządzanie działalnością naukową i badawczą	Podlega analizie ryzyka w ramach ZSZ
32.	Zarządzanie dokumentacją medyczną	Podlega analizie ryzyka w ramach ZSZ
33.	Proces zarządzania badaniami klinicznymi	Podlega analizie ryzyka w ramach ZSZ
34.	Zarządzanie Przychodnią Onkologiczną / Świadczenia ambulatoryjne/Udzielanie świadczeń w trybie ambulatoryjnym	Podlega analizie ryzyka w ramach ZSZ
35.	Zarządzanie Kliniką / Oddziałem	Podlega analizie ryzyka w ramach ZSZ
36.	Zarządzanie opieką pielęgniarską	Podlega analizie ryzyka w ramach ZSZ
37.	Zarządzanie Blokiem Operacyjnym	Podlega analizie ryzyka w ramach ZSZ
38.	Udzielanie świadczeń w zakresie Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Podlega analizie ryzyka w ramach ZSZ
39.	Zarządzanie usługą terapeutyczną, w tym podproces: - Udzielanie świadczeń w zakresie radioterapii (W.K. Roentgena 5), - Udzielanie świadczeń w zakresie brachyterapii, - Zarządzanie Zakładem Rehabilitacji, - Udzielanie świadczeń w zakresie medycyny nuklearnej, - Zarządzanie Opieką Paliatywną, - Udzielanie świadczeń w zakresie psychoonkologii	Podlega analizie ryzyka w ramach ZSZ
40.	Zarządzanie usługą diagnostyczną, w tym podproces: - Udzielanie świadczeń w zakresie badań obrazowych: Rtg,mmg, TK ,MR) (dawniej Zarządzanie Zakładami Radiologii), - Udzielanie świadczeń w zakresie badań Ultrasonograficznych Zarządzanie Pracownią Chemii Klinicznej, - Udzielanie świadczeń w zakresie badań patomorfologicznych w ZPiDL , - Zarządzanie Pracownią Markerów Nowotworowych, - Zarządzanie Zakładem Mikrobiologii Klinicznej	Podlega analizie ryzyka w ramach ZSZ

Audyt Wewnętrzny
AW-096/005/16

3. Tematy i proponowany harmonogram realizacji audytu wewnętrznego

Lp.	Temat audytu wewnętrznego	Proponowany termin przeprowadzenia audytu wewnętrznego	Niezbędne zasoby (liczba osobodni)	Obszar ryzyka	Komórka audytowana	Ewentualna potrzeba powołania rzeczoznawcy	Uwagi
1.	Audyt procesu zarządzania zakupami.	I kwartał 2017	63 dni	Zarządzanie zakupami.	DZPZ	Nie	Brak
2.	Audyt procesu zarządzania IT.	II kwartał 2017	63 dni	Zarządzanie IT.	DINF	Ekspert zew. z zakresu IT	Brak
3.	Audyt procesu zarządzania planowaniem i sprawozdawczością z wykonania budżetu.	III kwartał 2017	63 dni	Zarządzanie planowaniem i sprawozdaw. z wykonania budżetu.	DAEP DK	Nie	Brak
4.	Audyt procesu zarządzania zasobami ludzkimi.	IV kwartał 2017	63 dni	Zarządzanie zasobami ludzkimi.	DSPSS DRPP	Nie	Brak

4. Planowane obszary, które powinny zostać objęte audytem wewnętrznym w kolejnych latach

Lp.	Obszar ryzyka	Planowany rok przeprowadzenia audytu wewnętrznego	Uwagi
1.	Zarządzanie dokumentacją.	2018	Audyt procesu
2.	Zarządzanie projektami (portfel projektów).	2018	Audyt procesu
3.	Zarządzanie ryzykiem.	2018	Audyt procesu
4.	Zarządzanie infrastrukturą i środowiskiem.	2018	Audyt procesu

5. Organizacja pracy Audytora Wewnętrznego/komórki audytu wewnętrznego

Lp.	Zadania Audytora Wewnętrznego/komórki audytu wewnętrznego	Zasoby ludzkie (liczba osobodni)	Zasoby rzeczowe	Uwagi
1.	Przeprowadzanie zadań audytowych	100	Koszty delegacji, materiały biurowe.	24000 PLN w tym, powołanie eksperta zewn.
2.	Opracowanie technik przeprowadzania zadania audytowego	20	Nie wymaga nakładów	Brak
3.	Przeprowadzanie czynności sprawdzających	60	Koszty delegacji, materiały biurowe	4000 PLN
4.	Współpraca z innymi służbami kontrolnymi	16	Koszty kopii oraz poświadczeń za zgodność z oryginałem.	2400 PLN
5.	Czynności organizacyjne, w tym planowanie i sprawozdawczość	15	Nie wymaga nakładów	Brak
6.	Szkolenia i rozwój zawodowy	15	Oплата roczna za certyfikację CICA,	400 PLN
7.	Urlopy/czas dostępny	26	nie dotyczy	Brak
8.	Inne działania, w tym rezerwa czasowa	21	Wymaga nakładów w przypadku dodatkowych czynności audytowych.	Brak

Przedmiotowe zestawienie nie uwzględnia kosztów bezpośrednich i pośrednich, w tym kosztów pracy Audytora Wewnętrznego, narzutów na wynagrodzenia, zajmowanej powierzchni biurowej oraz wyposażenia biurowego i sprzętu IT.

01.12.2016 ✓

(data)

AUDYTOR WEWNĘTRZNY
Centrum Onkologii-Instytutu
im. Marii Skłodowskiej-Curie
Artur Miętus
Artur Miętus

(pieczętka i podpis Audytora Wewnętrznego)

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Zarządzania i Finansów
Centrum Onkologii-Instytutu
im. Marii Skłodowskiej-Curie

Stawomir Gadomski
Stawomir Gadomski

(data)

(pieczętka i podpis Zastępcy Dyrektora
ds. Zarządzania i Finansów)

DYREKTOR
Centrum Onkologii-Instytutu
im. Marii Skłodowskiej-Curie

Prof. dr hab. n. med. Jan Walerski
Prof. dr hab. n. med. Jan Walerski

6.12.2016

(data)

(pieczętka i podpis Dyrektora Instytutu)