

ZARZĄDZENIE NR 73/2016

Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie
z dnia 2 listopada 2016 r.

w sprawie wprowadzenia do stosowania w Centrum Onkologii-Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie Regulaminu Audytu Wewnętrznego.

Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 885), Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 września 2015 r. w sprawie audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu (Dz. U. z 2015 r. poz. 1480), uwzględniając „Standardy audytu wewnętrznego w jednostkach sektora finansów publicznych” ogłoszone w Komunikacie Nr 2 Ministra Finansów z dnia 17 czerwca 2013 r. w sprawie standardów audytu wewnętrznego dla jednostek sektora finansów publicznych oraz § 6 Statutu Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, zarządza się, co następuje:

§ 1

Wprowadza się do stosowania w Centrum Onkologii - Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie „Regulamin Audytu Wewnętrznego w Centrum Onkologii - Instytucie im. Marii Skłodowskiej – Curie”, stanowiący załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

Zobowiązuje się Dyrektora Oddziału w Krakowie i Dyrektora Oddziału w Gliwicach do przestrzegania „Regulamin Audytu Wewnętrznego w Centrum Onkologii - Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie” wprowadzonego niniejszym zarządzeniem.

§ 3

Zobowiązuje się Zastępców Dyrektora oraz Kierowników jednostek i komórek organizacyjnych Instytutu do zapoznania podległych pracowników z treścią niniejszego Zarządzenia.

§ 4

Nadzór nad wykonaniem niniejszego zarządzenia powierza się Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów w porozumieniu z Audytorem Wewnętrznym.

§ 5

Traci moc Zarządzenie Nr 146/2006 Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie z dnia 29 sierpnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie „Karty Audytu Wewnętrznego” oraz „Regulaminu Audytu Wewnętrznego” oraz Zarządzenie Nr 228/2006 Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie zasad współfinansowania kosztów zatrudnienia audytorów wewnętrznych i przeprowadzania audytów w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie.

§ 6

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

D Y R E K T O R
Centrum Onkologii – Instytutu
im. Marii Skłodowskiej-Curie

Prof. dr hab. n. med. Jan Walewski

REGULAMIN
AUDYTU WEWNĘTRZNEGO
CENTRUM ONKOLOGII-INSTYTUT
im. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE
W WARSZAWIE

Spis treści

WSTĘP	4
1. ZADANIA I ORGANIZACJA AUDYTU WEWNĘTRZNEGO	5
1.1. Ogólne zasady i cele audytu wewnętrznego	5
1.2. Zakres prac audytu wewnętrznego	5
1.3. Niezależność Audytora Wewnętrznego	6
1.4. Profesjonalizm oraz należyta staranność zawodowa Audytora Wewnętrznego	6
1.5. Prawa i obowiązki Audytora Wewnętrznego	7
1.6. Szczegółowy zakres zadań Audytora Wewnętrznego	8
2. OCENA RYZYKA I PLANOWANIE AUDYTU WEWNĘTRZNEGO	9
2.1. Analiza ryzyka w audycie wewnętrznym	9
2.2. Planowanie audytu wewnętrznego	12
3. TRYB PRZEPROWADZENIA ZADANIA AUDYTOWEGO	13
3.1. Program zadania audytowego	13
3.2. Upoważnienie do przeprowadzenia audytu	15
3.3. Narada otwierająca i zamykająca audyt	15
3.4. Sprawozdanie z audytu	16
3.5. Realizacja zaleceń audytu	18
3.6. Dodatkowe czynności sprawdzające audytu	18
3.7. Czynności doradcze audytu	19
3.8. Sprawozdanie z wykonania rocznego planu audytu	20
4. DOKUMENTACJA AUDYTU WEWNĘTRZNEGO	20
4.1. Źródła i rodzaje dowodów audytu	20
4.2. Bieżące i stałe akta audytu	21
4.3. Dokumenty robocze audytu	23
4.4. Techniki badania stosowane w audycie	23
WYKAZ POJĘĆ I SKRÓTÓW :	26

WSTĘP

Regulamin Audytu Wewnętrznego w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie, zwany dalej „Regulaminem”, określa podstawowe wymagania dotyczące audytu wewnętrznego w Centrum Onkologii-Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, zwanego dalej „Instytutem” wraz z Oddziałem w Gliwicach i Krakowie jeżeli zostały ujęte w rocznym planie audytu wewnętrznego. Niniejszy Regulamin określa cel, uprawnienia, odpowiedzialność oraz daje zapewnienie, że zadania audytowe wykonywane są w sposób standardowy poprzez zastosowanie jednolitych wzorów dokumentów i jednolitej formy sprawozdań.

Celem niniejszego Regulaminu jest zapewnienie odpowiedniej jakości audytu wewnętrznego oraz jego spójnego i jednolitego wykonywania w Instytucie, poprzez określenie:

- a) podstawowych zasad organizacji audytu wewnętrznego,
- b) podstawowych wymagań dotyczących wykonywania zawodu audytora wewnętrznego,
- c) podstawowych zasad przeprowadzania audytu wewnętrznego,
- d) kryteriów i sposobów oceny audytu wewnętrznego,
- e) organizacji, procesów i działań komórki audytu wewnętrznego w Instytucie.

Regulamin ze względu na zadania i zmiany w poziomie wiedzy związane z dynamicznym rozwojem profesji audytu wewnętrznego będzie podlegać zmianom i uzupełnieniom. Raz na dwa lata powinien być wykonany przegląd Regulaminu mający na celu ustalenie ewentualnych niezgodności zawartych w nim zapisów ze stanem faktycznym.

1. ZADANIA I ORGANIZACJA AUDYTU WEWNĘTRZNEGO

1.1. Ogólne zasady i cele audytu wewnętrznego

- 1.1.1 Audyt wewnętrzny jest działalnością wykonywaną w sposób planowany.
- 1.1.2 Audyt wewnętrzny w Instytucie i Oddziałach w Gliwicach i w Krakowie prowadzi Audytor Wewnętrzny.
- 1.1.3 Podstawowym celem przeprowadzania audytu wewnętrznego jest dostarczenie Dyrektorowi Instytutu racjonalnego zapewnienia, że mechanizmy zarządzania i kontroli wewnętrznej funkcjonują prawidłowo.
- 1.1.4 Zadaniem audytu wewnętrznego jest dokonanie niezależnej i obiektywnej oceny procesów, systemów oraz procedur istniejących w Instytucie, a poprzez to wniesienie wartości dodanej dla jednostki.
- 1.1.5 Audyt wewnętrzny obejmuje czynności o charakterze oceniającym, zapewniającym oraz doradczym. Podstawą audytu wewnętrznego są czynności o charakterze oceniającym i zapewniającym. Działania o charakterze doradczym mogą być wykonywane o ile ich charakter nie narusza zasady obiektywizmu i niezależności Audytora Wewnętrznego.
- 1.1.6 Audytem wewnętrznym mogą być objęte bez wyjątku wszystkie obszary działania, procesy, procedury i czynności realizowane w Instytucie oraz w Oddziale w Gliwicach i Krakowie.
- 1.1.7 Decyzję o przeprowadzeniu planowanych audytów w Oddziałach podejmuje Dyrektor Instytutu w porozumieniu z Dyrektorami Oddziału.
- 1.1.8 Audytor Wewnętrzny dokonuje przeglądu zasad, planów, procedur oraz innych mechanizmów kontroli wewnętrznej w zakresie kompetencji danej jednostki oraz składa sprawozdania wraz z uwagami i wnioskami dotyczącymi możliwych ulepszeń.
- 1.1.9 Audytor Wewnętrzny podlega wyłączeniu z zadania audytowego, jeżeli był zatrudniony w jednostce audytowanej przed upływem okresu 24 miesięcy. Do przeprowadzenia audytu wewnętrznego uprawnienia imienne upoważnienie wystawione przez Dyrektora Instytutu lub Zastępcę Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów.

1.2 Zakres prac audytu wewnętrznego

- 1.2.1 Audyt wewnętrzny przeprowadzany jest na podstawie:
 - a) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 885);
 - b) Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 września 2015 r. w sprawie audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu (Dz. U. z 2015 r. poz. 1480);
 - c) Komunikatu Nr 2 Ministra Finansów z dnia 17 czerwca 2013 r. w sprawie standardów audytu wewnętrznego dla jednostek sektora finansów publicznych;

- d) „Standardów Profesjonalnej Praktyki Audytu Wewnętrznego” opracowanych przez Instytut Audytorów Wewnętrznych – IIA (Institute of Internal Auditors – Framework for the Standards for the Professional Practice of Internal Auditing).
- 1.2.2 Audyt wewnętrzny obejmuje ocenę i badanie adekwatności i skuteczności systemu kontroli wewnętrznej, zarządzania ryzykiem oraz jakości realizowanych zadań. W szczególności obejmuje:
- a) przegląd ustanowionych mechanizmów kontroli wewnętrznej oraz wiarygodności i rzetelności informacji operacyjnych, zarządczych i finansowych;
 - b) ocenę przestrzegania przepisów prawa oraz regulacji wewnętrznych jednostki;
 - c) ocenę zabezpieczenia mienia jednostki;
 - d) ocenę efektywności i gospodarności wykorzystania zasobów jednostki;
 - e) przegląd programów i założonych projektów w celu ustalenia zgodności funkcjonowania jednostki z planowanymi wynikami i celami.
- 1.2.3 Rola audytu wewnętrznego polega na wykrywaniu i określaniu potencjalnego ryzyka, mogącego się pojawiać w ramach działalności jednostki oraz na badaniu i ocenianiu prawidłowości i efektywności systemów kontroli wewnętrznej, mających na celu eliminowanie lub ograniczanie takiego ryzyka.
- 1.2.4 Zakres audytu wewnętrznego nie może być ograniczany. Dyrektor Instytutu oraz Zastępca Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów będzie niezwłocznie powiadamiany o wszelkich próbach ograniczania zakresu audytu.
- 1.2.5 Audytor Wewnętrzny dysponuje pełną swobodą w zakresie identyfikacji obszarów ryzyka.

1.3 Niezależność Audytora Wewnętrznego

- 1.3.1 Audytor Wewnętrzny podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów.
- 1.3.2 Audytor Wewnętrzny jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań.
- 1.3.3 Audytor Wewnętrzny postępuje zgodnie ze „Standardami audytu wewnętrznego dla jednostek sektora finansów publicznych” oraz „Regulaminem audytu wewnętrznego Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie”.

1.4 Profesjonalizm oraz należyta staranność zawodowa Audytora Wewnętrznego

- 1.4.1 Audytor Wewnętrzny powinien posiadać wiedzę, umiejętności oraz kwalifikacje potrzebne do wykonywania obowiązków, w szczególności spełniać wymagania określone w art. 286 ust 1-2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 885).

- 1.4.2 W przypadkach wymagających specjalnych kwalifikacji Audytor Wewnętrzny może, w porozumieniu z Dyrektorem Instytutu lub Zastępcą Dyrektora ds. Zarządzania powołać rzeczoznawcę. Opinia rzeczoznawcy nie jest wiążąca dla Audytora Wewnętrznego.
- 1.4.3 Audytor Wewnętrzny powinien działać z należytą starannością zawodową, uwzględniając:
- a) zakres pracy niezbędny do osiągnięcia celów wyznaczonych dla danego zadania;
 - b) złożoność, istotność oraz znaczenie spraw, do których stosowane są procedury badania;
 - c) odpowiedniość i skuteczność procesów zarządzania ryzykiem, kontroli;
 - d) prawdopodobieństwo wystąpienia istotnych błędów, nieprawidłowości lub niezgodności z przepisami.
 - e) koszt badania w zestawieniu z potencjalnymi korzyściami.

1.5 Prawa i obowiązki Audytora Wewnętrznego

- 1.5.1 Audytor Wewnętrzny, w celu prowadzenia audytu wewnętrznego, ma prawo wglądu do wszelkich informacji, danych, dokumentów i innych materiałów związanych z funkcjonowaniem Instytutu, w tym zawartych na elektronicznych nośnikach informacji, jak również do wykonywania z nich kopii, odpisów, wyciągów, zestawień lub wydruków, z zachowaniem przepisów o ochronie tajemnicy przedsiębiorstwa oraz przepisów o ochronie informacji niejawnych.
- 1.5.2 Audytor Wewnętrzny ma zagwarantowane prawo dostępu do pomieszczeń Instytutu, w tym pomieszczeń podlegających szczególnej ochronie z zachowaniem przepisów o ochronie informacji niejawnych bądź innych przepisów prawa powszechnego określających dostęp do nich.
- 1.5.3 Audytor Wewnętrzny ma prawo do uzyskania od pracowników Instytutu informacji oraz wyjaśnień w celu zapewnienia efektywnego i wydajnego przeprowadzania audytu wewnętrznego.
- 1.5.4 Audytor Wewnętrzny nie jest odpowiedzialny za procesy poddawane audytowi wewnętrznemu.
- 1.5.5 Audytor Wewnętrzny nie jest odpowiedzialny za procesy zarządzania ryzykiem i procesy kontroli wewnętrznej w Instytucie, ale poprzez swoje badanie, wnioski oraz uwagi wspomaga Dyrektora Instytutu oraz Zastępcę Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów we właściwej realizacji tych procesów.
- 1.5.6 Audytor Wewnętrzny nie jest odpowiedzialny za wykrywanie przestępstw. W przypadku powzięcia informacji o możliwości popełnienia przestępstwa, Audytor Wewnętrzny jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania o tym Dyrektora Instytutu.

- 1.5.7 Audytor Wewnętrzny jest uprawniony do przeprowadzania audytów finansowych, systemowych, działalności, informatycznych, zarządzania, gospodarności, wydajności, efektywności i innych.
- 1.5.8 Audytor Wewnętrzny w zakresie wykonywania swoich zadań współpracuje z audytorami zewnętrznymi, w tym w szczególności z kontrolerami Najwyższej Izby Kontroli oraz innymi organami kontrolnymi Państwa.
- 1.5.9 Audytor Wewnętrzny koordynuje działania audytu wewnętrznego z audytem zewnętrznym polegające na:
- a) uzyskaniu pokrycia maksymalnego zakresu zadań przez działania audytu;
 - b) wymianie informacji;
 - c) unikania dublowania prac tam, gdzie jest to możliwe;
 - d) wykorzystaniu rezultatów pracy audytu zewnętrznego w analizie ryzyka.

1.6 Szczegółowy zakres zadań Audytora Wewnętrznego

1.6.1 Audytor Wewnętrzny:

- a) opracowuje roczny plan audytu wewnętrznego w Instytucie;
- b) opracowuje zakresy zadań audytowych, oraz wykonuje audyt wewnętrzny w wyznaczonym obszarze;
- c) sporządza sprawozdania z wykonania planu audytu za rok poprzedni;
- d) opracowuje techniki (testy, kwestionariusze, schematy) dla danych zadań audytowych;
- e) dba o sprawdzenie wdrożenia ustaleń audytu celem zapewnienia terminowych działań naprawczych;
- f) dokonuje analizy zasad i procedur, stosując profesjonalne zasady i standardy audytu, do testowania i oceny funkcjonowania systemów;
- g) identyfikuje i analizuje przyczyny nieekonomicznych i nieefektywnych praktyk;
- h) przygotowuje dokumenty robocze, zestawienia i podsumowania;
- i) dokumentuje ustalenia oraz opracowuje zalecenia, które umieszcza w sprawozdaniu;
- j) współpracuje z innymi służbami kontrolnymi;
- k) prowadzi akta stałe i bieżące;
- l) wykonuje czynności doradcze jako część realizowanego zadania audytowego lub na wniosek Dyrektora Instytutu lub Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów;
- m) dokonuje oceny systemu zarządzania ryzykiem;
- 1) przeprowadza analizy ryzyka w zakresie niezbędnym w planowaniu długoterminowym i planowaniu zadania audytowego.

- 1.6.2 Audytor Wewnętrzny sporządza i przedstawia Dyrektorowi oraz Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów:
- a) do 31.10. każdego roku roczny plan audytu na następny rok.
 - b) do końca marca każdego roku sprawozdanie z wykonania planu audytu za rok poprzedni.
- 1.6.3 Sprawozdanie z wykonania planu audytu za rok poprzedni powinno zawierać:
- a) zestawienie prac wykonanych z planowanymi;
 - b) streszczenie ze wszystkich przeprowadzonych w tym okresie audytów;
 - c) status rekomendacji z przeprowadzonych audytów;
 - d) sprawy organizacyjne dotyczące komórki audytu wewnętrznego.
- 1.6.4 Jeżeli audytem objęte zostały, w danym roku kalendarzowym, Oddziały Instytutu, sprawozdanie z realizacji planu audytu przekazywane jest również Dyrektorowi tego Oddziału.
- 1.6.5 Audytor Wewnętrzny jest odpowiedzialny za opracowanie, bieżące aktualizowanie i uzupełnianie procedur audytu wewnętrznego zgodnych ze standardami audytu wewnętrznego.

2. OCENA RYZYKA I PLANOWANIE AUDYTU WEWNĘTRZNEGO

2.1 Analiza ryzyka w audycie wewnętrznym

- 2.1.1 Podstawowym celem audytu wewnętrznego jest ograniczenie ryzyka w działalności Instytutu.
- 2.1.2 Proces planowania audytu należy rozpocząć od:
- a) oceny potrzeb audytu:
 - identyfikacji obszarów audytu,
 - identyfikacji obszarów ryzyka,
 - b) analizy ryzyka, w wyniku której zostają uszeregowane obszary ryzyka pod względem ich ważności dla działania Instytutu,
 - c) wskazania zadań audytowych przewidzianych do audytu.
- 2.1.3 Audytor Wewnętrzny w celu przygotowania planu audytu wewnętrznego, dokonuje analizy obszarów ryzyka w zakresie działania jednostki/komórki organizacyjnej, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny, biorąc pod uwagę w szczególności:
- a) cele i zadania jednostki;
 - b) przepisy prawne dotyczące działania jednostki;
 - c) wyniki wcześniej przeprowadzonych audytów lub kontroli;
 - d) wyniki wcześniej dokonywanej oceny adekwatności, efektywności i skuteczności systemów kontroli, w tym kontroli finansowej;

- e) wewnętrzne i zewnętrzne czynniki ryzyka mające wpływ na realizację celów jednostki;
- f) uwagi pracowników jednostki;
- g) liczbę, rodzaj i wielkość dokonywanych operacji finansowych;
- h) możliwość dysponowania przez jednostkę środkami pochodzącymi ze źródeł zagranicznych, nie podlegających zwrotowi, ze szczególnym uwzględnieniem wymogów dawcy;
- i) liczbę i kwalifikacje pracowników jednostki;
- j) działania jednostki, które mogą wpływać na opinię publiczną;
- k) sprawozdania finansowe oraz sprawozdania z wykonania budżetu.

2.1.4 Proces analizy ryzyka jest dokumentowana i polega na:

- a) identyfikację ryzyk;
- b) opisie ryzyk,
- c) szacowanie ryzyk,
- d) ocenie ryzyk,
- e) ewaluacji ryzyk
- f) hierarchizacji ryzyk.

2.1.5 Identyfikacja ryzyk może nastąpić w oparciu o następujące metody analizy. Należą do nich:

- a) analiza interesariuszy (ang. Stakeholderanalysis);
- b) analiza mocnych stron, szans, słabych stron, zagrożeń (ang. SWOT analysis – strengths, weaknesses, opportunities, threats);
- c) analiza środowiskowa otoczenia politycznego, ekonomicznego, socjokulturowego, technologicznego, środowiskowego i legislacyjnego (ang. PESTEL analysis – political, economic, sociocultural, technological, environmental, legal);
- d) analiza pięciu sił Portera (bariery wejścia, substytucyjność, uzależnienie od dostawców, wpływ odbiorców, intensywność konkurencji).
- e) burza mózgów (ang. Brainstorming);
- f) wstępna analiza zagrożeń (ang. Preliminary Hazard Analysis – PHA);
- g) analiza przyczyn źródłowych – analiza procesów (ang. Root Cause Analysis - RCA);
- h) analiza przyczyn i skutków - Diagram Ishikawy (ang. cause and effect diagram);
- i) analiza drzewa niezawodności (ang. FaultTree Analysis - FTA);
- j) analiza drzewa zdarzeń (ang. EventTree Analysis – ETA);
- k) analiza BOW–TIE (ang. Bow-Tie Diagram);
- l) analiza scenariuszy zagrożeń;

- m) metody statystyczne;
 - n) metodologia gromadzenia danych nt. strat;
 - o) analiza zagrożeń;
 - p) analiza głównych wskaźników zdarzeń.
- 2.1.6 Opis ryzyk wykonywany jest przez właściciela ryzyka w porozumieniu z audytorem wewnętrznym i obejmuje wskazania przyczyny oraz oddziaływania (wpływu) ryzyka wskutek zaistniałego zdarzenia z podaniem (jeżeli jest to możliwe) mierzalnych parametrów ilościowych (KPI), przy uwzględnieniu informacji nt. powiązania i relacji ryzyka z celem strategicznym lub operacyjnym (zadaniem audytowym).
- 2.1.7 Szacowanie ryzyka wykonuje właściciel ryzyka w porozumieniu z Audytorem Wewnętrznym poprzez wskazanie konkretnych wartości punktowych prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania (wpływu) ryzyka, przy uwzględnieniu parametru czasu ostatniej kontroli.
- 2.1.8 Szacowanie ryzyk w procesach prowadzone jest metodą probabilistyczną w sytuacji braku mierzalnych parametrów ilościowych tzw. KPI. W tym celu właściciel ryzyka wykorzystuje „*Skalę do szacowania ryzyk*” stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
- 2.1.9 Do szacowania ryzyk, w których został określony parametr ilościowy tzw. KPI właściciel ryzyka wykorzystuje metodę polegającą na porównaniu uzyskanego wyniku z przyjętym mierzalnym współczynnikiem KPI, bądź benchmarking.
- 2.1.10 Ocena ryzyka w procesie wykonywana jest przez właściciela ryzyka w porozumieniu z audytorem wewnętrznym poprzez określenie (wyliczenie) wartości iloczynu prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka oraz jego oddziaływania (wpływu) przez iloraz czasu jaki upłynął od daty ostatniej kontroli badanego procesu.
- 2.1.11 Do oceny apetytu na ryzyko (uciążliwości) w procesach i projektach przyjęto skalę punktową od 1 do 25 punktów, przy czym uzyskany wynik z oceny ryzyka prezentowany jest w skali punktowej i procentowej.
- 2.1.12 „*Skalę apetytu na ryzyko (uciążliwości)*” stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
- 2.1.13 W zależności od oceny i przekroczenia poziomu apetytu na ryzyko wyróżniamy:
- a) W/N - ryzyka wysokie nieakceptowalne – ocena 15-25 pkt
 - b) S/A - ryzyka średnie akceptowalne - ocena 5-14 pkt
 - c) N/A - ryzyka niskie akceptowalne - ocena 1-4 pkt
- 2.1.14 Ewaluacja ryzyka oraz jego hierarchizacja wykonywana jest przez audytora wewnętrznego w oparciu o wynik uzyskanej oceny i pozwala na wskazanie najistotniejszych ryzyk występujących w danej jednostce/komórce organizacyjnej w badanym procesie, bądź projekcie.

2.2 Planowanie audytu wewnętrznego

- 2.2.1 W Instytucie sporządzany jest jeden plan audytu obejmujący zadania audytu wewnętrznego wraz z Oddziałem w Gliwicach i Krakowie na wniosek Dyrektora Instytutu.
- 2.2.2 Plan audytu, o którym mowa w pkt 2.2.1, Audytor Wewnętrzny przygotowuje w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów.
- 2.2.3 Plan audytu podpisuje Dyrektor Instytutu, Audytor Wewnętrzny oraz Zastępca Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów.
- 2.2.4 Kopie planu audytu Audytor Wewnętrzny przekazuje Dyrektorowi Oddziału, w którym planowane jest przeprowadzenie zadania audytowego.
- 2.2.5 Do końca października każdego roku plan audytu, Audytor Wewnętrzny przekazuje Dyrektorowi Instytutu oraz Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów zgodnie z pkt 1.6.2 niniejszego Regulaminu.
- 2.2.6 Audytor Wewnętrzny, przygotowując plan audytu wewnętrznego, ustala kolejność poddania obszarów ryzyka audytowi wewnętrznemu, biorąc pod uwagę stopień ich ważności oraz czynniki organizacyjne, w tym w szczególności:
- a) Czas niezbędny dla przeprowadzenia:
 - zadań audytowych,
 - czynności organizacyjnych.
 - b) Czas przeznaczony na szkolenie osób zatrudnionych na stanowiskach związanych z przeprowadzaniem audytu wewnętrznego.
 - c) Dostępne zasoby ludzkie i rzeczowe.
 - d) Rezerwę czasową na nieprzewidziane działania.
 - e) Szacunkowe koszty przeprowadzenia audytu wewnętrznego.
- 2.2.7 Plan audytu zawiera w szczególności:
- a) Informacje istotne dla przeprowadzenia audytu wewnętrznego,
 - b) analizę obszarów ryzyka,
 - c) tematy poszczególnych zadań audytowych,
 - d) proponowany harmonogram realizacji audytu wewnętrznego,
 - e) planowane obszary ryzyka, które powinny zostać objęte audytem wewnętrznym w kolejnych latach,
 - f) organizację pracy Audytora Wewnętrznego.
- 2.2.8 Wzór „Planu audytu wewnętrznego” stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
- 2.2.9 Jeżeli w trakcie realizacji planu audytu, Audytor Wewnętrzny stwierdzi, że przeprowadzenie wszystkich zaplanowanych zadań audytowych nie jest możliwe,

uzgadnia w formie pisemnej z Dyrektorem Instytutu oraz Zastępcą Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów zakres realizacji planu audytu.

- 2.2.10 Przepisy pkt 2.2.6 stosuje się odpowiednio w przypadku, gdy Audytor Wewnętrzny stwierdzi, że realizacja określonego zadania audytowego zawartego w planie audytu jest niecelowa.
- 2.2.11 W uzasadnionych przypadkach, Audytor Wewnętrzny przeprowadza audyt wewnętrzny poza planem audytu na wniosek lub z własnej inicjatywy, w uzgodnieniu z Dyrektorem Instytutu lub Zastępcą Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów.
- 2.2.12 Audytor Wewnętrzny prowadzący audyt w Oddziałach Instytutu może przeprowadzić audyt wewnętrzny poza planem audytu na wniosek Dyrektorów Oddziału w Gliwicach oraz Krakowie, lub z własnej inicjatywy, po wcześniejszym uzgodnieniu działania z Dyrektorem Instytutu.
- 2.2.13 Jeżeli przeprowadzenie audytu wewnętrznego poza planem audytu stworzy zagrożenie dla realizacji rocznego planu audytu, Audytor Wewnętrzny zawiadamia o tym na piśmie Dyrektora Instytutu, Zastępcę Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów oraz Dyrektora Oddziału wnioskującego o przeprowadzenie audytu poza planem.
- 2.2.14 W Instytucie prowadzony jest „*Rejestr audytów*” stanowiący załącznik nr 21 do niniejszego Regulaminu. Rejestr audytów prowadzi Audytor Wewnętrzny.

3. TRYB PRZEPROWADZENIA ZADANIA AUDYTOWEGO

3.1 Program zadania audytowego

- 3.1.1 Po dokonaniu wyboru zadania audytowego do realizacji (w oparciu o analizę ryzyka), Audytor Wewnętrzny przygotowuje „*Program działania audytowego*”, który jest szczegółowym dokumentem, mającym postać procedury typu „krok po kroku”.
- 3.1.2 „*Program działania audytowego*” stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.
- 3.1.3 Przed rozpoczęciem wykonywania zadania audytowego Audytor Wewnętrzny przeprowadza analizę ryzyka poszczególnych obiektów audytowych, analogicznie jak w przypadku analizy ryzyka przeprowadzanej podczas wyłaniania obszarów ryzyka i zadań audytowych do planu rocznego
- 3.1.4 Audytor Wewnętrzny opracowuje program zadania, uwzględniając w szczególności:
 - a) cel zadania audytowego,
 - b) zadania jednostki w obszarze objętym zadaniem,
 - c) wyniki analizy ryzyka w obszarze objętym zadaniem,
 - d) wyniki analizy systemu zarządzania i kontroli w obszarze objętym zadaniem,
 - e) wyniki wcześniej przeprowadzonych audytów lub kontroli,
 - f) wnioski i spostrzeżenia wynikające z przeprowadzonych czynności doradczych,

- g) wyniki badań analitycznych określonych problemów,
- h) opinie naukowe i specjalistyczne,
- i) doświadczenie zawodowe audytorów wewnętrznych i ich kwalifikacje,
- j) dostępność dowodów,
- k) potrzebę powołania rzeczoznawcy do udziału w zadaniu,
- l) datę rozpoczęcia i przewidywany czas trwania zadania.

3.1.5 W „Programie zadania audytowego” zamieszcza się:

- a) oznaczenie zadania audytowego ze wskazaniem jego numeru i tematu,
- b) krótki opis systemu funkcjonalnego lub jednostki organizacyjnej, która ma być poddana audytowi (wraz z opisem istotnych ustaleń wcześniejszych audytów / kontroli),
- c) cel zadania audytowego,
- d) uzasadnienie przeprowadzenia audytu,
- e) analizę ryzyka,
- f) podmiotowy i przedmiotowy zakres zadania audytowego - obiekty audytu,
- g) przewidywaną metodologię, w tym:
 - techniki przeprowadzania zadania audytowego,
 - sposób przeprowadzania zadania audytowego,
 - problemy, na które należy zwrócić szczególną uwagę w badaniach,
 - dowody niezbędne do dokonania ustaleń i sposób ich badania,
 - wskazówki o charakterze techniczno - organizacyjnym,
 - wzory wykazów i zestawień.
- h) założenia organizacyjne, w tym określenie osoby przeprowadzającej audyt,
- i) harmonogram przeprowadzania zadania audytowego,
- j) adresatów sprawozdania z audytu.

3.1.6 Wzór „*Programu zadania audytowego*” stanowi załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu.

3.1.7 W uzasadnionych przypadkach Audytor Wewnętrzny może dokonywać zmian w programie zadania w trakcie jego przeprowadzania. Zmiany programu powinny być udokumentowane.

3.1.8 W przypadku utworzenia w Instytucie komórki audytu wewnętrznego, program zadania oraz jego zmiany zatwierdza Audytor Wewnętrzny oraz Zastępca Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów koordynujący działalność tej komórki lub inny wyznaczony przez niego Audytor Wewnętrzny.

3.2 Upoważnienie do przeprowadzenia audytu

- 3.2.1. Do przeprowadzania audytu wewnętrznego uprawnia imienne upoważnienie wystawione przez Dyrektora Instytutu lub Zastępcę Dyrektora ds. zarządzania i Finansów oraz dowód osobisty. Wzór „Upoważnienia do przeprowadzenia audytu wewnętrznego” określa załącznik nr 6 do niniejszego Regulaminu.
- 3.2.2. Przed przystąpieniem do realizacji zadania audytowego w Oddziale Instytutu, Audytor Wewnętrzny informuje Dyrektora Oddziału o przedmiocie i terminie audytu oraz przekazuje kopię upoważnienia, o którym mowa w pkt. 3.2.1.
- 3.2.3. Kierownik jednostki/komórki organizacyjnej, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny zapewnia Audytorowi Wewnętrznemu warunki niezbędne do sprawnego przeprowadzenia audytu wewnętrznego, przedstawia żądane dokumenty oraz ułatwia terminowe udzielanie wyjaśnień przez podległych mu pracowników.

3.3 Narada otwierająca i zamykająca audyt

- 3.3.1. Przystępując do realizacji zadania Audytor Wewnętrzny przeprowadza naradę otwierającą z udziałem audytorów wewnętrznych uczestniczących w zadaniu oraz Kierownika jednostki/komórki, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny lub wyznaczonego przez niego pracownika.
- 3.3.2. Podczas narady otwierającej Audytor Wewnętrzny przedstawia cel, tematykę i założenia organizacyjne zadania.
- 3.3.3. Kierownik jednostki/komórki organizacyjnej, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny, przedstawia informacje dotyczące jej funkcjonowania oraz uzgadnia z Audytorem Wewnętrznym sposoby unikania zakłóceń w jej pracy w trakcie przeprowadzania zadania.
- 3.3.4. Pracownicy jednostki/komórki organizacyjnej są obowiązani, na żądanie Audytora Wewnętrznego, udzielać informacji i wyjaśnień, przekazywać materiały związane z funkcjonowaniem jednostki, w tym zawarte na elektronicznych nośnikach informacji, a także potwierdzać kopie, odpisy, wyciągi lub zestawienia. Udzielone ustnie informacje i złożone ustnie wyjaśnienia powinny być utrwalone na piśmie oraz podpisane przez osobę, która ich udzieliła lub je złożyła oraz przez Audytora Wewnętrznego, albo przez samego Audytora Wewnętrznego.
- 3.3.5. W trakcie realizacji zadania Audytor Wewnętrzny może odbywać narady z kierownikiem lub pracownikami jednostki/komórki organizacyjnej, w której jest przeprowadzane zadanie.
- 3.3.6. W naradzie z pracownikami jednostki/komórki organizacyjnej, o której mowa w pkt. 3.3.5, może uczestniczyć kierownik tej jednostki lub komórki organizacyjnej.
- 3.3.7. Pracownicy jednostki/komórki organizacyjnej, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny, mają prawo z własnej inicjatywy złożyć oświadczenia dotyczące

przedmiotu audytu wewnętrznego, Audytor Wewnętrzny włącza oświadczenia do akt bieżących.

- 3.3.8 Po zakończeniu zadania, w celu przedstawienia jego wstępnych wyników, Audytor Wewnętrzny przeprowadza naradę zamykającą z udziałem kierownika jednostki/komórki organizacyjnej, w której jest przeprowadzane zadanie.
- 3.3.9 W naradzie zamykającej mogą uczestniczyć także osoby sprawujące nadzór nad działalnością jednostki/komórki organizacyjnej, w której jest przeprowadzane zadanie, wskazani przez kierownika pracownicy jednostki/komórki organizacyjnej oraz Audytor Wewnętrzny koordynujący działalność jednostki/komórki organizacyjnej audytu wewnętrznego.
- 3.3.10 Z przeprowadzenia narad Audytor Wewnętrzny sporządza protokoły, które zawierają w szczególności informacje o celu, przebiegu i wyniki narad. Wzór „*Protokołu z narady*” określa załącznik nr 7 do niniejszego Regulaminu.
- 3.3.11 Protokoły, o których mowa w pkt. 3.3.10, podpisuje prowadzący naradę Audytor Wewnętrzny oraz kierownik jednostki/komórki organizacyjnej, w której jest przeprowadzane zadanie albo osoba przez niego wskazana.
- 3.3.12 W razie odmowy podpisania protokołu, o którym mowa w pkt. 3.3.10, przez kierownika jednostki/komórki organizacyjnej, w której jest przeprowadzane zadanie albo osobę przez niego wskazaną, Audytor Wewnętrzny czyni o tym wzmiankę w protokole.
- 3.3.13 W przypadku określonym w pkt. 3.3.12, kierownik jednostki/komórki organizacyjnej, w której jest przeprowadzane zadanie albo osoba przez niego wskazana powinny niezwłocznie pisemnie uzasadnić przyczyny odmowy podpisania protokołu, o którym mowa w pkt. 3.3.10.

3.4 Sprawozdanie z audytu

- 3.4.1 Audytor Wewnętrzny sporządza sprawozdanie z przeprowadzenia audytu wewnętrznego, zwane dalej „sprawozdaniem”, w którym przedstawia, w sposób jasny, rzetelny i zwięzły ustalenia i zalecenia poczynione w trakcie przeprowadzania zadania.
- 3.4.2 Sprawozdanie zawiera w szczególności:
 - a) oznaczenie zadania,
 - b) datę jego sporządzenia,
 - c) nazwę i adres jednostki/komórki organizacyjnej, w której przeprowadzane było zadanie,
 - d) imiona i nazwiska audytorów wewnętrznych uczestniczących w zadaniu oraz numer imiennego upoważnienia do przeprowadzania audytu wewnętrznego,
 - e) cele zadania,

- f) podmiotowy i przedmiotowy zakres zadania,
- g) podjęte czynności i zastosowane techniki przeprowadzania zadania,
- h) termin, w którym przeprowadzono zadanie,
- i) zwięzły opis działań jednostki w obszarze objętym zadaniem,
- j) ustalenia stanu faktycznego,
- k) określenie oraz analizę przyczyn i skutków uchybień,
- l) zalecenia w sprawie usunięcia stwierdzonych uchybień lub wprowadzenia usprawnień,
- m) opinię Audytora Wewnętrznego w sprawie adekwatności, skuteczności i efektywności systemu zarządzania i kontroli w obszarze działalności jednostki objętym zadaniem,
- n) podpisy audytorów wewnętrznych uczestniczących w zadaniu.

- 3.4.3 Wzór „*Sprawozdania z audytu*” stanowi załącznik nr 8 niniejszego Regulaminu.
- 3.4.4 Sprawozdanie, Audytor Wewnętrzny przekazuje kierownikowi jednostki/komórki organizacyjnej, w której jest przeprowadzane zadanie, zgodnie z zakresem podmiotowym określonym w programie zadania. Wzór „*Pisma przekazującego sprawozdanie z przeprowadzonego zadania audytowego*” określa załącznik nr 9 do niniejszego Regulaminu.
- 3.4.5 W uzasadnionych przypadkach Audytor Wewnętrzny może przekazać kierownikowi jednostki/komórki organizacyjnej, w której jest przeprowadzane zadanie tylko te fragmenty sprawozdania, które dotyczą działalności kierowanej przez niego jednostki/komórki organizacyjnej.
- 3.4.6 Kierownik jednostki/komórki organizacyjnej, w której jest przeprowadzane zadanie, może zgłosić na piśmie, w terminie określonym przez Audytora Wewnętrznego, nie krótszym niż 14 dni od dnia otrzymania sprawozdania, dodatkowe wyjaśnienia lub umotywowane zastrzeżenia dotyczące treści sprawozdania.
- 3.4.7 W razie zgłoszenia dodatkowych wyjaśnień lub zastrzeżeń, o których mowa w pkt 3.4.6 Audytor Wewnętrzny dokonuje ich analizy i w miarę potrzeby podejmuje dodatkowe czynności wyjaśniające w tym zakresie, a w przypadku stwierdzenia zasadności części albo całość dodatkowych wyjaśnień lub zastrzeżeń - zmienia lub uzupełnia odpowiednią część albo całość sprawozdania.
- 3.4.8 W razie nieuwzględnienia dodatkowych wyjaśnień lub zastrzeżeń, o których mowa w pkt 3.4.6, w części albo w całości, Audytor Wewnętrzny przekazuje swoje stanowisko wraz z uzasadnieniem, na piśmie, kierownikowi jednostki/komórki organizacyjnej.
- 3.4.9 Dodatkowe wyjaśnienia lub zastrzeżenia, o których mowa w pkt 3.4.6, oraz kopię stanowiska, o którym mowa w pkt 3.4.8, Audytor Wewnętrzny włącza do akt bieżących.

- 3.4.10 Audytor wewnętrzny po rozpatrzeniu dodatkowych wyjaśnień lub zastrzeżeń, o których mowa w pkt. 3.4.6, po uzyskaniu parafy Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów przekazuje po jednym egzemplarzu sprawozdania Dyrektorowi Instytutu, Dyrektorowi Oddziału, jeżeli audyt był przeprowadzany w jednostce/komórce organizacyjnej tego Oddziału, oraz kierownikowi komórki, w której jest przeprowadzane zadanie zgodnie z zakresem podmiotowym określonym w programie zadania.
- 3.4.11 Kierownik jednostki/komórki organizacyjnej, w terminie 14 dni od dnia otrzymania sprawozdania, może zgłosić na piśmie Dyrektorowi Instytutu oraz Dyrektorowi Oddziału, jeżeli audyt był przeprowadzany w komórce organizacyjnej tego Oddziału, swoje stanowisko do przedstawionego sprawozdania.

3.5 Realizacja zaleceń audytu

- 3.5.1 Dyrektor Instytutu podejmuje, na podstawie sprawozdania, działania mające na celu usunięcie uchybień lub wprowadzenie usprawnień, wyznacza osoby odpowiedzialne za realizację zaleceń zawartych w sprawozdaniu i wskazuje termin ich realizacji oraz informuje o tym Audytora Wewnętrznego.
- 3.5.2 W przypadku zaleceń dotyczących jednostki/komórki organizacyjnej Oddziału Instytutu, działania o których mowa w ustępie poprzednim, podejmuje Dyrektor Oddziału, przekazując informację o podjętych działaniach, osobach odpowiedzialnych za ich realizację oraz wyznaczonych terminach wykonania Dyrektorowi Instytutu, Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów oraz Audytorowi Wewnętrznemu.
- 3.5.3 O zrealizowanych zaleceniach i wynikach podjętych działań, o których mowa w pkt 3.5.2, Dyrektor Oddziału niezwłocznie powiadamia na piśmie Dyrektora Instytutu oraz Zastępcę Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów.
- 3.5.4 Jeżeli w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania sprawozdania z przeprowadzonego audytu wewnętrznego nie zostaną podjęte działania mające na celu usunięcie uchybień, Dyrektor Oddziału informuje o tym Dyrektora Instytutu oraz Zastępcę Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów, uzasadniając brak podjęcia działań.
- 3.5.5 Informację, o której mowa w pkt 3.5.4, Dyrektor Instytutu przekazuje do Ministra Zdrowia, Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów oraz Audytora Wewnętrznego.

3.6 Dodatkowe czynności sprawdzające audytu

- 3.6.1 Audytor Wewnętrzny może przeprowadzić czynności sprawdzające, dokonując oceny działań jednostki podjętych w celu realizacji zaleceń, o których mowa w pkt 3.5.1 – 3.5.5.

- 3.6.2 Dokonując oceny, o której mowa w pkt 3.6.1 Audytor Wewnętrzny powinien w szczególności uwzględnić ocenę ryzyka występującego w obszarze działalności jednostki objętym zadaniem audytowym.
- 3.6.3 Ustalenia poczynione w trakcie czynności sprawdzających Audytor Wewnętrzny zamieszcza w notatce informacyjnej.
- 3.6.4 Notatkę informacyjną, o której mowa w pkt 3.6.3, audytor wewnętrzny przekazuje Dyrektorowi Instytutu, Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów oraz Dyrektorowi Oddziału, jeżeli audyt był przeprowadzany w jednostce organizacyjnej tego Oddziału oraz kierownikowi jednostki/komórki organizacyjnej, w której jest przeprowadzane zadanie.

3.7 Czynności doradcze audytu

- 3.7.1 Audytor Wewnętrzny wykonuje czynności doradcze jako część zadań audytowych lub na wniosek Dyrektora Instytutu lub Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów.
- 3.7.2 Audytor Wewnętrzny, prowadzący audyt w Oddziale w Gliwicach oraz w Krakowie może wykonywać czynności doradcze na wniosek Dyrektora Oddziału za zgodą Dyrektora Instytutu lub Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów.
- 3.7.3 Audytor Wewnętrzny może odmówić wykonywania czynności doradczych, jeżeli uzna, że zakres lub cel tych czynności nie jest zgodny z celami audytu wewnętrznego. W szczególności Audytor Wewnętrzny nie powinien podejmować czynności doradczych, których wykonywanie prowadziło do przyjęcia przez niego zadań lub uprawnień wchodzących w zakres zarządzania jednostką.
- 3.7.4 O odmowie wykonania czynności doradczych i jej przyczynach, Audytor Wewnętrzny zawiadamia pisemnie Dyrektora Instytutu, Zastępcę Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów oraz Dyrektora Oddziału w Gliwicach i Krakowie dla wniosków, o których mowa w pkt 3.7.2.
- 3.7.5 Dyrektor Instytutu lub Zastępca Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów może wydać pisemne polecenie wykonania czynności doradczych.
- 3.7.6 Wyniku czynności doradczych Audytor Wewnętrzny może przedstawić opinie lub zalecenia dotyczące usprawnienia funkcjonowania jednostki.
- 3.7.7 Audytor Wewnętrzny może z własnej inicjatywy składać kierownikowi audytowanej jednostki/komórki organizacyjnej, Dyrektorowi Instytutu, Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów lub Dyrektorom Oddziałów wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania tej komórki lub jednostki organizacyjnej.
- 3.7.8 Kierownik jednostki/komórki organizacyjnej, w której realizowane było zadanie audytowe, Dyrektor Instytutu lub Zastępca Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów oraz Dyrektor Oddziału nie są związani wnioskami, zaleceniami i opiniami, o których mowa w pkt 3.7.6 – 3.7.7.

- 3.7.9 Cel i zakres czynności doradczych powinny być przez Audytora Wewnętrznego udokumentowane.
- 3.7.10 Forma i zawartość sprawozdania z przeprowadzenia czynności doradczych powinny być odpowiednie do rodzaju i charakteru podjętych przez audytora działań.

3.8 Sprawozdanie z wykonania rocznego planu audytu

- 3.8.1 Z wykonania rocznego planu audytu wewnętrznego audytor sporządza sprawozdanie.
- 3.8.2 Wzór „*Sprawozdania z wykonania planu Audytu wewnętrznego*” określa załącznik nr 10 do niniejszego Regulaminu.
- 3.8.3 Sprawozdanie z wykonania planu audytu za rok poprzedni Audytor Wewnętrzny przekazuje Dyrektorowi Instytutu oraz Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów do końca marca każdego roku.
- 3.8.4 Jeżeli audytem objęte zostały, w danym roku kalendarzowym Oddziały Instytutu, sprawozdanie z realizacji planu audytu przekazywane jest również Dyrektorowi tego Oddziału.

4. DOKUMENTACJA AUDYTU WEWNĘTRZNEGO

4.1 Źródła i rodzaje dowodów audytu

- 4.1.1 Jedną z metod wykorzystywanych na etapie zbierania informacji i poznawania działalności jednostki/komórki organizacyjnej podlegającej audytowi jest **wstępny przegląd**. Polega on na zbieraniu informacji o badanej działalności, bez ich szczegółowej weryfikacji.
- 4.1.2 Do głównych celów takiego przeglądu należą
- a) zrozumienie badanej działalności,
 - b) wyodrębnienie istotnych obszarów, wymagających szczególnej uwagi w trakcie zadania audytowego,
 - c) zidentyfikowanie istniejących mechanizmów kontroli,
 - d) uzyskanie informacji ułatwiających przeprowadzenia zadania audytowego.
- 4.1.3 Dowody zgromadzone w trakcie prowadzenia audytu powinny spełniać następujące wymagania:
- a) dostateczne (oparte na faktach, adekwatne, i przekonujące na tyle, że inna wystarczająco kompetentna osoba dojdzie na ich podstawie do takich samych wniosków),
 - b) kompetentne (rzetelne i najlepsze możliwe do uzyskania przy użyciu właściwej techniki),

- c) istotne (dowód wspiera ustalenia audytu i jest powiązany z obiektami audytu),
 - d) użyteczne (użyteczny dowód pozwala zrealizować cele audytu).
- 4.1.4 Ocena, czy dowód jest wystarczający dla potrzeb danego audytu jest przedmiotem indywidualnej oceny audytora.
- 4.1.5 Sposoby uzyskiwania dowodów to:
- a) kontrola dokumentów
 - b) kontrola fizyczna
 - c) potwierdzenie zewnętrzne
 - d) powtórzenie działania jednostki audytowanej (JA)
 - e) zapisy przeprowadzonych testów:
 - testy walk-through
 - testy zgodności
 - testy rzeczywiste
- 4.1.6 Źródła dowodów stanowią:
- a) dowody wewnętrzne,
 - b) dowody wewnętrzne – zewnętrzne,
 - c) dowody zewnętrzne – wewnętrzne,
dowody zewnętrzne.
- 4.1.7 Największą wiarygodność mają dowody zewnętrzne, gdyż audytowany nie ma możliwości ich zmiany. Dowody wewnętrzne mają mniejszą wartość, gdyż audytowany może nimi manipulować, wymagają potwierdzenia pozytywnego lub negatywnego.
- 4.1.8 Do najczęściej spotykanych rodzajów dowodów należą:
- a) dowody fizyczne, np. fotografie,
 - b) dowody w formie oświadczeń,
 - c) dowody w formie dokumentów,
 - d) dowody w formie wyników procedur analitycznych.

4.2 Bieżące i stałe akta audytu

- 4.2.1 Audytor Wewnętrzny dokumentuje wszystkie czynności i zdarzenia, które mają istotne znaczenie dla ustaleń audytu wewnętrznego.
- 4.2.2 Audytor wewnętrzny prowadzi:
- a) bieżące akta audytu wewnętrznego, zwane dalej aktami bieżącymi, w celu dokumentowania przebiegu i wyniku zadań audytowych, tj. zespołu działań podejmowanych w ramach audytu wewnętrznego. Wzór *”Bieżących akt audytu wewnętrznego”* stanowi załącznik nr 11 do niniejszego Regulaminu.

- b) stałe akta audytu wewnętrznego, zwane dalej aktami stałymi, w celu gromadzenia informacji dotyczących obszarów ryzyka, które mogą być przedmiotem audytu wewnętrznego. Wzór *"Stalych akt audytu wewnętrznego"* stanowi załącznik nr 12 do niniejszego Regulaminu.
- 4.2.3 Akta bieżące zawierają informacje niezbędne do sformułowania zaleceń, które będą zawarte w sprawozdaniu z przeprowadzenia audytu wewnętrznego. Akta bieżące obejmują w szczególności:
- a) dokumenty zgromadzone przed rozpoczęciem zadania audytowego,
 - b) dokumenty związane z przygotowaniem programu zadania audytowego i program zadania audytowego,
 - c) protokoły z narad,
 - d) imienne upoważnienie do przeprowadzania audytu wewnętrznego,
 - e) dokumenty sporządzone przez audytora wewnętrznego oraz dokumenty otrzymane od osób trzecich w trakcie przeprowadzania audytu wewnętrznego,
 - f) wszelkie informacje i wyjaśnienia uzyskane w trakcie przygotowania i przeprowadzenia zadania audytowego,
 - g) sprawozdanie z przeprowadzenia audytu wewnętrznego,
 - h) dokumentację dotyczącą przeprowadzonych czynności sprawdzających,
 - i) inne dokumenty o istotnym znaczeniu dla przeprowadzanego audytu wewnętrznego.
- 4.2.4 Dokumenty określone w pkt 4.2.3 włącza się do akt bieżących w kolejności wynikającej z toku dokonywanych czynności, numerując dokumenty i zamieszczając, na początku każdego tomu akt, wykaz materiałów zawartych w danym tomie, z podaniem ich numeru oraz nazwy.
- 4.2.5 Dyrektor Instytutu lub Zastępca Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów, mają prawo wglądu do akt bieżących.
- 4.2.6 Akta stałe obejmują w szczególności:
- a) wykaz podstawowych aktów normatywnych oraz innych aktów prawnych związanych z zakresem działania jednostki oraz regulujących jej funkcjonowanie,
 - b) wykaz dokumentów zawierających opis systemów zarządzania i kontroli, w tym procedur kontroli finansowej,
 - c) plany audytu wewnętrznego,
 - d) sprawozdania z wykonania planów audytu,
 - e) inne informacje mogące mieć wpływ na przeprowadzanie audytu wewnętrznego i analizę ryzyka.
- 4.2.7 Akta stałe podlegają aktualizacji.

4.3 Dokumenty robocze audytu

- 4.3.1 Celem tworzenia dokumentów roboczych jest m.in.: poparcie dowodami ustaleń zawartych w raporcie, udokumentowanie wykonanej pracy oraz usprawnienie wykonywanej pracy.
- 4.3.2 Dokument roboczy jest dowodem. Do najczęściej stosowanych dokumentów roboczych audytu wewnętrznego zaliczamy:
- a) „*Kwestionariusz kontroli wewnętrznej (KKW)*”, którego wzór stanowi załącznik nr 13 do niniejszego Regulaminu,
 - b) „*Listę kontrolną*” (check list), której wzór stanowi załącznik nr 14 do niniejszego Regulaminu,
 - c) „*Kwestionariusz samooceny*”, którego wzór stanowi załącznik nr 15 do niniejszego Regulaminu,
 - d) „*Plan kontroli*”, którego wzór stanowi załącznik nr 16 do niniejszego Regulaminu,
 - e) „*Ścieżka audytu*”, której wzór stanowi załącznik nr 17 do niniejszego Regulaminu,
 - f) Diagram.

4.4 Techniki badania stosowane w audycie

- 4.4.1 Do najczęściej stosowanych technik badania wykorzystywanych na etapie planowania zadania audytowego, jak również w trakcie czynności audytorskich zaliczamy:
- a) **Rozmowę / wywiad** – jest to jedna z podstawowych technik badania. Przy przeprowadzaniu rozmowy należy pamiętać o następujących zasadach:
 - ustaleniu celów rozmowy,
 - zaplanowaniu organizacyjnym rozmowy,
 - udokumentowaniu jej istotnych wyników.
 - b) **Analizę porównawczą** – polegającą na porównywaniu danych, czasami pochodzących z różnych źródeł, celem identyfikacji nietypowych sytuacji lub odchyleń od sytuacji pożądanej. Jeżeli dane znajdują się na elektronicznych nośnikach informacji.
 - c) **Graficzną analizę procesów (flowcharting)** - która oznacza posługiwanie się siatką graficzną do sporządzania wykresu lub schematu czynności, które muszą zostać wykonane, aby dane zadanie lub czynności można było z powodzeniem doprowadzić do końca. Technika ta może być audytorowi szczególnie użyteczna do identyfikacji możliwych słabości mechanizmów kontroli wewnętrznej lub wąskich gardeł w działalności operacyjnej.
 - d) **Procedurę analityczną** – stanowiącą dla audytora narzędzie do oceny informacji zebranych w trakcie badania. Polegają na analizie relacji pomiędzy danymi finansowymi lub niefinansowymi z różnych okresów lub różnych jednostek,

dokonywanej w celu stwierdzenia zgodności i przewidywanych tendencji lub znaczących odchyłeń i niespodziewanych związków.

- e) **Test „walk-through” („od kołyski do grobu”)** - polegający na powtarzaniu konkretnych mechanizmów kontroli, które umożliwiają sprawdzenie procesu od jego początku do końca. Mają one potwierdzić prawidłowości opisu systemu jakim dysponuje audytor i zagwarantować pełne zrozumienie zasad przed rozpoczęciem zadania audytowego. Wykonuje się go poprzez zbadanie niewielkiej ilości operacji na kolejnych etapach lub prześledzeniu jednej transakcji od początku do końca.
- f) **Testy zgodności** – testom podlega system kontroli, a nie transakcja i jej wartość. Testy te dostarczają dowodów na przestrzeganie procedur, w zależności od wyników testów zgodności podejmuje się decyzję o zastosowaniu testów rzeczywistych.
- g) **Testy rzeczywiste** – testom podlegają transakcje a nie system kontroli, służący zgromadzeniu dowodów dokumentujących kompletność, dokładność oraz ważność informacji zawartych w zapisach księgowych. Mogą być dokonywane na podstawie próbki transakcji.
- h) **Test gwarancji – „vouching”** – polega na weryfikacji zarejestrowanych kwot na podstawie badania dokumentów źródłowych, celem jest uzyskanie dowodu, że zatwierdzone kwoty odnoszą się do prawidłowych operacji. Pomagają w stwierdzeniu występowania danego zjawiska, ale nie służą do określenia jego kompletności. Potwierdzenie zarejestrowania pewnych informacji / danych nie dostarcza dowodu, że wszystkie dane zostały wprowadzone i odpowiednio zapisane.
- i) **Test „góra dół” – „tracing”** – badanie w odwrotnym kierunku niż „vouching”, polegają na zbadaniu historii transakcji w systemie od zaksięgowania do zainicjowania (badamy ostatni zapis transakcji i cofamy się aż do dokumentu źródłowego). Przeprowadzany jest na reprezentatywnej próbce transakcji.
- j) **Rozpoznawcze badanie próbek** – posługuje się pobieraniem próbek losowych jako narzędziem dostępnym do wykorzystania w połączeniu z wieloma innymi testami. Aby można było stosować to narzędzie, muszą być spełnione następujące kryteria:
 - wykaz elementów populacji jest kompletny, aktualny i możliwy do zidentyfikowania,
 - do przeprowadzenia wyboru obiektów stanowiących przedmiot testu na potrzeby audytu da się zastosować system liczb losowych,
 - można ustalić poziom dopuszczalnego biegu.

Można wyróżnić następujące podstawowe metody doboru próby:

- **losowanie statystyczne** – wymaga spełnienia warunku, aby wszystkie jednostki populacji miały równą szansę wyboru do próby. Do doboru używa się tablic liczb losowych bądź odpowiednich programów komputerowych,

- **losowanie intuicyjne** – dokonanie doboru odbywa się na podstawie zawodowej oceny audytora i może być uzasadnione przez np. wartość jednostek populacji, poziom ryzyka, poziom reprezentowalności,
 - **losowanie systematyczne** – wymaga wyliczenia stałego przedziału losowania, tzw. Interwału. Interwał wyznacza się dzieląc populację przez liczebność próby. Pierwszą jednostkę do próby wybieramy losowo z przedziału od 1 do wartości interwału. Jeśli interwał oznaczmy jako „i”, pierwsza jednostka do próby jako „p”, a liczebność próby jako „n” to wówczas do próby trafiają jednostki o numerach: p, p+i, p+2i, p+3i, ..., p+(n-1)i.
 - **losowanie „na chybił trafił”** - stosuje się je wtedy, gdy trudno zastosować inne metody, np. kiedy jednostkom populacji nie można przyporządkować kolejnych numerów.
- k) **Obserwację / oględziny** – jest to wizytacja jednostki/komórki organizacyjnej poddawanej badaniu, może przynieść ujawnienie istotnych słabości w jej działaniu. Technika ta może także polegać na obserwowaniu wykonywania zadań przez pracowników jednostki/komórki organizacyjnej.
- l) **Badanie dokumentów** - polega na weryfikacji dokumentu (fizycznego) oraz ocenie formalnej, rachunkowej i merytorycznej. Sprawdzeniu podlega również terminowość wystawienia dokumentu, zgodności z wewnętrzną i zewnętrzną dokumentacją oraz stanem faktycznym.
- m) **Rekonstrukcję wydarzeń lub obliczeń** pozwalającą ocenić dokładność i prawidłowość zastosowanych działań oraz wiarygodność wyników.
- 4.4.2 Wzór „*Protokołu przyjęcia wyjaśnienia*” stanowi załącznik nr 18 do niniejszego Regulaminu.
- 4.4.3 Wzór „*Protokołu z rozmowy/wywiadu*” stanowi załącznik nr 19 do niniejszego Regulaminu.
- 4.4.4 Stwierdzone w trakcie wykonywania czynności audytorskich nieprawidłowości i odstępstwa powinny zostać udokumentowane przy użyciu **Arkusza Wykrycia i Analizy Problemu (FRAP)**.
- 4.4.5 W arkuszu FRAP należy uwzględnić:
- a) ustalenia, stanowiące dowód istnienia odstępstwa,
 - b) przyczyny – wyjaśniające powód istnienia odstępstwa,
 - c) konsekwencje, które odstępstwo pociągnie za sobą,
 - d) rekomendacje, które mają spowodować usunięcie przyczyn odstępstwa,
- 4.4.6 Wzór „*Arkusza Wykrycia i Analizy Problemu (FRAP)*” stanowi załącznik nr 20 do niniejszego Regulaminu.

WYKAZ POJEĆ I SKRÓTÓW :

Audyt wewnętrzny – jest niezależną, obiektywną działalnością o charakterze zapewniającym i doradczym, prowadzoną w celu wniesienia do organizacji wartości dodanej i usprawnienia jej funkcjonowania. Audyt wewnętrzny wspiera organizację w osiągnięciu wytyczonych celów poprzez systematyczne i konsekwentne działanie służące ocenie i poprawie efektywności zarządzania ryzykiem, systemu kontroli oraz procesów zarządzania organizacją.

Właściciel ryzyka - pracownik Instytutu, w szczególności: Dyrektor Instytutu, Zastępcy Dyrektora Instytutu, Kierownicy Działów oraz Przewodniczący, bądź Kierownicy projektów, na których spoczywa obowiązek związany z zarządzaniem ryzykiem, każdy w obszarze swojej odpowiedzialności wynikającej z obowiązującego Regulaminu Organizacyjnego Instytutu.

Komórka/jednostka organizacyjna / jednostka audytowana – oznaczają każdorazowo komórkę organizacyjną Instytutu wskazaną w Regulaminie Organizacyjnym Instytutu.

Dodana wartość – celem i uzasadnieniem istnienia danej organizacji jest tworzenie określonej wartości oraz przynoszenie korzyści dla jej właścicieli, klientów i pracowników. Wartość jest dostarczana poprzez rozwój produktów i usług oraz wykorzystywanie odpowiednich narzędzi w celu ich promocji.

Odpowiednia kontrola – ma miejsce wówczas, gdy kierownictwo zaplanowało i zorganizowało kontrolę w sposób rozsądnie zapewniający, że ryzyka są efektywnie zarządzane, a cele i zadania organizacji są ekonomicznie i wydajnie realizowane.

Zgodność – odnosi się do umiejętności rozsądnego zapewnienia spójności i przestrzegania polityki, planów organizacji, procedur, prawa, przepisów oraz umów obowiązujących organizację.

Konflikt interesów – dotyczy każdego typu powiązań personalnych, które nie leżą lub nie wydają się leżeć w najlepszym interesie instytucji. Konflikt interesów mógłby stanowić przeszkodę w obiektywnym wykonywaniu zadań i obowiązków przez dane osoby.

System kontroli – ogół działań podejmowanych przez Dyrektora Instytutu lub osób działających w jego imieniu, w celu poprawy zarządzania ryzykiem i zwiększenia prawdopodobieństwa zrealizowania ustalonych celów i zadań. Kierownictwo planuje, organizuje i kieruje realizacją takich działań, które w odpowiednim stopniu zapewniają wykonanie zadań i celów.

Środowisko kontroli – działania Dyrektora Instytutu lub osób działających w jego imieniu, mające na celu stworzenie odpowiednich warunków przeprowadzania kontroli i audytów w Instytucie. Środowisko kontroli zapewnia warunki i strukturę niezbędne do osiągnięcia podstawowych celów systemu kontroli wewnętrznej. Na środowisko kontroli składają się następujące elementy:

- uczciwość i wartości etyczne,
- wyznawana filozofia i styl działania Kierownictwa,
- struktura organizacyjna,
- podział uprawnień i odpowiedzialności,
- polityka i praktyka w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi,
- kwalifikacje pracowników.

Procesy kontroli – zasady, procedury oraz czynności będące częścią ogólnych ram kontroli, opracowane celem zapewnienia, że ryzyka mieszczą się w akceptowalnych granicach ustalonych w procesie zarządzania ryzykiem.

Prace audytorskie – określone zlecenie, zadanie lub przegląd audytorski, takie jak: audyt wewnętrzny, analiza procesu samooceny systemu kontroli, konsultacje. Prace mogą obejmować wiele zadań lub czynności zmierzających do osiągnięcia pewnych powiązanych ze sobą celów.

Cele prac audytorskich – ogólne stwierdzenia opracowane przez audytora wewnętrznego określające zamierzone wyniki.

Program prac audytorskich – dokument wyszczególniający procedury, które mają być wykonane w toku realizacji prac audytorskich oraz cele tych prac.

Oszustwo - każdy nielegalny czyn charakteryzujący się celowym wprowadzaniem w błąd, ukrywaniem lub naruszeniem zaufania. Do popełnienia oszustwa nie jest konieczna groźba użycia siły czy przymus fizyczny. Oszustwa są popełniane przez osoby fizyczne i organizacje w celu uzyskania pieniędzy, majątku lub usługi, w celu uniknięcia płatności lub utraty usługi, lub w celu zapewnienia korzyści osobistych lub korzyści dla organizacji.

Naruszenia – naruszenia indywidualnej obiektywności lub niezależności organizacyjnej mogące obejmować konflikt interesów, ograniczenia zakresu badań, ograniczenia w dostępie do zapisów, personelu, majątku oraz ograniczenia w zakresie zasobów (finansowania).

Obiektywizm – to niezależna postawa intelektualna wymagająca od Audytora Wewnętrznego prowadzenia audytów w sposób charakteryzujący się ich rzetelną wiarą w efekty swej pracy oraz brakiem znaczących kompromisów. Obiektywizm wymaga od audytorów nie podporządkowywania swoich sądów w sprawach audytu opiniom innych ludzi.

Ryzyko – niepewność związana z wystąpieniem zdarzeń, które mogą mieć wpływ na osiągnięcie zamierzonych celów. Ryzyko jest mierzone w kategoriach następstw i prawdopodobieństwa.

Obszar ryzyka – są to procesy, zjawiska lub problemy wymagające przeprowadzenia audytu wewnętrznego.

Czynnik ryzyka – jest zdarzenie, działanie, zaniechanie, które może spowodować wystąpienie ryzyka,

Racjonalne zapewnienie – jest to satysfakcjonujący poziom zaufania przy danych kosztach, korzyściach i stopniu ryzyka.

JA – jednostka audytowana

SKALA DO SZACOWNIA RYZYK

Skala prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w procesie

PRAWDO- PODOBIENSTW O	RZADKIE	MAŁO PRAWDOPODOB NE	MOŻLIWE	PRAWDOPODO BNE	PRAWIE PEWNE
SKALA PUNKTOWA	1	2	3	4	5
SKALA PROCENTOWA	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%

Skala oddziaływania (skutku) wystąpienia ryzyka w procesie

ODDZIAŁYWANIE	NIEZNACZNE	NISKIE	ŚREDNIE	WYSOKIE	ZGUBNE
SKALA PUNKTOWA	1	2	3	4	5
SKALA PROCENTOWA	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%

Skala upływu czasu od daty ostatniego audytu lub kontroli procesu.

CZAS OD DATY OSTATNIEGO AUDYTU LUB KONTROLI PROCESU	Audyt, kontrola w ciągu ostatniego półrocza	Audyt, kontrola w ciągu roku	Audyt, kontrola w ciągu ostatnich dwóch lat.	Audyt, kontrola w ciągu ostatnich trzech lat.	Brak audytu, kontroli powyżej 3 lat.
SKALA PUNKTOWA	5	4	3	2	1

SKALA APETYTU NA RYZYKO (UCIAŹLIWOŚCI)

KRZYWA APETYTU NA RYZYKO

PRAWDOPODOBIENSTWO WYSTĄPIENIA RYZYKA

PRAWIE PEWNE	5	5	10	15	20	25
PRAWDOPODOBNE	4	4	8	12	16	20
MOŻLIWE	3	3	6	9	12	15
MAŁO PRAWDOPODOBNE	2	2	4	6	8	10
RZADKIE	1	1	2	3	4	5
SKALA		1	2	3	4	5
		NIEZNACZNE	NISKIE	ŚREDNIE	WYSOKIE	ZGUBNE

ODDZIAŁYWANIE (WPŁYW) RYZYKA

25 PKT -100%	POZIOM APETYTU NA RYZYKO (UCIAŹLIWOŚCI) - Pole „KPI” skala dla indykatorów: ● 4 < ● 14 < ● 25.
W/N 15-25 PKT	WYSOKI NIEAKCEPTOWALNY - WYMAGA POSTĘPOWANIA
Ś/A 5-14 PKT	ŚREDNI AKCEPTOWALNY – WYMAGA MONITOROWANIA
N/A 1-4 PKT	NISKI AKCEPTOWALNY – NIE WYMAGA DZIAŁAŃ

(nr referencyjny)

WZÓR

.....
pieczęć nagłówkowa

PLAN AUDYTU WEWNĘTRZNEGO NA ROK.....

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

2. Analiza obszarów ryzyka

1.	Charakterystyka obszaru objętego audytem wewnętrznym	
2.	Opis metody analizy ryzyka	
3.	Wyniki analizy obszarów ryzyka	
4.	Obszary ryzyka zidentyfikowane przez Audytora Wewnętrznego z określeniem szacowanego poziomu ryzyka w danym obszarze	

L.p.	Obszar ryzyka	Poziom ryzyka (wysoki/średni/niski)
1.		
2.		

3. Tematy i proponowany harmonogram realizacji audytu wewnętrznego

L.p.	Temat audytu wewnętrznego	Proponowany termin przeprowadzenia audytu wewnętrznego	Niezbędne zasoby (liczba osobodni)	Obszar ryzyka	Ewentualna potrzeba powołania rzeczoznawcy	Uwagi
1.						
2.						

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

L.p.	Obszar ryzyka	Planowany rok przeprowadzenia audytu wewnętrznego	Uwagi
1.			
2.			

5. Organizacja pracy Audytora Wewnętrznego/komórki audytu wewnętrznego

L.p.	Zadania Audytora Wewnętrznego/ komórki audytu wewnętrznego	Zasoby ludzkie (liczba osobodni)	Zasoby rzeczowe	Uwagi
1.	Przeprowadzanie zadań audytowych			
2.	Opracowanie technik przeprowadzania zadania audytowego			
3.	Przeprowadzanie czynności sprawdzających			
4.	Współpraca z innymi służbami kontrolnymi			
5.	Czynności organizacyjne, w tym planowanie i sprawozdawczość			

6.	Szkolenia i rozwój zawodowy			
7.	Urlopy/czas dostępny			
8.	Inne działania, w tym rezerwa czasowa			

(data)

(pieczęć i podpis Audytora Wewnętrznego)

(data)

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

(data)

(pieczęć i podpis Dyrektora Instytutu)

(nr referencyjny)

PROGRAM DZIAŁANIA AUDYTOWEGO

L.p.	Działanie	Wykonane / data
1.	Przeprowadzić analizę ryzyka	
2.	Napisać „Program zadania audytowego”	
3.	Założyć akta stałe i akta bieżące	
4.	Dwa tygodnie przed rozpoczęciem audytu napisać list do kierownika jednostki / komórki organizacyjnej podlegającej audytowi informując o planowanym terminie rozpoczęcia audytu, poprosić o wyznaczenie pracownika jednostki / komórki upoważnionego do kontaktowania się z audytorem.	
5.	napisać list do pracownika wyznaczonego do kontaktów z audytorem z prośbą o przekazanie potrzebnych materiałów	
6.	przeprowadzić wstępne zapoznanie z audytowaną jednostką / komórką organizacyjną	
7.	wykonać potrzebne diagramy i opisać działalność jednostki / komórki (po uzgodnieniu z audytowanym kryteriów)	
8.	zorganizować spotkanie otwierające audyt	
9.	zaplanować wszystkie przewidywane testy i inne czynności audytowe	
10.	napisać szczegółowy program testów	
11.	przeprowadzić wszystkie zaplanowane czynności audytu (rozmów, testów, obserwacji, analiz itp.)	
12.	napisać sprawozdanie przejściowe (o ile zajdzie potrzeba)	
13.	przygotować sprawozdanie wstępne	
14.	przygotować spotkanie podsumowujące audyt	
15.	wysłać do jednostki / komórki organizacyjnej podlegającej audytowi sprawozdanie wstępne z prośbą o pisemną odpowiedź - z podaniem terminu.	
16.	napisać sprawozdanie z zadania audytowego	
17.	przedstawić sprawozdanie Zarządowi Powiatu i właściwym zainteresowanym	

(nr referencyjny)

PROGRAM ZADANIA AUDYTOWEGO

1.	Temat zadania audytowego	
2.	Nr zadania audytowego	
3.	Łączna liczba przyznanych dni	
4.	Planowany termin rozpoczęcia audytu	
5.	Planowany termin przedstawienia sprawozdania.	
6.	<i>Podpis Audytora Wewnętrznego</i>	Data i miejsce

1.	Cel zadania audytowego	<i>Wskazanie celu (celów)</i>
2.	Zakres zadania audytowego	<i>Wskazanie przedmiotowego (nazwa jednostki audytowanej) i podmiotowego zakresu audytu</i>
3.	Imię i nazwisko audytora	
4.	Analiza ryzyka	<i>Analiza ryzyka obszarów działalności jednostki audytowanej (obiekty audytu)</i>
5.	Metodyka	<i>Wskazówki na temat technik i sposobów przeprowadzania audytu; najważniejszych problemów, na jakie należy zwrócić uwagę; wymaganych dowodów i sposobów ich badania i udokumentowania, wskazówki organizacyjne, itp. Określenie dokumentacji wykorzystywanej w trakcie audytu.</i>
6.	Adresaci sprawozdania	
7.	Uwagi	

(nr referencyjny)

.....
pieczęć nagłówkowa

.....
(data i miejsce wystawienia)

.....
(numer upoważnienia)

Upoważnienie do przeprowadzania audytu wewnętrznego

Na podstawie art. 287 ust. 1, w związku z art. 275, Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 885) oraz § 4 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 września 2015 r. w sprawie audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu (Dz. U. z 2015 r. poz. 1480),

upoważniam Pana/Panią^{*)}
(imię, nazwisko i stanowisko służbowe)

.....
do przeprowadzenia audytu wewnętrznego zgodnie z planem audytu wewnętrznego/poza planem audytu wewnętrznego^{*)}

W
(nazwa i adres jednostki/komórki, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny)

Upoważnienie jest ważne za okazaniem dowodu osobistego nr

Termin ważności upoważnienia upływa z dniem

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora)

Ważność upoważnienia przedłuża się do dnia/.....

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora)

^{*)} Niepotrzebne skreślić

(nr referencyjny)

Miejscowość, dnia

PROTOKÓŁ Z NARADY

otwierającej *)

zamykającej*)

bieżącej *)

Miejsce narady.....

W naradzie uczestniczyli;

- 1..... - Audytor Wewnętrzny
- 2..... -
- 3.....
- 4..... -
- 5..... -

Przebieg narady:

Podjęte ustalenia:

Podpisy:

..... - Audytor Wewnętrzny

.....- Kierownik jednostki/komórki organizacyjnej

*) Niepotrzebne skreślić

(nr referencyjny)

SPRAWOZDANIE Z PRZEPROWADZENIA AUDYTU

STRONA TYTUŁOWA

Nazwa i numer (oznaczenie) zadania audytowego,

Imię i nazwisko Audytora Wewnętrznego uczestniczącego w zadaniu audytowym oraz numer imiennego upoważnienia do przeprowadzenia zadania audytowego,

Cel przeprowadzenia zadania audytowego,

Zakres zadania audytowego,

Termin, w którym przeprowadzono audyt wewnętrzny,

Okres poddawany badaniu,

Datę sporządzenia,

Nazwa i adres jednostki/komórki, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny oraz imię i nazwisko kierownika.

SPIS TREŚCI (w tym liczba stron dokumentu)

STRESZCZENIE

Ważne ustalenia,

Ważne wnioski,

Zalecenia (uwagi i wnioski).

TŁO INFORMACYJNE

Zwięzły opis działań jednostki/komórki organizacyjnej, jej strategii i celów zwłaszcza w obszarze poddanym audytowi wewnętrznemu.

Nazwiska i stanowiska osób stojących na czele jednostki w trakcie badanego okresu oraz osoby odpowiedzialnej za audytowany obszar.

Kto i kiedy ostatnio audytował obszar działalności oraz braki wskazane w trakcie tego audytu i czy zostały wyeliminowane.

Podjęte działania i zastosowane techniki przeprowadzania zadania audytowego.

USTALENIA STANU FAKTYCZNEGO

Wymienione w kolejności ich ważności

ANALIZA PRZYCZYN I SKUTKÓW

UWAGI I WNIOSKI (ZALECENIA)

Treść złożonych zaleceń,

Czas na wdrożenie i osoba odpowiedzialna.

PODUMOWANIE

OCENA

LICZBA ANEKSÓW I EGZEMPLARZY OSTATECZNEGO SPRAWOZDANIA

PODPISY AUDYTORA WEWNĘTRZNEGO UCZESTNICZĄCEGO W ZADANIU AUDYTOWYM

WYKAZ ADRESATÓW OSTATECZNEGO SPRAWOZDANIA

WYKAZ ODNOŚNIKÓW

WZÓR

PISMA PRZEKAZUJĄCEGO SPRAWOZDANIE Z PRZEPROWADZENIA ZADANIA AUDYTOWEGO

Centrum Onkologii - Instytut
im. Marii Skłodowskiej-Curie

Warszawa, dnia

Numer zadania audytowego

Zgodnie z postanowieniami pkt 3.4.4 „Regulaminu audytu wewnętrznego Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie” wprowadzonego zarządzeniem Nr __2016 Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie z dnia __ października 2016 r. przekazuję sprawozdanie z wykonania zadania audytowego nr

Jednocześnie informuję, że wszelkie dodatkowe wyjaśnienia i umotywowane zastrzeżenia należy zgłosić do Audytora Wewnętrznego w terminie 14 dni od otrzymania sprawozdania.

- Audytor Wewnętrzny

Potwierdzam otrzymania sprawozdani z zadania audytowego - numer jak wyżej

- Kierownik jednostki/komórki organizacyjnej

(nazwa i adres jednostki sektora finansów publicznych)

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA PLANU AUDYTU WEWNĘTRZNEGO ZA ROK....

1. Informacje o jednostce sektora finansów publicznych objętej zadaniami audytowymi w roku

2. Obszary ryzyka objęte audytem wewnętrznym

Lp.	Obszar ryzyka	Uwagi
1.		
2.		
....		

3. Zadania audytowe przeprowadzone w roku:

Lp.	Temat zadania audytowego	Planowany termin przeprowadzenia audytu wewnętrznego	Rzeczywisty termin przeprowadzenia audytu wewnętrznego	Uwagi
1.				
2.				
....				

4. Istotne ustalenia dokonane w trakcie zadań audytowych:

Lp.	Numer zadania audytowego	Istotne ustalenia
1.		
2.		
....		

5. Rozliczenie organizacji pracy komórki audytu wewnętrznego za rok

Lp.	Zadania	Zasoby ludzkie (liczba osobodni)		Zasoby rzeczowe		Uwagi
		plan	realizacja	plan	realizacja	
1.	Przeprowadzanie zadań audytowych					
2.	Opracowanie technik przeprowadzania zadania audytowego					
3.	Przeprowadzanie czynności sprawdzających					
4.	Współpraca z innymi służbami kontrolnymi					
5.	Czynności organizacyjne, w tym plan i sprawozdawczość					
6.	Szkolenia i rozwój zawodowy					
7.	Urlopy/czas dostępny					
8.	Inne działania, w tym audyt wewnętrzny poza planem audytu wewnętrznego					
....						

6. Wyjaśnienie ewentualnych rozbieżności między planem rocznym a rzeczywistą realizacją zadań w roku

.....

Sporządził:
(data i podpis audytora)

Zatwierdził:
(data i podpisy Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów)

.....
(data i podpisy Dyrektora Instytutu)

SPIS TREŚCI AKT BIEŻĄCYCH

AKTA BIEŻĄCE			
TEMAT:			
Lp.	ZAWARTOŚĆ		
	Symbol	Temat dowodu	Od kogo,/Do kogo
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

SPIS TREŚCI AKT STAŁYCH

AKTA STAŁE AUDYTU			
Lp.	ZAWARTOŚĆ		
	Symbol	Temat dowodu	Od kogo,/Do kogo
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

KWESTIONARIUSZ KONTROLI WEWNĘTRZNEJ (KKW)

Nazwa Jednostki/Komórki Audytowanej:				
Temat zadania audytowego:				
Osoba sporządzająca:				
Data:				
Osoba sprawdzająca:				
Data:				
Numer referencyjny:				
<i>Lp.</i>	<i>Zagadnienie</i>	<i>TAK</i>	<i>NIE</i>	<i>Uwagi</i>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

LISTA KONTROLNA

Nazwa Jednostki/Komórki Audytowanej:				
Temat zadania audytowego:				
Osoba sporządzająca:				
Data:				
Osoba sprawdzająca:				
Data:				
Numer referencyjny:				
<i>Lp.</i>	<i>Czynność do wykonania</i>	<i>Wykonano/data</i>	<i>Sposób wykonania</i>	<i>Uwagi</i>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY

Nazwa Jednostki/Komórki Audytowanej:				
Temat zadania audytowego:				
Osoba sporządzająca:				
Data:				
Osoba sprawdzająca:				
Data:				
Numer referencyjny:				
<i>Lp.</i>	<i>Zagadnienie</i>	<i>TAK</i>	<i>NIE</i>	<i>Uwagi</i>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

PLAN KONTROLI

Nazwa jednostki/komórki organizacyjnej, podlegającej audytowi wewnętrznemu:					
Temat zadania audytowego:					
Osoba sporządzająca:					
Data:					
Numer referencyjny:					
L.p.	Wymagania	Przepis	Jednostka odpowiedzialna	Przeprowadzone kontrole	Właściwy dokument

ŚCIEŻKA AUDYTU – NAZWA SYSTEMU

Nazwa Jednostki/komórki Audytowanej:						
Temat zadania audytowego:						
Osoba sporządzająca:						
Data:						
Osoba sprawdzająca:						
Data:						
Numer referencyjny:						
Lp.		Czynność	Jednostka odpowiedzialna	Przeprowadzone kontrole	Dokument wynikowy	
					dokument wtórny	dokument źródłowy
Opis systemu/etap						
1.						
2.						
2a.						
2b.						
3.						
3a.						
4						
4a.						

PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA WYJAŚNIENIA

Audytor
(imię i nazwisko)
działający na podstawie upoważnienia do przeprowadzenia audytu nr
z dnia r. przyjął od Pani/Pana

(imię i nazwisko)
zatrudnionego w
na stanowisku

wyjaśnienie stanowiące odpowiedź na następujące pytanie:

.....
.....

Treść wyjaśnienia
.....
.....
.....
.....
.....

Potwierdzam (po przeczytaniu) treść złożonego przeze mnie wyjaśnienia.

.....
Podpis osoby składającej
wyjaśnienie (oświadczenie)

.....
Podpis audytora

PROTOKÓŁ Z WYWIADU (ROZMOWY)

NR ZADANIA AUDYTU I NAZWA KOMÓRKI AUDYTOWANEJ	
NAZWA ZADANIA AUDYTOWEGO	
DATA	
PRZEDMIOT WYWIADU	

.....
Podpis audytora

.....
Podpis osoby, z którą przeprowadzano wywiad/rozmowę

ARKUSZ WYKRYCIA I ANALIZY PROBLEMU (FRAP)

Nazwa jednostki/komórki organizacyjnej, podlegającej audytowi wewnętrznemu:	
Temat zadania audytowego:	
Osoba sporządzająca:	
Data:	
Osoba sprawdzająca:	
Data:	
Numer referencyjny:	
FAKTY	
PROBLEM	
PRZYCZYNY	
KONSEKWENCJE	
REKOMENDACJE	
Sporządzone przez:	Zatwierdzone przez:
Data:	Data:

REJESTR AUDYTÓW WEWNTRZNYCH

Lp. .		Temat zadania audytowego	Nazwa jednostek / komórek organizacyjnych, w których przeprowadzano audyt wewnętrzny	DATA			UWAGI
				Rozpoczęcia audytu	Zakończenia audytu	Sprawozdania końcowego	
1							
2							
3							
4							