

Audytor wewnętrzny

Andrzej Hawran

/usługodawca/

Europejski Instytut Usług Administracji Publicznej

(preferowany) mail: sekretariat@eiuap.pl

zadanieaudytowe@eiuap.pl

zadanieaudytowe2@eiuap.pl

audytor: 505 667 853 / sekretariat: 507 940 096

pn – pt. godz. 7.00 - 15.00

www: <https://eiuap.pl/>

znak: Nowe.806.1720.8.2022.6

**SPRAWOZDANIE Z ZADANIA AUDYTOWEGO
przeprowadzonego
w Środowiskowym Domu Samopomocy w Nowem.**

Obszar działalności: Środowiskowy Dom Samopomocy w Nowem.

Temat zadania: Kontrola zarządcza.

Zakres podmiotowy zadania: Środowiskowy Dom Samopomocy w Nowem.

Zakres przedmiotowy zadania: objęte badaniem zostanie wykonywanie kontroli zarządczej, o której mowa w ustawie o finansach publicznych na podstawie przepisów prawa (powszechnie obowiązujących i wewnętrznych).

Cel zadania:

1. zebranie informacji i wydanie opinii o funkcjonującym systemie zarządzania bezpieczeństwem informacji.
2. racjonalne zapewnienie, że podejmowane działania w obszarze bezpieczeństwa informacji są realizowane.

Kryterium oceny: zgodność z przepisami prawa; po przeprowadzonych czynnościach audytowych zostanie wydana ocena w obszarze działalności. Ocena dotyczyć będzie w szczególności adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej w obszarze działalności.

Data rozpoczęcia zadania: 8.03.2022 r.

USTALENIA

1. przepisy prawa powszechnie obowiązujące
2. przepisy prawa wewnętrznie obowiązujące
3. informacje na stronie BIP
4. 3 pisma audytowanego z 21.03.2022 r.

Audytor zwrócił się o:

1. Uregulowania aktów prawa powszechnie obowiązującego:
2. Uregulowania aktów prawa wewnętrznego:
3. Prowadzone rejestry
4. Nazwy systemów informatycznych:
5. Sprawozdania
6. Kontrole zewnętrzne
7. Kontrole wewnętrzne
8. Kontrole funkcjonalne
9. Tematy szkoleń

Audytor wewnętrzny zapoznał się z:

Regulaminem Organizacyjnym Środowiskowego Domu Samopomocy w Nowem.

Zakresem obowiązków pracowników wykonujących czynności będące przedmiotem badania audytowego.

Audytor wewnętrzny zapoznał się z:

1. Sprawozdaniem z działalności ŚDS w Nowem w roku budżetowym 2021.
2. Ewidencją osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych.
3. Zarządzeniem nr 9/2019 Kierownika Środowiskowego Domu Samopomocy w Nowem z dnia 07.05.2019 w sprawie: wprowadzenia Polityki Ochrony Danych.
4. Oświadczeniem o stanie kontroli zarządczej za rok 2021
5. Zarządzeniem nr 19/2019 Kierownika Środowiskowego Domu Samopomocy w Nowem z dnia 20.12.2019 r. w sprawie: wprowadzenia "Zasad kontroli zarządczej w Środowiskowym Domu Samopomocy w Nowem."
6. Zarządzeniem nr 1/2021 Kierownika Środowiskowego Domu Samopomocy w Nowem z dnia 23.04.2021 w sprawie: ustalenia dnia wolnego od pracy w 2021 roku w zamian za święto przypadające w sobotę
7. Zarządzeniem nr 2/2021 Kierownika Środowiskowego Domu Samopomocy w Nowem z dnia 08.12.2021 w sprawie: ustalenia dnia wolnego od pracy w 2021 roku w zamian za święto przypadające w sobotę
8. Zarządzeniem nr 3/2021 Kierownika Środowiskowego Domu Samopomocy w Nowem z dnia 27.12.2021 w sprawie: ustalenia dnia wolnego od pracy w 2022 roku w zamian za święto przypadające w sobotę.

Audytór wewnętrzny zwrócił się o wypełnienie listy kontrolnej

| Lp. | oznaczenie standardu | pytania dotyczące funkcjonowania KZ w jst | TAK | NIE | Uzupełnienie | Uwagi |
|-----|----------------------|--|----------|----------|--|-------|
| 1 | A1 | Wprowadzono kodeks etyki pracowników samorządowych? | | 1 | Pracownicy znają zachowania etyczne i je reprezentują. Każde zachowania nieetyczne pojawiające się w placówce jest zgłaszanie kierownikowi jednostki. | |
| 2 | A1 | W jaki sposób zapoznano pracowników z kodeksem? | ND | ND | ND | ND |
| 3 | A1 | Zapoznanie z kodeksem jest udokumentowane? | ND | ND | ND | ND |
| 4 | A1 | W jaki sposób jest wykonywana kontrola funkcjonalna przestrzegania kodeksu? | ND | ND | ND | ND |
| 5 | A1 | Kontrola jest udokumentowana? | ND | ND | ND | ND |
| 6 | A1 | Kiedy ostatni raz były rozważane zasady kodeksu z pracownikami? | ND | ND | ND | ND |
| 7 | A1 | Od 01.01.2019 r. ile było przypadków naruszenia kodeksu? | ND | ND | ND | ND |
| 8 | A1 | Zapoznano pracowników z zasadami konstytucyjnymi? | 1 | | | |
| 9 | A1 | W jaki sposób zapoznano pracowników z zasadami? | | | rozmowy bieżące | |
| 10 | A1 | Zapoznanie z zasadami jest udokumentowane? | | 1 | | |
| 11 | A1 | Kiedy ostatni raz były rozważane zasady konstytucyjne z pracownikami? | | | rozmowy bieżące | |
| 12 | A1 | Zapoznano pracowników z zasadami prawa administracyjnego procesowego? | | 1 | pracownicy posiadają wiedzę ogólną z omawianego zakresu | |
| 13 | A1 | W jaki sposób zapoznano pracowników z zasadami? | ND | ND | ND | ND |
| 14 | A1 | Zapoznanie z zasadami jest udokumentowane? | ND | ND | ND | ND |
| 15 | A1 | Kiedy ostatni raz były rozważane zasady z pracownikami? | | | rozmowy bieżące | |
| | | razem | 1 | 3 | | |
| 16 | A2 | W jednostce obowiązuje wzór zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności dla pracowników? | | 1 | zakres obowiązków ustanawia się indywidualnie dla każdego pracownika | |
| 17 | A2 | Kiedy zakresy były ostatni raz weryfikowane? | | | 2019,202 | |
| 18 | A2 | W jednostce obowiązuje wzór zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności dla kadry kierowniczej? | | 1 | | |
| 19 | A2 | Kiedy zakresy były ostatni raz weryfikowane? | | | 2019 | |
| 20 | A2 | Są organizowane szkolenia ogólne dla pracowników dwóch i więcej komórek organizacyjnych? | 1 | | | |
| 21 | A2 | Terminy trzech ostatnich szkoleń, ze wskazaniem tematu? | | | 3-14.05 - Motywacja, aktywizacja i przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu pracowników ŚDS w związku z sytuacją związaną z covid-19; 21.07.2021 - Stymulator starzenia się Senescence: odczuć na własnej skórze, by lepiej zrozumieć codzienność starzejącej się osoby; 29-30.10. 2021 - Terapia Biofeedback EEG | |

| | | | | | | |
|----|----|---|----------|----------|---|--|
| | | | | | (neurofeedbacja EEG) oraz analiza QEEG w zastosowaniach klinicznych i treningu szczytowej wydajności. Szkolenie podstawowe I stopnia. | |
| 22 | A2 | Czy jest prowadzony rejestr szkoleń? | 1 | | | |
| 23 | A2 | Czy są organizowane szkolenia wewnętrzne dla pracowników, w tym przez wyznaczonych pracowników? | 1 | | | |
| 24 | A2 | Terminy trzech ostatnich szkoleń, ze wskazaniem tematu? | | | Ochrona Danych Osobowych - zakres RODO (17.09.2020) Bezpieczeństwo i Higiena Pracy (31.01.2020 oraz 11.09.2020) | |
| 25 | A2 | Jest prowadzony rejestr szkoleń? | | 1 | | |
| 26 | A2 | Jest sporządzane sprawozdanie roczne z przeprowadzonych szkoleń dla kierownika jst? | | 1 | | |
| 27 | A2 | Jest prowadzony rejestr kwalifikacji, umiejętności pracowników? | 1 | | | |
| 28 | A2 | Jest prowadzony rejestr kwalifikacji, umiejętności kadry kierowniczej? | 1 | | | |
| 29 | A2 | Jest regulamin przeprowadzania naborów na wolne stanowiska pracy? | 1 | | | |
| | | razem | 6 | 4 | | |
| 30 | A3 | Kiedy weryfikowano strukturę organizacyjną jst? | | | 2019 | |
| 31 | A3 | Kiedy weryfikowano zadania komórek organizacyjnych jednostki? | | | 2019 | |
| 32 | A3 | Kiedy weryfikowano regulamin organizacyjny jednostki? | | | 2021 | |
| | | razem | | | | |
| 33 | A4 | Jest rejestr upoważnień i pełnomocnictw? | 1 | | | |
| 34 | A4 | Jest system zastępstw pracowników nieobecnych w pracy w zakresach zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności dla pracowników? | | 1 | | |
| 35 | A4 | Jest rejestr zastępstw? | | 1 | | |
| 36 | A4 | Jest system zastępstw pracowników nieobecnych w pracy w zakresach zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności dla pracowników? | | 1 | | |
| 37 | A4 | Jest rejestr zastępstw? | | 1 | | |
| | | razem | 1 | 4 | | |
| 38 | B5 | Jest misja jst? | 1 | | | |
| 39 | B5 | Jest wizja jst? | 1 | | | |
| 40 | B5 | Jest misja urzędu obsługującego jst? | 1 | | | |
| 41 | B5 | Jest wizja urzędu obsługującego jst? | 1 | | | |
| | | razem | 4 | | | |
| 42 | B6 | Są ustalone cele? | 1 | | | |
| 43 | B6 | Cele zostały ustalone na jaki okres? | | | 1 rok | |
| 44 | B6 | Są ustalone zadania realizujące cele? | 1 | | | |
| 45 | B6 | ustalono mierniki, mierzenia realizacji celów? | 1 | | | |
| 46 | B6 | ustalono wskaźnik początkowy, miernika realizacji celu? | | | | |
| 47 | B6 | ustalono wskaźnik końcowy, realizacji celu? | 1 | | | |
| 48 | B6 | okres monitorowania wskaźnika końcowego, realizacji celu? | | | 1 rok | |

| | | | | | | |
|----|-----|--|----|----|-------------------------------|----|
| 49 | B6 | przedłożono okresowe sprawozdanie z monitorowania wskaźnika końcowego, realizacji celu? | 1 | | | |
| 50 | B6 | przedłożono końcowe sprawozdanie z monitorowania wskaźnika końcowego, realizacji celu? | 1 | | | |
| 51 | B6 | W jakim dokumencie określono cele jst? | | | Roczny plan pracy | |
| 52 | B6 | kierownik jst zatwierdził do realizacji cele? | 1 | | | |
| 53 | B6 | kierownik jst zatwierdził do realizacji zadania? | 1 | | | |
| 54 | B6 | Kierownik jst zatwierdził analizę ryzyka celów i zadań? | 1 | | | |
| | | razem | 9 | | | |
| 55 | B7 | ustalono ryzyka mogące mieć wpływ na osiągnięcie celu? | 1 | | | |
| 56 | B7 | ustalono ryzyka mogące mieć wpływ na realizację zadania? | 1 | | | |
| | | razem | 2 | | | |
| 57 | B8 | przeprowadzono analizę ryzyka ustalonych celów? | 1 | | | |
| 58 | B8 | przeprowadzono analizę ryzyka ustalonych zadań? | 1 | | | |
| | | razem | 2 | | | |
| 59 | B9 | Ustalono reakcję na ryzyko ustalonych celów? | 1 | | | |
| 60 | B9 | Ustalono reakcję na ryzyko ustalonych zadań? | 1 | | | |
| | | razem | 2 | | | |
| 61 | C10 | jest rejestr zarządzeń kierownika jst? | | 1 | | |
| 62 | C10 | jest rejestr zarządzeń organu jst? | ND | ND | ND | ND |
| 63 | C10 | jest rejestr poleceń służbowych kierownika jst? | | 1 | | |
| 64 | C10 | jest rejestr poleceń służbowych kierowników kom. organizacyjnych? | | 1 | | |
| 65 | C10 | jest rejestr zarządzeń kierownika jst na BIP, z wyłączeniem nieobjętych publikowaniem? | | 1 | ŚDS nie ma strony BIP jeszcze | |
| 66 | C10 | jest rejestr zarządzeń organu jst na BIP? | | 1 | | |
| | | razem | | 5 | | |
| 67 | C11 | jest wykonywana kontrola wewnętrzna (kontrole problemowe)? | 1 | | | |
| 68 | C11 | jest rejestr wykonanych kontroli wewnętrznych? | | 1 | | |
| 69 | C11 | jest wykonywana kontrola funkcjonalna (kontrola stanowiska pracy przez kierownika kom. organizacyjnej)? | 1 | | | |
| 70 | C11 | jest rejestr wykonanych kontroli funkcjonalnej? | | 1 | | |
| | | razem | 2 | 2 | | |
| 71 | C12 | jest plan urlopów? | 1 | | | |
| 72 | C12 | jest ustalony system zastępstw? | | 1 | | |
| 73 | C12 | gdzie określono system zastępstw? | | 1 | | |
| 74 | C12 | Ustalony system zastępstw znajduje się na BIP? | | 1 | | |
| | | razem | 1 | 3 | | |
| 75 | C13 | kiedy ostatnio dokonano przeglądu miejsc pracy po względem bezpieczeństwa, w każdym pomieszczeniu oraz posesji nieruchomości, gdzie przebywają pracownicy? | | | maj i czerwiec 2021 | |
| 76 | C13 | Zidentyfikowano obszary zasobów materialnych? | 1 | | | |
| 77 | C13 | Jest rejestr? | 1 | | | |

| | | | | | | |
|-----|-----|---|----|----|--|----|
| 78 | C13 | kiedy ostatnia inwentaryzacja? | | | 12/31/2021 | |
| 79 | C13 | Zidentyfikowano obszary środków finansowych? | 1 | | | |
| 80 | C13 | Jest rejestr? | 1 | | | |
| 81 | C13 | Zidentyfikowano obszary informacji? | 1 | | | |
| 82 | C13 | Jest rejestr? | 1 | | | |
| | | razem | 6 | | | |
| 83 | C14 | Jest prowadzona rzetelna i pełna dokumentacja operacji finansowych i gospodarczych? | ND | | obszar dotyczy jednostki obsługującej w ramach Centrum Usług Wspólnych | |
| 84 | C14 | Jest prowadzony rejestr operacji finansowych i gospodarczych? | ND | ND | ND | ND |
| 85 | C14 | Jest zatwierdzanie (autoryzacji) operacji finansowych? | ND | ND | ND | ND |
| 86 | C14 | Jest podział kluczowych obowiązków, zadań? | ND | ND | ND | ND |
| 87 | C14 | Można odtworzyć przebieg operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji? | ND | ND | ND | ND |
| 88 | C14 | Jest zabezpieczenie dokumentacji, w tym przed nieautoryzowanymi zmianami? | ND | ND | ND | ND |
| | | razem | | | | |
| 89 | C15 | Jest prowadzona ochrona urządzeń informatycznych, tj. serwery, komputery, nośniki informacji? | 1 | | | |
| 90 | C15 | Jest prowadzona ochrona licencji? | 1 | | | |
| 91 | C15 | jest prowadzona ochrony danych znajdujących się w sieci? | 1 | | | |
| 92 | C15 | Są prowadzone zabezpieczenia przed nieuprawnionym dostępem do danych znajdujących się w sieci? | 1 | | | |
| 93 | C15 | Są zatwierdzanie (autoryzacja) operacji informatycznych? | 1 | | | |
| 94 | C15 | Są wprowadzone mechanizmy samokontroli systemu? | | 1 | | |
| | | razem | 5 | 1 | | |
| 95 | D16 | Są niezwłocznie zamieszczane zarządzenia kierownika urzędu na stronach BIP? | ND | ND | placówka nie ma BIP | ND |
| 96 | D16 | Jest dokonywany przegląd stron BIP pod względem aktualizacji danych? | ND | ND | ND | ND |
| 97 | D16 | kiedy ostatnio dokonano przeglądu stron BIP pod względem aktualizacji danych? | ND | ND | ND | ND |
| 98 | D16 | Są przekazywane informacje adresatom, w tym drogą mailową? | ND | ND | ND | ND |
| 99 | D16 | kiedy odbyły się trzy ostatnie przekazania informacji adresatom? | ND | ND | ND | ND |
| 100 | D16 | Są niezwłocznie przekazywane informacje adresatom, w tym przez organizowanie udokumentowanych zebrań? | ND | ND | ND | ND |
| 101 | D16 | kiedy odbyły się trzy ostatnie zebrania? | ND | ND | ND | ND |
| 102 | D16 | Rejestry są prowadzone elektronicznie? | ND | ND | ND | ND |
| | | razem | | | | |
| 103 | D17 | Jest mechanizm składania propozycji ulepszeń działalności przez pracownika? | | 1 | | |
| 104 | D17 | Zapewniono pracownikom komunikację w sytuacji nagłej, w tym bez udziału bezpośredniego przełożonego? | 1 | | | |
| 105 | D17 | Zapewniono pracownikom anonimowość i brak konsekwencji, w przypadku zgłoszenia o niewłaściwym postępowaniu lub obejściu procedur przez innego pracownika lub kierowników kom. organizacyjnych ? | 1 | | | |
| 106 | D17 | Przekazuje się informacje o nieprawidłowościach w działalności kierowanej komórki organizacyjnej? | ND | ND | ND | ND |

| | | | | | | |
|-----|-----|---|----|----|--------|----|
| 107 | D17 | Przekazuje się informacje o skargach pisemnych i ustnych na działalność kierowanej komórki organizacyjnej? | 1 | | | |
| 108 | D17 | Przekazuje się pracownikom informacje o dobrych ocenach działalności dokonanych przez interesariuszy? | 1 | | | |
| 109 | D17 | Przekazuje się bieżące informacje o planach, inicjatywach i innych ważnych zdarzeniach mających wpływ na jednostkę? | 1 | | | |
| 110 | D17 | Monitoruje się zarządzenia kierownika jst pod względem adekwatności i zgodności z prawem? | 1 | | | |
| | | razem | 6 | 1 | | |
| 111 | D18 | Wprowadzono formalne zasady kontaktu z podmiotami zewnętrznymi i ich przedstawicielami? | 1 | | | |
| 112 | D18 | Komunikuje się podmiotom zewnętrznym ich prawa i obowiązki? | 1 | | | |
| 113 | D18 | Komunikuje się podmiotom zewnętrznym tryb i terminy załatwiania spraw oraz o pracownikach uprawnionych do kontaktu? | 1 | | | |
| 114 | D18 | Zapewnienia się skuteczny system składania skarg i wniosków w drodze pisemnej i ustnej? | 1 | | | |
| 115 | D18 | Zapewnia się przekaz informacji o dobrych ocenach działalności dokonanych przez interesariuszy? | 1 | | | |
| 116 | D18 | Wykonuje się bieżące informowanie o planach, inicjatywach i innych ważnych zdarzeniach mających wpływ na podmioty zewnętrzne? | 1 | | | |
| 117 | D18 | Monitoruje się zarządzenia organu pod względem adekwatności i zgodności z prawem? | 1 | | | |
| | | razem | 7 | | | |
| 118 | E19 | Wdrożono systemu kontroli zarządczej? | 1 | | | |
| 119 | E19 | Wdrożono system wykonywania kontroli zarządczej? | 1 | | | |
| 120 | E19 | Kiedy przeprowadzono monitorowanie wykonywania standardów kontroli zarządczej? | 1 | | | |
| 121 | E19 | Ile razy po wprowadzeniu systemu kontroli zarządczej dokonano zmian? | | 1 | | |
| 122 | E19 | Ile razy po wprowadzeniu systemu wykonywania kontroli zarządczej dokonano zmian? | | 1 | | |
| | | razem | 3 | 2 | | |
| 123 | E20 | Przeprowadza się samoocenę kontroli zarządczej? | 1 | | | |
| 124 | E20 | kiedy ostatnio? | | | sty-22 | |
| 125 | E20 | Sporządzono sprawozdanie z samooceny kontroli zarządczej? | 1 | | | |
| 126 | E20 | Ile razy po przyjęciu wzoru samooceny kontroli zarządczej dokonano zmian? | | 1 | | |
| | | razem | 2 | 1 | | |
| 127 | E21 | Audyt wewnętrzny jest prowadzony na podstawie ustawy o fp? | ND | ND | ND | ND |
| 128 | E21 | Audyt wewnętrzny jest prowadzony na podstawie rozporządzenia MF w sprawie audytu wewnętrznego oraz informacji...? | ND | ND | ND | ND |
| 129 | E21 | Audyt wewnętrzny jest prowadzony na podstawie zarządzeń kierownika jst? | ND | ND | ND | ND |
| 130 | E21 | Audyt wewnętrzny jest prowadzony na podstawie komunikatu nr 23 MRiF w sprawie standardów audytu...? | ND | ND | ND | ND |
| | | razem | | | | |

| | | | | | | |
|-----|-----|--|----|----|-------------------------|----|
| 131 | E22 | Kierownicy komórek organizacyjnych składają corocznie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej w kierowanej komórce organizacyjnej? | 1 | | | |
| 132 | E22 | Kierownicy komórek organizacyjnych wyższego szczebla (zastępca kierownika jst, sekretarz, skarbnik) składają corocznie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej w zakresie nadzorowanych komórek organizacyjnych? | ND | ND | ND | ND |
| 133 | E22 | Kierownik jst składa corocznie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej? | ND | ND | ND | ND |
| 134 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu A1? | | 1 | | |
| 135 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu A2? | 1 | | | |
| 136 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu A3? | 1 | | | |
| 137 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu A4? | 1 | | | |
| 138 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu B5? | 1 | | | |
| 139 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu B6? | 1 | | | |
| 140 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu B7? | 1 | | | |
| 141 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu B8? | 1 | | | |
| 142 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu B9? | 1 | | | |
| 143 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu C10? | | 1 | | |
| 144 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu C11? | | 1 | na podstawie obserwacji | |
| 145 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu C12? | 1 | | | |
| 146 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu C13? | 1 | | | |
| 147 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu C14? | ND | ND | | |
| 148 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu C15? | 1 | | | |
| 149 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu D16? | | 1 | | |
| 150 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu D17? | 1 | | | |
| 151 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu D18? | 1 | | | |
| 152 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu E19? | 1 | | | |
| 153 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu E20? | 1 | | | |
| 154 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu E21? | ND | ND | | |
| 155 | E22 | Na podstawie udokumentowanego wykonywania standardu E22? | 1 | 1 | | |
| | | razem | 17 | 5 | | |

ZAKOŃCZENIE

Opinia audytora wewnętrznego o biegu zadania audytowego:

1. precyzyjne i merytoryczne odpowiedzi
2. spójne i terminowe odpowiedzi

Ocena adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej w obszarze działalności jednostki

Opinia audytora wewnętrznego:

**W BADANYM OBSZARZE AUDYTU WEWNĘTRZNEGO
/por. temat zadania/
AUDYTOR WEWNĘTRZNY NIE DOSTRZEĞŁ UCHYBIĘŃ**

Skoro uchybień nie dostrzeżono, nie sformułowano zaleceń w badanym obszarze.

**BADANIE AUDYTOWE OPOWIADA SIĘ
ZA POZYTYWNĄ OCENĄ AUDYTOWANEGO W OPARCIU O PRZYJĘTE KRYTERIUM.**

Rekomendacje:

- 1) dokumentowanie kontroli funkcjonalnej pracowników w obszarze badania (kontrola incydentalna); kierownik -pracownik, prowadzenie rejestru kontroli funkcjonalnej dla przeprowadzonych kontroli, które nie mają odzwierciedlenia w aktach sprawy kontrolowanej (rejestr kontroli; kolumna z podpisem kontrolowanego o wyniku kontroli)
- 2) dokumentowanie kontroli wewnętrznej w obszarze badania (kontrola problemowa) – dokumentowanie kontroli poprawności wykonywania zaprojektowanego systemu realizacji zadań w badanym obszarze (plan kontroli, sprawozdania z wykonania planu kontroli)
- 3) wzmacnianie mechanizmów kontroli w zakresie wykonywania kontroli zarządczej
- 4) przeprowadzanie cyklicznych szkoleń pracowników np. co 2 lata, w zakresie obszaru badania, w tym przez szkolenia online
- 5) wzmacnianie systemu zastępstw, w tym przez organizowanie szkoleń wewnętrznych
- 6) przeprowadzanie cyklicznych szkoleń pracowników, w tym przez wyznaczonych pracowników w kom. organizacyjnej (prelekcja pracownika dla innych pracowników; wzmacnianie poziomu wystąpień publicznych, komunikacji).
- 7) założenie strony BIP
- 8) wzmacnianie wykonywania kontroli zarządczej we wszystkich standardach kontroli zarządczej, w tym standardu B5, B6, B7, B8, B9
- 9) sporządzanie rocznego planu działalności z określonymi celami, zadaniami i miernikami, wskaźnikami wykonania celu
- 10) wzmacnianie wykonywania standardu B6, poprzez określanie celów i zadań sprzyjających realizacji celu w oparciu o mierniki i wskaźniki założonych celów do osiągnięcia w okresie planistycznym (badanie efektywności organizacji administracji publicznej w osiąganiu wyznaczonych celów)
- 11) standard B6 powinien być wykonywany poprzez:

- a) skuteczne działania zmierzające do osiągnięcia wyznaczonego celu przez jednoznacznie określone zadania sprzyjające osiągnięciu wyznaczonego celu
 - b) określanie mierników i wskaźników osiągania celu; mierzalność osiągania celu;
 - c) definiowanie celów mierzalnych w rocznym planie działalności; opisują zdolność jednostki administracji publicznej w osiąganiu założonych celów w zmieniającym się otoczeniu.
- 12) sporządzanie sprawozdania z wykonania rocznego planu działalności
- 13) dokumentowanie wykonywania poszczególnych standardów kontroli zarządczej w celu wzmocnienia corocznego oświadczenia o stanie kontroli zarządczej kierownika jednostki.

Informacja:

„rekomendacje” – propozycje audytora wewnętrznego mogące przyczynić się do wzmocnienia zaprojektowanego systemu realizacji zadań w badanym obszarze; tj. wdrożonych mechanizmów kontroli.

Informacja:

Cele i zarządzanie ryzykiem

Po właściwym ukształtowaniu środowiska wewnętrznego organizacji dysponujemy już odpowiednią bazą dla ustalenia kierunku działalności organizacji i określenia podstawowych szans lub zagrożeń dla planowanych działań. Standardy kz w tym obszarze wskazują dwie ściśle powiązane ze sobą kwestie. Pierwsza to wyznaczenie podstawowej misji organizacji, **określenie jej celów, planów i zadań oraz rzetelne monitorowanie stopnia ich realizacji**. Drugie zagadnienie to rozpoznanie ryzyka związanego z planami, analiza oraz podjęcie odpowiedniej reakcji.

System wyznaczania oraz monitorowania celów i zadań dla jednostek finansów publicznych oraz system zarządzania ryzykiem stanowią kluczowy element kz. Budują one system planowania celów i zadań oraz mierników ich wykonania, które w efekcie wyznaczają zdolność jednostki do działania, przy jednoczesnym uwzględnieniu potencjalnych zagrożeń. Jest to więc podstawowa baza dla funkcjonowania kz, ponieważ bez znajomości celów i zadań nie można myśleć o podejmowaniu działań zapewniających ich wykonanie. Prawidłowe funkcjonowanie kz w tym obszarze daje gwarancję prawidłowej oceny skuteczności, efektywności i terminowości realizowanych zadań, ponadto wyznacza ramy dla podejmowania kolejnych działań i określania nowych celów w przyszłości.

1.1. Standard B6: Określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji

Określanie celów i zadań powinno stanowić nieodłączny element działalności, jaką prowadzi organizacja. Jest to również najważniejszy proces kz oraz istotne kryterium dokonywania jej oceny. Cele i zadania należy określać jasno i w co najmniej rocznej perspektywie, a ich wykonanie należy monitorować za pomocą wyznaczonych mierników.

Co najmniej roczna perspektywa oznacza tu, że podstawowy, operacyjny zbiór celów i zadań powinien dotyczyć roku, który jest podstawowym okresem planistycznym w administracji publicznej (ze względu choćby na roczność budżetu). Nie przeszkadza to w formułowaniu celów i zadań na okres dłuższy – w perspektywie średniookresowej, kilkuletniej. Kluczowe pozostaje, aby cele i zadania na dany rok były zgodne i wynikały z tych dotyczących perspektywy średniookresowej lub dłuższej.

Należy odróżniać planowane cele i zadania do realizacji w danym roku od zadań określanych w dokumentach statutowych jednostek. Zwykle na podstawie tych ostatnich nie jest możliwe dokonanie oceny skuteczności działania. Nie formułuje się ich w sposób, który powinien charakteryzować ustalanie celów według określonego zbioru zasad, np. nie przedstawiają stanu, który ma być osiągnięty w rezultacie działalności, nie odróżniają rezultatów od samego działania, nie można zmierzyć produktów czy rezultatów wytworzonych w określonym czasie trwania zadań.

Formułując cele należy zadbać, aby wskazać także jednostki, komórki organizacyjne lub osoby odpowiedzialne bezpośrednio za ich wykonanie oraz zasoby przeznaczone do ich realizacji.

Zarządzanie ryzykiem to proces realizowany przez kierownictwo i innych pracowników, uwzględniony w strategii i w całej jednostce, którego celem jest identyfikacja potencjalnych zdarzeń, które mogą wywrzeć wpływ na jednostkę, utrzymanie ryzyka w ustalonych granicach oraz rozsądne zapewnienie realizacji celów organizacji.

Każda jednostka narażona jest na ryzyko (zagrożenia), które zagrażają w realizowaniu jej celów. Ryzyko to inaczej wpływ niepewności na cele jednostki. Efekt ten może mieć charakter pozytywny lub negatywny. Ryzyka mogą mieć swoje źródła wewnątrz jednostki jak również w środowisku, w jakim jednostka funkcjonuje, ponadto występuje na wszystkich szczeblach struktury organizacyjnej jednostki. Aby móc prawidłowo na nie reagować, konieczna jest ich wcześniejsza identyfikacja oraz ocena. Nie jest ani możliwe ani celowe zredukowanie ryzyka do zera. Istotne jest, aby decyzje podejmowane w jednostce te były podejmowane świadomie i uwzględniały ryzyko na możliwym do zaakceptowania poziomie.

W zakresie zarządzania ryzykiem ma na celu zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań. Proces zarządzania ryzykiem powinien być dokumentowany.

1.2. Standard B7: Identyfikacja ryzyka

Identyfikacja ryzyka powinna być procesem powtarzalnym (systematycznym) i zintegrowanym z procesem planowania działalności. Podczas tej oceny powinny być brane pod uwagę wszelkie możliwe ryzyka, które mogą się pojawić i tym samym wpływać na osiągnięcie założonych celów i zadań. W tym procesie ważna jest dokładna znajomość jednostki, jej otoczenia oraz zrozumienie celów i zadań oraz czynników kluczowych dla osiągnięcia sukcesu. W procesie identyfikacji ryzyka należy uwzględnić:

1. czynniki zewnętrzne, np. zmieniające się oczekiwania lub potrzeby klientów, zmiany przepisów prawa, naturalne zagrożenia, zmiany gospodarcze, naciski na jednostkę z zewnątrz
2. czynniki wewnętrzne, np. charakter wykonywanej działalności, dostępne środki finansowe, komunikacja, systemy informatyczne, liczba pracowników i ich kwalifikacje, odpowiedzialność i postawy kierownictwa, liczba i rodzaj i wielkość dokonywanych operacji finansowych, przetwarzanie informacji.

Dokonując identyfikacji ryzyka można posługiwać się informacjami dotyczącymi negatywnych zdarzeń, które wystąpiły w przeszłości. Należy przy tym unikać sytuacji określania mianem ryzyka takich sytuacji, które nie mają wpływu na realizację celu lub są odwrotnością celów. Prawidłowy opis ryzyka powinien obejmować przede wszystkim przyczynę oddziaływania oraz jego wpływ na cel organizacji. W każdym przypadku ryzyko powinno dotyczyć celów/zadań. Ponadto powinno być identyfikowane na takim poziomie, aby można było podejmować konkretne działania w celu radzenia sobie z nim. Istotne jest, aby wszystkie ryzyka miały swojego indywidualnie określonego właściciela, który jest odpowiedzialny za zapewnienie, że ryzyko jest zarządzane i monitorowane. Co ważne, właściciel ryzyka powinien mieć odpowiednią władzę wystarczającą do zapewnienia efektywnego zarządzania swoim ryzykiem. W przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje jednostka, należy dokonać ponownej identyfikacji ryzyka.

Zidentyfikowane ryzyka należy poddać analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków, następnie należy określić poziom ryzyka jaki jesteśmy w stanie zaakceptować.

1.3. Standard B8: Analiza ryzyka

Analiza ryzyka polega na oszacowaniu istotności ryzyka poprzez określenie prawdopodobieństwa wystąpienia i możliwych jego skutków. Jednostka powinna sama dokonać wyboru sposobu analizy ryzyka, dostosowując go do swoich potrzeb. Dokonanie tej analizy umożliwi sporządzenie mapy ryzyka, która określa, jak poszczególne ryzyka są oceniane i kieruje uwagę na te najistotniejsze, wobec których muszą zostać podjęte dodatkowe działania, te wymagające uważnego monitorowania oraz te, które oceniane są najniżej, więc nie wymagają szczególnej uwagi. Taka hierarchizacja ma zasadnicze znaczenie dla procesu zarządzania ryzykiem i podjęcia odpowiedniej reakcji.

1.4. Standard B9: Reakcja na ryzyko

Reakcja na ryzyko dotyczy ryzyk wrażliwych dla organizacji lub będących w szczególnym zainteresowaniu kierownictwa. Powinny one być utrzymywane na określonym przez system zarządzania tzw. akceptowalnym poziomie ryzyka. W tym celu podejmowane są działania, które można przyporządkować do jednej z poniższych grup:

1. tolerowanie (dopuszczenie ryzyka);
2. działanie (reagowanie na ryzyko poprzez mechanizmy kontroli);
3. przeniesienie (np. poprzez outsourcing pewnych działań);
4. wycofanie się (zakończenie działalności narażającej na ryzyko).

Sposób reakcji na ryzyko będzie zależał od poziomu akceptowanego ryzyka – tzw. apetytu na ryzyko (przykładowo ryzyko oceniane jako mało istotne może być przez jednostkę tolerowane) oraz relacji kosztów wdrożenia działań, które stanowiłyby odpowiedź na ryzyko oraz korzyści uzyskanych z tych działań (koszty podejmowanych działań nie powinny być wyższe niż spodziewane korzyści z tych działań).

podstawa prawna: komunikat nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF z 2009 r. poz. 84)

Źródło: „Kontrola Zarządcza w Sektorze Finansów Publicznych. Istota, unormowania prawne i otoczenie.” – Ministerstwo Finansów, Warszawa, luty 2012, link: <https://mf-arch2.mf.gov.pl/pl/ministerstwo-finansow/dzialalnosc/finanse-publiczne/kontrola-zarzadcza-i-audyt-wewnetrzny/kontrola-zarzadcza-w-sektorze-publicznym/baza-wiedzy>

**Audyt wewnętrzny w jednostce audytowanej jest prowadzony
zgodnie z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego**

Audytór wewnętrzny

Andrzej Hawran

/podpis elektroniczny/

zaświadczenie Ministra Finansów nr 264/2004