

**Sprawozdanie z samooceny działalności audytu wewnętrznego w
Urzędzie Miasta Krakowa
29 marca 2024**

**Niezależna weryfikacja przeprowadzona przez
AuditSolutions Sp. z o.o.**

Spis treści

1. 1. Streszczenie.....	1
2. 2. Opinia w sprawie zgodności ze Standardami i Kodeksem Etyki.....	2
3. 3. Cele, zakres i metodologia	2
4. Zakres	2
5. Metodologia.....	2
6. Podsumowanie obserwacji	4
7. Używane skróty.....	10
8. Załącznik – Podsumowanie oceny i definicje ocen	11

1. Streszczenie

Międzynarodowe *standardy praktyki zawodowej audytu wewnętrznego* wymagają, aby zewnętrzna ocena jakości (QA) działań audytu wewnętrznego była przeprowadzana co najmniej raz na pięć lat przez wykwalifikowanego, niezależnego asesora lub zespół oceniający spoza organizacji. Wykwalifikowany asesor lub zespół oceniający musi wykazać się kompetencjami zarówno w zakresie praktyki zawodowej audytu wewnętrznego, jak i procesu zapewniania jakości. Zapewnienie jakości można przeprowadzić poprzez pełną ocenę zewnętrzną lub samoocenę z niezależną walidacją.

Zespół Audytu Wewnętrznego w UMK podążył ścieżką samooceny z walidacją i w tym celu wybrał firmę AUDITSOLUTIONS Sp. z o.o. (AUDITSOLUTIONS) w celu przeprowadzenia walidacji samooceny.

Informacje podstawowe o Magistracie i jednostkach objętych działalnością Zespołu Audytu Wewnętrznego w UMK oraz najważniejsze dokumenty charakteryzujące system zarządzania zawarto w katalogu przesłanym bezpośrednio walidatorowi.

2. Opinia w sprawie zgodności ze Standardami i Kodeksem Etyki

W naszej ogólnej opinii działalność AW jest generalnie zgodna¹ ze Standardami i Kodeksem Etyki. Szczegółowy wykaz zgodności z poszczególnymi standardami oraz Kodeksem Etyki znajduje się w załączniku.

3. Cele, zakres i metodologia

Cele

Zasadniczym celem oceny jakości była ocena zgodności AW ze *Standardami* i Kodeksem Etyki. Główny nacisk w trakcie badań położono na:

- a) Poznanie i rozważenie opinii klientów (Kadry kierowniczej UMK i MJO) o kompetencjach audytorów i różnych aspektach działań AW.
- b) Skuteczność realizacji misji AW (karta audytu, ustawa o fp).
- c) Identyfikację obszarów do doskonalenia.

Zewnętrzny niezależny walidator zatwierdził wyniki samooceny w Niezależnym poświadczeniu walidacyjnym, dołączonym do niniejszego sprawozdania. Głównym celem była walidacja wniosków z samooceny w zakresie zgodności ze *Standardami* i Kodeksem Etyki. Walidator dokonał także przeglądu obserwacji AW związanych ze skutecznymi praktykami audytu wewnętrznego i możliwościami doskonalenia oraz przedstawił dodatkowe uwagi, jakie uznał za stosowne.

Zakres

Zakres oceny jakości obejmował zgodność z Kartą Audytu Wewnętrznego, zatwierdzoną przez Prezydenta Miasta, która określa cel, uprawnienia i odpowiedzialność AW.

- Ocena jakości została przeprowadzona w marcu 2024 i zapewnia kierownictwu UMK informacje na temat oceny na koniec marca.
- Podstawą oceny jakości były obowiązujące Standardy i Kodeks Etyczny obowiązujące na dzień 1 lutego 2024.

Metodologia

Dla przeprowadzenia samooceny walidator udostępnił do wykorzystania narzędzia (ankiety, formularze itp.) wspomagające i porządkujące gromadzone informacje i AW wykonał kolejno następujące czynności:

¹ Ocena „Generalnie zgodna” oznacza, że audyt wewnętrzny posiada kartę, zasady i procesy, które uznano za zgodne ze Standardami i Kodeksem Etyki. „Częściowo zgodna” oznacza, że w praktyce zauważono braki, które uznano za odbiegające od Standardów i Kodeksu Etyki; jednakże niedociągnięcia te nie przeszkodziły audytowi wewnętrznemu w wykonywaniu swoich obowiązków w akceptowalny sposób. „Niezgoda” oznacza, że braki w praktyce ocenia się jako odbiegające od Standardów i Kodeksu Etyki i są na tyle znaczące, że poważnie osłabiają lub uniemożliwiają audytowi wewnętrznemu prawidłowe wykonywanie wszystkich lub znaczących obszarów jego obowiązków. Szczegółowy opis kryteriów zgodności znajduje się w załączniku.

1. Zebranie i przygotowanie informacji i dokumentów potrzebnych do przeprowadzenia samooceny (całość tej dokumentacji wraz raportami poprzednich ocen zawarto w katalogu „załączniki”, który udostępniono walidatorowi). Informacje te obejmowały także materiały wytworzone w trakcie prowadzenia samooceny, podsumowanie oraz sprawozdanie z samooceny sporządzone przez AW.
2. Wybór kluczowych interesariuszy, czyli kierowników wszystkich jednostek organizacyjnych GMK objętych audytem oraz dyrektorów najczęściej audytowanych wydziałów UMK i do nich wysłano ankiety zawierające pytania o ocenę kompetencji oraz rozmaitych ważnych aspektów działania AW.
3. Spośród zadań audytowych wykonanych w latach 2022, 2023 wybrano 8 i korzystając z formularza dokonano ich oceny pod względem zgodności ze standardami i sformułowano uwagi oraz wnioski. Wybierając zadania zadbano o reprezentację różnych jednostek audytowanych, audytorów i obszarów (finanse, ład organizacyjny, bezpieczeństwo informacji i analizy).
4. Po analizie 16 odpowiedzi na ankiety, o których mowa w pkt. 2 powyżej dokonano wyboru zagadnień, które otrzymały najniższe oceny i poproszono 4 jednostki audytowane o pogłębienie informacji. Wnioski zapisano i wykorzystano przy formułowaniu zaleceń.
5. Na podstawie zgromadzonych materiałów, dokumentacji i ocen zadań oraz opinii i uwag audytowanych dokonano szczegółowej analizy zgodności ze standardami.
6. Na koniec przygotowano wstępną wersję niniejszego sprawozdania i zaprezentowano go walidatorowi.

AW wykonując samoocenę nie przeprowadzał wywiadów z pracownikami ZAW, ich opinię zbierał bezpośrednio zewnętrzny walidator.

Walidator, przed rozpoczęciem części samooceny dotyczącej walidacji na miejscu odbył wstępne spotkanie z AW w celu omówienia stanu przygotowania samooceny oraz identyfikacji kluczowych interesariuszy, z którymi należy przeprowadzić rozmowy podczas walidacji na miejscu oraz sfinalizowanie logistyki związanej z oceną jakości.

Aby osiągnąć cele, AUDITSOLUTIONS:

- Dokonała przeglądu informacji przygotowanych przez AW oraz wniosków zawartych w raporcie oceny jakości.
- Przeprowadziła wywiady z kluczowymi interesariuszami, w tym z wybranymi kierownikami jednostek audytowanych oraz kierownictwem i personelem AW (nie udało się przeprowadzić wywiadu z p. Dyrektorem Magistratu, która kończy pracę w UMK za dwa miesiące).
- Przeprowadziła ankiety wśród wszystkich pracowników AW.

- Dokonała przeglądu próby projektów audytowych oraz powiązanych dokumentów roboczych i raportów.
- Dokonała przeglądu danych z ankiet otrzymanych od kierownictwa wybranych jednostek audytowanych oraz kierownictwa i personelu AW.

4. Podsumowanie obserwacji

AW uważa, że środowisko, w którym działa, jest dobrze zorganizowane, gdzie rozumiane są *Standardy*, stosowany jest Kodeks Etyczny, a kierownictwo stara się zapewnić przydatne narzędzia audytu i wdrażać odpowiednie praktyki.

Obserwacje podzielono na trzy kategorie:

I. Skuteczne praktyki audytu wewnętrznego – obszary, w których AW działa w szczególnie skuteczny i wydajny sposób w porównaniu z praktyką audytu wewnętrznego wykazaną w innych działaniach audytu wewnętrznego. Identyfikacja tych elementów ma na celu zapewnienie interesariuszom AW obrazu tego, czym zajmuje się AW, w sposób wiodący w praktyce w porównaniu z innymi działaniami audytu wewnętrznego. Zidentyfikowane skuteczne praktyki audytu wewnętrznego podsumowano i wyszczególniono w następujących sekcjach niniejszego sprawozdania:

Standard 1000 – Cel, uprawnienia i odpowiedzialność

Obserwacja: Karta Audytu Wewnętrznego jest zgodna z Misją Audytu Wewnętrznego oraz obowiązkowymi elementami Międzynarodowych Ramowych Praktyk Zawodowych IIA i reguluje całość działalności AW w UMK. Walidatorzy w trakcie dyskusji o sprawozdaniu zwrócili uwagę, że w przyszłości warto rozszerzyć zakres działalności AW także na spółki miejskie.

Dobra Praktyka: Karta jest poddawana regularnym przeglądom DAW i w wypadku zmian każdorazowo zatwierdzana przez Prezydenta Miasta, ustanawia funkcjonalną i administracyjną relację raportowania ZA i szczegółowo opisuje charakter tej relacji funkcjonalnej. Zależność organizacyjna oraz zakres działania ZAW jest wyraźnie i prawidłowo ustalony w Karcie oraz Regulaminie Organizacyjnym UMK (schemat).

Standard 1210 – Biegłość

Obserwacja – jest sporo nowych członków zespołu, którzy uzyskali uprawnienia audytorskie niedawno lub jeszcze ich nie mają, podnoszenie ich kwalifikacji jest ważne dla zespołu oraz są „starzy audytorzy” z dużym doświadczeniem. W treści ankiet, audytorzy nie rozpoznają możliwości rozwoju zawodowego w ZA.

Dobra Praktyka – Utworzenie ścieżki awansu indywidualnego: asystent audytu, audytor, starszy audytor, koordynator oraz dla wszystkich audytorów dodatki związane z pozyskiwaniem certyfikatów zawodowych stanowią zachęty i powinny przyczynić się do podnoszenia kompetencji oraz stabilności zespołu.

Ustanowiono profile kompetencyjne w obszarze audytu bezpieczeństwa informacji, zgodnie z którymi wybrani pracownicy rozwijają specjalistyczne kompetencje.

Standard 2110 – Zarządzanie

Obserwacja: Odpowiedzialność Koordynatorów obejmuje zarówno decydujący wpływ na propozycję zakresu i metodykę badań jak i wsparcie audytorów w trakcie badań, konsultacje zapisów sprawozdania i czynny udział w komunikacji z JA oraz nadzór nad spełnieniem wymagań. Koordynator codziennie rano spotyka się z audytorami, których zadania koordynuje.

Dobra praktyka:

Koordynator pełni istotną rolę konsultując przegląd wstępny i wpływając na kształt programu i metodykę. Jest on dla doświadczonych audytorów „drugim okiem”, nadzorującym cały proces, a dla początkujących doradcą i konsultantem. Codzienne spotkania dyscyplinują i uczą planowania działań.

Standard 2110 – Zarządzanie

Obserwacja – Uporządkowane planowanie operacyjne, na które składa się:

- a) Plan operacyjny wskazujący kto wykonuje dane zadanie i w jakich ramach czasowych (data rozpoczęcia i zakończenia pracy)
- b) Piątkowe spotkania indywidualne koordynatorów z DAW, które obejmują przegląd najważniejszych spraw wyłącznie w kontekście koordynowanego Zespołu (w tygodniu mijającym i nadchodzącym). Zagadnienia do poruszenia:
 - Postęp w realizacji planu operacyjnego (identyfikacja zagrożeń/ szans).
 - Kluczowe mierniki dla koordynowanego Zespołu (Spis spraw).
 - Na podstawie mijającego tygodnia: plusy / obszary do doskonalenia.
 - Inne kwestie.
- c) Poniedziałkowe cotygodniowe spotkanie całego ZA (każdy krótko mówi co udało się zrobić - *realizacja* i co planuje osiągnąć na koniec kolejnego tygodnia - *plan*).
- d) Codziennie poranne spotkanie koordynatora z audytorami zadań koordynowanych (wczorajszy efekt i plan na dziś).

Dobra praktyka: Wszyscy znają plany działań, następuje bieżąca wymiana wiedzy o postępach, konsultacje oraz analiza i w razie potrzeby eskalacja problemów – ważne tym bardziej im więcej pracy zdalnej. Spotkania najczęściej odbywają się w środowisku Ms Teams (ale czasem też na Sali konferencyjnej).

Standard 2200 – Planowanie zadań

Obserwacja – Cel zadania oprócz sformułowania go w postaci zdania oznajmującego zostaje uzupełniony o konkretne pytania, na które w wyniku badań i zgromadzonych dowodów winien odpowiedzieć.

Dobra Praktyka – Sformułowanie pytań uściśla wartościowo cel i czyni go lepiej rozliczalnym, a równocześnie pozwala lepiej ocenić, czy zaproponowana metodyka – Obiekty badań i czynności zaproponowane do wykonania rzeczywiście pozwolą udzielić odpowiedzi na postawione w celu pytania.

Sformułowanie pytań i uzgodnienie ich z audytowanym poprawia jakość komunikacji i uściśla oczekiwania.

Standard 2400 – Komunikowanie wyników

Obserwacja – Po zakończeniu badań, a przed naradą zamykającą (która odbywa się w obecności dyrektora MJO lub DM i zastępców Prezydenta, gdy zadanie realizowane jest w Magistracie) zazwyczaj organizowane są narady robocze z udziałem koordynatora, audytora i pracowników JA, którzy bezpośrednio udzielali informacji oraz udostępniali materiały.

Dobra praktyka – Takie narady umożliwiają efektywnie (ponieważ wszyscy znają dobrze zgromadzone materiały) przedyskutować zapisy ustaleń i wychwycić ewentualne nieścisłości – to oszczędza czas i ogranicza emocje na spotkaniu z kierownictwem JA na naradzie zamykającej.

II. Luki w zgodności – zidentyfikowane obszary, w których AW działa w sposób nieosiągający jednego lub więcej głównych celów i uzyskuje opinię „częściowo zgodny” lub „niezgodny” ze Standardami lub Kodeksem Etyki. Elementy te będą obejmować zalecenia dotyczące działań, które muszą być „ogólnie zgodne”, a także reakcję na ocenę skutków i plan działania mający na celu usunięcie luki. Zidentyfikowane luki w zgodności ze *Standardami* lub Kodeksem Etyki podsumowano i wyszczególniono w następujących sekcjach niniejszego raportu:

Standard 1312 – Oceny zewnętrzne

Obserwacja – Ostatnia ocena zewnętrzna została wykonana w roku 2017, więc upłynęło od niej 7 lat zamiast 5.

Rekomendacja – W przyszłości należy dotrzymywać obowiązkowych terminów zlecenia ocen zewnętrznych.

Standard 2200 - Planowanie

Obserwacja – Walidator zwrócił uwagę, że na etapie planowania (przegląd wstępny i program) brak śladów identyfikacji i oceny mechanizmów kontrolnych i przeprowadzonej analizy ryzyka (czyli oceny, które ryzyka są najistotniejsze) – to słuszna uwaga. Zdarza się, że identyfikujemy wiele ryzyk, przy czym jedno zawierają się w drugim np. w audycie w PD:

R2.1. Brak lub nieterminowa obsługa zawiadomień przez Wydział PD.

R2.2. Brak dochodów będący konsekwencją nieobsłużenia zmiany geodezyjnej

R2.3 Brak kompletności/powszechności opodatkowania,

Gdzie prawdziwym ryzykiem jest R2.2, a nieobsłużone zmiany powodują niekompletność.

Rekomendacja – Należy zwrócić uwagę, aby na koniec przeglądu wstępnego zapisać zidentyfikowane ryzyka, dokonać ich oceny (ustalić hierarchię) i wskazać obecne mechanizmy kontrolne.

III. Możliwości ciągłego doskonalenia – Obserwacje możliwości zwiększenia wydajności lub efektywności infrastruktury procesów AW. Pozycje te nie wskazują na brak zgodności ze *Standardami* lub Kodeksem Etyki, ale raczej oferują sugestie, w jaki sposób lepiej dostosować się do kryteriów określonych w *Standardach* lub Kodeksie Etyki. Mogą to być także pomysły operacyjne, oparte na doświadczeniach zdobytych podczas pracy z innymi komórkami audytu wewnętrznego. Zwykle dołączana jest reakcja kierownictwa i plan działania dotyczący każdej zauważonej możliwości. Zidentyfikowane możliwości ciągłego doskonalenia podsumowano i wyszczególniono w następujących sekcjach niniejszego sprawozdania:

Standard 1112 – Bezpośrednia interakcja z Zarządem

Obserwacja – Kontakt z DM jest bliski, otwarty i regularny, ale z Prezydentem i zastępcami rzadszy. Zainteresowanie działalnością AW w zakresie zarządzania strategicznego i oczekiwania dotyczące rezultatów badań było umiarkowane.

Rekomendacja – Po wyborach można spróbować złożyć nowemu Prezydentowi propozycję systematycznych spotkań (np. raz na kwartał), na których DAW przedstawiałby swoje obserwacje z badań, analiz i praktyki AW, a Prezydent mówiłby co go aktualnie „boli” – wówczas AW mógłby proponować jak może wesprzeć Prezydenta w realizacji celów.

Standard 1320 – Raportowanie w ramach QAIP

Obserwacja – Nie ma dla tego typu informacji ścieżki raportowej. Informacje w postaci tabeli ze wskaźnikami skuteczności i efektywności zamieszczane są w raportach rocznych. Wykonanie planu AW z punktu widzenia DAW stanowi istotny element rozliczalności AW.

Rekomendacja – Rozważyć przygotowanie krótkich (pół strony) okresowych raportów dla PMK i DM i skonsultować ten pomysł z adresatami. Wysiłek warto podjąć jedynie w przypadku, gdyby byli tym zainteresowani, jeśli nie pozostawić obecnego stanu. Niezależnie od tego można w sprawozdaniach rocznych raportować wartości wskaźnika wykonania planu.

Standard 2000 – Zarządzanie Audytem Wewnętrznym

Obserwacja – Niektóre zadania kwalifikowane jako doradcze nie różnią się od zapewniających np. w pierwszym wniosku w sprawozdaniu z audytu doradczego „Przyznawanie mieszkań...” czytamy: „Na podstawie przeprowadzonych badań.... stwierdzamy, że: proces po ostatniej aktualizacji w roku 2019..... zawiera skuteczne mechanizmy kontrolne i oceniamy go pozytywnie.” - czyli udzielono zapewnienia.

Rekomendacja – Należy wprowadzić jasne zasady klasyfikacji zadań jako doradczych i zapewniających. Zadania doradcze mogą być formułowane bardziej elastycznie, nie muszą one zawierać całości oceny ryzyk, mogą

koncentrować się tylko na uzgodnionym obszarze doradztwa. Tym sposobem zadanie może konsumować mniej zasobów.

Standard 2030 – Zarządzanie zasobami

Obserwacja - Wyniki ankiet oraz wywiady z wybranymi audytorami² wskazują aktualnie na obniżone morale Zespołu, spowodowane (obok powyższego) przez stawianie zbyt wyśrubowanych celów oraz ścisłego nadzoru (przez DAW) nad wykonywaniem zadań. Wyniki okresowych (za 2 lata) ocen pracowniczych przeprowadzonych przez DAW w miesiącach poprzedzających ww. incydent nie potwierdziły charakteru systemowego ww. zagadnień.

Dodatkowym problemem w ZA była wysoka rotacja personelu:

- a) W listopadzie 2021 odszedł z ZA do innej komórki UMK jeden pracownik.
 - b) W okresie od sierpnia do października 2022 kolejne 3 osoby (do innych komórek UMK).
 - c) W okresie od sierpnia do października informatyk (na zewnątrz UMK).
- W ocenie DAW (który objął stanowisko w styczniu 2022) odejścia wymienione w a) – b) były konsekwencją wcześniejszych zdarzeń.

Na miejsce ww. pracowników do ZA dołączyli nowi pracownicy pozyskani w wyniku naborów wewnętrznych w UMK; do naborów wewnętrznych w ZA dotychczas nie brakowało chętnych kandydatów.

Rekomendacja – Zdobycie kwalifikacji i doświadczenia w zawodzie audytora aby mógł zapewnić wartość dla organizacji wymaga predyspozycji, wysiłku i czasu, warto więc zadbać, aby rotacja pracowników nie był nadmierna. Dobrą praktyką w zespole są zapoczątkowane przez DAW spotkania całego zespołu i dialog pod tytułem „co nas boli, co warto poprawić”, aby komfort pracy zachęcał do stabilizacji. Rotacja personelu AW powinna być także wskaźnikiem raportowanym corocznie do kierownictwa Urzędu.

Standard 2110 – Zarządzanie

Obserwacja – Każde zadanie audytowe rodzi wiele obowiązków nałożonych przez regulacje: krajowe (uofp i rozporządzenie MF dot. AW), gminne (Zarządzenia PMK), urzędowe (regulacje DM i OR), wewnętrzne (karta audytu, księga procedur, zasady EZD). Skutkiem jest fakt, że duża część czasu i uwagi audytora musi zostać poświęcona spełnieniu wymogów formalnych. Nadzór sprawowany przez DAW i koordynatorów stara się oceniać dotrzymanie wszystkich w/w wymagań. Pracownicy odczuwają to jako presję, której nie są w stanie sprostać. Poziom stresu jest nadmierny. DAW podjął działania doskonalące (w uzgodnieniu z interesariuszami):

² Przeprowadzone w newralgicznym momencie zarządzania incydentem naruszenia obowiązków pracowniczych w Zespole.

- Eliminacja rejestrowania działań doskonalących (wynikających z rekomendacji wydanych w UMK)
- Wstępna koncepcja uproszczenia informacji z audytu (SW/SK)

Rekomendacja – Trzeba znaleźć złoty środek pomiędzy możliwościami członków zespołu, a kompletnością i jakością „globalnego produktu”. Propozycja: ustalić hierarchię wymagań do spełnienia. Priorytet nadać tym, które mają decydujący wpływ na osiągnięcie celu AW, którym jak zapisano w uofp jest wspieranie kierownictwa w osiąganiu celów organizacji.

Można rozważyć np:

Wprowadzenie hierarchizacji wymagań np. dzieląc je na trzy grupy:

- a) wymagania regulacji krajowych
- b) wymagania na poziomie GMK i UMK
- c) wymagania na poziomie ZAW

ad a) ustalenie interpretacji (ustalenie minimum, aby uznać, że wymaganie jest spełnione)

ad b) tam gdzie to możliwe:

- wnioskowanie o korektę dotyczącą ergonomii oraz
- przekazanie pracownikowi administracyjnemu czynności, które mógłby on wykonać na podstawie dokumentów, które audytor już wytworzył. W razie potrzeby nawet rozważenie zatrudnienia wsparcia w tym zakresie.

ad c) obecne wymagania z karty audytu, a szczególnie z księgi procedur warto przeglądnąć i część z nich zapisać w formie zaleceń, a nie wymagań. Tym sposobem, jeśli audytor i koordynator uznaliby, że dla konkretnego zadania zalecenie nie przynosi wartości w postaci lepszej, pełniejszej realizacji celu – można z niego zrezygnować.

Standard 2400 – Komunikowanie wyników

Obserwacja – Sprawozdania z zadań audytowych są zbyt szczegółowe, często mają 40, a czasem nawet 50 stron, przy czym podsumowanie, które powinno być krótkim, ale treściwym komunikatem dla kierownictwa obejmuje 5-8 stron tekstu (rekordzista to 11 stron) i zawiera w treści zbyt dużo szczegółów. Zmniejszenie objętości ograniczy pracochłonność oraz poprawi jakość komunikacji. DAW podjął działania (na bazie wyników oceny okresowej) w kierunku doskonalenia tego aspektu.

Rekomendacja – Warto w sprawozdaniu umieszczać tylko te ustalenia, które są istotne dla osiągnięcia celu zadania zapisanego w programie. W streszczeniu winny być odpowiedzi na postawione w celu pytania oraz najważniejsze ustalenia, które uzasadniają dodatkowe wnioski i rekomendacje jeśli zakres zadania został w trakcie zadania poszerzony. Sprawozdanie standardowo nie powinno przekraczać 15, max 20 stron, musi być „treściwe” tj. pozbawione zdań, słów nie wzbogacających przekazu. Streszczenie dla kierownictwa

należy ograniczyć do 1-1,5 strony. Reszta materiałów, dowody, komentarze, szczegółowe analizy należy zamieścić w EZD, ich treść musi być zrozumiała, ale forma nie musi być tak dopracowana jak zapisy w sprawozdaniu.

Standard 2400 – Komunikowanie wyników

Obserwacja – Rekomendacje klasyfikowane są jako:

- konieczne pilne,
- konieczne, które mogą trochę poczekać na realizację i
- doradcze, w których używamy zwrotu „warto rozważyć”,

a przy ocenie wdrożenia zarówno rekomendacje konieczne jak i doradcze są klasyfikowane jednako. Podobną wątpliwość zgłosił walidator oraz MCOO.

Rekomendacja –

Można wybrać jedno z następujących rozwiązań:

1. Termin rekomendacje doradcze zmienić na wnioski, sugestie – wówczas można ich nie monitorować
2. Pozostawić „Rekomendacje doradcze”, wówczas zgodnie ze standardami trzeba je monitorować, ale w takim przypadku warto prowadzić odrębne statystyki dla rekomendacji „wymaganych” i „doradczych”.

Standard 2420 – Jakość komunikacji

Obserwacja – Zbyt często od zakończenia badań do zatwierdzenia raportu upływa zbyt dużo czasu, audytowani już nie pamiętają szczegółów.

Rekomendacja – Narada zamykająca i sprawozdanie wstępne powinny odbyć się nie później niż 7 – 10 dni od zakończenia badań, a raport końcowy powinien zostać przekazany najpóźniej po miesiącu od zakończenia badań. Ważnym jest słowo „powinien” – to oznacza, że czasem, gdy są jakieś istotne powody zalecenie to może nie być spełnione, ale jeśli to możliwe - warto się starać. Aby sprostać w/w terminom warto już w trakcie badań NA BIEŻĄCO zapisywać ustalenia w formie „gotowej”, tak, aby sprawozdanie w tej części było gotowe razem z zakończeniem badań. Pozostanie „czelowanie” zapisów, sformułowanie wniosków i rekomendacji oraz STRESZCZENIE dla KIEROWNICTWA.

5. Używane skróty

AW – Audyt wewnętrzny

DAW – Dyrektor Audytu Wewnętrznego

DM – Dyrektor Magistratu (Urzędu Miasta)

EZD – system elektronicznego zarządzania dokumentacją wdrażany w GMK

GMK – Gmina Miasta Krakowa

IIA – Instytut Audytu Wewnętrznego

JA - jednostka audytowana

MCOO – Miejski Centrum Obsługi Oświaty

MF – Ministerstwo Finansów

MJO – Miejskie Jednostki Organizacyjne należące do sektora finansów publicznych

OR – Wydział Organizacji i Nadzoru w UMK

PD – Wydział Podatków i Opłat w UMK

PMK – Prezydent Miasta Krakowa

QA - Ocena zewnętrzna zgodności wykonywania audytu wewnętrznego ze standardami IIA

UMK – Urząd Miasta Krakowa

uofp – ustawa o finansach publicznych

ZA – Zespół Audytu Wewnętrznego w UMK

6. Załącznik – Podsumowanie oceny i definicje ocen

STANDARD	OCENA	Komentarz
1000 – Cel, uprawnienia i odpowiedzialność	GZ	
1010 - Uznawanie obowiązkowych wytycznych w karcie audytu wewnętrznego	GZ	
1100 – Niezależność i obiektywizm	GZ	
1110 - Niezależność organizacyjna	GZ	
1111 Bezpośrednia współpraca z Radą	CZ	Specyfika JST Potencjał do doskonalenia
1112 Role zarządzającego audytem wewnętrznym wykraczające poza audyt wewnętrzny	GZ	
1120 - Indywidualny obiektywizm	GZ	
1130 - Naruszenie niezależności lub obiektywizmu	GZ	
1200 – Biegłość i należyta staranność zawodowa	GZ	
1210 – Biegłość	CZ	
1220 – Należyta staranność zawodowa	GZ	
1230 – Ciągły rozwój zawodowy	GZ	
1300 – Program zapewnienia i poprawy jakości	GZ	
1310 – Wymagania dot. Programu zapewnienia i poprawy jakości	GZ	
1311 – Oceny wewnętrzne	GZ	
1312 - Oceny zewnętrzne	CZ	Luka w zgodności

1320 – Sprawozdawczość dotycząca programu zapewnienia i poprawy jakości	CZ	Potencjał do doskonalenia
1321 – Użycie formuły „zgodny z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego”	CZ	Brak wpisów w raportach
1322 – Ujawnienie braku zgodności	GZ	
2000 – Zarządzanie audytem wewnętrznym	GZ	
2010 – Planowanie	GZ	
2020 – Informowanie i zatwierdzanie	GZ	
2030 – Zarządzanie zasobami	GZ	Potencjał do doskonalenia
2040 – Zasady i procedury	GZ	
2050 – Koordynowanie i zaufanie	GZ	
2060 – Składanie sprawozdań kierownictwu wyższego szczebla i radzie	GZ	
2070 – Usługodawca zewnętrzny a odpowiedzialność organizacji za audyt wewnętrzny	GZ	
2100 – Charakter pracy	GZ	
2110 – Ład organizacyjny	GZ	Potencjał do doskonalenia
2120 – Zarządzanie ryzykiem	CZ	Luka w zgodności
2130 – Kontrola	GZ	
2200 – Planowanie zadania	GZ	
2201 – Aspekty planowania	GZ	
2210 – Cele zadania	GZ	
2220 – Zakres zadania	GZ	
2230 – Przydział zasobów do realizacji zadania	GZ	
2240 – Program zadania	GZ	
2300 – Wykonywanie zadania	GZ	
2310 – Zbieranie informacji	GZ	
2320 – Analiza i ocena	GZ	
2330 – Dokumentowanie informacji	GZ	
2340 – Nadzorowanie zadania	GZ	

2400 – Informowanie o wynikach	GZ	
2410 – Kryteria informowania	GZ	
2420 – Jakość informacji	CZ	Potencjał do doskonalenia
2421 – Błędy i pominięcia	GZ	
2430 – Użycie formuły „Przeprowadzono zgodnie z Międzynarodowymi standardami profesjonalnej praktyki zawodowej audytu wewnętrznego”	CZ	Brak wpisów w raportach
2431 – Ujawnienie nieprzestrzegania	GZ	
2440 – Przekazywanie wyników	GZ	
2450 – Ogólne opinie	GZ	
2500 – Monitorowanie postępów	GZ	
2600 – Informowanie o akceptacji ryzyka przez kierownictwo	GZ	
KODEKS ETYKI IIA	GZ	

Niezależne poświadczenie walidacyjne

AuditSolutions Sp. z o. o. została zaangażowana do przeprowadzenia niezależnej walidacji samooceny Zespołu Audytu Wewnętrznego Urzędu Miasta Krakowa. Podstawowym celem walidacji była weryfikacja twierdzeń i wniosków zawartych w sprawozdaniu z samooceny, dotyczących zgodności z *Międzynarodowymi Standardami Praktyki Zawodowej Audytu Wewnętrznego IIA* oraz spełnienia oczekiwań wewnętrznych organizacji oraz odnotowanych praktyk audytu i możliwości ciągłego doskonalenia.

Działając jako wykwalifikowany, niezależny asesór zewnętrzny spoza organizacji, AuditSolutions Sp. z o. o. jest w pełni niezależny od Zespołu Audytu Wewnętrznego Urzędu Miasta Krakowa i posiada umiejętności niezbędne do podjęcia tego zadania. Walidacja, zakończona w dniu 15.04.2024, obejmowała przede wszystkim przegląd i testowanie procedur i wyników samooceny Zespołu Audytu Wewnętrznego. Ponadto przeprowadzono wywiady z kluczowymi interesariuszami, w tym z wybranymi kierownikami jednostek audytowanych oraz kierownictwem i personelem Zespołu Audytu Wewnętrznego oraz ankietowanie pracowników Zespołu Audytu Wewnętrznego a także wybranych audytowanych.

AuditSolutions Sp. z o. o. zgadza się z wnioskami i obserwacjami Zespołu Audytu Wewnętrznego udokumentowanymi w poprzedzającym sprawozdaniu z samooceny. Wdrożenie rekomendacji zawartych w sprawozdaniu z samooceny poprawi efektywność, podniesie wartość i wesprze zgodność ze *Standardami* i Kodeksem Etyki.

AuditSolutions Sp. z o. o.