

ZA.0941 – 3/09

Kraków, 22.03.2010 r.

Raport Rocznej Samooceny Jakości Audytu Wewnętrznego w Urzędzie Miasta Krakowa – 2009 rok

Podsumowanie dla kierownictwa

Samoocena działalności Zespołu Audytu Wewnętrznego została po raz pierwszy przeprowadzona w 2008 r. Celem jej było określenie, w jakim stopniu, Audyt Wewnętrzny w Magistracie, spełnia Standardy Profesjonalnej Praktyki Audytu Wewnętrznego („standardy”). Ogólna ocena była wówczas pozytywna i brzmiała, że działalność AW jest **generalnie zgodna** ze Standardami Atrybutów, Standardami Działania i Kodeksem Etyki.

Dla każdego zespołu audytorskiego, zgodność ze „standardami”:

- atrybutów (określającymi cechy i dokumenty, jakie AW winien posiadać)
- działania (jak AW powinien postępować)

ma charakter zasadniczy, wskazujący na stosowanie prawidłowej praktyki audytu wewnętrznego.

Zgodnie z Podręcznikiem Oceny Jakości wykonywania AW wydany przez Instytut Auditorów Wewnętrznych (The IIA):

- „**GENERALNIE ZGODNY**” oznacza, że AW posiada statut, zasady i procedury, które zostały uznane za spełniające wymagania Standardów oraz, że zadania swoje wykonuje zgodnie z nimi. Równocześnie w czasie oceny wskazano na możliwości dla poprawy jakości wykonywania AW, wnioski przedstawiono poniżej w rekomendacjach.
- „**CZĘŚCIOWO ZGODNY**” oznacza braki, niedostatki, które zaobserwowane w praktyce zostały uznane za odchylenia od standardów, ale niedostatki te nie wykluczają, że AW realizuje swoje obowiązki w sposób akceptowalny.
- „**NIEZGODNY**” oznacza braki, niedociągnięcia lub wady w działalności AW, które zostały uznane jako ważne i uniemożliwiające wykonywanie AW odpowiednio we wszystkich lub w bardzo istotnych obszarach jego odpowiedzialności.

Przeprowadzona po raz kolejny samoocena w 2009 r., potwierdziła powyżej przytoczoną opinię **o generalnej zgodności** ze „standardami”, lecz tym razem zostanie ona zweryfikowana przez niezależnego audytora wewnętrznego (spoza UMK). Ponadto, w trakcie dokonywania oceny zgodności, dostrzeżono pewne możliwości dla wprowadzenia dalszych usprawnień, które zostały zaprezentowane w niniejszym raporcie.

Zakres przeprowadzonych badań oraz metodyka

Jako część przygotowania do oceny jakości, zostały przygotowane ankiety, które rozesłano do 8 respondentów (jednostek audytowanych w 2009 r.), oraz 3 pracowników ZA. Ocenie poddano również:

- proces analizy ryzyka,
- proces planowania audytu,
- narzędzia wykorzystywane przez audytorów
- wybraną próbkę dokumentacji audytowej oraz sprawozdań dotyczących zadań audytowych realizowanych w 2009 r.
- stopień realizacji rekomendacji sformułowanych w Raporcie Samooceny z 23.12.2008 r.

Wynik czynności sprawdzających

W Raporcie Samooceny z 23.12.2008 r. zostało sformułowanych 16 rekomendacji, spośród których, 14 zostało wdrożonych, (w tym 3 rekomendacje zostały wdrożone częściowo).

Rekomendacje **wdrożone** to m.in.:

- Opracowano prototyp mapy ryzyka, która była aktualizowana w wyniku przeprowadzonych audytów wewnętrznych i audytów jakości,
- Przygotowano projekt procedur dotyczących zarządzania ryzykiem,
- Opracowano projekt zarządzenia Prezydenta Miasta Krakowa w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej, w którym zostały nałożone obowiązki dotyczące realizacji kontroli zarządczej,
- Opracowano Program Zapewnienia i Poprawy Jakości wykonywania Audytu Wewnętrznego w UMK, w którym zostały zawarte m.in. zapisy dotyczące okresowych samoocen i ocen zewnętrznych, a także zachęty do większego wykorzystania pracowników JA do współpracy w wykonywaniu zadań.

Rekomendacje **nie wdrożone** to m.in.:

- Protokoły z narad zamykających, były zbyt lakoniczne, i nie zawierały informacji, że przedstawiono szkic raportu, oraz stwierdzenia, czy dowody wspierają ustalenia, i czy klient zgłasza sprzeciw.
- Nie wykorzystywano kwestionariuszy kontroli wewnętrznej do sporządzenia samooceny kontroli wewnętrznej przez jednostkę audytowaną,
- W trakcie zadań audytowych nie było ustalane czy:
 - organizacja i jej środowisko kontroli promuje odpowiednią świadomość
 - istnieją zapisane polityki, w tym zasady postępowania, które opisują zakazane działania i wymieniają czynności jakie w przypadku odkrycia takich działań należy podjąć
 - polityki, procedury, sprawozdania i inne mechanizmy zostały opracowane dla monitorowania działalności i nadzoru nad majątkiem, szczególnie w obszarach wysokiego ryzyka.

AUDYTOR WEWNĘTRZNY

DOKONUJĄCY SAMOOCENY

Izabela Stobnicka,

Zespół Audytu Wewnętrznego.

Krzysztof Pakoński,

Audytor Generalny, kierujący Zespołem Audytu Wewnętrznego w UMK

Izabela Stobnicka

AUDYTOR GENERALNY

Krzysztof Pakoński

Rezultaty samooceny

Obserwacje oraz rekomendacje, które zostały sformułowane na podstawie badań, wywiadów oraz ankiet, odnoszą się głównie do struktury, zatrudnienia, sposobu działania, zaangażowania zasobów oraz podobnych aspektów dotyczących Zespołu ZA. W mniejszym stopniu dotyczą samej organizacji, w której funkcjonuje ZA.

1. OBSERWACJA

Na 2010 r., zadania audytowe zostały sformułowane w wyniku analizy zdefiniowanych uprzednio ryzyk strategicznych. Łącznie zaplanowano 13 zadań w 3 obszarach: „zarządzanie i finanse”, „przestrzeń i majątek”, „usługi społeczne” z wyjątkiem obszaru: „usługi administracyjne”.

REKOMENDACJA

Przy dobieraniu zadań audytowych (audyt wewnętrzny i/lub audit systemu zarządzania jakością) do realizacji w najbliższym roku, zadbać o pełniejsze pokrycie audytem wszystkich zdefiniowanych obszarów

2. OBSERWACJA

W Karcie Audytu Wewnętrznego definicja Audytu Wewnętrznego pochodzi ze poprzedniej ustawy o finansach publicznych. Jest:

„Audyt wewnętrzny – to ogół działań, przez które Prezydent Miasta Krakowa oraz Dyrektor Magistratu uzyskują obiektywną i niezależną ocenę funkcjonowania wydziałów w zakresie ich działalności, z uwzględnieniem gospodarki finansowej pod względem legalności, gospodarności, celowości, rzetelności, a także przejrzystości i jawności”

REKOMENDACJA

Zmiana definicji na brzmienie wg Standardów IIA lub wg nowej uofp winna być wprowadzona podczas najbliższej aktualizacji dokumentu.

3. OBSERWACJA

- Podstawowe informacje zgromadzone na wstępie do badań audytowych są odpowiednie i kompletne.
- Sposób uzgadniania raportu i komunikacja z klientem jest właściwa.
- Narady otwierające i zamykające są przeprowadzane dla każdego z zadań, ale sporządzane z nich protokoły są zbyt lakoniczne.

REKOMENDACJA

Warto opracować i wprowadzić do stosowania wzór do protokołów z porad, tak, aby zawierały wszystkie niezbędne elementy. Protokoły z porad otwierających powinny zawierać informację:

- o oczekiwaniach i sugestiiach klienta,
- specjalnych prośbach i obawach klienta,
- możliwości użycia samooceny i/lub uczestnictwa pracowników klienta w zadaniu,
- innej możliwości użycia dźwigni (czyli zaangażowania w pracę nad zadaniem pracowników JA)

Protokół z narady zamykającej powinien zawierać:

- informację, że przedstawiono szkic raportu,
- stwierdzenie, że dowody wspierają ustalenia,

- informację, czy klient zgłasza sprzeciw

4. **OBSERWACJA**

- Przeglądy wstępne są przeprowadzane i dokumentowane, z wyjątkiem wskazania silnych i słabych punktów w systemach i procesach (oraz ich przyczyn)
- Brak dokumentowania rozmowy z szefem AW (i/lub zamieszczenie odpowiednich wyjaśnień), jeśli ważne obszary pozostały poza przeglądem lub podczas testów ustalono słabość kontroli

REKOMENDACJA

- W podsumowaniu przeglądu wstępnego warto dodać kolejny moduł – wskazanie silnych i słabych punktów w systemach i procesach (i ich przyczyny)
- Ustalić sposób dokumentowania akceptacji AG dla wyłączeń ważnych obszarów z badań
- Jeżeli na etapie przeglądu wstępnego jest rozważona możliwość wystąpienia oszustwa, to trzeba odnieść się do tego w sprawozdaniu

5. **OBSERWACJA**

Dokument „Notatka planowania” nie jest sporządzana w ZA. Ale wymagane przez nią informacje są zamieszczane w innych dokumentach, np. „tabeli roboczej audytu”, programie zadania

REKOMENDACJA

- Należy określić – jakie dokumenty winny być generowane na etapie planowania zadania audytowego np.: Podsumowanie przeglądu wstępnego, Tabela robocza Audytu, Program zadania. I które z nich winny posiadać akceptację szefa AW. Ważne, żeby tożsame informacje dotyczące zadania, zawarte w różnych dokumentach były ze sobą spójne

6. **OBSERWACJA**

Praca audytorów jest dokumentowana w wystarczający sposób. W większości przypadków, dla każdego obiektu audytu, jest generowane podsumowanie ustaleń, oraz zgromadzona dokumentacja na ich poparcie.

REKOMENDACJA

- Przywiązywać większą wagę do skrupulatniejszego przywoływania w sprawozdaniu dowodów na poparcie ustaleń (często znajdują się w dokumentacji, ale nie są „zlinkowane” ze sprawozdaniem końcowym)
- Przy sporządzaniu ustaleń, dla poszczególnych obiektów audytu, należy wyraźnie się odnieść do programu zadania
- W zestawieniach i notatkach, opracowanych przez audytorów wewnętrznych, dbać o przywoływanie numerów referencyjnych do oryginalnych dokumentów, na których bazowano (tam, gdzie jest to możliwe).

7. **OBSERWACJA**

W zakresie świadczenia pomocy kierownictwu w wykrywaniu i zapobieganiu oszustwom, audytorzy wykonują podstawowe czynności dotyczące: badania polityk, nadawania uprawnień oraz potencjalnych możliwości dla poprawienia kontroli.

REKOMENDACJA

Należy zmierzać do zwiększenia w Zespole umiejętności i narzędzi pozwalających lepiej identyfikować możliwości wystąpienia oszustwa. Podczas planowania potrzeb szkoleniowych, należy zwrócić szczególną uwagę na tematykę dotyczącą sposobów wykrywania oszustw i nadużyć.

8. OBSERWACJA

Nadzór AG jest wystarczający dla poszczególnych zadań audytowych, lecz czasami brak śladów świadczących o tym, iż jest on wykonywany.

REKOMENDACJA

- Należy zdefiniować sposób prowadzenia nadzoru nad wykonywaniem zadań audytowych – w formie:
 - sporządzania komentarzy (jeśli chodzi o dokumenty elektroniczne),
 - paraflowania ustalonych rodzajów dokumentów znajdujących się wśród akt bieżących.

9. OBSERWACJA

Regulacje dotyczące AW nie zawierają wskazówek, co powinien robić szef AW, gdy dochodzi do sytuacji, że najwyższe kierownictwo zaakceptowało ostateczny poziom ryzyka, który jest nieakceptowany dla organizacji

REKOMENDACJA

Uzupełnić regulacje AW o powyższe zapisy.

10. OBSERWACJA

Współpraca z jednostkami audytowanymi jest odpowiednia, o czym świadczą wyniki przeprowadzonych ankiet u 8 jednostek audytowanych w 2009 roku. Ustalono, iż nastąpiła znacząca poprawa (w stosunku do roku ubiegłego) dla postrzegania przez audytowanych następujących zagadnień:

- umieszczenie organizacyjne AW, zapewniające mu niezależność i zdolność do odpowiedzialnego wypełnienia zadań,
- promowanie przez AW „nastawienia na klienta” przez zapewnienie odpowiedniej jakości,
- wybór ważnych obszarów i zagadnień (celów) do audytowania.

Utrzymuje się na dobrym poziomie ocena jednostek audytowanych w odniesieniu do:

- postrzegania AW jako wartościowego członka zespołu kierowniczego
- znajomości przez audytorów dziedziny/urzędu/procesów oraz czynników służących do osiągnięcia celu procesu,
- terminowości raportów z audytu
- użyteczności audytu w doskonaleniu właściwych dla wydziału procesów i kontroli

Ankietowanym zadano 26 pytań dotyczących oceny różnych aspektów działania Audytu Wewnętrznego w Magistracie. Procentowy rozkład średnich z w/w ocen dla dwóch lat przedstawia się następująco:

2009 r.

76% bdb	23% db	1% dst
---------	--------	--------

2008 r.

64 % bdb	29% db	5% dst	2% słaby
----------	--------	--------	----------

W uzasadnieniach ocen połowa respondentów wskazała na dobrą współpracę i komunikatywności audytorów podczas wykonywanej przez nich pracy. Dwóch ankietowanych zwróciło uwagę na profesjonalizm audytorów oraz wykonywanie swoich obowiązków bez dezorganizacji pracy wydziałów.

Propozycje do rozważenia zgłoszone przez jednostki audytowane:

Na pytanie dotyczące, w jaki sposób działalność AW mogłaby dodawać wartości naszej organizacji odpowiedzieli tylko czterej respondenci zgłaszając następujące propozycje dla audytorów:

- Przebadanie w ramach kolejnego audytu finansowego ksiąg rachunkowych (analityki) w wydziałach prowadzących księgi analityczne,
- Zachęcanie wydziałów do sporządzania wstępnych kosztorysów podczas zgłaszania rekomendacji dotyczących wdrażania nowych (czasem kosztownych) rozwiązań organizacyjnych,
- Przybliżanie zagadnień (choćby w trakcie audytów) związanych z kontrolą zarządczą i analizą ryzyka (co z pewnością pomoże wydziałom w aktualizacji mapy ryzyk),
- Staranniejse przygotowywanie się do zadań audytowych (zwłaszcza jeśli chodzi o specyfikę pracy Wydziału, a przynajmniej obszaru poddawanego audytowi), będąc równocześnie otwartym na głosy i sugestie płynące od audytowanych.

11. OBSERWACJA

Przebadano również opinie pracowników ZA, jeśli chodzi m.in. o ważność każdego z obszarów pracy audytora oraz umożliwienie podnoszenia kwalifikacji.

Potencjalne wskazania do poprawy/zmiany zgłoszone przez pracowników ZA:

- Częstsze spotkania w ramach całego zespołu, na których oprócz kwestii realizowanych działań omawiane byłyby:
 - o bieżące problemy UMK w celu odnotowania ich w mapie ryzyka,
 - o informacje o realizowanych zadaniach, /być może w formie krótkiego streszczenia podczas przeglądów/, tak aby małym nakładem czasu cały zespół miał wiedzę o zmaterializowanych ryzykach i proponowanych rekomendacjach,
- Możliwość wykonywania pewnych zadań w zespołach 2-osobowych,
- Zapewnienie wsparcia informatycznego w procesie zarządzania ryzykiem i planowania zadań,
- Zapewnienie rotacji zadań wśród pracowników
- Zwiększenie udziału w szkoleniach zewnętrznych i wewnętrznych /m.in. tych, adresowanych do kadry kierowniczej niższego szczebla – kierowników referatów/.

12. OBSERWACJA

- Klauzula „wykonano zgodnie ze standardami” była stosowana w sprawozdaniach z przeprowadzonych zadań audytowych pomimo to, że działalność ZA nie została jeszcze poddana ocenie zewnętrznej.

REKOMENDACJA

- Zaprzestanie stosowania powyższej klauzuli aż do uzyskania pozytywnej zewnętrznej oceny działalności ZA

Użyte wyżej skróty:

AG	- Audytor Generalny
AW	- Audyt Wewnętrzny
IIA	- Instytut Audytorów Wewnętrznych
ZA	- Zespół Audytu Wewnętrznego
JA	- Jednostka Audytowana
UMK	- Urząd Miasta Krakowa

PODSUMOWANIE OCENY ZGODNOŚCI ZE STANDARDAMI

symbolem „X” należy oznaczyć odpowiedź, przyjmując definicje zamieszczone poniżej

OCENA OGÓLNA, CAŁOŚCIOWA	GZ	CZ	NZ
1. STANDARDY ATRYBUTÓW			
1000 – Cel, uprawnienia i odpowiedzialność	X		
1010 – Uznawanie definicji Audytu Wewnętrznego, Kodeksu Etyki i Standardów w Karcie Audytu Wewnętrznego	X		
1100 – Niezależność i obiektywizm	X		
1110 – Niezależność organizacyjna	X		
1111 – Bezpośrednia współpraca z radą	X		
1120 - Indywidualny obiektywizm	X		
1130 - Naruszenie niezależności lub obiektywizmu	X		
1200 – Biegłość oraz należyta staranność zawodowa	X		
1210 - Biegłość		X	
1220 – Należyta staranność zawodowa	X		
1230 – Ciągły rozwój zawodowy	X		
1300 – Program zapewnienia i poprawy jakości	X		
1310 – Wymogi co do programu zapewnienia i poprawy jakości	X		
1311 – Oceny wewnętrzne	X		
1312 - Oceny zewnętrzne	X		
1320 – Sprawozdawczość dotycząca programu jakości	X		
1321 – Użycie formuły „Przeprowadzony zgodnie z Międzynarodowymi Standardami Profesjonalnej Praktyki Audytu Wewnętrznego”	X		
1322 – Ujawnienie braku zgodności	X		

OCENA OGÓLNA, CAŁOŚCIOWA	GZ	CZ	NZ
2. STANDARDY DZIAŁANIA			
2000 – Zarządzanie działalnością audytu wewnętrznego	X		
2010 – Planowanie	X		
2020 – Informowanie i zatwierdzanie	X		
2030 – Zarządzanie zasobami	X		
2040 – Zasady i procedury	X		
2050 – Koordynowanie		X	
2060 – Składanie sprawozdań najwyższemu kierownictwu i radzie	X		
2100 – Charakter pracy	X		
2110 – <i>Governance</i>	X		
2120 – Zarządzanie ryzykiem		X	
2130 – Kontrola	X		
2200 – Planowanie zadań	X		

2201 – Elementy uwzględniane przy planowaniu	X		
2210 – Cele zadania	X		
2220 – Zakres zadania	X		
2230 – Przydział zasobów do realizacji zadania	X		
2240 – Program pracy dla zadania	X		
2300 – Wykonywanie zadania	X		
2310 – Identyfikacja informacji		X	
2320 – Analiza i ocena	X		
2330 – Dokumentowanie informacji	X		
2340 – Nadzorowanie zadań		X	
2400 – Informowanie o rezultatach		X	
2410 – Kryteria informowania		X	
2420 – Jakość informacji		X	
2421 – Błędy i pominięcia	X		
2430 – Użycie formuły „Przeprowadzono zgodnie z Międzynarodowymi Standardami Profesjonalnej Praktyki Audytu Wewnętrznego”			X
2431 – Ujawnienie niezgodności ze Standardami	X		
2440 – Przekazywanie wyników	X		
2500 – Monitorowanie postępów	X		
2600 – Decyzja w sprawie akceptacji ryzyka przez wyższe kierownictwo		X	

Procedura Oceny zastosowana w tym przypadku (wg. podręcznika IIA)

- Oceniając zgodność ze Standardami należy starannie przeczytać Standardy i rozważać tylko standardy, a nie sytuację idealną, najlepsze praktyki itp.
- Trzeba rozważyć każdy indywidualny Standard (1110 – Niezależność Organizacyjna, 2420 – Jakość Informacji itp.), biorąc pod uwagę odpowiednie Standardy Działania (które dają dodatkowe wskazówki dla usług zapewniających i doradczych) i ustalić (ocenić, uznać) do jakiego stopnia AW działa zgodnie z każdym pojedynczym standardem używając Kluczowych Kryteriów i przykładów dowodów jako wskazówek (w wersji ang. Tool 19 QA Manual))
- W tabelach dla każdego z Kluczowych Kryteriów, które nie są spełnione zaleca się zdecydowanie ocenę „NZ”, a co najmniej „CZ” dla tego indywidualnego Standardu.
- Rozważ każdą sekcję Standardów (numer zakończony „00”) i ustal, oceń do jakiego stopnia występuje zgodność AW w stosunku do sekcji jako całości, bazując na konkluzjach dotyczących indywidualnych Standardów w sekcji i innych obserwacji, ustaleń dokonanych podczas oceny. Jeśli wszystkie standardy pojedyncze nie są spełnione to ogólny standard (sekcja) także nie jest spełniony. Z drugiej strony oceniający musi na podstawie ustalonej liczby niezgodności i zaobserwowanych okoliczności zdecydować o tym, czy ostateczna sekcji będzie „niezgodny” czy „częściowo zgodny”.
- Na takiej samej podstawie jak sekcje Standardów należy ocenić stopień zgodności AW z głównymi kategoriami Standardów (ATRYBUTÓW i DZIAŁANIA); i wtedy dokonać ogólnej całkowitej zgodności AW ze Standardami – umieszczając tę ocenę w pierwszej linii tego formularza.
- Rozważ 4 zasady i związane z nimi reguły działania w Kodeksie Etyki i oceń, czy kierownictwo i pracownicy przestrzega każdej z zasad i stosuje reguły postępowania.

Definicje ocen (wg. podręcznika IIA):

GZ – „Generalnie Zgodny” - dokonujący oceny uznał, że odpowiednie struktury, zasady i procedury działalności jak również procesy, w których są one zastosowane odpowiadają wymaganiom danego Standardu lub elementowi Kodeksu etyki. Dla sekcji i głównych kategorii oznacza to, że istnieje generalna zgodność z większością indywidualnych Standardów lub elementów Kodeksu i co najmniej częściowa zgodność z innymi wewnątrz tej sekcji lub kategorii. Mogą istnieć znaczne możliwości poprawy i udoskonaleń, ale nie powinny one dotyczyć sytuacji, gdzie AW nie zastosował Standardów lub Kodeksu Etyki, nie respektuje ich w praktyce lub nie osiąga swoich ustalonych (podstawowych, istotnych) celów. Jak zaznaczono powyżej generalna zgodność nie wymaga kompletnej/ perfekcyjnej zgodności, sytuacji idealnej, najlepszych praktyk itp.

CZ – „Częściowo Zgodny” – dokonujący oceny uznał, że AW robi w dobrej wierze wysiłki, aby działać zgodnie z wymaganiami pojedynczych Standardów lub elementów Kodeksu Etyki, sekcji i głównych kategorii, ale nie udaje się osiągnąć niektórych ważnych celów. To zwykle stwarza znaczne możliwości poprawy i udoskonaleń w skutecznym stosowaniu Standardów i Kodeksu oraz osiągania swoich celów. Niektóre niezgodności mogą pozostawać poza wpływem AW i mogą skutkować rekomendacjami dla najwyższego kierownictwa lub rady.

NZ – „NieZgodny” – dokonujący oceny uznał, że AW nie bierze pod uwagę, nie czyni wysiłków w dobrej wierze, aby działać zgodnie ze Standardami lub nie osiąga wielu lub żadnych celów wymaganych indywidualnymi Standardami lub elementami Kodeksu Etyki, sekcji lub kategorii. Te niezgodności zwykle będą miały silny negatywny wpływ na skuteczność działalności AW i generowana wartość dodana dla organizacji. Sytuacja ta może stwarzać istotne możliwości dla poprawy, włączając w to działania najwyższego kierownictwa i rady.

Często, najtrudniejsze jest rozróżnienie oceny między zgodnością generalną i częściową. Tu jest potrzeba oceny, biorąc pod uwagę definicję „generalnej zgodności” powyżej. Należy starannie czytać standardy, aby określić czy podstawowa zgodność istnieje. Istnienie możliwości poprawy, lepszej alternatywy i innych dobrych praktyk nie wyklucza oceny „GZ”.