

**KSIĘGA PROCEDUR AUDYTU WEWNĘTRZNEGO
W PAŃSTWOWEJ WYŻSZEJ SZKOLE TECHNICZNO-
EKONOMICZNEJ IM. KS. BRONISŁAWA MARKIEWICZA
W JAROSŁAWIU**

SPIS TREŚCI

1.	Wprowadzenie	2
2.	Definicja i cele audytu wewnętrznego.....	2
3.	Podstawy funkcjonowania audytu wewnętrznego.....	2
4.	Szczegółowy zakres audytu wewnętrznego	2
5.	Planowanie czynności audytowych	3
6.	Realizacja zadań audytowych	9
7.	Dokumentowanie czynności audytowych	12
8.	Program zapewnienia i poprawy jakości audytu wewnętrznego	13
9.	Zmiany w księdze procedur audytu wewnętrznego	15
10.	Załączniki.....	16

Sporządził:

Zatwierdził:.....
(kierownik jednostki)

1. Wprowadzenie

Księga procedur audytu wewnętrznego, zwana dalej „Księgą”, została opracowana w celu określenia szczegółowych zasad organizacji i metodologii wykonywania audytu wewnętrznego, a także zapewnienia wysokiej jakości prac audytorskich. Treść niniejszej Księgi uwzględnia powszechnie obowiązujące przepisy prawne regulujące instytucję audytu wewnętrznego w jednostkach sektora finansów publicznych, a także wytyczne Ministra Finansów, w sprawie funkcjonowania audytu wewnętrznego w tych jednostkach.

2. Definicja i cele audytu wewnętrznego

2.1 Audytem wewnętrznym jest, zgodnie z art. 272 ustawy o finansach publicznych, działalność niezależna i obiektywna, której celem jest wspieranie kierownika jednostki w realizacji celów i zadań przez systematyczną ocenę kontroli zarządczej oraz czynności doradcze. Ocena kontroli zarządczej dotyczy w szczególności adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej w jednostce.

2.2 Zgodnie ze Standardami Profesjonalnej Praktyki Audytu Wewnętrznego Instytutu Auditorów Wewnętrznych audyt wewnętrzny jest działalnością niezależną, obiektywnie zapewniającą i doradczą, której celem jest przysporzenie wartości i usprawnienie działalności operacyjnej organizacji. Polega na systematycznej i dokonywanej w uporządkowany sposób ocenie procesów: zarządzania ryzykiem, kontroli i ładu organizacyjnego, i przyczynia się do poprawy ich działania. Pomaga organizacji osiągnąć cele dostarczając zapewnienia o skuteczności tych procesów, jak również poprzez doradztwo.

2.2.1 Zadania zapewniające obejmują obiektywną ocenę dowodów, dokonywaną przez audyt wewnętrzny w celu dostarczenia niezależnej opinii lub wniosków na temat jednostki, operacji, funkcji, procesu, systemu lub innego zagadnienia.

2.2.2 Czynności doradcze, ze względu na swój charakter, wykonywane są zwykle w odpowiedzi na konkretne zapotrzebowanie. Działalność doradcza wykonywana jest w zakresie i w sposób nie naruszający zasady niezależności audytu. W szczególności audytorzy nie mogą wykonywać zadań doradczych, których wykonywanie prowadziłoby do przyjęcia przez nich zadań lub uprawnień wchodzących w zakres zarządzania Uczelnią.

2.3 Celami audytu wewnętrznego jest:

- ÷ identyfikacja i analiza ryzyka związanego z działalnością jednostki, a w szczególności ocena adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej,
- ÷ wyrażanie opinii na temat adekwatności i skuteczności istniejących mechanizmów kontrolnych,
- ÷ dostarczenie racjonalnego zapewnienia, w oparciu o ocenę kontroli zarządczej, że jednostka prawidłowo realizuje cele,
- ÷ składanie sprawozdań z poczynionych ustaleń oraz, tam gdzie jest to właściwe, przedstawienie zaleceń dotyczących poprawy skuteczności działania jednostki.

3. Podstawy funkcjonowania audytu wewnętrznego

Audit wewnętrzny prowadzony jest w oparciu o zapisy zawarte w:

- ÷ Ustawie o finansach publicznych oraz w aktach wykonawczych do ustawy dotyczących audytu wewnętrznego,
- ÷ Standardach Profesjonalnej Praktyki Audytu Wewnętrznego Instytutu Auditorów Wewnętrznych.

4. Szczegółowy zakres audytu wewnętrznego

Zadania audytowe realizuje audytor wewnętrzny lub zespół audytowy. Do zadań tych należy m.in.:

- ÷ identyfikacja obszarów i czynników ryzyka w działalności Uczelni oraz przeprowadzanie analizy obszarów ryzyka dla potrzeb przygotowania rocznego planu audytu wewnętrznego,
- ÷ opracowywaniu rocznego planu audytu wewnętrznego oraz sprawozdania z wykonania planu audytu za rok poprzedni,
- ÷ opracowywaniu strategicznego planu audytu wewnętrznego, w przypadku takiej konieczności,
- ÷ identyfikacja i ocena ryzyka w obszarze poddawanych audytowi, ustalanie celów i zakresu zadania audytowego, opracowywanie wzorów dokumentów i formularzy do wykorzystania w zadaniu audytowym,

- ÷ przeprowadzanie i dokumentowanie czynności audytowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, regulacjami wewnętrznymi oraz standardami audytu wewnętrznego,
- ÷ opracowywanie zaleceń z przeprowadzonego audytu dla rozwiązania zaobserwowanych problemów,
- ÷ opracowywanie sprawozdań z przeprowadzonych prac audytowych,
- ÷ przeprowadzanie, czynności sprawdzających w celu oceny dostosowania działań Uczelni do zgłoszonych zaleceń oraz ich dokumentowanie,
- ÷ prowadzenie stałych i bieżących akt audytu wewnętrznego zgodnie z obowiązującymi regulacjami,
- ÷ wykonywanie czynności organizacyjno-administracyjnych dla zapewnienia prawidłowego funkcjonowania audytu wewnętrznego, w tym przyjmowanie, rejestrowanie i przekazywanie przesyłek, korespondencji wychodzącej i przychodzącej.

W zakresie zadań zapewniających:

- ÷ poinformowanie kierowników jednostek audytowanych o planowanym przeprowadzeniu zadania,
- ÷ założenie i prowadzenie bieżących akt audytu,
- ÷ przeprowadzenie wstępnego przeglądu oraz opracowanie programu zadania,
- ÷ przeprowadzenie czynności audytowych,
- ÷ opracowanie i przekazanie kierownikom jednostek audytowanych sprawozdania,
- ÷ rozpatrzenie dodatkowych wyjaśnień lub umotywowanych zastrzeżeń do treści sprawozdania,
- ÷ wystąpienie do kierowników komórek audytowanych o informację na temat działań podjętych w celu realizacji zaleceń oraz stopnia ich realizacji, a także dokonanie - w ramach czynności sprawdzających - oceny działań podjętych w celu realizacji zaleceń.

W zakresie czynności doradczych:

- ÷ uzgodnienie celu i zakresu,
- ÷ ustalenie formy przekazania wyników,
- ÷ przeprowadzenie czynności i przedstawienie wyników w sposób i w formie odpowiedniej do rodzaju i charakteru podjętych działań.

W zakresie innych zadań:

- ÷ opracowanie i aktualizacja regulacji wewnętrznych dotyczących audytu,
- ÷ prowadzenie i aktualizacja stałych i bieżących akt audytu.

5. Planowanie czynności audytowych

Audyt wewnętrzny, co do zasady, jest przeprowadzany na podstawie rocznego planu audytu wewnętrznego, zwanego dalej „planem audytu”. Plan audytu jest przygotowywany na podstawie analizy ryzyka, w porozumieniu z kierownikiem jednostki. Za przygotowanie planu audytu odpowiada audytor wewnętrzny.

5.1 Identyfikacja i analiza ryzyka

Przeprowadzając analizę ryzyka, audytor wewnętrzny uwzględnia zakres odpowiedzialności kierownika jednostki za funkcjonowanie kontroli zarządczej oraz bierze pod uwagę w szczególności:

- ÷ misję, cele i zadania Uczelni, w tym zadania wynikające ze strategii działalności,
- ÷ przepisy prawne dotyczące działania Uczelni (ewentualne zmiany w tych przepisach),
- ÷ system kontroli zarządczej,
- ÷ ryzyka wpływające na realizację celów i zadań,
- ÷ wyniki wcześniej przeprowadzonych audytów i kontroli,
- ÷ sprawozdania finansowe oraz sprawozdania z wykonania planu rzeczowo-finansowego,
- ÷ uwagi Rektora,
- ÷ wytyczne określone przez Ministra Finansów,
- ÷ wytyczne określone przez Ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego,
- ÷ pytania i wnioski, jakie kierują do niego pracownicy Uczelni,
- ÷ ankiety i kwestionariusze badające opinię pracowników Uczelni,

- ÷ informacje dotyczące Uczelni opublikowane w prasie, radiu, telewizji, na stronach internetowych czy listach dyskusyjnych, itp.

Analiza ryzyka obejmuje dwa zasadnicze etapy:

- ÷ analizę potrzeb audytu, której celem jest identyfikacja wszystkich obszarów działalności stanowiących potencjalny przedmiot zadań audytowych,
- ÷ ocenę ryzyka we wszystkich zidentyfikowanych obszarach działalności Uczelni, zwanych dalej „obszarami ryzyka”, której celem jest określenie poziomu ryzyka w tych obszarach i poszczególnych zadaniach.

Analiza potrzeb audytu dokonywana jest w oparciu o profesjonalny osąd audytora wewnętrznego. W celu uzyskania wiedzy niezbędnej do przeprowadzenia analizy potrzeb audytu, należy na bieżąco śledzić zmiany w organizacji i zakresie działania jednostki oraz analizować wewnętrzne i zewnętrzne informacje dotyczące jego funkcjonowania. Audytor wewnętrzny powinien wykorzystywać informacje uzyskane m.in. od kierownictwa i/lub pracowników jednostki, a także uwzględniać informacje uzyskane z monitoringu wyników audytu. Wyniki analizy potrzeb audytu są przedstawiane w formie wykazu zidentyfikowanych obszarów ryzyka.

Analiza ryzyka dla potrzeb planowania rocznego jest prowadzona z wykorzystaniem metody matematycznej:

Ocena ryzyka przeprowadzana jest z wykorzystaniem arkusza kalkulacyjnego. Dla potrzeb analizy ryzyka wyznacza się pięć kategorii ryzyka:

- ÷ Istotność pod względem finansowym,
- ÷ Jakość zarządzania,
- ÷ Kontrola wewnętrzna
- ÷ Wpływ czynników zewnętrznych.
- ÷ Stopień skomplikowania.

Szczegółowe definicje kategorii ryzyka oraz zasady przydzielania punktów zawiera tabela nr 1.

Tabela nr 1: Definicje „kategorii ryzyka” oraz zasady przydzielania punktów

Punkty	Kategorie Ryzyka					Stopień skomplikowania
	Istotność pod względem finansowym	Jakość zarządzania	Kontrola wewnętrzna	Wpływ czynników zewnętrznych		
1	Brak implikacji finansowych (0-10 000zł)	Bardzo wysoka	Silna – kluczowe uregulowania proceduralne	Niski	Niski	Niski
2	Małe implikacje finansowe (10 000-100 000zł)	Wysoka	Racjonalna – wysoka	Umiarkowany	Umiarkowany	Umiarkowany
3	Duże implikacje finansowe (100 000-1 000 000zł)	Umiarkowana	Słaba – brak uregulowań proceduralnych	Wysoki	Wysoki	Wysoki
4	Kluczowy system finansowy (powyżej 1 000 000 zł)	Niska	Brak kontroli	Bardzo wysoki	Bardzo wysoki	Bardzo wysoki
Waga modelu	0,25	0,15	0,30	0,10	0,20	0,20
Przykładowe czynniki wpływające	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wielkość planu trzeczowo-finansowego. 2. Liczba operacji. 3. Ryzyko straty w pojedynczej operacji. 4. Poziom kosztowności. 5. Poziom jakości usług. 6. Ryzyko szkody na wizerunku. 7. Egzekwowanie należności. 8. Finansowanie ze środków europejskich. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jakość kadry. 2. Stosowanie standardów etycznych. 3. Kanały informacyjne. 4. Stopień delegowania uprawnień i odpowiedzialności. 5. Terminowość zadań. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wnioski z poprzednich audytów. 2. Jakość kadry/ systemów. 3. Podział obowiązków. 4. Delegowanie uprawnień. 5. Istnienie regulacji /procedur. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilość zmian prawnych i organizacyjnych zachodzących i planowanych w systemie, ich zakres i terminy. 2. Znaczenie polityczne. 3. Podatność na naciski korupcyjne. 4. Potrzeby społeczne. 5. Wizerunek Uczelni. 6. Terroryzm. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Złożoność wymagań, regulacji. 2. Zaangażowanie komórek organizacyjnych. 3. Granice systemu, ich przekraczanie. 4. Liczba realizowanych procedur. 5. Liczba poziomów działania. 6. Terminowość zadań. 	

Algorytm postępowania i obliczeń jest następujący:

- 1) dla każdego obszaru/zadania audytowego dokonuje się oceny ryzyka według w/w kategorii ryzyka, przydzielając punkty w skali od 1 do 4.
Ocena ryzyka dla każdego obszaru audytowego zawiera się w przedziale od 0,25 (25%) do 1,00 (100%), przy czym ocena 1,00 oznacza najwyższe ryzyko.
- 2) w celu opracowania listy rankingowej obszarów audytowych, będącej podstawą sporządzenia planu audytu, w analizie ryzyka uwzględnia się priorytety Kierownika jednostki oraz upływ czasu od poprzedniego audytu w danym obszarze, tj.:

priorytet Kierownictwa:

- ÷ duże zainteresowanie audytem w obszarze – 0,3 (30%),
- ÷ średnie zainteresowanie audytem w obszarze – 0,15 (15%),
- ÷ niskie zainteresowanie audytem w obszarze – 0,0 (0%),

upływ czasu od poprzedniego audytu:

- ÷ obszar był audytowany powyżej 4 lat lub nigdy – 0,3 (30%),
- ÷ obszar był audytowany od 2-4 lat – 0,2 (20%),
- ÷ obszar był audytowany od 1 roku -2 lat – 0,1 (10%),
- ÷ obszar był audytowany do 1 roku – 0,0 (0%),

- 3) końcowe ustalenie wskaźnika ryzyka całkowitego oblicza się następująco:

$\sum(\text{liczba punktów} \times \text{waga kryterium})/4+$

% zainteresowania Kierownictwa+

% termin ostatniego audytu.

Kolejno, następuje sprowadzenie uzyskanych wyników procentowych do wspólnego mianownika poprzez podzielenie ich przez maksymalną wartość jaką może uzyskać obszar ryzyka tj. 160%. Wynik stanowi końcową ocenę danego podobszaru ryzyka a zarazem ważność zdania.

- 4) ważność zadania

Nazwa	Ocena ryzyka
bardzo wysoka	75% - 100%
wysoka	50% - 74,99%
średnia	30% - 49,99%
niska	poniżej 29,99%

Do oceny ryzyka w zadaniach audytowych przeprowadzonej metodą matematyczną wykorzystuje się formularz analizy ryzyka i kontroli zarządczej z tabeli nr 2.

Tabela nr 2. Formularze analizy ryzyka i kontroli zarządczej

ANALIZA RYZYKA									
1	Nr zadania:								
2	Cel zadania:								
3	Nr dokumentu								
			Kategorie ryzyk						
Symbol	Nazwa obiektu audytu (część obszaru ryzyka wyodrębnioną przez audytora do szczegółowego badania (np. proces lub etap procesu, zadanie lub fragment zadania, itp.))	Zidentyfikowane ryzyko	Istotność pod względem finansowym	Jakość zarządzania	Kontrola wewnętrzna	Wpływ czynników zewnętrznych	Stopień skomplikowania	Końcowa ocena ryzyka	Poziom ryzyka (bardzo wysoki, wysoki, średni, niski)
			0,25	0,15	0,30	0,10	0,20		
A)									
B)									
C)									

Legenda:

Nazwa	Opis	Zakres
Ryzyko bardzo wysokie	– jest poważnym zagrożeniem dla funkcjonowania procesu, prowadzi lub doprowadziło do strat finansowych, przez co wpływa na kluczową działalność Uczelni, należy podjąć natychmiastowe działania naprawcze	82% - 100%
Ryzyko wysokie	– wiąże się z poważnymi brakami w kontroli zarządczej, w tym w procedurach kontrolnych, które mogą potencjalnie wpłynąć na kluczową działalność Uczelni, niezbędne są działania naprawcze	67% - 81,99%
Ryzyko średnie	– nieprecyzyjne procedury, które w przypadku braku zmian, wciąż mogą wywierać wpływ na kluczową działalność Uczelni, należy monitorować i sprawdzać	40% - 66,99%
Ryzyko niskie	– pojedyncze błędy i braki w dokumentacji, niezmiennające obrazu całego procesu, posiadające niewielkie znaczenie dla Uczelni, należy monitorować i w miarę potrzeby sprawdzać, czy jest prawidłowo kontrolowane	25% - 39,99%

Algorytm postępowania i obliczeń jest następujący:

- dla każdego obiektu audytu dokonuje się oceny ryzyka według w/w kategorii ryzyka, przydzielając punkty w skali od 1 do 4.
- dla każdego obiektu audytowego oblicza się ryzyko według schematu:

$$\frac{\sum(\text{liczba punktów} \times \text{waga kryterium})}{4}$$
 Ocena ryzyka dla każdego obiektu audytowego zawiera się w przedziale od 0,25 do 1,00, przy czym ocena 1,00 oznacza najwyższe ryzyko.

WSTĘPNA ANALIZA KONTROLI ZARZĄDZAJ									
1	Nr zadania:								
2	Cel zadania:								
3	Nr dokumentu								

Symbol (z analizy ryzyka)	Czynnik ryzyka	Narzędzia kontroli – rozwiązania organizacyjne lub czynności służące do zapobiegania bądź redukcji ryzyka	Siła kontroli: 3 - silna 2 - średnia 1 - słaba 0 - brak	Cechy kontroli :		Uwagi/Komentarze
				A - adekwatna E - efektywna S - skuteczna X - brak kontroli		
A)				A	TAK/NIE	
				E	TAK/NIE	
				S	TAK/NIE	
				X	TAK/NIE	
B)						
C)						

Legenda:

Nazwa	Opis
Kontrola silna	- Uczelnia posiada system kontroli w większości zgodny ze standardami kontroli zarządczej
Kontrola średnia	- Uczelnia posiada system kontroli nie spełniający wybranych standardów kontroli zarządczej
Kontrola słaba	- Uczelnia posiada system kontroli, który nie spełnia większości standardów kontroli zarządczej
Brak kontroli	- Uczelnia nie wdrożyła systemu kontroli zgodnego ze standardami kontroli zarządczej
Kontrola adekwatna	- Czy rzeczywiście dane narzędzie kontroli zostało zaprojektowane w taki sposób aby redukować to konkretne ryzyko ? TAK/NIE
Kontrola efektywna	- Czy nakłady poniesione na wdrożenie i działanie danego narzędzia kontroli nie przewyższają korzyści, jakie one ze sobą niosą ? TAK/NIE
Kontrola skuteczna	- Czy rzeczywiście dane narzędzie kontroli działa w taki sposób w jaki zamierzono ? TAK/NIE.

OCENA STOSOWANIA STANDARDÓW KONTROLI ZARZĄDCZEJ						
1	Nr zadania:					
2	Cel zadania:					
3	Nr dokumentu					
Narzędzia kontroli (symbol z analizy kontroli zarządczej)	Element kontroli zarządczej/Opinia (opinia pozytywna, pozytywna z zastrzeżeniem, negatywna)					Uwagi/Komentarze
	Środowisko wewnętrzne	Cele i zarządzanie ryzykiem	Mechanizmy kontroli	Informacja i komunikacja	Monitorowanie i ocena	
A)	opinia	opinia	opinia	opinia	opinia	
B)	opinia	opinia	opinia	opinia	opinia	
C)	opinia	opinia	opinia	opinia	opinia	

Legenda:

Rodzaj opinii	Opis
Opinia pozytywna	Zdaniem audytora element kontroli zarządczej funkcjonuje poprawnie, a w przypadku, gdy ewentualne błędy/uchybenia zostały wykryte, wprowadzono korekty w trakcie czynności audytowych.
Opinia pozytywna z zastrzeżeniem	Zdaniem audytora element kontroli zarządczej funkcjonuje poprawnie jednak wykryte w toku czynności audytowych uchybenia/błędy to m.in.: <ul style="list-style-type: none">▪ odstępstwo od procedur wewnętrznych nie mające jednak wpływu na realizację celu,▪ stosowanie niewłaściwych mechanizmów kontroli,▪ dostarczanie niepełnych informacji, danych, mających wpływ na podejmowanie decyzji.
Opinia negatywna	Zdaniem audytora element kontroli zarządczej nie funkcjonuje poprawnie a wykryte w toku czynności audytowych uchybenia/błędy to m.in.: <ul style="list-style-type: none">• postępowanie niezgodne z prawem, zasadami etycznymi,• brak nadzoru,• brak mechanizmów kontroli.

5.2 Planowanie strategiczne

Audyt wewnętrzny, w porozumieniu z kierownikiem jednostki może przygotować strategiczny plan audytu – obejmujący co najmniej okres trzyletni.

Strategiczny plan audytu powinien obejmować wszystkie obszary działania działalności Uczelni, a kolejność poddania poszczególnych obszarów audytowi, należy ustalić wg stopnia ważności, na przykład na podstawie sporządzonej analizy ryzyka. Ponadto strategiczny plan audytu powinien obejmować:

- cele długookresowe komórki audytu wewnętrznego,
- opis działań komórki audytu wewnętrznego,
- plan rozwoju funkcji audytu,
- częstotliwość audytów w poszczególnych obszarach.

Strategiczny plan audytu podlega corocznemu przeglądowi oraz aktualizacji, której dokonuje audyt wewnętrzny.

5.3 Planowanie roczne

Audyt wewnętrzny w Uczelni przeprowadza się na podstawie rocznego planu audytu wewnętrznego, a w uzasadnionych przypadkach, na wniosek kierownika jednostki i/lub samego audytora wewnętrznego - poza planem. Roczny plan audytu jest opracowywany według wzoru stanowiącego załącznik do karty audytu. Okres realizacji planu obejmuje 12 miesięcy. Jeżeli w trakcie realizacji planu audytu, audytór stwierdzi, że przeprowadzenie wszystkich zaplanowanych zadań audytowych jest niemożliwe lub niecelowe, uzgadnia z kierownikiem jednostki, zakres realizacji planu audytu. W uzasadnionych przypadkach, w szczególności w przypadku wystąpienia nowych ryzyk lub też zmiany oceny ryzyka, audytór uzgadnia z kierownikiem jednostki przeprowadzenie zadania audytowego poza planem audytu.

6. Realizacja zadań audytowych

6.1 Założenia podstawowe

Metodologia realizacji zadania audytowego opiera się na profesjonalnym osądzie audytora (wynikającym z jego wiedzy i doświadczenia zawodowego) oraz specyfice obszaru ryzyka objętego audytem. Audytór wewnętrzny powinien pamiętać, że zasadnicze znaczenie dla wyników audytu ma obiektywne i rzetelne ustalenie stanu faktycznego oraz dokonanie jego właściwej oceny.

Aby należycie ocenić stwierdzony stan faktyczny audytór wewnętrzny powinien zastosować odpowiednie kryteria oceny, np. zgodność z przepisami prawa i procedurami wewnętrznymi, adekwatność, skuteczność, efektywność, oszczędność, itp. Wyniki dokonanej oceny ustaleń stanu faktycznego mogą wskazywać na określone słabości kontroli zarządczej lub możliwość (potrzebę) wprowadzenia usprawnień. W takim przypadku audytór wewnętrzny powinien przeanalizować przyczyny oraz określić skutki lub ryzyka wynikające ze wskazanych słabości kontroli zarządczej,

a także przedstawić zalecenia w sprawie ich wyeliminowania lub wprowadzenia usprawnień. Wyniki oceny ustaleń stanu faktycznego audytor wewnętrzny powinien sklasyfikować według istotności wyznaczonej przez wagę stwierdzonych słabości kontroli zarządczej lub możliwość (potrzebę) wprowadzenia usprawnień.

6.2 Założenia formalno-organizacyjne

Do przeprowadzenia audytu wewnętrznego uprawnia imienne upoważnienie wystawione przez kierownika jednostki oraz dowód tożsamości. Wzór upoważnienia do przeprowadzania audytu wewnętrznego przedstawiono w załączniku nr 1. W przypadku zadań wymagających szczególnych kwalifikacji, audytor wewnętrzny może, za zgodą kierownika jednostki, powołać rzeczoznawcę do udziału w zadaniu audytowym na każdym jego etapie.

Audytor zawiadamia osobiście lub na piśmie kierownika jednostki audytowanej o przedmiocie i czasie trwania audytu w terminie co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem czynności audytowych na miejscu. W uzasadnionych przypadkach (np. audyt poza planem, na wniosek uprawnionych instytucji) możliwe jest skrócenie terminu zawiadomienia.

Zarówno przy planowaniu, jak i wykonywaniu zadania audytowego, zawsze gdy jest to niezbędne i możliwe, audytor może zwracać się o informacje i pomoc do personelu jednostki audytowanej. Niezależnie od powyższego audytor ma zagwarantowany, z zachowaniem przepisów o tajemnicy ustawowo chronionej, nieograniczony dostęp do wszelkich dokumentów, pomieszczeń i pracowników oraz innych źródeł informacji potrzebnych do przeprowadzenia audytu. W przypadkach przekazania audytorowi oryginałów dokumentów oraz ich zwrot jest dokonywane za potwierdzeniem.

6.3 Czynności audytowe

Postępowanie audytora podczas realizacji czynności zapewniających opiera się na kolejno następujących po sobie etapach:

- ÷ wstępny przegląd tj. analiza obszaru objętego zadaniem, w tym identyfikacja celów i zadań jednostki w obszarze objętym zadaniem, dokonuje identyfikacji i szacowania ryzyka oraz przeprowadza analizę systemu kontroli zarządczej w tym obszarze (uwzględniając możliwość wprowadzenia usprawnień),
- ÷ opracowanie programu zadania (załącznik nr 2),
- ÷ wykonanie czynności audytowych, które polegają na zebraniu dowodów (w wyniku zastosowania określonych narzędzi i technik przeprowadzania zadania), ustaleniu na ich podstawie stanu faktycznego oraz dokonaniu jego oceny. Czynności audytowe są dokumentowane w arkuszach ustaleń audytu (załącznik nr 3), a w razie potrzeby również w innych dokumentach roboczych,
- ÷ sporządzenie sprawozdania z zadania audytowego (załącznik nr 4),
- ÷ monitoring zaleceń poaudytowych tj. ocena podjętych zmian wynikających z zaleceń. Audytor dokumentuje tę czynność za pomocą notatki informacyjnej (załącznik nr 5).

Postępowanie audytora podczas realizacji czynności doradczych opiera się na kolejno następujących po sobie etapach:

- ÷ wniosek kierownika jednostki lub własna inicjatywa audytora,
- ÷ czynności doradcze w postaci np. porad, analiz, konsultacji, szkoleń, itp., które mogą być wykonywane przez audytora wewnętrznego na zasadzie jego udziału (np. w charakterze konsultanta) w pracach różnych zespołów pracowniczych. Sposób dokumentowania czynności doradczych powinien być odpowiedni do rodzaju i charakteru podjętych działań.

6.4 Metody i techniki przeprowadzania audytu

Audyt wiąże się z koniecznością wyboru określonego podejścia do oceny systemu kontroli. Ocena taka, może być dokonana w ramach bezpośrednich badań i/lub opierać się o wyniki testów. Rozróżnia się trzy kategorie testów kontroli:

- ÷ przeglądowe, które prowadzone są w pierwszej kolejności gdyż pozwalają audytorowi zrozumieć system i zidentyfikować kontrole, które w następnej kolejności będą testowane przy pomocy testów zgodności. Audytor przygotowując się do testu przeglądowego zapoznaje się z diagramem audytowanego systemu, a jeśli takiego diagramu brak, wykonuje go sam. Zrozumienie systemu możliwe jest dzięki kombinacji obserwacji, wywiadów z pracownikami oraz badaniu dokumentów.
- ÷ Zgodności, dostarczające dowodów na to, czy zarządzanie i procedury kontrolne funkcjonują jak zakładano oraz czy są efektywne. Polega to na zbadaniu sposobu przetwarzania wybranych operacji przez audytowany system. Celem badania jest ustalenie czy system działał w sposób ciągły (tj. w całym okresie objętym audytem), spójny (tj. wszystkie operacje podlegające działaniu systemu traktowane były w sposób jednakowy) i skuteczny (tj. osiągał cele związane z jego ustanowieniem).
- ÷ rzeczywiste, które służą zgromadzeniu dowodów kompletności, dokładności oraz ważności informacji zawartych w np. zapisach księgowych. Zakres testów rzeczywistych zależy od wyników analizy systemu kontroli wewnętrznej (testów zgodności). W zależności od wyniku tych testów decydujemy o zakresie testów rzeczywistych. Pozytywny wynik testów zgodności pozwala zrezygnować lub ograniczyć zakres i skalę testów, a zaoszczędzony czas przeznaczyć na audyt tam, gdzie ryzyko jest większe. W testach rzeczywistych kontroli podlega transakcja a nie system kontroli.

Audytor wewnętrzny uzyskuje dowody oraz przeprowadza ich analizę wykorzystując narzędzia i techniki (tabela nr 3).

Tabela nr 3. Techniki pozyskiwania dowodów

Technika	Opis
Spotkania/ Warsztaty robocze	Spotkania z osobami odpowiedzialnymi za proces (właściciele procesu, kierownictwo). W trakcie spotkań, wspólnych warsztatów audytorzy mają możliwość identyfikacji ryzyk i mechanizmów kontrolnych w procesach, które mogą stać się następnie przedmiotem audytu.
Wywiady	Przeprowadzenie rozmów z właścicielami procesów oraz osobami na które dany proces wywiera bezpośredni lub pośredni wpływ.
Kwestionariusze, karty kontrolne, testy zgodności	Weryfikacja przebiegu procesu przez wypełnienie wcześniej przygotowanych kart kontrolnych (wywiad lub osobiste wypełnienie przez jednostkę audytowaną).
Inspekcja	Obserwacja „na miejscu”.
Analiza dokumentacji	Przegląd istniejącej dokumentacji wewnętrznej i zewnętrznej, w celu identyfikacji procesów wewnętrznych, mechanizmów kontrolnych i potencjalnych ryzyk.
Potwierdzenia	Metoda polegająca na uzyskaniu pisemnych potwierdzeń oświadczeń od osób odpowiedzialnych za proces, uczestników procesu wewnętrznych i zewnętrznych.
Analiza porównawcza	Dokonanie wzajemnych porównań uzyskanych wyników z danymi uzyskanymi z różnych źródeł, od różnych osób, w różnym czasie. Porównanie danych finansowych z niefinansowymi, danymi historycznymi, <i>benchmarking</i> .
Testy szczegółowe	Analiza zbioru danych w celu identyfikacji zjawisk nieprawidłowych. Weryfikacja występowania zarejestrowanych danych, zjawisk.

Testy „walk through”	Testy polegające na przejściu procesów od początku do końca (powtórzenie czynności) w celu oceny uzyskanych rezultatów, dokumentacji.
----------------------	---

7. Dokumentowanie czynności audytowych

7.1 Dowody audytu

Rezultaty zastosowania technik i narzędzi przeprowadzania zadania audytowego, na podstawie których audytor wewnętrzny dokonuje ustaleń stanu faktycznego oraz przeprowadza jego ocenę stanowią dowody audytu.

Dowodem audytu może być w szczególności dokument, wynik oględzin, wyjaśnienia i informacje udzielone przez pracowników jednostki, wynik rekonstrukcji obliczeń, składnik majątkowy, itp. Dowody audytu powinny być wystarczające, wiarygodne, istotne oraz przydane do osiągnięcia celów zadania. Pracownicy jednostki audytowanej w trakcie przeprowadzania czynności audytowych mogą składać audytorowi wewnętrznemu oświadczenia dotyczące przedmiotu zadania audytowego. Treść takiego oświadczenia może być dowodem audytu.

Jeżeli zachodzi potrzeba zabezpieczenia dowodu, w szczególności w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa lub wykroczenia, audytor wewnętrzny pobiera dowód od kierownika jednostki audytowanej lub wyznaczonego przez niego pracownika, za pokwitowaniem. Pokwitowanie sporządza się w dwóch egzemplarzach, z tego jeden pozostawia się w komórce audytowanej, a drugi dołącza do akt bieżących audytu.

Audytor wewnętrzny może zażądać, od właściwego merytorycznie pracownika lub kierownika jednostki audytowanej, potwierdzenia kopii dokumentu (jego odpisu lub wyciągu), a także potwierdzenia otrzymanego zestawienia.

Audytor wewnętrzny sporządza dokumenty robocze w celu udokumentowania czynności i zdarzeń (w tym udokumentowania ustaleń stanu faktycznego), które mają istotne znaczenie dla wyników zadania audytowego, a które nie są udokumentowane w inny sposób (np. w formie kopii dokumentów otrzymanych od pracowników jednostki audytowanej). Dokument roboczy powinien zawierać znak akt bieżących (sygnaturę akt), a także inne niezbędne dane identyfikacyjne. Dokument roboczy może, ale nie musi, być dowodem audytu.

7.2 Prowadzenie akt audytu wewnętrznego

Audytor wewnętrzny prowadzi akta stałe i akta bieżące będące własnością Uczelni. Akta stałe oraz akta bieżące gromadzone są w oznaczonych segregatorach, odpowiednio: „AKTA STAŁE (nazwa jednostki)” oraz „AKTA BIEŻĄCE (nazwa jednostki)”. Akta bieżące posiadają następujące oznaczenia:

- ÷ AW/Z/R/L/V
- ÷ AW/D/R/L/V
- ÷ AW/M/R/L/V
- ÷ Załącznik nr ..

gdzie:

- AW – audyt wewnętrzny,
- Z – zadanie zapewniające,
- D – czynność doradcza,
- M – czynność sprawdzająca (monitoring),
- R – rok przeprowadzenia zadania/czynności,
- L – numer zadania/czynności,
- V – kolejny numer dokumentu,

Załączniki posiadają sygnaturę ciągłą dla danego zadania, począwszy od numeru 1.

Dodatkowo akta bieżące gromadzone są w formie elektronicznej w folderach na dysku twardym komputera/dysku przenośnym. Nośniki danych podlegają zabezpieczeniu przed dostępem osób nieuprawnionych.

7.3 Sprawozdanie z wykonania planu

Audyt wewnętrzny przedstawia kierownikowi jednostki:

- ÷ sprawozdanie z wykonania planu audytu (załącznik do karty audytu wewnętrznego) za rok poprzedni do końca stycznia każdego roku,
- ÷ sprawozdanie okresowe informujące o stopniu realizacji planu audytu oraz istotnych ryzykach i słabościach kontroli zarządczej. Sprawozdanie okresowe, w formie papierowej, sporządzane jest na polecenie kierownika jednostki.

8. Program zapewnienia i poprawy jakości audytu wewnętrznego

8.1 Cel zapewnienia i poprawy jakości

Niniejszy program opracowano stosując się do treści Standardu 1300 „Program zapewnienia i poprawy jakości”. Program ten obejmuje okresowe wewnętrzne i zewnętrzne oceny jakości oraz bieżące monitorowanie wewnętrzne. Każdy element programu jest zaprojektowany w taki sposób, aby wspierał działania audytu wewnętrznego zmierzające do przysparzania wartości i poprawy funkcjonowania Uczelni oraz zapewniał zgodność działania audytu z Międzynarodowymi Standardami Praktyki Audytu Wewnętrznego. Celem programu jest racjonalne zapewnienie, że audyt wewnętrzny:

- ÷ działa zgodnie z niniejszą „Księgą” oraz „Kartą Audytu Wewnętrznego”, które są odzwierciedleniem obowiązujących przepisów, Międzynarodowych Standardów Praktyki Audytu Wewnętrznego i Kodeksu Etyki;
- ÷ funkcjonuje w sposób efektywny i skuteczny;
- ÷ przysparza Uczelni wartości dodanej.

W celu odpowiedniego wdrożenia programu jakości audyt wewnętrzny (dalej „AW”) podejmuje wszelkie niezbędne działania organizacyjne, mające na celu zapewnienie funkcjonowania, istotnych z punktu widzenia standardów jakości mechanizmów kontrolnych, umożliwiających osiągnięcie celów omówionych w punkcie 8.1.

8.2 Wdrożenie standardów jakościowych w pracy

a) Niezależność organizacyjną i niezależność w działaniu

AW wykazuje się dbałością o zapewnienie:

- ÷ niezależności organizacyjnej, co wynika z ustawy o finansach publicznych, która podporządkowuje audyt wewnętrzny bezpośrednio kierownikowi jednostki
- ÷ niezależności w działaniu, to znaczy w:
 - planowaniu audytu wewnętrznego;
 - przeprowadzaniu audytu;
 - sprawozdawczości z audytu.

b) Właściwy dobór kadry

Proces zatrudniania audytorów wewnętrznych odbywa się na ogólnych zasadach zatrudniania pracowników. W celu zapewnienia odpowiedniego poziomu jakości określa się następujące kryteria naboru pracowników:

- ÷ osoby zatrudniane na stanowisku audytora muszą spełniać wymogi ustawy o finansach publicznych (nie dotyczy to stanowiska asystenta),
- ÷ nie powinien występować konflikt interesów pomiędzy wcześniej wykonywaną pracą, a zakresem obowiązków przyjętym do wykonywania w audycje wewnętrznej;
- ÷ kandydaci do pracy w audycje powinni być osobami komunikatywnymi;
- ÷ kandydaci do pracy w audycje związanym np. ze środkami pochodzącymi ze źródeł zagranicznych, muszą wykazać się znajomością tych zagadnień.

c) Przydział zasobów dla realizacji zadań audytowych

W celu poprawy organizacji pracy AW pełni nadzór nad realizacją zadań, który obejmuje czynności od planowania poprzez przeprowadzenie ewentualnego audytu sprawdzającego. Przydział zasobów w zakresie zrealizowania celów zadań audytowych polega na:

- ÷ doborze personelu w celu zapewnienia wysokiej jakości realizacji poszczególnych zadań audytowych, AW rozpatruje następujące kwestie:
 - naturę i stopień komplikacji zadania audytowego, ograniczenia czasowe oraz dostępne zasoby;
 - wiedzę, umiejętności, praktykę zawodową oraz kompetencje;
 - potrzeby szkoleniowe, ponieważ każde zadanie audytowe daje możliwość rozwoju zawodowego;
- ÷ doborze środków rzeczowych - zapewnieniu dostępu do odpowiedniego sprzętu komputerowego wraz z oprogramowaniem oraz umiejętność obsługi tego oprogramowania.

8.3 Monitorowanie działań audytu wewnętrznego

- a) Monitorowanie jakości pracy polega na ocenie jakości działań operacyjnych audytu wewnętrznego przez AW w określonym czasie. Proces monitorowania obejmuje nadzór i inne czynności kierownicze, które wbudowane są w codziennie wykonywane operacje.
- b) Dokumentacja proceduralna, personalna i audytowa
W miarę potrzeby, AW osobiście dokonuje przeglądu lub zleca dokonanie przeglądu w celu dokonania aktualizacji Księgi oraz zakresu obowiązków pracowników audytu, akta stałe i bieżące. Przegląd dokumentacji odbywa się co najmniej raz w roku.
- c) Program zadania audytowego
Realizacja celów zawartych w programie zadania audytowego podlega monitoringowi i przeglądowi przez AW. Jeżeli w wyniku tych czynności okaże się, że dany program audytu powinien ulec zmianie (np. na skutek pogorszenia się poziomu kontroli wewnętrznej w danym procesie lub zwiększenia się poziomu ryzyka), audytor wewnętrzny może dokonać zmiany programu. Przegląd wstępny oraz odpowiednio przygotowana analiza ryzyka obszaru audytowanego umożliwia poprawną realizację zadania audytowego, utrzymując zarazem wysoką jakość i efektywność pracy.
- d) Zapewnienie profesjonalnego poziomu wykonywania zadań audytowych, które polegają na:
 - ÷ przydzielaniu zadań do realizacji (w przypadku zespołu audytowego i/lub wykorzystania eksperta zewnętrznego);
 - ÷ zatwierdzeniu programu audytu i czuwaniu nad jego realizacją;
 - ÷ monitorowaniu ilości zasobów potrzebnych do przeprowadzania audytu;
 - ÷ ustaleniu, czy cele audytu zostały zrealizowane;
 - ÷ zatwierdzaniu sprawozdań z przeprowadzonych audytów;
 - ÷ przeglądzie jakości dokumentacji audytowych.

8.4 Wewnętrzne i zewnętrzne oceny jakości pracy audytu wewnętrznego powinny zostać przeprowadzone z uwzględnieniem:

- ÷ zgodności ze Standardami i Kodeksem Etyki;
- ÷ adekwatności „Karty Audytu Wewnętrznego”;
- ÷ zgodności z odpowiednimi przepisami prawa, regulacjami wewnętrznymi;
- ÷ skuteczności ciągłych działań usprawniających;
- ÷ dobrych praktyk zawodowych;
- ÷ stwierdzenia, czy audyt wewnętrzny usprawnia działania Uczelni.

a) Oceny wewnętrzne

- ÷ oceny i przeglądy bieżące, w tym:
 - zatwierdzanie poprawności programu zadania audytowego;
 - ocenę wykonywania zadań audytowych w kontekście realizacji harmonogramu czasu pracy dla zadania audytowego oraz odpowiedzialności przypisanej za jego wykonanie;

- akceptację i ostateczne zatwierdzenie sprawozdania, w wyniku jego wcześniejszego przeglądu. W celu zapewnienia odpowiednich standardów, każde sprawozdanie, przed przekazaniem go zainteresowanym stronom, jest zatwierdzone przez AW.
 - bieżące opiniowanie i instruowanie w zakresie stosowania wewnętrznych standardów oraz najlepszych praktyk zawodowych obejmuje:
 - dbałość, aby potrzeby klientów audytu zostały spełnione;
 - traktowanie działalności audytu wewnętrznego, jako usługi ukierunkowanej na wniesienie wartości dodanej (identyfikacja szans, zagrożeń dla Uczelni);
 - stosowanie procedur zapewnienia i poprawy jakości;
 - przeprowadzanie działań audytowych w celu usprawnienia działalności Uczelni;
 - pełnienie roli agenta przemian w Uczelni;
 - regularne porozumiewanie się z audytowanymi w ramach audytu.
- ÷ oceny i przeglądy okresowe, w tym:
- ocenę jakości zebranej dokumentacji audytowej, w tym ocenę poprawności stosowania procedur w zakresie tworzenia akt bieżących,
 - dokonanie raz w roku udokumentowanej przez AW samooceny działalności i/lub zespołu audytu wewnętrznego pod względem zgodności z procedurami audytu wewnętrznego i Międzynarodowymi Standardami Praktyki Audytu Wewnętrznego (załącznik nr 6)

b) Oceny zewnętrzne obejmują szeroki zakres działalności audytu wewnętrznego uwzględniając:

- ÷ zgodność z przyjętymi procedurami;
 - ÷ zgodność z Międzynarodowymi Standardami Praktyki Audytu Wewnętrznego;
 - ÷ zgodność z Kodeksem Etyki IIA;
 - ÷ integrację audytu wewnętrznego z procesem governance w Uczelni;
 - ÷ ocenę spełniania przez audytorów wewnętrznych kwalifikacji zawodowych, ich kompetencji i doświadczenia zawodowego;
 - ÷ ustalenia, czy audyt wewnętrzny przysparza wartości i usprawnia działania organizacji.
- Ocen zewnętrznych mogą dokonywać m.in.:

- ÷ Departament Audytu Sektora Finansów Publicznych w Ministerstwie Finansów;
- ÷ Najwyższa Izba Kontroli;
- ÷ audytorzy reprezentujący Komisję Europejską lub inni działający na podstawie odpowiednich przepisów.

9. Zmiany w księdze procedur audytu wewnętrznego

Audytor wewnętrzny monitoruje czynniki zewnętrzne i wewnętrzne mogące wywoływać konieczność zmiany procedur audytu wewnętrznego. Czynniki zewnętrzne mogą wynikać z ogólnych zasad wdrażania audytu wewnętrznego, takich jak uwarunkowania proceduralne, formalne, systemowe czy legislacyjne. Czynniki wewnętrzne to np. zmiany organizacyjne. Zmiany procedur mogą polegać na anulowaniu dotychczasowych zapisów i wprowadzeniu nowych lub uzupełnieniu o nowe treści.

W przypadku zaistnienia rozbieżności pomiędzy procedurami zawartymi w księdze procedur, a nowym stanem prawnym lub faktycznym, jak również wystąpienia potrzeby wprowadzenia nowych rozwiązań, audytor wewnętrzny podejmuje działania mające na celu wyeliminowanie niezgodności. Zmiany i uzupełnienia są dokonywane w formie zarządzenia zatwierdzanego przez Rektora.

Księgę procedur audytu wewnętrznego wraz z aneksami umieszcza się w aktach stałych.

10. Załączniki

Załącznik numer 1

Wzór upoważnienia

.....
(pieczęć nagłówkowa jednostki
sektora finansów publicznych)

.....
(data i miejsce wystawienia)

Upoważnienie do przeprowadzania audytu wewnętrznego w roku/w okresie

Na podstawie art. § 4 Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu z dnia 4 września 2015 r. (Dz. U. z 2015r., poz. 1480), upoważnia się

.....
(imię i nazwisko)

do przeprowadzenia audytu wewnętrznego w Państwowej Wyższej Szkole Techniczno-Ekonomicznej im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu.

Upoważnienie jest ważne za okazaniem dowodu osobistego.

Termin ważności upoważnienia upływa z dniem roku.

.....
(pieczęć i podpis kierownika jednostki)

Wzór programu zadania

Temat zadania audytowego		
Nr zadania		
Numer dokumentu		
Cel zadania audytowego		
Podmiotowy zakres zadania audytowego		
Przedmiotowy zakres zadania audytowego		
Istotne ryzyka w obszarze objętym zadaniem	Rodzaj ryzyka	Ocena ryzyka
Narzędzia i techniki przeprowadzania zadania		
Kryteria oceny ustaleń stanu faktycznego		
Sposób klasyfikowania wyników dla poszczególnych kryteriów		
	Kryterium oceny	Ocena
	Kryterium oceny	Ocena
Planowany termin rozpoczęcia i zakończenia zadania audytowego		
Skład zespołu		
Eksperti i zakres ich odpowiedzialności		
Uwagi		

Wzór arkusza ustaleń

Numer dokumentu:	
Opracował:	
Stanowisko:	
Data, podpis:	
Sprawdził:	
Stanowisko:	
Data, podpis:	
Liczba stron:	
Załączniki	

1.	Nr zadania:	
2.	Temat zadania:	
3.	Zakres podmiotowy:	

Nr ustalenia	Badany obszar, przedmiot, proces	Stan wymagany	Stan faktyczny	Sygnatura dowodu potwierdzająca stan faktyczny	Ocena
1.					
2.					
3.					

Wzór sprawozdania z zadania audytowego

Przesłane do:					
Zadanie audytowe nr					
Numer dokumentu					
Temat audytu:					
Cele audytu					
Data rozpoczęcia zadania:					
Zakres podmiotowy zadania:					
Zakres przedmiotowy zadania					
Stan faktyczny wraz ze sklasyfikowanymi wynikami ich oceny według kryteriów:	STAN FAKTYCZNY				
1.	Badany obszar, przedmiot, proces			Ocena	
2.	Badany obszar, przedmiot, proces			Ocena	
3.	Badany obszar, przedmiot, proces			Ocena	
Zalecenia					
Decyzja Rektora o wdrożeniu zaleceń (proszę zaznaczyć „x” właściwy kwadrat	Zalecenie	Decyzja Rektora			
	1	TAK	„X”	NIE	
	2	TAK		NIE	„X”
Ogólna ocena w sprawie adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej w obszarze ryzyka objętym zadaniem zapewniającym	Ocena w zakresie:				
	Obszar ryzyka	Elementy kontroli zarządczej			
		Środowisko wewnętrzne	Zarządzanie ryzykiem	Mechanizmy kontroli	Informacja i komunikacja
Legenda:					
Rodzaj oceny	Opis				
Ocena pozytywna	Zdaniem audytora element kontroli zarządczej funkcjonuje w sposób adekwatny, skuteczny i efektywny.				
Ocena pozytywna z zastrzeżeniem	Zdaniem audytora element kontroli zarządczej funkcjonuje poprawnie jednak wykryte w toku czynności audytowych uchybienia/błędy to m.in.: <ul style="list-style-type: none"> ▪ odstępstwo od procedur wewnętrznych nie mające jednak wpływu na realizację celu, ▪ stosowanie niewłaściwych mechanizmów kontroli, ▪ dostarczanie niepełnych informacji, danych, mających wpływ na podejmowanie decyzji. 				
Ocena negatywna	Zdaniem audytora element kontroli zarządczej nie funkcjonuje poprawnie, a wykryte w toku czynności audytowych uchybienia/błędy to m.in.: <ul style="list-style-type: none"> • postępowanie niezgodne z prawem, zasadami etycznymi, • brak nadzoru, • brak mechanizmów kontroli. 				
Odniesienie audytora do zastrzeżeń					
Uwagi					
Data					

Wzór notatki informacyjnej

Otrzymali:					
Temat :					
Numer zadania:					
Data przeprowadzenia zadania:					
Jednostka/komórka objęta zadaniem:					
Termin przeprowadzenia czynności sprawdzających:					
Podstawa ustaleń:					
Ustalenia:	Rekomendacja	Planowany termin realizacji	Sposób i termin realizacji	Ocena audytora	
Ocena kontroli zarządczej	Obszar ryzyka	Elementy kontroli zarządczej			
		Środowisko wewnętrzne	Zarządzanie ryzykiem	Mechanizmy kontroli	Informacja i komunikacja
Legenda:					
Rodzaj opinii		Opis			
Opinia pozytywna		Zdaniem audytora element kontroli zarządczej funkcjonuje w sposób adekwatny, skuteczny i efektywny po wprowadzeniu rekomendacji.			
Opinia pozytywna zastrzeżeniem		Zdaniem audytora element kontroli zarządczej funkcjonuje poprawnie, jednakże z uwagi na częściowe wprowadzenie rekomendacji lub istotne zmiany organizacyjne istnieje prawdopodobieństwo pojawiania się istotnych ryzyk.			
Opinia negatywna		Zdaniem audytora element kontroli zarządczej nie funkcjonuje poprawnie z powodu niewdrożenia rekomendacji lub niewłaściwego wdrożenia rekomendacji.			
Wnioski					

I. Utworzenie komórki audytu wewnętrznego lub stanowiska do spraw audytu wewnętrznego, niezależność i obiektywizm

L.p.	Pytania	TAK	NIE
1.	Czy wewnętrzne przepisy regulujące organizację Uczelni zawierają przepisy dot. Komórki Audytu Wewnętrznego (KAW)?		
2.	Czy ww. przepisy zawierają: – formalne utworzenie KAW w Uczelni, – miejsce KAW/audytora wewnętrznego w strukturze organizacyjnej?		
3.	Czy w jednostce istnieje aktualna karta audytu (dokument określający cele, uprawnienia i odpowiedzialność KAW)?		
4.	Czy karta audytu określa: – cel/misję działania audytu wewnętrznego w jednostce, – uprawnienia audytorów, – zakres odpowiedzialności audytu wewnętrznego w zakresie zadań zapewniających, – zakres działalności audytu wewnętrznego w zakresie zadań doradczych, – odbiorców wyników prac audytorów, – informacje przekazywane Rektorowi (np. sprawozdania kwartalne, roczne z prowadzonej działalności audytu wewnętrznego), – kwestie angażowania audytorów w działalność operacyjną Uczelni, – rolę audytorów w procesie zarządzania ryzykiem?		
5.	Czy ww. dokument został zaakceptowany przez Rektora?		
6.	Czy karta audytu jest udostępniona w taki sposób, aby każdy pracownik jednostki miał możliwość zapoznania się z nią?		
7.	Czy ww. dokument jest okresowo (tzn. co najmniej raz w roku) oceniany pod kątem zgodności z obowiązującymi przepisami, wewnętrznymi procedurami oraz celami i planami Uczelni?		
8.	Czy ww. wewnętrzne regulacje zapewniają bezpośrednią podległość kierownikowi jednostki (z uwzględnieniem odpowiednich przepisów) ¹ ?		
9.	Czy ww. wewnętrzne regulacje zapewniają niezależność organizacyjną KAW (status samodzielnej komórki lub inne równorzędne rozwiązanie organizacyjne)?		
10.	Czy ww. wewnętrzne regulacje zapewniają możliwość badania wszystkich obszarów działalności jednostki?		
11.	Czy ww. wewnętrzne regulacje zapewniają audytorom dostęp do akt, personelu i obiektów fizycznych?		
12.	Czy zarządzający KAW regularnie spotyka się z kierownikiem jednostki?		
13.	Czy audytor wewnętrzny bierze udział w posiedzeniach kierownictwa ² , na których podejmowane są decyzje związane z działalnością audytu wewnętrznego, sprawozdawczością finansową oraz zarządzaniem Uczelnią?		
14.	Czy w ciągu roku poprzedzającego niniejszą samoocenę działalność zarządzającego KAW dotyczyła wyłącznie zadań z zakresu audytu wewnętrznego?		
15.	Czy w wypadku wykonywania innych, niż z zakresu audytu wewnętrznego, zadań przez audytora wewnętrznego pozwalają one zachować obiektywizm i niezależność?		
16.	Czy zarządzający KAW ma bieżący dostęp do informacji		

¹ Bezpośrednia podległość audytora wewnętrznego kierownikowi jednostki polega m.in na: możliwości bezpośredniego raportowania (przedkładania sprawozdań) do kierownika jednostki, bez pośrednictwa jakiegokolwiek osoby czy komórki organizacyjnej,
- ustalania przez kierownika jednostki wynagrodzenia oraz nagród dla zarządzającego KAW,
- udzielanie przez kierownika jednostki urlopów dla zarządzającego KAW,
- możliwości bezpośredniego kontaktu zarządzającego KAW/audytora wewnętrznego (w przypadku samodzielnego stanowiska) z kierownikiem jednostki.

² Kierownictwo JSFP- ciało kolegialne, o którego składzie decydują przepisy prawa lub kierownik jednostki, np. w urzędach centralnych podsekretarze i sekretarze stanu.

	o nowych ryzykach w np. w formie dostępu do narad kierownictwa lub protokołów z ww. narad, otrzymywania podejmowanych decyzji i wydawanych aktów normatywnych, dopływu informacji o dokonywanych zmianach organizacyjnych, zmianach zakresu kompetencji komórek organizacyjnych itp.?		
17.	Czy zarządzający KAW poinformował pracowników o utworzeniu KAW oraz o zakresie jej działalności, a także roli i celu audytu wewnętrznego? (pytanie dla nowo utworzonych komórek audytu wewnętrznego)		
18.	Czy w przypadku zmian organizacyjnych w jednostce oraz zmian osobowych wyższej zarządzający KAW organizuje dodatkowe spotkania informacyjne o roli i celu audytu wewnętrznego w jednostce?		

II Zarządzanie komórką audytu wewnętrznego

A. Procedury audytu

L.p.	Pytania	TAK	NIE
1.	Czy w KAW istnieje dokument/dokumenty formułujący/e zwięzły opis metodyki audytu wewnętrznego (dalej procedury audytu)?		
2.	Czy ww. procedury określają metodologię przeprowadzania analizy ryzyka: <ul style="list-style-type: none"> - na etapie planowania rocznego, - na etapie planowania zadania audytowego? 		
3.	Czy zarządzający KAW/osoba przez niego wskazana dokonuje okresowej (np. raz na pół roku) oceny aktualności i adekwatności ww. procedur pod kątem zmieniających się potrzeb KAW oraz środowiska zewnętrznego KAW?		
4.	Czy wprowadzane zmiany ww. procedur są udokumentowane?		
5.	Czy pracownicy KAW posiadają pisemne aktualne zakresy czynności?		
6.	Czy ww. zakresy czynności jasno określają: <ul style="list-style-type: none"> - zadania z zakresu przeprowadzania audytu wewnętrznego, - inne zadania jakie może wykonywać audytor wewnętrzny? 		
7.	Czy zakresy czynności audytorów i innych pracowników KAW odzwierciedlają różnice w uprawnieniach i obowiązkach audytorów wewnętrznych i osób nie posiadających uprawnień do prowadzenia audytu wewnętrznego (osób na stanowiskach pomocniczych)?		
8.	Czy zarządzający KAW wprowadził system wewnętrznej organizacji akt bieżących i stałych?		
9.	Czy procedury audytu określają: <ul style="list-style-type: none"> - wzory dokumentów audytowych: <ul style="list-style-type: none"> ▪ programu zadania, ▪ sprawozdania z przeprowadzonego zadania, - wytyczne dokumentowania prac audytu ³ - dot. numerowania dokumentów i umieszczania odnośników? 		
10.	Czy zarządzający KAW wprowadził system archiwizacji dokumentów audytu wewnętrznego, w tym wersji elektronicznych?		
11.	Czy zarządzający KAW ustanowił zasady dostępu osób spoza KAW do dokumentacji audytu wewnętrznego?		
12.	Czy wewnętrzne procedury audytu określają system monitorowania wyników audytu np. w formie czynności sprawdzających?		
13.	Czy opis systemu monitorowania wyników obejmuje jego wszystkie aspekty, w tym: <ul style="list-style-type: none"> - w jakich przypadkach należy weryfikować wdrażanie zaleceń audytorów, - planowanie wykonania czynności poaudytowych/czynności sprawdzających, - sprawozdawczość oraz przekazywanie informacji kierownictwu? 		

³ Np. w jakiej formie mają być sporządzane dokumenty, jakie dokumenty powinny znaleźć się w dokumentacji zadania.

14.	Czy odstępstwa od procedur audytu są: - akceptowane przez kierownika KAW/osobę nadzorującą zadania/innego audytora zatrudnionego w JSFP - dokumentowane?		
-----	--	--	--

B. Zarządzanie realizacją zadań komórki audytu

L.p.	Pytania	TAK	NIE
1.	Czy zarządzający KAW określa formalnie cele działalności KAW w określonej perspektywie czasu np. co roku?		
2.	Czy zarządzający KAW dokonuje okresowej identyfikacji ryzyk, które mogą negatywnie wpływać na realizację zadań powierzonych KAW?		
3.	Czy kierownik JSFP jest bieżąco informowany przez zarządzającego KAW o problemach/zagrożeniach w realizacji zadań KAW?		
4.	Czy poszczególni pracownicy KAW mają wyznaczone zadania/cele do realizacji w danym roku w zakresie: – realizacji zadań audytowych, – szkoleń?		
5.	Czy zarządzający KAW ustalił kryteria oceny efektywności pracy audytorów wewnętrznych?		
6.	Czy audytorzy znają te kryteria?		
7.	Czy zarządzający KAW/osoba wskazana przez zarządzającego dokonuje oceny efektywności pracy poszczególnych audytorów?		
8.	Czy audytorzy oraz inne osoby uczestniczące w zadaniach audytowych prowadzą statystykę wykorzystania czasu pracy przy realizacji zadań audytowych?		
9.	Jeżeli odpowiedź na pyt. nr 8 brzmi NIE to czy istnieje inny sposób zbierania informacji o czasie przeznaczanym na realizację zadań audytu wewnętrznego?		
10.	Czy zarządzający KAW określił zasady współpracy z audytorami zewnętrznymi /wewnętrznymi z innych jednostek (np. czy wyznaczono osobę odpowiedzialną za kontakty z innymi służbami kontrolnymi, czy określono zasady wymiany dokumentów)?		
11.	Czy obecne zasoby kadrowe KAW można uznać za wystarczające do dostarczenia kierownikowi JSFP zapewnienia o prawidłowości systemów kontroli i zarządzania w najważniejszych obszarach działalności jednostki w rozsądnym czasie?		
12.	Czy można uznać obecne wyposażenie stanowisk pracy audytorów w systemy IT/programy wspomagające za wystarczające?		
13.	Czy kierownik JSFP otrzymuje od zarządzającego KAW okresowe sprawozdania dotyczące stopnia realizacji wyznaczonych zadań?		
14.	Czy ww. sprawozdania zawierają również informacje dotyczące znaczących zagrożeń ryzykiem, słabości systemu kontroli i procesu governance w JSFP?		

C. Biegłość i należyta staranność

L.p.	Pytania	TAK	NIE
1.	Czy wszystkie osoby zatrudnione na stanowisku audytora wewnętrznego, w tym kierownik KAW, spełniają warunki określone w odpowiednich przepisach?		
2.	Czy wewnętrzne procedury audytu zawierają kryteria umiejętności, wykształcenia i doświadczenia dla osób zatrudnianych w KAW?		
3.	Czy audytorzy są oceniani przez zarządzającego KAW/osobę przez niego		

	wskazaną pod kątem spełnienia powyższych kryteriów?		
4.	Czy kierownik komórki audytu wewnętrznego przeprowadza rozpoznanie, w jakich obszarach wiedza, umiejętności i kwalifikacje audytorów wewnętrznych są niewystarczające np. pod kątem realizacji planu rocznego/strategicznego?		
5.	Czy zespół audytorów posiada wiedzę, umiejętności oraz kwalifikacje niezbędne do zrealizowania zadań określonych w rocznym planie audytu?		
6.	Czy przydzielając audytorów wewnętrznych do realizacji danego zadania audytowego zarządzający KAW bierze pod uwagę umiejętności, wiedzę oraz kwalifikacje, jakie posiadają oraz zdobędą audytorzy?		
7.	Czy w KAW istnieją plany doskonalenia zawodowego audytorów wewnętrznych?		
8.	Czy plany doskonalenia zawodowego określają minimalną liczbę godzin szkoleń, którą powinni odbyć audytorzy wewnętrzni?		
9.	Czy ww. plany zapewniają, iż audytorzy zdobywają wiedzę w wymaganym stopniu w następujących obszarach: <ul style="list-style-type: none"> – standardy, procedury i techniki audytu wewnętrznego, – badanie sprawozdań finansowych, – zarządzanie organizacją, – wykrywanie oszustw i nadużyć, – technologie informatyczne? 		
10.	Czy zarządzający KAW brał udział w szkoleniach z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi?		
11.	Czy audytorzy wewnętrzni potwierdzają posiadane umiejętności, wiedzę oraz kwalifikacje poprzez zdobywanie powszechnie uznawanych certyfikatów?		
12.	Czy audytorzy przynależą do organizacji zrzeszających audytorów wewnętrznych?		
13.	Czy zarządzający KAW korzysta z dobrych praktyk audytu wewnętrznego, wymiany doświadczeń z innymi KAW?		

D. Zapewnienie jakości i efektywności prowadzenia audytu

L.p.	Pytania	TAK	NIE
1.	Czy KAW wprowadził system monitorowania efektów, jakie audyt wewnętrzny przynosi jednostce np. w postaci ankiet oceny audytorów wewnętrznych po zakończonym zadaniu audytowym kierowanych zarówno do kierowników komórek audytowanych jak i kierownika jednostki?		
2.	Czy przeprowadzono działania mające na celu poprawę kwestii wskazanych przez osoby wypełniające ww. ankietę jako wymagające poprawy?		
3.	Czy w przypadku braku ww. ankiet były podejmowane jakiegokolwiek działania w ostatnim roku, mające na celu usprawnienie działalności KAW?		
4.	Czy działania te można uznać za wystarczające?		
5.	Czy wewnętrzne procedury audytu określają, iż osobą odpowiedzialną za program zapewnienia i poprawy jakości jest zarządzający KAW?		
6.	Czy wewnętrzne procedury audytu określają elementy składające się na program zapewnienia i poprawy jakości, w tym: <ul style="list-style-type: none"> - okresową (np. coroczną) samoocenę, - bieżący monitoring efektywności audytu wewnętrznego? 		
7.	Czy ww. program zapewnienia i poprawy jakości obejmuje wszystkie aspekty działalności audytu wewnętrznego i na bieżąco monitoruje jego efektywność?		
8.	Czy w ostatnim roku została przeprowadzona ocena (wewnętrzna lub zewnętrzna) programu zapewnienia i poprawy jakości audytu wewnętrznego?		

9.	Czy ww. ocena pozwala na używanie w sprawozdaniach formuły „Przeprowadzono zgodnie ze Standardami Profesjonalnej Praktyki Audytu Wewnętrznego” ⁴ ?		
10.	Czy wyniki zewnętrznych ocen działalności KAW (np. audytów zewnętrznych, kontroli NIK) są przekazywane kierownikowi JSFP?		
11.	Czy przed zakończeniem zadania dokonywana jest ocena stopnia zrealizowania programu zadania (np. przez kierownika KAW/koordynatora zadania/innego audytora)?		
12.	Czy po zakończeniu zadania audytowego audytorzy otrzymują informację nt. jakości ich pracy przy tym zadaniu?		

II. Realizacja audytu wewnętrznego

E. Planowanie

L.p.	Pytania	TAK	NIE
1.	Czy w KAW został opracowany plan strategiczny?		
2.	Czy plan strategiczny uwzględnia tzw. cykl audytu (czy plan strategiczny przewiduje objęcie badaniem istotnych obszarów działalności jednostki w przeciągu 3-5 lat)?		
3.	Czy plan strategiczny jest corocznie uaktualniany przez zarządzającego KAW w porozumieniu z kierownikiem jednostki?		
4.	Czy plan roczny został opracowany przez audytorów z uwzględnieniem kierunków działania audytu wewnętrznego określonych w planie strategicznym?		
5.	Czy plan audytu został opracowany przez audytorów po przeprowadzeniu analizy ryzyka?		
6.	Czy analiza ryzyka obejmowała wszystkie obszary działalności jednostki?		
7.	Czy ww. analiza ryzyka uwzględniała (poza czynnikami wymienionymi w przepisach) następujące kwestie: – cele organizacji, – istotne ryzyka, w tym związane z systemami informacyjnymi, – prawidłowość i skuteczność systemów zarządzania ryzykiem i kontroli, – możliwość istotnych ustaleń systemu zarządzania ryzykiem i kontroli, – proces governance, – możliwość popełnienia oszustwa, – wyniki kontroli NIK lub innych?		
8.	Czy przeprowadzona analiza ryzyka jest udokumentowana?		
9.	Czy kierownictwo JSFP brało udział w analizie ryzyka przeprowadzanej na potrzeby planowania rocznego?		
10.	Czy plan roczny został sporządzony zgodnie z obowiązującymi w przepisach wytycznymi?		
11.	Czy plan roczny został przedstawiony w terminie podmiotom wskazanym w ustawie?		
12.	Czy przy przygotowywaniu planu rocznego został zachowany tryb z § 11 rozporządzenia (tam, gdzie to dotyczy)?		
13.	Czy planując ilość zadań audytowych audytorzy uwzględnili czas i pozostałe aktywa na przeprowadzenie zadań poza planem?		
14.	Czy wszystkie zadania zostały przeprowadzone na podstawie rocznego planu audytu wewnętrznego?		
15.	Czy wszystkie zaplanowane zadania audytowe zostały zrealizowane?		

⁴Użycie formuły „przeprowadzono zgodnie z Standardami” jest możliwe tylko w przypadku, gdy ocena programu zapewnienia i poprawy jakości jednoznacznie wskazuje, iż audyt wewnętrzny działa zgodnie ze Standardami. Komórka audytu wewnętrznego musi w pierwszej kolejności udowodnić zgodność swojej działalności ze Standardami i dopiero wówczas możliwe jest stosowanie ww. formuły. W przypadku nowych komórek audytu wewnętrznego użycie formuły jest możliwe, gdy wewnętrzna roczna ocena programu zapewnienia i poprawy jakości dostarczy wystarczających dowodów na zgodność działalności audytu wewnętrznego ze Standardami.

F. Przeprowadzanie zadań audytowych (zadań zapewniających) – na podstawie wybranych zadań zapewniających

L.p.	Pytania	TAK	NIE
<i>Program zadania</i>			
1.	Czy przed zadaniem audytowym audytorzy dokonali analizy ryzyka w obszarze objętym zadaniem?		
2.	Czy przed rozpoczęciem zadania audytorzy opracowali program zadania?		
3.	Czy program zadania został zatwierdzony przed rozpoczęciem zadania (np. przez koordynatora zadania, zarządzającego KAW)?		
4.	Czy program zadania zawiera następujące elementy: – wskazówki metodyczne, które określają w jaki sposób zadanie zostanie przeprowadzone, – cele zadania, – podmiotowy i przedmiotowy zakres zadania, – założenia organizacyjne, planowany harmonogram przeprowadzenia zadania?		
5.	Czy treść programu pozwala stwierdzić, w jaki sposób audytor planował przeprowadzić dane zadanie – tj., czy zawiera: – opis doboru próby (jeżeli przeprowadzane jest próbkowanie), – testy, które są do przeprowadzenia, – wskazanie dokumentów, które będą badane, – wskazanie osób odpowiedzialnych za wykonanie poszczególnych części zadania?		
6.	Czy ewentualne zmiany programu są odpowiednio udokumentowane i zatwierdzone przez kierownika KAW/koordynatora zadania?		
7.	Czy do zadania zostały wyznaczone osoby, które nie były zaangażowane w ocenianą działalność w ciągu roku poprzedzającego zadanie lub też przeprowadzały czynności doradcze w badanym obszarze?		
<i>Zakres zadania</i>			
<i>Skuteczność i efektywność działalności</i>			
8.	Czy w ramach realizacji zadania audytorzy sprawdzali, czy kierujący komórką audytowaną ustala zadania/cele operacyjne do wykonania w określonym czasie?		
9.	Czy audytorzy ocenili adekwatność kryteriów przyjętych przez kierownika komórki audytowanej do oceny stopnia realizacji ustalonych zadań?		
10.	Czy w ramach zadania audytorzy ocenili stopień realizacji zadań operacyjnych komórki audytowanej?		
<i>Zarządzanie ryzykiem⁵</i>			
11.	Czy w ramach wykonywanego zadania audytowego audytorzy rozpoznawali i oceniali istotne zagrożenia ryzykiem w komórce audytowanej/badanym obszarze?		
12.	Czy w ramach zadania audytorzy oceniali efektywność procesu zarządzania ryzykiem w komórce audytowanej/badanym obszarze?		
13.	Czy ocena ta dotyczyła również zarządzania ryzykiem związanego z systemami informacyjnymi w badanym obszarze?		
14.	Czy w przypadku braku formalnego procesu zarządzania ryzykiem		

⁵ Proces zarządzania ryzykiem powinien realizować następujące cele:

- rozpoznanie i hierarchizacja ryzyk wynikających ze strategii i działań jednostki.
- określenie przez kierownika jednostki i kierownictwo wyższego szczebla dopuszczalnych poziomów ryzyka, m. in. w odniesieniu do ryzyka związanego z realizacją planów strategicznych organizacji,
- opracowanie i wdrożenie działań mających na celu ograniczenie ryzyka lub opanowanie go w inny sposób, tak aby ryzyka kształtowały się na poziomach ustalonych przez kierownictwo jednostki jako dopuszczalne,
- prowadzenie systematycznego monitoringu w celu dokonania ponownej oceny ryzyka i skuteczności kontroli służących zarządzaniu ryzykiem,
- otrzymywanie przez kierownictwo jednostki okresowych sprawozdań z wyników procesów zarządzania ryzykiem.; dostarczanie innym zainteresowanym osobom okresowych informacji na temat ryzyka, strategii zwalczania ryzyka i kontroli w ramach procesów governance.

Audytor powinien ocenić czy proces zarządzania ryzykiem jest wystarczający, aby chronić zasoby, reputację oraz bieżące działania jednostki.

	audytorzy zwrócili uwagę na ten fakt oraz zasugerowali kierownikowi komórki audytowanej/kierownikowi jednostki ustanowienie takiej polityki?		
<i>Ochrona zasobów</i>			
15.	Czy w trakcie zadania audytorzy zbadali istnienie planów ciągłości działania w komórce audytowanej/badanych obszarze (zwłaszcza, jeżeli zadanie dotyczyło systemów informacyjnych czy bezpieczeństwa obiektów)?		
<i>System kontroli wewnętrznej</i>			
16.	Czy w ramach zadania audytorzy oceniali skuteczność, efektywność i wydajność systemu kontroli wewnętrznej w badanej komórce/obszarze w zapewnieniu osiągnięcia ustalonych celów/zadań ⁶ ?		
17.	Czy w ramach zadania audytorzy ocenili działania podejmowane przez badaną komórkę/komórki w celu zapewniania zgodności jej funkcjonowania z przepisami?		
18.	Czy w ramach zadania audytorzy oceniali podział obowiązków w badanym procesie/działalności komórki audytowanej?		
19.	Czy w ramach zadania audytorzy oceniali rotację zadań wrażliwych?		
20.	Jeżeli komórka nie ustanowiła rotacji zadań wrażliwych czy audytorzy oceniali inne środki zaradcze podjęte przez kierownika komórki audytowanej w tym zakresie?		
21.	Czy w ramach zadania audytorzy oceniali nadzór sprawowany nad pracownikami w komórce audytowanej?		
22.	Czy w trakcie realizacji zadania audytorzy oceniali kompletność dokumentacji ⁷ ?		
<i>Governance⁸</i>			
23.	Czy w trakcie zadania audytorzy brali pod uwagę możliwość usprawnień procesu governance?		
<i>Sprawozdanie z przeprowadzonego zadania audytowego</i>			
24.	Czy sprawozdanie z przeprowadzonego zadania zawiera m.in.: - cele zadania, - przedmiotowy i podmiotowy zakres zadania, - ustalenia stanu faktycznego, - zalecenia w sprawie usunięcia stwierdzonych uchybień lub wprowadzenia usprawnień, - opinię audytora wewnętrznego w sprawie adekwatności, skuteczności i efektywności systemu zarządzania i kontroli w obszarze działalności objętej zadaniem.		
25.	Czy sprawozdanie można uznać za: - obiektywne, - jasne, - zwięzłe, - konstruktywne,		

⁶ Systemy kontroli mają na celu zapewniać:

- efektywność i wydajność działań jednostki,
- wiarygodność sprawozdań finansowych,
- zgodność działalności z aktami prawnymi, przepisami i umowami,
- ochronę aktywów.

⁷ Czy dokumentacja pozwala na prześledzenie badanej operacji, zdarzenia od samego początku, w trakcie ich trwania i po zakończeniu.

⁸ Audytorzy powinni ocenić i formułować odpowiednie rekomendacje usprawniające proces governance, wspomagając w ten sposób realizację jego celów tj.:

- promowanie właściwych zasad etyki i wartości,
- skuteczne zarządzanie efektywnością pracy i rozliczanie z odpowiedzialności,
- skuteczne przekazywanie informacji o ryzykach i kontroli,
- skuteczne koordynowanie działań i przekazywanie informacji pomiędzy radą, audytorami zewnętrznymi i wewnętrznymi oraz kierownictwem.

	– kompletne – dostarczone na czas. ⁹		
26.	Czy w razie otrzymania od komórki/komórek audytowanych dodatkowych wyjaśnień lub umotywowanych zastrzeżeń do otrzymanego sprawozdania audytorzy przeprowadzili ich analizę?		
27.	Czy w związku z powyższym audytorzy podjęli dodatkowe czynności wyjaśniające?		
28.	Czy w przypadku stwierdzenia zasadności części lub całości dodatkowych wyjaśnień lub zastrzeżeń audytorzy zmienili lub uzupełnili odpowiedni fragment sprawozdania?		
29.	Czy w przypadku nieuwzględniania dodatkowych wyjaśnień lub zastrzeżeń audytorzy przekazali swoje stanowisko wraz z uzasadnieniem kierownikowi komórki/komórek audytowanych?		
30.	Czy dodatkowe wyjaśnienia lub zastrzeżenia oraz kopia ww. stanowiska zostały włączone do akt bieżących?		
31.	Czy po rozpatrzeniu wyjaśnień lub zastrzeżeń lub w przypadku ich braku po upływie terminu wskazanego przez audytora na zgłoszenie dodatkowych wyjaśnień lub zastrzeżeń, audytor wewnętrzny przekazał sprawozdanie odpowiednim stronom?		
32.	Czy zalecenia i wnioski zawarte w sprawozdaniu znajdują odzwierciedlenie w dokumentacji zebranej w toku zadania?		
33.	Czy można ocenić, iż audytorzy zachowali obiektywizm przy realizacji danego zadania audytowego?		
34.	Czy praca audytorów była w czasie realizacji zadania nadzorowana przez zarządzającego KAW/koordynatora zadania?		
35.	Czy nadzór ten jest udokumentowany?		
<i>Czynności sprawdzające</i>			
36.	Czy po zakończeniu zadania zostały przeprowadzone czynności sprawdzające?		
37.	Czy wszystkie zalecenia audytorów zostały wdrożone przez komórkę/komórki audytowane?		
38.	Czy audytorzy wewnętrzni dokonali oceny systemu kontroli wewnętrznej po wdrożeniu zaleceń audytorów?		
39.	Czy wyniki przeprowadzonych czynności sprawdzających zostały udokumentowane w formie notatki informacyjnej?		
40.	Czy wyniki czynności sprawdzających zostały przekazane kierownikowi JSFP oraz kierownikowi komórki audytowanej?		
<i>Dokumentacja zadania audytowego</i>			
41.	Czy dla zadania zostały założone akta bieżące?		
42.	Czy akta bieżące zawierają: – program zadania, – dokumenty związane z przygotowaniem programu, – opis badanych procesów, – upoważnienie do przeprowadzenia audytu, – notatki z rozmów, – wyniki testów, kwestionariuszy, – kopie istotnych dla zadania dokumentów, – sprawozdanie, – informację nt. czynności monitorujących/sprawdzających.		
43.	Czy dokumenty opracowane przez audytorów są przygotowane zgodnie ze wzorami zawartymi w procedurach audytu?		
44.	Czy dokumenty w aktach bieżących są ponumerowane?		
45.	Czy w trakcie zadania zarządzający KAW/koordynator zadania dokonał przeglądu akt bieżących?		

⁹ Sprawozdanie zostało przekazane przez audytorów w czasie pozwalającym na skuteczne i efektywne wdrożenie zaleceń.

46.	Czy przegląd ten został udokumentowany?		
-----	---	--	--

G. Czynności doradcze

L.p.	Pytania	TAK	NIE
1.	Czy istnieje wewnętrzna procedura przeprowadzania zadań doradczych?		
2.	Czy w trakcie planowania rocznego uwzględniono w planie rocznym możliwość przeprowadzenia zadań doradczych?		
3.	Czy wykonywane czynności doradcze zostały udokumentowane w niezbędnym zakresie?		
4.	Czy wiedza uzyskiwana w trakcie wykonywania czynności doradczych jest wykorzystywana do rozpoznania i oceny istotnych ryzyk w jednostce?		
5.	Czy przeprowadzone czynności doradcze nie wpływają na niezależność i obiektywizm audytorów wewnętrznych?		