

ZA-0941 - 6/08

Kraków, 23 grudnia 2008

Raport Rocznej Samooceny Jakości Audytu Wewnętrznego w Urzędzie Miasta Krakowa - 2008

A. PODSUMOWANIE DLA KIEROWNICTWA

Samoocena wykonywania funkcji Audytu Wewnętrznego w roku 2008 została zakończona. Celem jej było określenie w jakim stopniu Audyt Wewnętrzny w Magistracie spełnia Standardy Profesjonalnej Praktyki Audytu Wewnętrznego. (STANDARDY)

Ogólna ocena brzmi, że działalność AW jest **generalnie zgodna** ze Standardami Atrybutów, Standardami Działania i Kodeksem Etyki. Dokładniejsze dane o zgodności ze szczegółowymi (pojedynczymi) Standardami zamieszczono poniżej w punkcie E.

Zgodnie z Podręcznikiem Oceny Jakości wykonywania AW wydanym przez The Institute of Internal Auditors (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.

B. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OCENY JAKOŚCI AW

Zespół Audytu Wewnętrznego w Urzędzie Miasta Krakowa jest zobowiązany przez STANDARDY, aby posiadać program zapewnienia i poprawy jakości, który obejmuje także okresowe oceny, zarówno wewnętrzne jak i zewnętrzne oraz ciągłe monitorowanie zgodności działania ze STANDARDAMI. Oceny zewnętrzne winny być wykonywane co najmniej raz na 5 lat. Aby lepiej przygotować się do oceny zewnętrznej w roku przyszłym postanowiliśmy wykonać pełną samoocenę w zakresie analogicznym do oceny zewnętrznej.

Zgodność ze STANDARDAMI ma charakter zasadniczy dla profesjonalnej praktyki AW. Zgodnie z IIA STANDARDY to Standardy Atrybutów (cechy i dokumenty jakie AW winien posiadać) i Standardy Działania (jak AW powinien postępować). The IIA definiuje STANDARDY jako „kryteria, za pomocą których działania komórki audytu wewnętrznego są mierzone i oceniane”. STANDARDY mają na celu wskazanie prawidłowej praktyki AW.

C. DOKONUJĄCY SAMOOCENY

Magdalena Pabian,

Kierownik Referatu Kontroli Finansowej w Biurze Kontroli UMK.

Krzysztof Pakoński,

Audytory Generalny, kierujący Zespołem Audytu Wewnętrznego w UMK

D. REZULTATY

Na podstawie wyników przeprowadzonej samooceny struktura audytu wewnętrznego i jego procedury dają racjonalne zapewnienie działania w zgodzie ze STANDARDAMI, wewnętrznymi zasadami i procedurami. Istnieją jednak pewne możliwości dla poprawy jak przedstawiono poniżej.

1. Obserwacja

W systemie zarządzania Urzędu Miasta Krakowa brak sformalizowanej procedury zarządzania ryzykiem, mimo, że sposób formułowania celów i mierzenia postępu w ich osiągnięciu na poziomie operacyjnym jest zaawansowany. Dyskutowane obecnie w sejmie zmiany w ustawie o finansach publicznych przypuszczalnie nałożą obowiązek ustanowienia takiej procedury

Rekomendacja

AW powinien zachęcać kierownictwo do wdrożenia procedury zarządzania ryzykiem oferując w pierwszym rzędzie pomoc szkoleniową. Następnie w ramach zadania doradczego AW winien zaoferować pomoc w pracy nad przygotowaniem odpowiednich procedur. Wkładem AW w tę procedurę mogłaby być „konstrukcja mapy ryzyka” i prezentacja na jej tle wyników badań prowadzonych w ramach zadań audytowych.

2. Obserwacja

Obowiązki dotyczące odpowiedzialności za należyte wykonywanie kluczowych czynności składających się na kontrolę wewnętrzną (rozumianą zgodnie z jej ramami sformułowanymi w modelu COSO), która w projekcie ustawy o fp została określona jako „KONTROLA ZARZĄDCZA” są obecnie rozproszone w wielu aktach.

Rekomendacja

AW powinien zaproponować kierownictwu stworzenie jednego dokumentu formułującego całość obowiązków dotyczących obszaru kontroli zarządczej w jednym akcie, który nakładałby te obowiązki na kierowników wszystkich szczebli oraz wszystkich pracowników. Jako prototyp tego aktu można wykorzystać Model zasad kontroli zarządczej opracowany przez IIA i zawarty w Podręczniku dla oceny jakości AW.

3. Obserwacja

Zespół AW nie posiada formalnie zapisanego programu zapewnienia i poprawy jakości wykonywania AW, mimo istnienia wielu elementów, które mogłyby go konstytuować:

- system ocen dokonywanych przez JA po wykonaniu zadania audytowego
- oczekiwane wartości wskaźników wydajności i skuteczności zawarte w KMW
- niniejsza ocena
- plany szkoleń pracowników
- postęp w zdobywaniu certyfikatów zawodowych przez audytorów wewnętrznych

Rekomendacja

AW powinien przygotować krótki formalny dokument określający program całościowo. Program prócz wymienionych wyżej elementów mógłby objąć okresowe samooceny i oceny zewnętrzne, a także zachęty do szerszego korzystania z „efektu dźwigni” – tj. większego wykorzystania pracowników JA do współpracy w wykonywaniu zadań.

4. Obserwacja

ZA robi zbyt mały użytek z możliwości używania Kwestionariuszy Kontroli Wewnętrznej do samooceny kontroli przez JA, powszechniejsze użycie tej formy na etapie przeglądu wstępnego mogłoby zwiększyć zaangażowanie JA we współpracę na etapie programu zadania. Zaangażowanie dyrektorów JA w kształtowanie zakresu audytu także wydaje się być umiarkowane.

Rekomendacja

Na etapie przeglądu wstępnego, po ustaleniu rodzajów kontroli jakie właściciel zorganizował, audytor powinien częściej niż obecnie prosić JA o dokonanie własnej oceny każdej z tych

kontroli. Samoocena winna odpowiedzieć na pytanie jak właściciel ocenia skuteczność używanej kontroli w ograniczeniu ryzyk, które zidentyfikowano.

5. Obserwacja

Badania opinii JA wskazały najniższą spośród wszystkich zadanych pytań średnią ocen (4,00 w skali 2-5) w obszarze „dobór ważnych obszarów do audytowania”.

Rekomendacja

Należy staranniejsz słuchać JA na etapie przygotowywania programu badań i dokumentować „zgłoszenia”, tak, aby zwiększyć szansę, że żadne ważne dla JA ryzyko nie zostanie pominięte w badaniach. Jeśli przypadek taki zaistnieje, w raporcie audytor musi podać silne uzasadnienie pominięcia w badaniach takiego ryzyka.

6. Obserwacja

Często występują opóźnienia w przygotowaniu sprawozdań spowodowane przez:

- opóźnienia JA w dostarczeniu odpowiedzi na rekomendacje
- rozszerzenia badań i trudności koordynatora w dotrzymaniu terminu planowanego
- zwłoki w umówieniu spotkania-narady zamykającej (wysoki jej szczebel)
- inne

Rekomendacja

Należy tak planować zadania, aby audytor-koordynator zawsze miał po zakończeniu badań czas, aby skoncentrować się i napisać sprawozdanie wstępne bez godzenia tej czynności z innymi zajęciami.

Warto w trakcie badań tworzyć notatki podsumowujące etapy, co pozwala później szczególnie w przypadku dużych zadań szybciej dojść do konkluzji.

7. Obserwacja

Zadania budżetowe na ogół posiadają zapisane klarownie cele szczegółowe i definicje wskaźników, podczas, gdy zapis celów dalekosiężnych w Strategii jest zbyt ogólny, aby zapewnić możliwość ich rozliczenia. Programy operacyjne także rzadko wyposażone są w potrzebne wskaźniki. W takiej sytuacji działalność AW, której celem jest wspieranie organizacji w skuteczniejszej realizacji celów nie może być w pełni efektywna

Rekomendacja

AW powinien wywierać silniej trwały wpływ na wyposażenie programów operacyjnych we wskaźniki pozwalające mierzyć postęp w osiąganiu zamierzonych zmian długofalowych, a nie tylko wobec bieżących celów operacyjnych.

8. Obserwacja

Wśród typowych ryzyk analizowanych w przypadku audytu IT, a także przy innych zadaniach audytowych zbyt mało uwagi audytorzy zdają się przywiązywać do specjalnej uwagi, jaką należy poświęcić zabezpieczeniu przed oszustwami. W wielu aktach bieżących zadań audytowych brak śladów analizy tego rodzaju ryzyk.

Rekomendacja

Przy wszystkich zadaniach audytowych na etapie przeglądu wstępnego i analizy ryzyka należy większą niż dotychczas wagę przyłożyć do ryzyk związanych z możliwościami oszustw.

Należy podnieść zdolności audytorów do analizy tego rodzaju ryzyk poprzez szkolenia i ew. konsultacje. W programach i raportach winny znajdować się ślady, że tematyka ta była przedmiotem analiz, a w razie potrzeby także badań.

9. Obserwacja

Często w aktach bieżących zadań audytowych brak protokołów z narady zamykającej. Audytowani deklarują, że czują niedosyt działań AW w zakresie czynności sprawdzających. AW czynności te podejmuje, ale czasami zbyt późno, tj. gdy termin wdrożenia rekomendacji dawno minął, JA często odbierają to jako brak dostatecznego zainteresowania rezultatami proponowanych zmian.

Rekomendacja

Z każdej narady zamykającej należy zrobić protokół zawierający: informację, że przedstawiono szkic raportu, stwierdzić, czy dowody wspierają ustalenia, zanotować, czy klient zgłasza sprzeciw.

Czynności sprawdzające należy planować w miarę możliwości wtedy, gdy mijają ustalone w harmonogramie daty, aby trzymać rękę na pulsie i aby JA wiedziała, że audytor jest zainteresowany skutkami swojej pracy.

10. Obserwacja

ZA nie zawsze dotychczas sporządzał protokoły z narad otwierających i zamykających zadanie audytowe. Nawet jeśli protokoły z narad otwierających są to zwykle są one zbyt lakoniczne, brak zapisów o sugestiach klienta, uzgodnieniach ryzyk itp.

Rekomendacja

Z każdej narady otwierającej winien być protokół, który wspomina o:

- oczekiwaniach i sugestiach 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)

11. Obserwacja

W praktyce przyjętej w ZA nie ma zwyczaju zapisywania w notatkach podsumowania poszczególnych etapów przygotowania zadań. W szczególności podsumowaniem przeglądu wstępnego są informacje zawarte w tabelce roboczej audytu, ale to wydaje się niewystarczające.

Rekomendacja

Na zakończenie przeglądu sporządzić notatkę zawierającą:

- podsumowanie silnych i słabych elementów w systemach i procesach
- ważniejsze polityki i praktyki
- przeglądy kierownictwa i kontrole dla uniknięcia błędów
- identyfikację głównych procesów i kontroli
- rozważenie możliwości oszustwa
- identyfikację możliwości dużego ryzyka i zakwalifikowanie do testów
- identyfikację możliwości poprawy procesu do dalszych badań
- ślad po rozmowie z szefem AW, gdy ważne obszary pozostały poza przeglądem

12. Obserwacja

Zapewnienie lub ocena przedstawiana w wyniku realizacji zadania audytowego winna dotyczyć zwykle pewnych stałych elementów. Nie wszystkie one w każdym z zadań występują, ale w aktach bieżących często brak wyraźnych odniesień, czy audytor taką analizę przeprowadził.

Rekomendacja

Nawet, gdy ze względu na specyfikę zadania audytowego i ocenę ryzyk dane elementy świadomie pominięto warto uzasadnienie takiej decyzji audytora podać w opisie zakresu, mówiąc, że dla danego tematu zadania nie jest on istotny. Elementy, „z których braku należy się wytłumaczyć” to :

- wiarygodność i integralność informacji finansowych i operacyjnych
- zgodność z ...
- efektywność (wydajność) działań
- nadzór nad majątkiem
- osiągnięcie celów programów i działań (skuteczność programów)

13. Obserwacja

W aktach bieżących na materiałach stanowiących dowody audytowe brak śladów kontroli dokonywanej przez nadzorującego. Uniemożliwia to stwierdzenie, czy taki nadzór jest wykonywany

Rekomendacja

Szczególnie materiały o charakterze dowodów dla najistotniejszych ustaleń winny być parafowane przez nadzorującego tj. zwykle Audytora Generalnego.

14. Obserwacja

W aktach bieżących nie zaobserwowano, aby audytorzy poddawali badaniom wysiłki jakie organizacja podejmuje dla promocji świadomości „zdrowego środowiska kontroli”. Podobnie w kwestii zasad nadawania uprawnień.

Rekomendacja

Należy w trakcie zadań audytowych ustalać 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
- odpowiednia polityka nadawania uprawnień (autoryzacji) została określona i jest stosowana dla transakcji, umów i innych zobowiązań
- polityki, procedury, sprawozdania i inne mechanizmy zostały opracowane dla monitorowania działalności i nadzoru nad majątkiem, szczególnie w obszarach wysokiego ryzyka

15. Obserwacja

W aktach bieżących nie zaobserwowano udokumentowania działalności nadzoru, tj uwag, propozycji, śladów pracy AG w trakcie badań jak i w pracy nad sprawozdaniem.

Rekomendacja

Należy dokumentować (w postaci notatek lub wzmianek ew. paraf) uzgodnienia i przeglądy dokonywane wspólnie z nadzorującym,
Rozważyć zapisywanie wskazówek przez nadzorującego, aby oceniający mógł ocenić jego wkład merytoryczny.

16. Obserwacja

Wysoko jest oceniana przez audytowanych funkcja doradcza AW

Rekomendacja

Planując zadania audytowe w Planie Rocznym AW należy przewidzieć dostateczny udział zadań o takim charakterze.

Użyte wyżej skróty:

AG	- Audytor Generalny
AW	- Audyt Wewnętrzny
IIA	- Instytut Audytorów Wewnętrznych
KMW	- Karta Mierników i Wskaźników
ZA	- Zespół Audytu Wewnętrznego
JA	- Jednostka Audytowana
UMK	- Urząd Miasta Krakowa
IT	- Technologie Informatyczne

E. PODSUMOWANIE OCENY ZGODNOŚCI ZE STANDARDAMI

symbolem „X” oznaczono odpowiedź, przyjmując definicje zamieszczone poniżej

	GZ	CZ	NZ
OCENA OGÓLNA, CAŁOŚCIOWA	X		
1. STANDARDY ATRYBUTÓW	X		
1000 – Cel, uprawnienia i odpowiedzialność	X		
1100 – Niezależność i obiektywizm	X		
1110 - Niezależność organizacyjna	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 – Ocena programu jakości		X	
1311 – Oceny wewnętrzne	X		
1312 - Oceny zewnętrzne		X	
1320 – Sprawozdawczość dotycząca programu jakości		X	
1330 – Użycie „Przeprowadzony zgodnie ze Standardami”	X		
1340 – Ujawnienie braku zgodności	X		

2. STANDARDY DZIAŁANIA	X		
2000 – Zarządzanie działaniem 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	X		
2100 – Charakter pracy	X		
2110 – Zarządzanie ryzykiem		X	
2120 – Kontrola	X		
2130 –Governance	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 – Nadzór nad wykonaniem zadania		X	

2400 – Informowanie o wynikach	X		
2420 – Jakość informacji	X		
2421 – Błędy i pominięcia	X		
2430 – Ujawnienie niezgodności ze <i>Standardami</i>	X		
2440 – Przekazywanie wyników	X		
2500 – Monitorowanie postępów		X	
2600 – Decyzja o akceptacji ryzyka przez kierownictwo	X		
3. KODEKS ETYKI IIA	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 linijce 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 udoskonalień, 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.

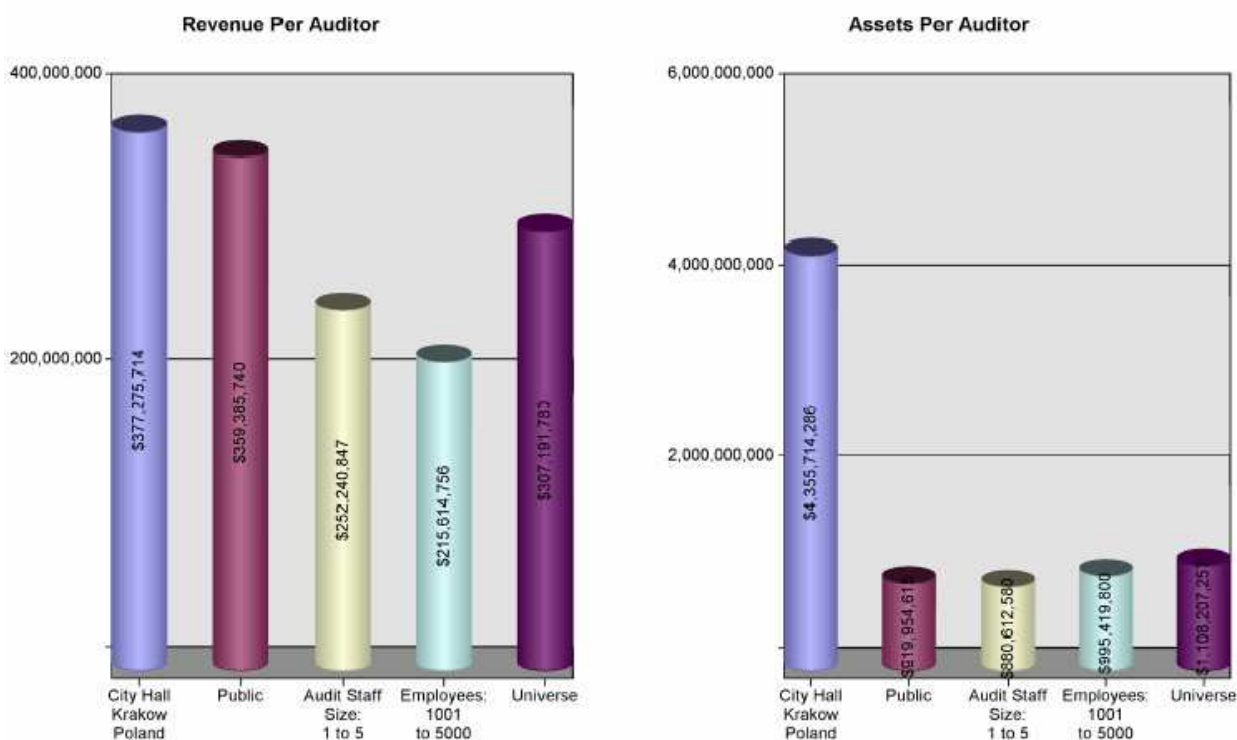
CZ – „Częściowo Zgodny” – dokonujący oceny uznał, że AW robi w dobrej wierze wysiłki, aby działać zgodnie z wymaganiami pojedynczych Standardów lub elementów Kodeksu Etyki, sekcji i głównych kategorii, ale nie udaje się osiągnąć niektórych ważnych celów. To zwykle stwarza znaczne możliwości poprawy i udoskonaień w skutecznym stosowaniu Standardów i Kodeksu oraz osiągnięcia 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.

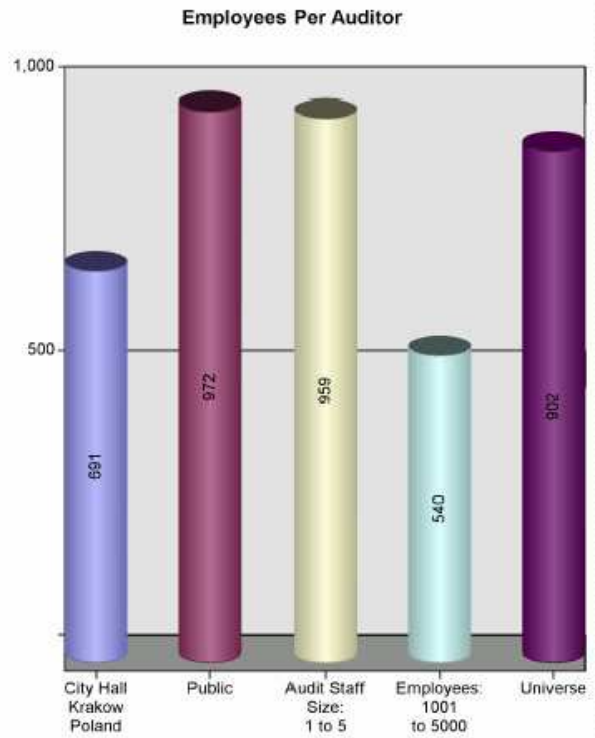
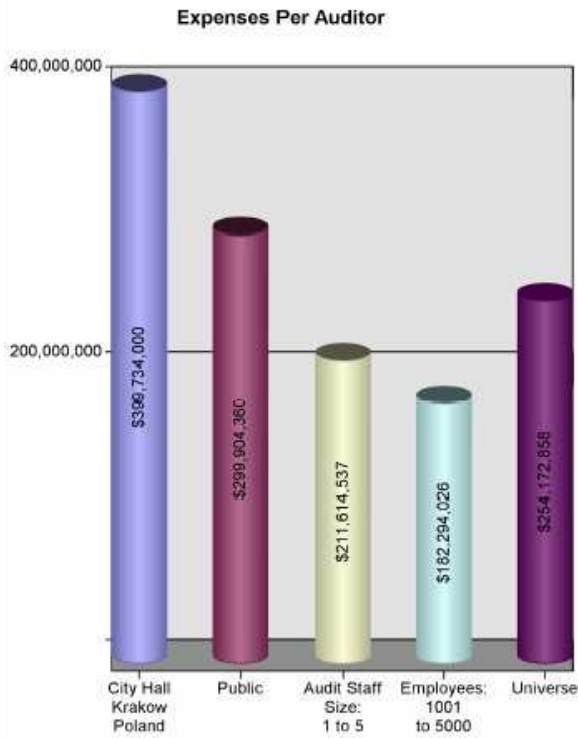
Często, najtrudniejsze jest rozróżnienie oceny między zgodnością generalną i częściową. Tu jest potrzeba oceny, biorąc pod uwagę definicję „generalnej zgodności” powyżej. Należy starannie czytać standardy, aby określić czy podstawowa zgodność istnieje. Istnienie możliwości poprawy, lepszej alternatywy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

F. PORÓWNANIE DANYCH STATYSTYKI GAIN (IIA) Z WSKAŹNIKAMI AUDYTU WEWNĘTRZNEGO W MAGISTRACIE KRAKOWA

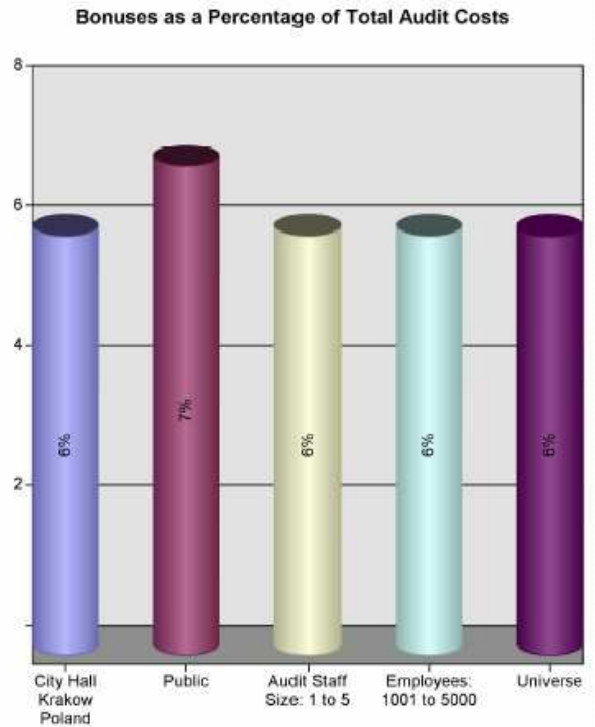
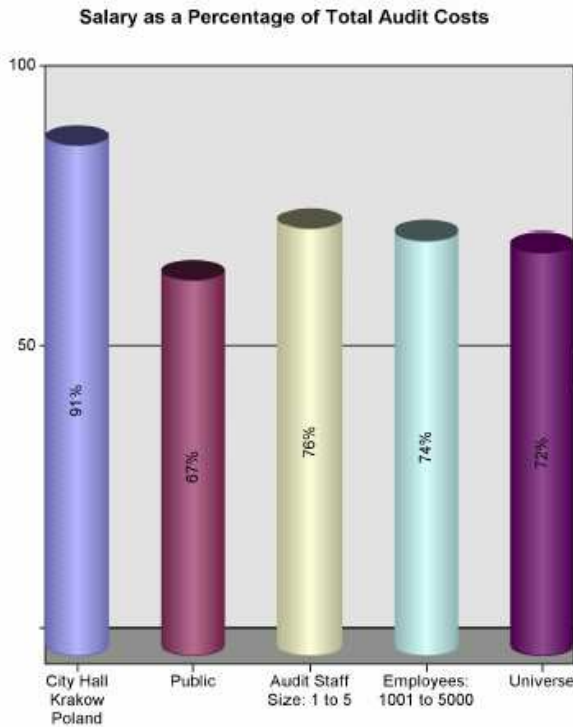
Revenues and Assets Per Auditor



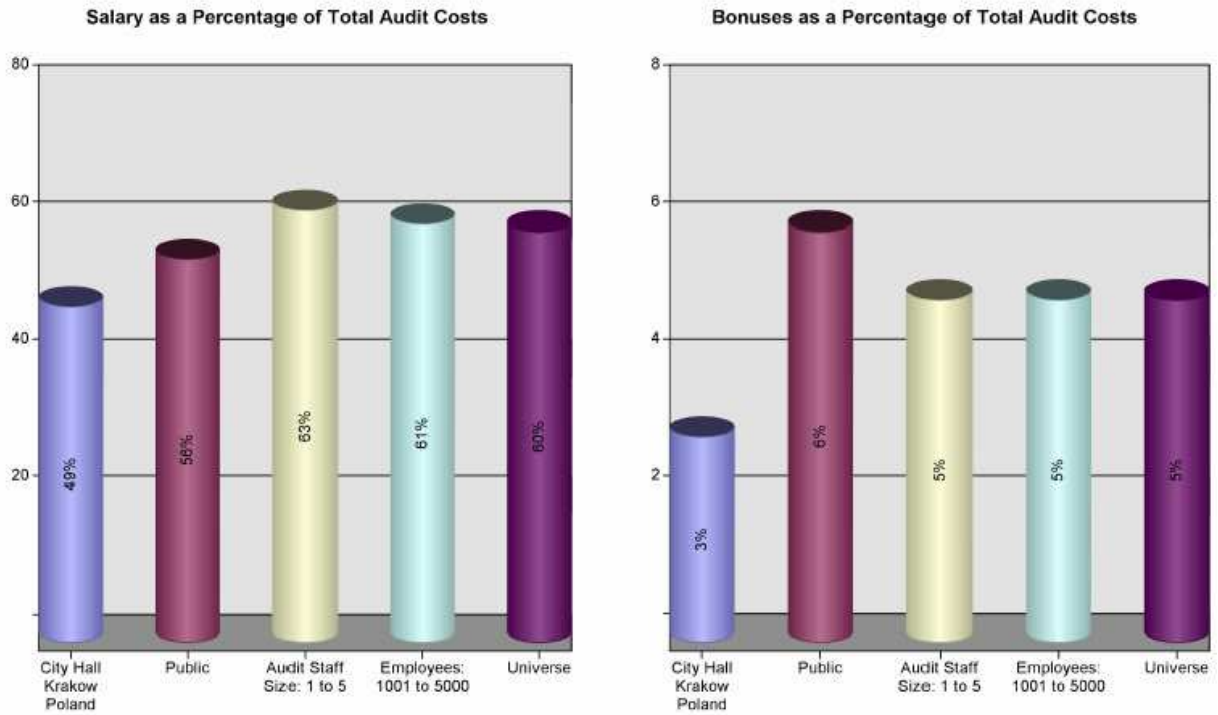
Expenses and Employees Per Auditor



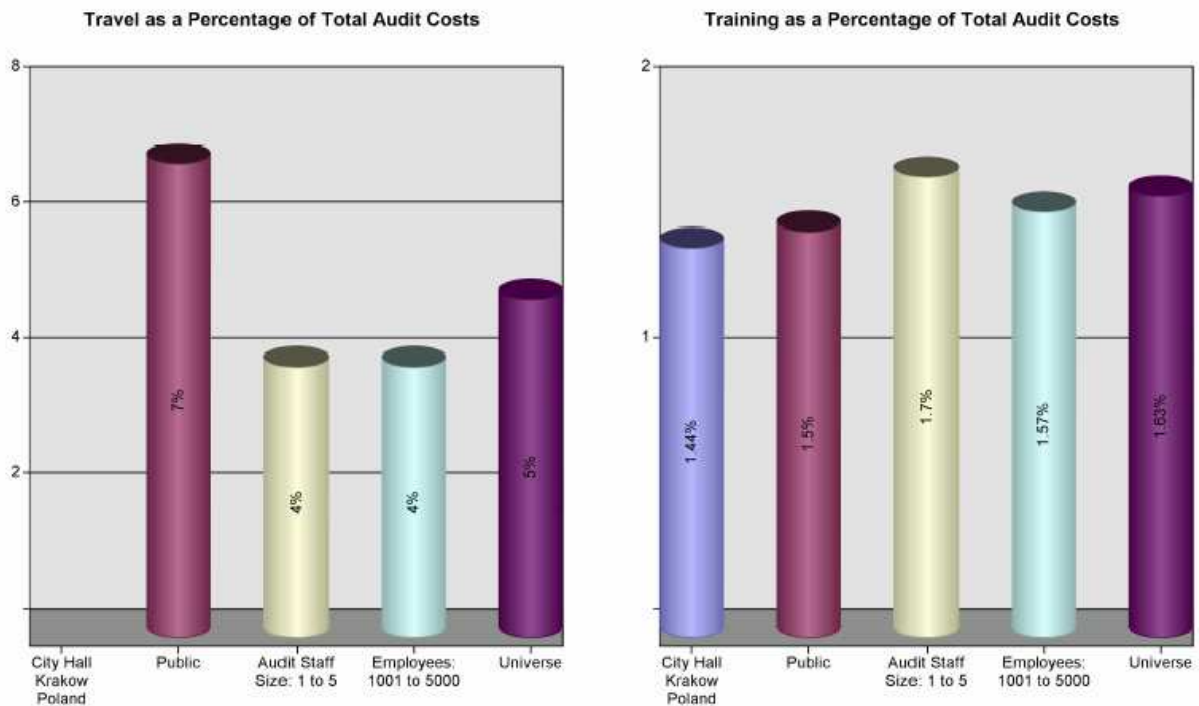
Salary and Bonuses as % of Total Audit Costs (Excl. Benefits and Allocated Costs)



Salary and Bonuses as % of Total Audit Costs (Incl. Benefits and Allocated Costs)

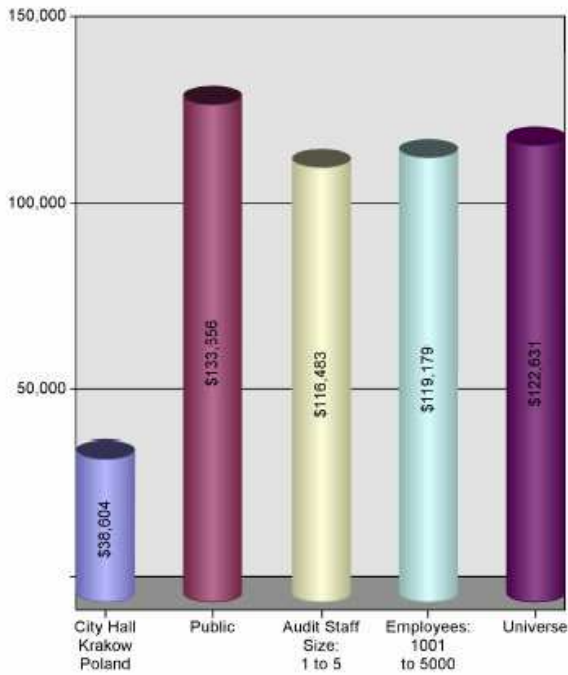


Travel and Training as % of Total Audit Costs (Incl. Benefits and Allocated Costs)

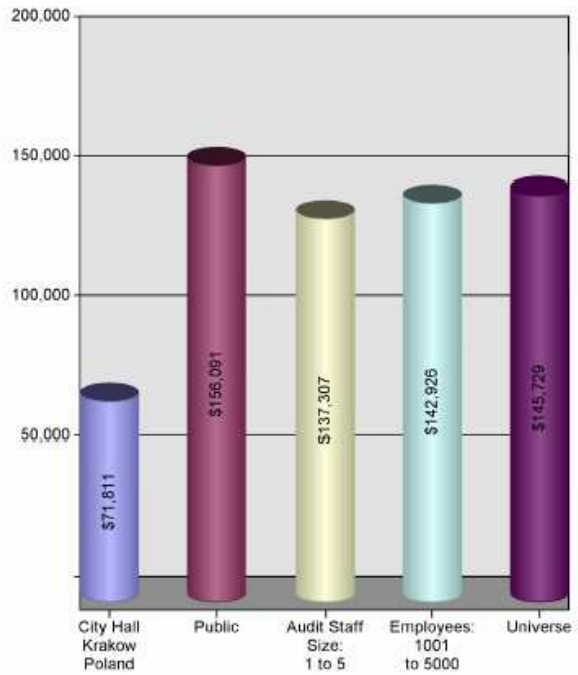


Total Costs per Auditor

Total Costs per Auditor (Excl. Benefits and Allocated Costs)

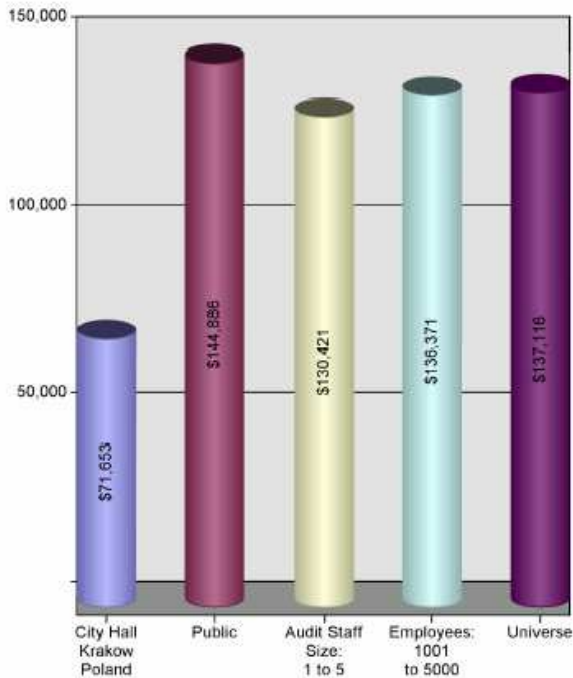


Total Costs per Auditor (Incl. Benefits and Allocated Costs)

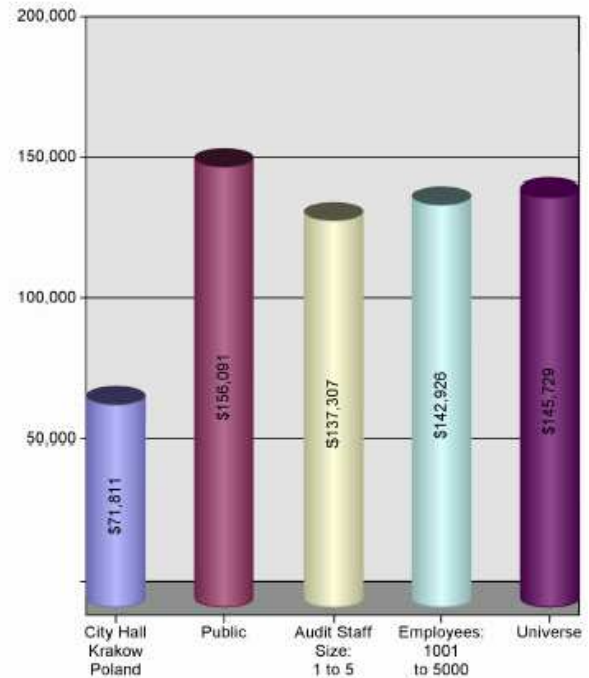


Total Costs per Auditor (with and without Travel)

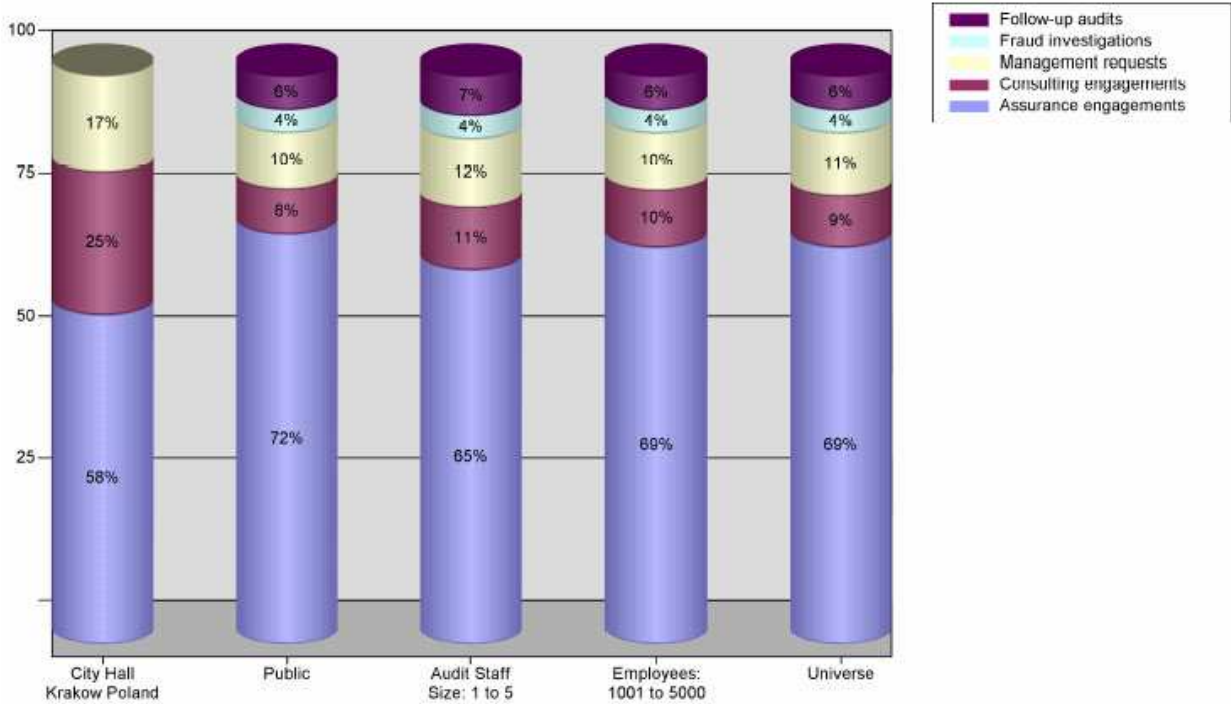
Total Costs per Auditor (Travel Excluded)



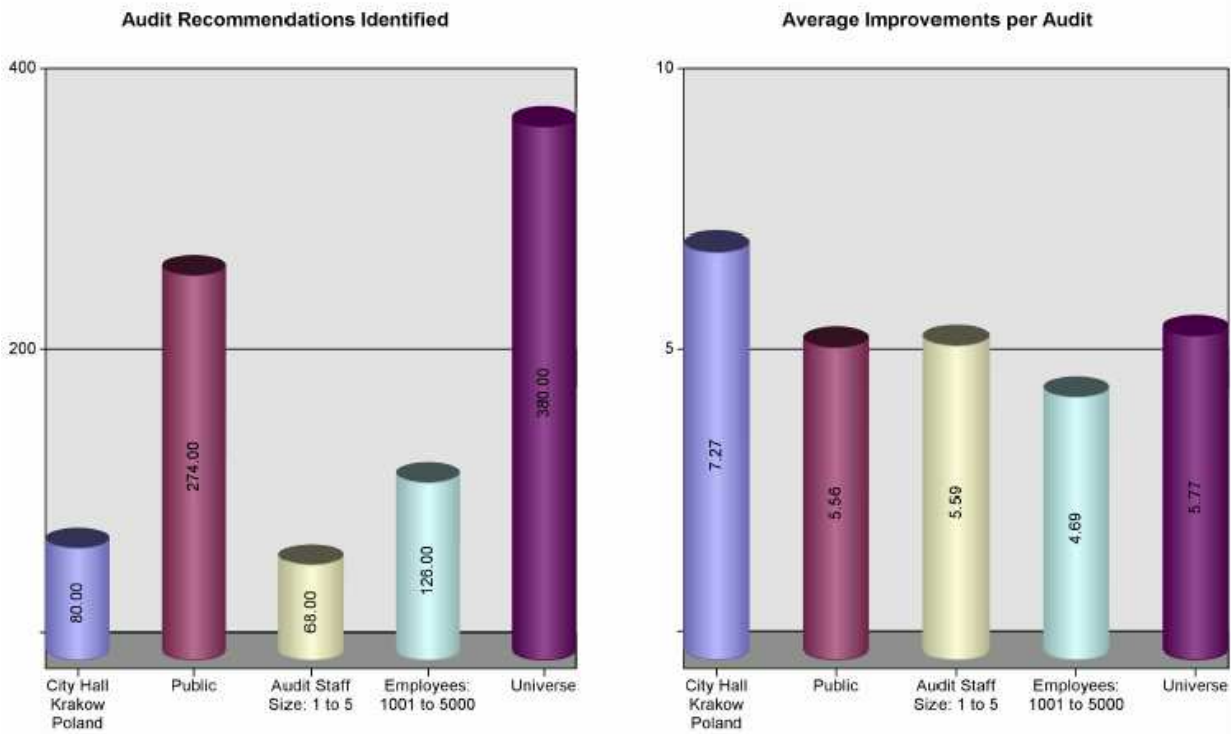
Total Costs per Auditor (Travel Included)



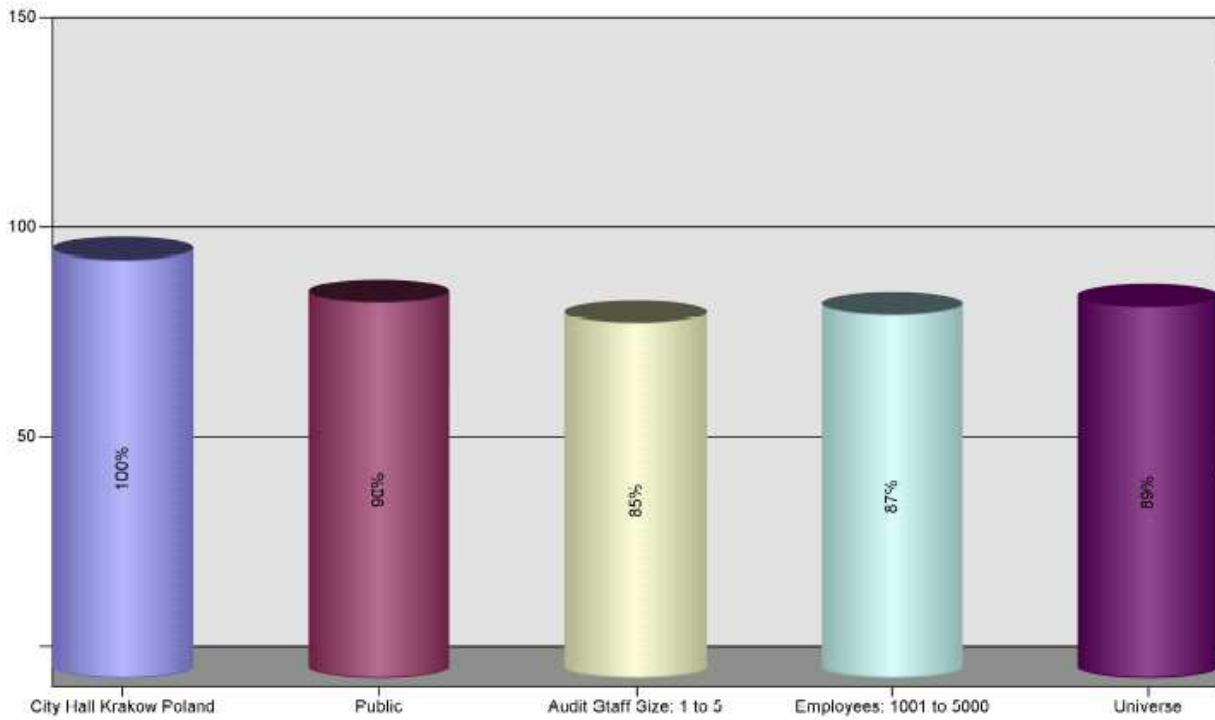
Allocation of Audit Plan



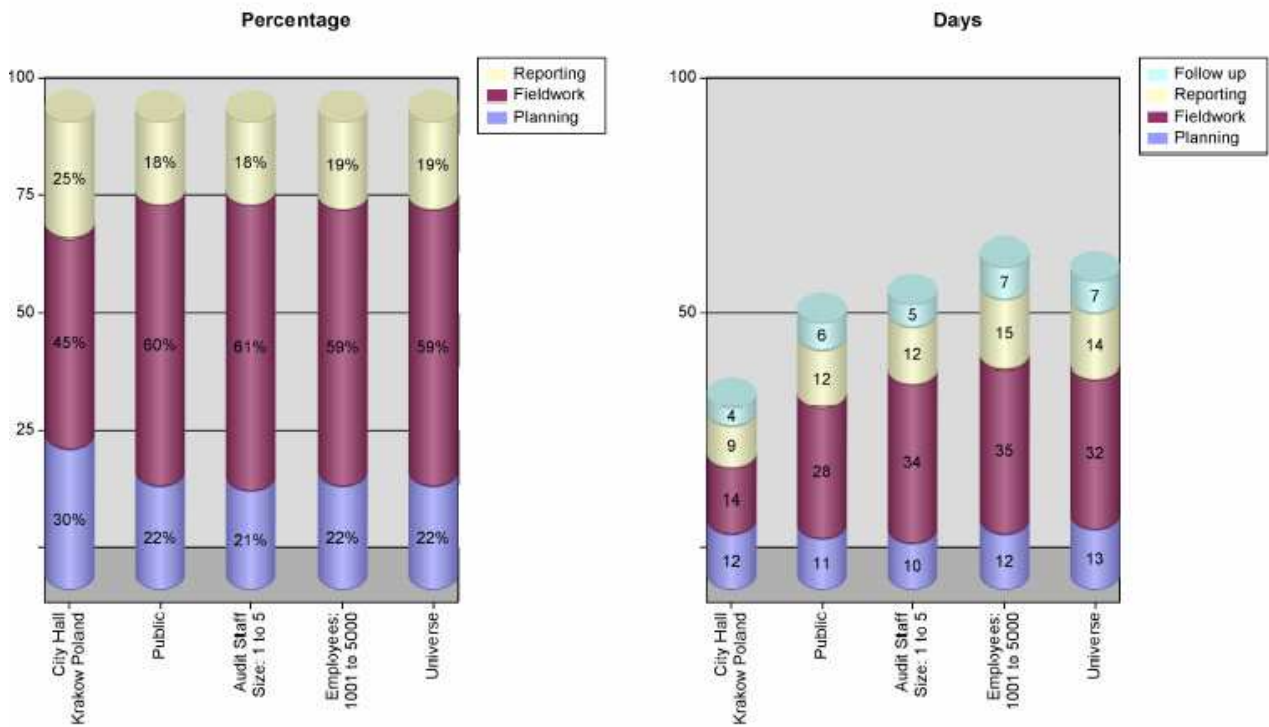
Audit Recommendations



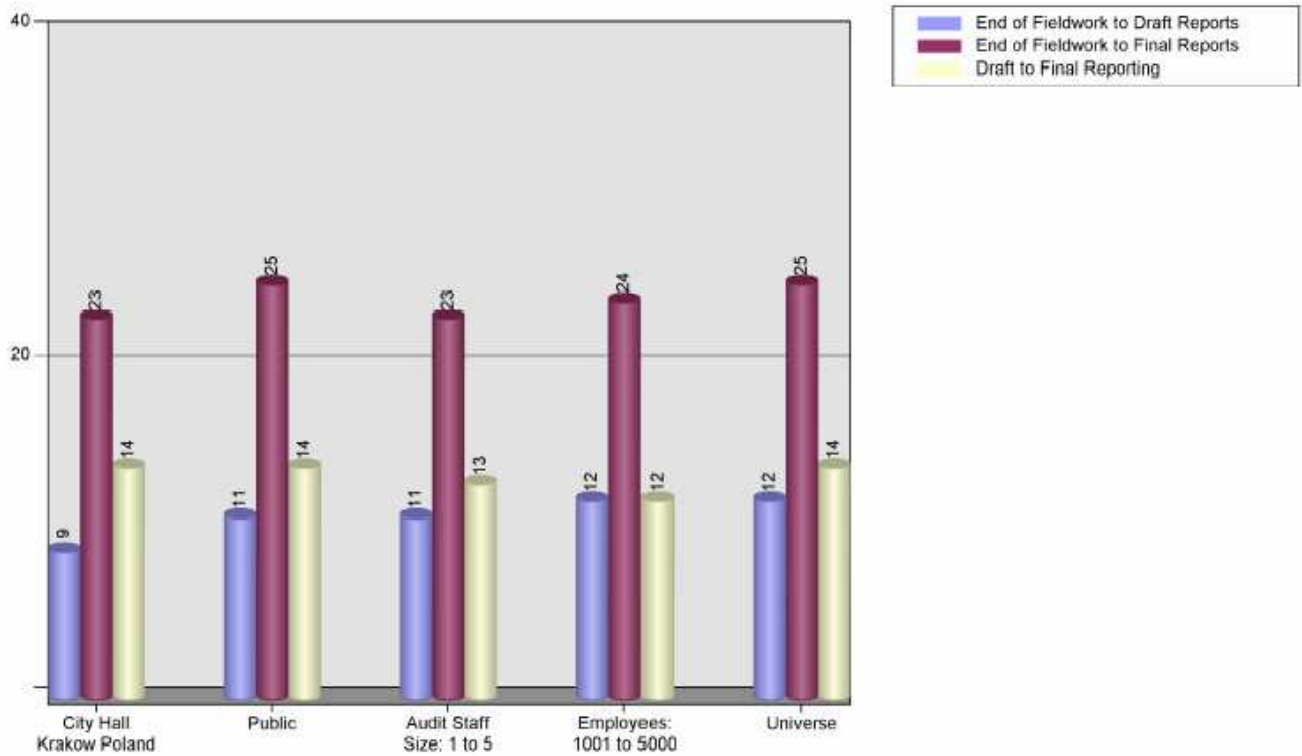
Plan Completion Statistics (Audits performed as a percentage of audits planned)



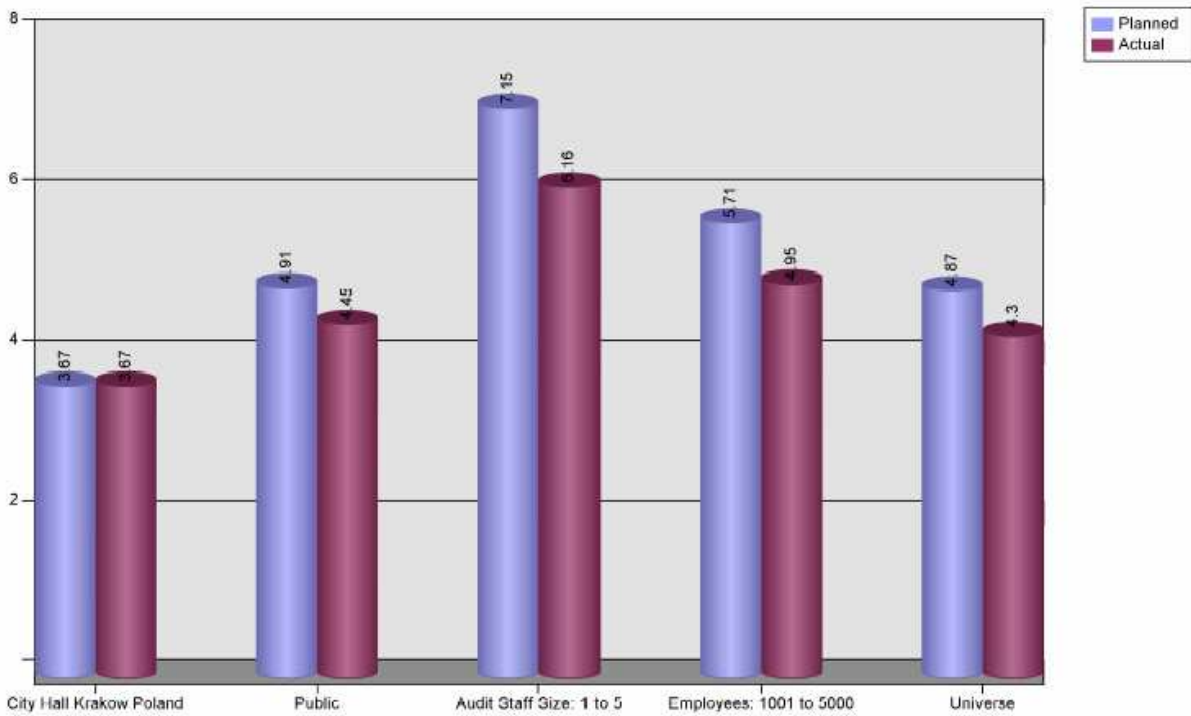
Audit Life Cycle



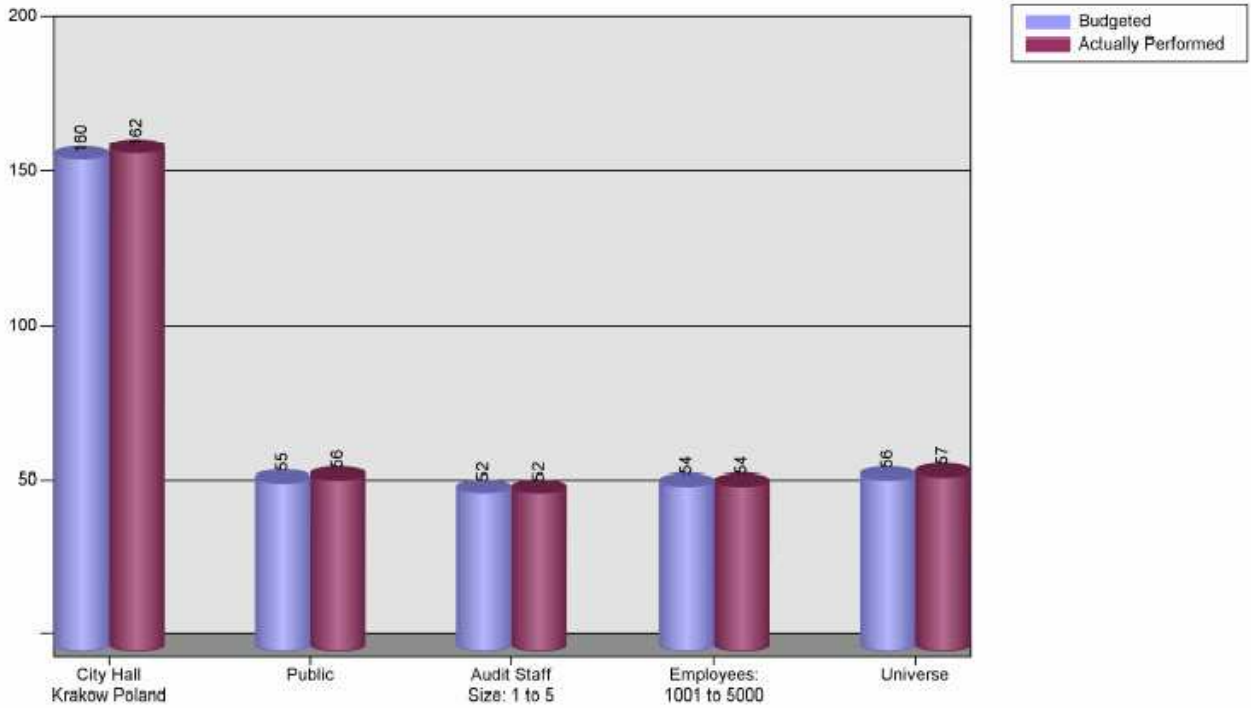
Time to Issue Reports After Fieldwork



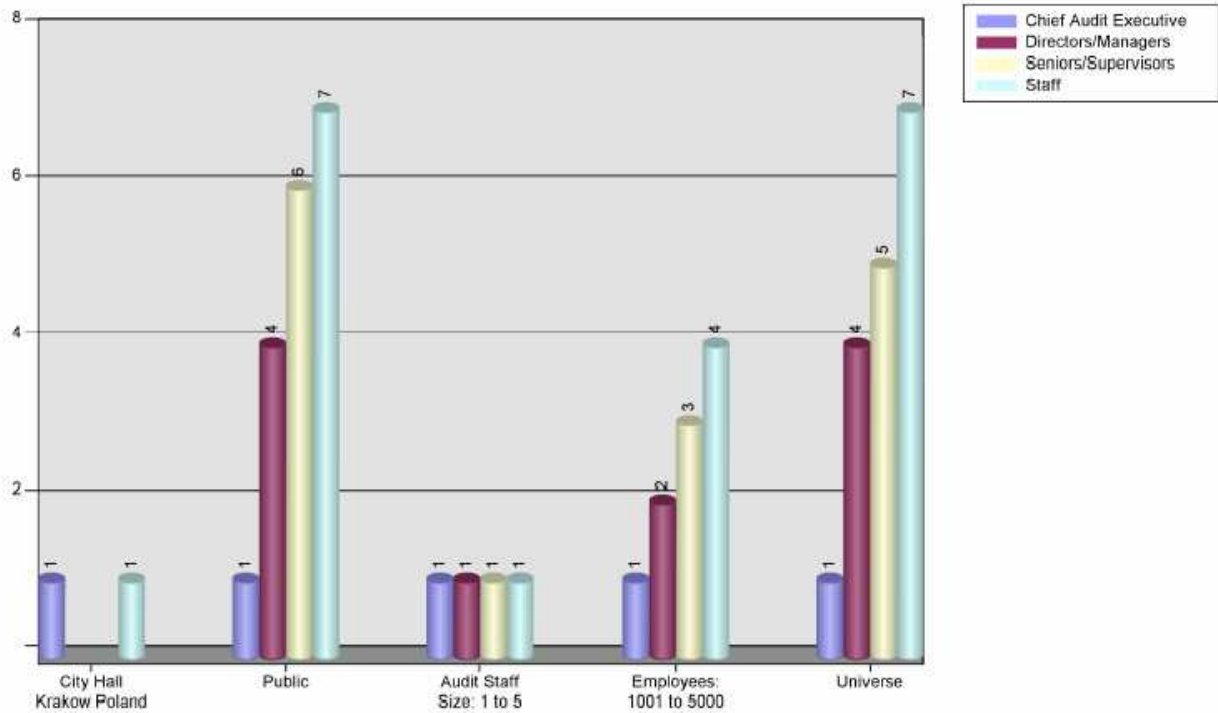
Audits per Auditor



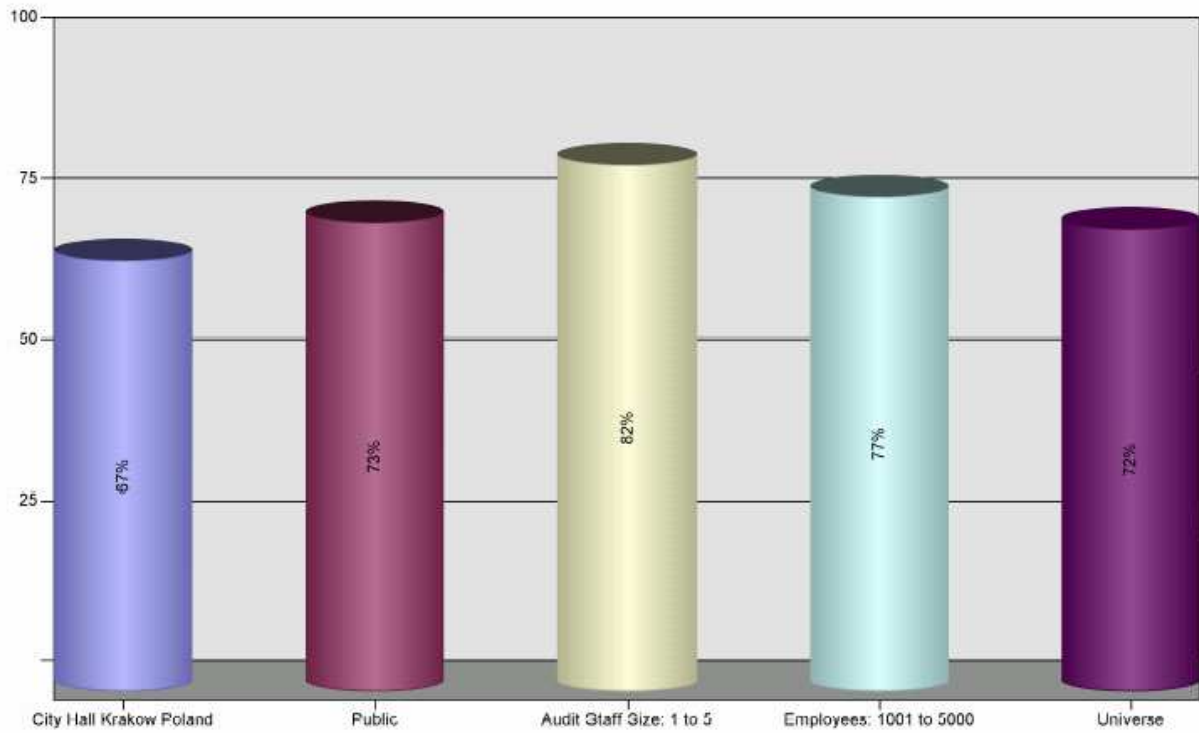
Sufficient Staff Training Training Hours



Number of Staff with Professional Designations



Percent of Staff with Professional Designations



Use of Customer Satisfaction Surveys

