



VNÚTORNÝ PREDPIS č. 25/2022

Smernica dekanke
Jesseniovej lekárskej fakulty UK v Martine

Interný audit na JLF UK

| | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| VP vypracoval: doc. MUDr. Martin Janík, PhD. | Dátum: 17.05.2022 | Podpis: |
| VP prerokoval: Vedenie JLF UK | Dátum: 24.05.2022 | Podpis: |
| VP schválil: prof. MUDr. Andrea Čalkovská, DrSc. dekanke JLF UK | Dátum: 24.05.2022 | Podpis: |
| Počet výtlačkov: 2 Výtlačok č. 1 – Kancelária dekanke Výtlačok č. 2 – Rada proti korupcii JLF UK | Platnosť od: 24.05.2022 | Účinnosť od: 25.05.2022 |

Aktualizácia, zmeny a doplnky k vnútornému predpisu:

| | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Zmena 1: Dátum: Podpis: | Zmena 2: Dátum: Podpis: | Zmena 3: Dátum: Podpis: |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|



V súlade s Čl. 22 ods. 2 písm. j) Štatútu Jesseniovej lekárskej fakulty UK v Martine (ďalej „JLF UK“) v platnom znení a po prerokovaní vo Vedení JLF UK dňa 24. mája 2022 vydávam tento vnútorný predpis

**Smernica dekanke Jesseniovej lekárskej fakulty UK v Martine
Interný audit na JLF UK**

**Čl. 1
Účel**

Účelom vnútorného predpisu je popísať postup pri plánovaní, vykonávaní a dokumentovaní interných auditov systému manažérstva kvality (SMK) a systému manažérstva proti korupcii (SMPK), stanovení nápravných opatrení, manažmente rizík, kontrole ich plnenia a účinnosti.

Interný audit je nástroj pre vrcholový manažment JLF UK v oblasti konštruktívnych odporúčaní na úsekoch vnútornej kontroly, rizík, využívania zdrojov, dodržiavania právnych predpisov, efektívneho a kontinuálneho využívania informačných tokov. Interný audit zohráva kľúčovú úlohu pri plnení cieľov a poslania JLF UK.

Audity SMK na JLF UK budú navrhované za účelom:

- celkového posúdenia miery zhody manažérskych systémov ,
- preverenia procesov a postupov,
- posúdenia kvality produktu,
- identifikácie rizík a príležitostí na zlepšovanie.

**Čl. 2
Rozsah platnosti**

Tento vnútorný predpis je záväzný pre všetkých zamestnancov JLF UK a uplatňuje sa na všetkých pracoviskách JLF UK.

**Čl. 3
Použité pojmy a skratky**

Pre účely tohto vnútorného predpisu sa používajú tieto pojmy a skratky.

3.1. Použité pojmy

| Pojem | Definícia |
|-----------------------|---|
| Interný audit | systematický, nezávislý a zdokumentovaný proces získavania dôkazov a ich objektívneho vyhodnocovania s cieľom určiť rozsah, v akom sa plnia kritériá auditu pre účely organizácie |
| Auditor | osoba s preukázanými osobnými vlastnosťami a kompetentnosťou vykonávať audit |
| Auditorský tím | jeden alebo viaceré auditov vykonávajúcich audit, podporovaných podľa potreby technickými expertmi |
| Kontrola | hodnotenie zhody pozorovaním a posudzovaním sprevádzaným podľa potreby meraním, skúšaním alebo porovnávaním |



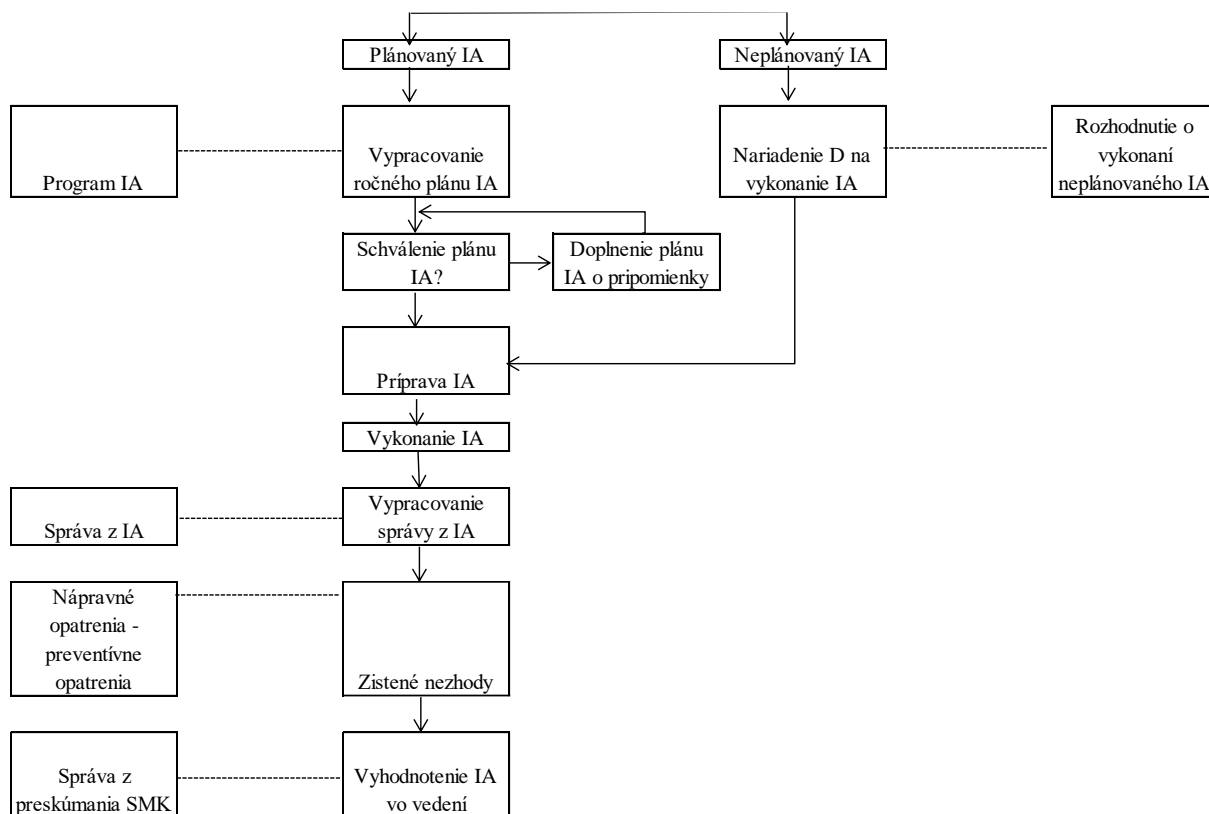
| | |
|--|--|
| Nápravná činnosť | činnosť na odstránenie príčiny zistenej nezhody alebo inej neželateľnej situácie |
| Nezhoda | nesplnenie požiadavky |
| Predmet auditu | rozsah a hranice auditu |
| Preventívna činnosť (manažment rizík) | činnosť na odstránenie príčiny potenciálnej nezhody alebo inej potenciálne neželateľnej situácie |
| Príručka systému manažérstva kvality /Príručka systému manažérstva proti korupcii | dokument špecifikujúci systém manažérstva kvality / systém manažérstva proti korupcii |
| Proces | súbor vzájomne súvisiacich alebo vzájomne sa ovplyvňujúcich činností, ktoré transformujú vstupy na výstupy |
| Program interných auditov | jeden alebo viacero auditov plánovaných na konkrétny časový úsek (rok) a zameraných na konkrétny cieľ |
| Systém manažérstva kvality | systém manažérstva na usmerňovanie a riadenie fakulty s ohľadom na kvalitu |
| Systém manažérstva proti korupcii | súbor vzájomne prepojených alebo vzájomne sa ovplyvňujúcich prvkov organizácie na vytvorenie politík, cieľov a procesov na dosahovanie týchto cieľov |
| Zákazník | organizácia alebo osoba, ktorá prijíma produkt |
| Zhoda | splnenie požiadavky |
| Zlepšovanie kvality | časť manažérstva kvality zameraná na zvyšovanie spôsobilosti plniť požiadavky na kvalitu |

3.2 Použité skratky

| Skratka | Vysvetlenie |
|----------------|---|
| JLF UK | Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave |
| SMK | Systém manažérstva kvality |
| SMPK | Systém manažérstva proti korupcii |
| ISO | Medzinárodná organizácia pre štandardizáciu (so sídlom v Ženeve, Švajčiarsko) |
| STN | Slovenská technická norma |
| IA | Interný audit |
| VP | Vnútorý predpis |
| CEVED | Centrum vedy, výskumu a vývoja |
| PMMS | Predstavitel' manažmentu pre implementáciu manažérskych systémov |



Čl. 4 Pribeh interného auditu na JLF UK



Čl. 5 Zodpovednosť a právomoc

Za plnenie úloh týkajúcich sa interného auditu vyplývajúcich z platných noriem ISO 9001, ISO 19011, zo zákona NR SR č. 131/2002 Z.z. o vysokých školách v platnom znení zodpovedá dekan Jesseniovej lekárskej fakulty UK v Martine.

Za plnenie čiastkových úloh v oblasti interných auditov zodpovedajú zamestnanci JLF UK nasledovne:

| Popis aktivity | Dekan | CEVED | Vedúci | Audítor | Ostatní zamestnanci |
|----------------------------------|-------|-------|--------|---------|---------------------|
| Vypracovanie ročného plánu IA | I | Z | I | S | I |
| Schválenie plánu IA | Z | S | I | I | I |
| Príprava IA | - | S | - | Z | - |
| Vykonanie IA | - | S | S | Z | S |
| Prerokovanie odchýlok a návrh NO | - | S | S | Z | S |



| | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|
| Vypracovanie správy z IA | - | S | S | Z | S |
| Vyhodnotenie IA vo Vedení JLF UK | S | Z | I | S | I |
| Nariadenie dekana na vykonanie IA | Z | S | I | I | I |

Legenda: Z – zodpovedá
S – spolupracuje
I – je informovaný

Čl. 6

Popis postupu interného auditu

Predstaviteľ manažmentu pre implementáciu manažérskych systémov spolu s Manažérom kvality (CEVED), Radou kvality a Radou proti korupcii vypracovávajú ročný program interných auditov (Formulár F-037 - Program IA.) vždy najneskôr k 31. januáru príslušného kalendárneho roka. Predstaviteľ manažmentu pre implementáciu manažérskych systémov predkladá ročný program na schválenie dekanovi JLF UK. Interné audity sa realizujú jedenkrát ročne na každom pracovisku fakulty tak, aby boli preverené všetky časti SMK a SMPK.

Súčasťou návrhu je:

- identifikačné číslo auditu,
- predmet auditu,
- vedúci auditu,
- členovia previerkovej skupiny,
- predbežný termín uskutočnenia,
- preverovaný útvar.

Ročný program interného auditu schvaľuje a podpisuje dekan fakulty. V prípade pripomienok k návrhu ročného programu interného auditu sú tieto pripomienky zapracované Manažérom kvality (CEVED) do ročného programu. Ročný program interného auditu je elektronicky distribuovaný všetkým vedúcim pracovísk (zodpovedá Manažér kvality - CEVED). Vedúci je povinný oboznámiť s termínom a predmetom IA svojich podriadených. Vedúci je povinný sa IA zúčastniť, prípadne poveriť zodpovednú osobu zo svojho pracoviska.

6.1 Príprava interného auditu

Interný audit získava dôkazy použitím jedného alebo viacerých z nasledovných postupov: kontrola, pozorovanie, dopytovanie, výpočet, analytická recenzia formou vzorkovania. Výber metódy závisí od predmetu auditu. Na základe predmetu auditu stanoví Manažér kvality (CEVED) najvhodnejšiu metódu pre interný audit. Následne zostaví auditorský tím a vyberie vedúceho auditorskej skupiny, ktorému odovzdá podklady pre audit. Vedúci auditorskej skupiny oboznámi členov skupiny s podkladmi, oboznámi preverovaného s termínom auditu (v prípade plánovaného auditu) a spolu s členmi auditorskej skupiny spracuje prípravu do Správy z interného auditu.

Správa musí pred začiatkom auditu obsahovať všetky údaje uvedené v tabuľke pod textom a otázky, ktoré budú audítori (vždy minimálne dvaja IA) klásť preverovanému.

| | |
|-------------------------|--|
| Ev. č. interného auditu | |
| Interný audit | Plánovaný/neplánovaný *(nehodiace sa prečiarknite) |
| Vedúci audítor | |



| | |
|--|--|
| Audítorský tím | |
| Dátum a čas interného auditu (dátum, od - do) | |
| Preverovaný (meno, názov pracoviska) | |
| Preverovaný proces | |
| Ciele auditu | |

Všetci interní audítori musia mať platný certifikát, ktorý ich oprávňuje na výkon interných auditov na JLF UK. Databáza interných audítorov ako aj doba platnosti certifikátu interného audítora je v evidencii v Centre pre podporu vedy, výskumu a vývoja (CEVED), ktoré je zodpovedné za zabezpečenie školení audítorov v zmysle normy ISO EN 19011 (Návod na auditovanie).

6.2 Realizácia interného auditu

Interný audítor by mal počas interného auditu získať dostatočné audítorské dôkazy na vyvodenie záverov. Samotná realizácia spočíva v analýze určitej náhodne vybranej „vzorky“ - napr. dva dokumenty z riadenej dokumentácie. Vzorka musí byť dopredu zadefinovaná v Správe z interného auditu. Štandardizácia priebehu interného auditu je zadefinovaná ako:

- **úvod** - predstavenie členov audítorského tímu, oboznámenie preverovaného s predmetom, rozsahom a cieľom auditu, preverenie dostupnosti potrebných informácií a podkladov;
- **audit** - kontrola úloh prijatých v predchádzajúcom IA (Formulár F-040 - Opatrenia k náprave - preventívne opatrenia); preverenie znalostí a stanovených postupov (skúmaním dokumentácie, záznamov, fyzickou kontrolou), či sa vykonávajú podľa predpísaných postupov. Pozn. vedúci audítor je oprávnený v priebehu auditu otázky meniť (doplniť, alebo otázku nepoložiť, nehodnotiť otázku, ktorej plnenie nie je možné z objektívnych príčin);
- **záver** – rozhovor vedúceho IA s vedúcim preverovaného pracoviska resp. zodpovednou osobou. Predmetom rozhovoru sú informácie o výsledkoch IA (pozitívne zistenia, prípadne zistené nezhody – nedostatky a návrh nápravných resp. preventívnych opatrení – manažment rizík).

6.3 Správa z interného auditu

Správu z interného auditu (Formulár F-039) vypracuje vedúci audítor do 3 pracovných dní od uskutočnenia auditu. Správa z interného auditu má dve časti:

A. *Plánovacia časť* (identifikačné údaje k internému auditu a otázky)

B. *Realizačná časť* (zistené nezhody, dôkazové materiály, zhrnutie nálezov, vyjadrenie preverovaného, prílohy, dátum, podpisy, rozdeľovník). V časti „Rozdeľovník“ je potrebné uviesť: 1x CEVED, 1x vedúci auditovaného pracoviska.


Hodnotenie zistení interného auditu:

A – áno (zhoda súladu v rozsahu 90-100 % s kritériami auditu)

U – uspokojivo (zhoda súladu v rozsahu 60 % až 90 % s kritériami auditu, podnet na zlepšenie)

D – dobre (zhoda súladu v rozsahu 40% až 60% s kritériami auditu, podnet na zlepšenie)

N – neuspokojivo (zhoda súladu v rozsahu menej ako 40 % s kritériami auditu).

| | | |
|--|--|---|
|  | UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE JESSENOVA LEKÁRSKA FAKULTA V MARTINE | Int. dok. č.: VP 25/2022 |
| | Interný audit na JLF UK | Výtlačok č.: 1 Lehota uloženia: 10 r |

V prípade, ak je jedna otázka z databázy otázok hodnotená „U“ alebo „D“, audítor identifikoval možné riziká, slabé miesta, priestor na možné zlyhanie a môže navrhnúť podnet na zlepšenie, ktorým by sa vzniku nehody mohlo predísť a eliminovať sa negatívne dopady.

V prípade, ak je jedna otázka z databázy otázok hodnotená „N“, je celkový výsledok auditu neuspokojivý, potom vlastník procesu je povinný bezodkladne prijať nápravu (ak je to možné) a do 3 pracovných dní od doručenia Správy z interného auditu vykonať analýzu príčin nehody a spracovať návrh na Opatrenia k náprave (Formulár F-040). Centrum pre podporu vedy, výskumu a vývoja (CEVED) preskúma zistené nehody vo vzťahu k identifikovaným rizikám a zváži doplnenie, ak zistenou nehodou bolo identifikované nové riziko.

K dokumentácii z interného auditu má prístup Vedenie JLF UK a Manažér kvality (CEVED). Tretie osoby sú oprávnené nahliadnuť do dokumentácie len po predchádzajúcom písomnom súhlase dekana JLF UK.

6.4. Neplánovaný audit

Plánovanie, realizácia a dokumentácia k „neplánovanému“ auditu sú identické ako pri audite plánovanom. Podnety na realizáciu neplánovaného auditu sú nahlasované Manažérovi kvality (CEVED) v listinnej podobe (Formulár F-041 - Hlásenie o nehode). Podnetom môže byť sťažnosť zákazníka, podnet zákazníka, podnet zamestnanca, nehoda, externý audit a iné. Podnety sú následne predložené Vedeniu JLF UK, ktoré rozhodne o realizácii neplánovaného auditu. Ďalší postup je identický. Správa z neplánovaného auditu je predložená Vedeniu JLF UK na posúdenie oprávnenosti podnetu.

Čl. 7

Opatrenia k náprave – manažment rizík

V prípade, ak boli zistené nehody, vedúci audítor vyplní Formulár F-040 – Opatrenia k náprave.

Vedúci interný audítor vyznačí „x“ v časti interný audit. Vypíše oblasť zamerania auditu a opíše nehodu/podnet. Na základe zrealizovaného auditu zistí príčinu vzniku nehody a túto opíše v časti „Príčina“. V časti Opatrenia k náprave – preventívne opatrenie zaznačí vedúci audítor názov úlohy na odstránenie nehody, termín realizácie úlohy, zodpovednú osobu za vykonanie úlohy a zabezpečí podpis zodpovednej osoby za realizáciu úlohy. Vedúci audítor určí osobu – Preverovateľa z členov auditorského tímu a stanoví dátum preverenia odstránenia nehody. Preverovateľ preverí a zapíše do Formulára F-040 v stanovenom termíne či bola nehoda odstránená a úloha splnená. Tieto údaje overí svojim podpisom.

Čl. 8

Vyhodnotenie interného auditu

Vyhodnotenie interných auditov predkladá PMMS ako súčasť prerokovania správy z preskúmania Vedeniu JLF UK jedenkrát ročne. V prípade zistenia závažných nezhôd a systémových chýb, informuje PMMS Vedenie JLF UK ihneď.

Čl. 9

Zmenové konanie

Podnet na zapracovanie zmien do tohto dokumentu vyplývajúci z legislatívnych zmien, alebo potrieb JLF UK, podáva zamestnanec JLF UK svojmu nadriadenému, ktorý ho predloží

| | | |
|--|--|--|
|  | UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE JESSEIOVA LEKÁRSKA FAKULTA V MARTINE | Int. dok. č.: VP 25/2022 Výtlačok č.: 1 Lehota uloženia: 10 r |
| | Interný audit na JLF UK | |

spracovateľovi VP, ktorý je uvedený na titulnej strane VP a zodpovedá za jeho aktualizáciu, zmeny a výklad. Zmena môže byť čiastočná alebo úplná. Zmenové konanie sa riadi podľa [VP č. 46/2020 Smernica dekana - Riadenie dokumentácie v systéme manažérstva kvality](#).

Súvisiaca dokumentácia:

Vnútorný predpis č. 45/2020 [Príručka systému manažérstva kvality podľa STN EN ISO 9001:2016](#)
 Vnútorný predpis č. 46/2020 [Smernica dekana JLF UK - Riadenie dokumentácie v systéme manažérstva kvality na JLF UK v Martine](#)
 Vnútorný predpis č. 24/2022 [Príručka systému manažérstva proti korupcii podľa STN EN ISO 37001 : 2019](#)

Čl. 10
Záverečné ustanovenie

Neoddeliteľnou súčasťou tohto vnútorného predpisu sú prílohy:

- Príloha č. 1 – Formulár F-037: Program interných auditov
- Príloha č. 2 – Formulár F-038: Rozhodnutie - neplánovaný audit
- Príloha č. 3 – Formulár F-039: Správa z interného auditu
- Príloha č. 4 – Formulár F-040: Opatrenia k náprave
- Príloha č. 5 – Formulár F-041: Hlásenie o nezhode

Nadobudnutím účinnosti tohto vnútorného predpisu sa ruší platnosť a účinnosť vnútorného predpisu č. 42/2020 Smernica dekana JLF UK v Martine – Interný audit na JLF UK.

Tento vnútorný predpis nadobúda platnosť dňa 24.05.2022 a účinnosť dňa 25.05.2022.

prof. MUDr. Andrea Čalkovská, DrSc.
 dekanica JLF UK